



不可不知！放射治療對於癌症治療的幫助

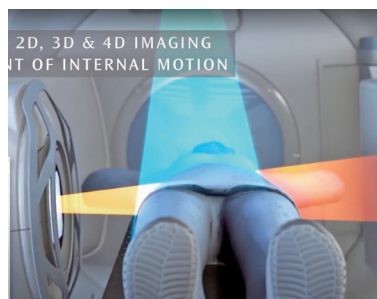


撰文◎放射腫瘤科主任 鍾道生
整理◎經營發展室企劃課管理師 吳毓敏

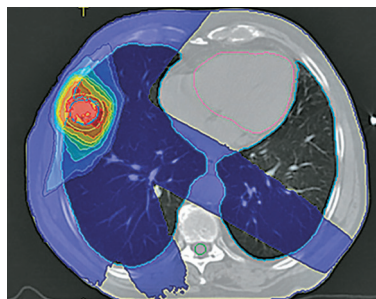
看診時，總會有人問：「鍾醫師，我的朋友正在接受癌症治療中，主治醫師要她去放射腫瘤科接受什麼什麼刀，請問會痛嗎？會不會流血？輻射會不會殘存在體內？」可見大多民眾仍對「放射治療」存在著許多誤解。

目前的放射治療已不像多年前有那麼多副作用，隨著科技的日新月異，現在放射線可提供照射範圍內不同劑量（腫瘤劑量較高、正常組織較少）；對於不規則形狀的腫瘤則能正確地打在病灶上，效果更好。

常聽到螺旋刀、電腦刀、真光刀等名詞，其實，大多數的「刀」並不代表手術，而是代表高精準劑量。放射治療除了射束調控，位置也要精準，所以會加上影像導航（IGRT），如錐狀射束電腦斷層（cone beam computed tomography, CBCT）應用於臨床醫療上，即治療中：取得即時影像→治療床校正病人移動位置，以提供病人高精確的放射治療。因為精準度高，能縮小治療的誤差範圍，藉



△ 影像導航治療示意圖



◀ 影像導航治療示意圖立體定位放射治療（SABR/SBRT）在肺部腫瘤劑量圖

此降低周邊正常組織副作用，臨床長期追蹤證明使用影像導航放射治療在攝護腺癌上副作用差距在百分之二十到三十以上。

對常見癌症的輔助效果

· 乳癌

早期乳癌只有全乳房切除一途，經國際長達二十五年的追蹤證明，局部切除加上術後放射治療（乳房保留手術）與全乳房切除有著同等的治療效果及存活率。目前乳房保留手術已是早期乳癌標準療法之一。而針對高風險病人（淋巴轉移）放射治療更可以降低復發率、延長生命（存活率）。對於體內外會受到呼吸移動的器官，如肺部、乳房、肝臟，可以使用呼吸調控裝置，提供非侵入性內部固定的效果，在舒適的狀態之下，簡單快速地完成治療。

· 大腸直腸癌

自民國九十五年開始，它便是國內癌症發生第一名。隨著患病年齡年輕化，長期的存

活率以及高品質的生活品質就變得格外重要。對於局部晚期直腸癌，以往只有切除及人工造口選擇，美國放射腫瘤學會（ASTRO）在二〇二〇年更新的指引：對於二、三期的直腸癌，為了減低局部復發的風險，強烈建議使用手術前輔助治療（化療+放療），以及延長手術等待的間歇期，以達到增加腫瘤縮小程度，進而提高器官保留（保留肛門比率）、最終延長存活率。

最後提醒大家，就算是在疫情當中也要趕快接受治療，以免耽誤病情！



參考資料：

1. Lancet 2019; S0140-6736(18)32487-5.
2. J Thorac Oncol 2019;14(12):2109-19.
3. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 Sep 1;84(1):125-9.

放射治療 Q 與 A

Q1：如果已經轉移了，做不做放射治療是否已無差別呢？

A1：我們常常聽到病人說第四期是代表有遠端器官轉移。但是有轉移不代表是末期，目前我們可以透過立體定位放射治療（SABR/SBRT）來處理。根據二〇一九的臨床研究顯示，不只可以維持生活品質，甚至可以延長無惡化存活率，從二十八個月延伸到四十一個月。

Q2：放射治療中，會使病人體內殘留輻射？

A2：放射治療就像 X 光機器開關一樣，只有在治療中放射線經過身體，治療後便不會產生放射性。