



淺談肺癌的篩檢

◆ 內科部主治醫師 何肇基

陳小姐 40 歲女性身體狀況良好，無任何疾病，來到胸腔內科門診要求自費低劑量電腦斷層檢查。醫師覺得事有蹊蹺，一問之下，才知母親剛被診斷為肺癌第四期，於是急忙到醫院要求做肺癌篩檢。低劑量電腦斷層檢查結果，發現一處毛玻璃狀病變大小約 1.1 公分。詳細討論後陳小姐決定接受胸腔鏡手術，術後病理報告有小於 0.5 公分的實質病變，確診為早期肺癌，不須術後治療但要規則追蹤。

以上的場景在目前肺癌門診越來越容易看到。肺癌之所以令人聞之色變主要是因為晚期肺癌的預後不佳，第四期肺癌五年存活率小於 10%，不論在全世界或是臺灣的肺癌都是癌症死因的第一位，必須強調的是一肺癌的發生率倒不是癌症好發的第一名，只是一旦被診斷為晚期肺癌，死亡似乎是必須面對的問題。如何改變這種情況，唯有早期診斷、早期治療才有痊癒的可能性。肺癌

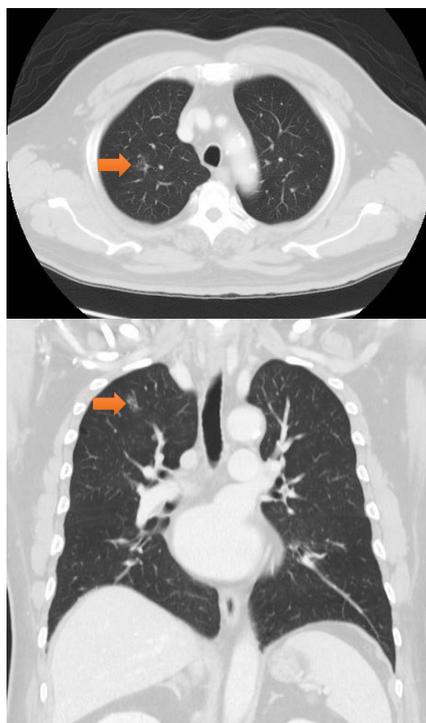
死亡率之高，醫學界瞭然於心，也想盡各種辦法來提早診斷，提早診斷肺癌也就是肺癌的篩檢。在沒有電腦斷層的年代，胸腔科醫師嘗試用胸部 X 光 (CXR) 及痰液細胞學檢查來提早診斷肺癌。很可惜的是除了日本利用痰液細胞學檢查似乎可以及早診斷肺癌以外，其餘的研究都無法早期診斷肺癌，進而降低死亡率。一直到了 21 世紀美國一項大規模的臨床研究，從 2002 年開始收案，2011

年發表於著名的新英格蘭醫學雜誌，確認肺部低劑量電腦斷層篩檢可以有效降低肺癌的死亡率，才開啟了肺癌篩檢的新頁。在美國的研究，篩檢的對象主要是以抽菸做為篩檢的依據，不抽菸的人不是篩檢的對象。這個結果似乎不適用於臺灣。

早在 20 世紀末期，現任中央研究院院士楊泮池院士（前臺灣大學校長）就發現臺灣肺癌病人女性比上男性的比率，較歐美高出甚多，而且臺灣女性肺腺癌的病人 90% 以上沒有抽菸的習慣。楊院士後來一系列的研究，證實臺灣女性肺癌與家族史及油煙暴露有關，最近一篇早期肺癌的研究發表在細胞（cell）雜誌，透露環境、食物與肺癌似乎有關聯。因為臺灣肺癌的特殊性，楊院士發起一項大規模的肺癌篩檢計畫，針對不抽菸但暴露二手菸、慢性肺病、有肺癌家族史、油煙暴露（其中任一項）及一定年紀無症狀的民眾，利用肺部低劑量電腦斷層做篩檢，發現肺癌的檢出率（發現肺癌的比率），比美國的研究以抽菸有無來篩檢，找到肺癌的機會更高。代表臺灣肺癌的危險因子與國外不盡相同。肺癌篩檢另一個重要的意義是，因為篩檢找出的肺癌病人，九成五以上都是屬於第零期或是第一期。這些早期的病人五年存活率都在 9 成以上，只需要定期追蹤即可，不須接受全身性的治療，生活品質自然不打折扣。只是目前低劑量電腦斷層用來做為肺癌篩檢並不是健保給付的項目，目前低劑量電腦斷層仍以自費檢查為主。另一個大家比較關心的問題是：所有人都需要做肺癌篩檢嗎？目前的答案是否定的，不是所有人都需要接受低劑量電腦斷層。只有高危險族

群，例如抽菸、有肺癌家族史、暴露在二手菸環境、煮食油煙長期暴露或是有慢性肺疾病的人，適合低劑量電腦斷層肺癌篩檢。非高危險群（無肺癌好發危險因子）的人接受篩檢不是不行，衡量優缺點，目前只建議高危險群的人接受肺癌篩檢。如果篩檢的結果正常，多久該再篩檢一次，現在仍無定論，可以跟胸腔科醫師或家庭醫師討論，制定個人最佳的追蹤時機。

總而言之，肺癌的篩檢可以降低肺癌的死亡率，提昇肺癌病人的生活品質。如果屬於肺癌的高危險群，建議在一定年紀以後接受低劑量電腦斷層篩檢。目前臺灣的健保仍未給付低劑量電腦斷層肺癌篩檢的費用，期待以後有機會能有條件給付，嘉惠肺癌高風險的族群進而降低肺癌死亡率，減少整體健保支出。



肺部低劑量電腦斷層：箭頭為毛玻璃狀病變