



簡介單一肺部結節

撰文／圖片提供◎胸腔外科 林聿騰醫師

單一肺部結節，一般定義為直徑三公分以上，且尚未侵犯周遭組織的肺腫瘤。它形成的原因很多，但若要判斷是否為惡性腫瘤，還必須接受定期追蹤檢查。

根據行政院衛生署統計，近年來，在全國癌症的總死亡人數中，肺癌已攀升至首位。

近年來，由於公共衛生教育的推廣，一般民眾普遍瞭解肺癌和吸菸息息相關。但根據全球的統計研究顯示，其實不吸菸者罹患肺癌的機率也相當高。以台灣的統計數字分析，女性肺腺癌患者有將近90%是不吸菸者；而男性肺腺癌患者中也有20%不吸菸。

肺癌的治療率及高危險族群

根據臨床醫療數據的統計，肺癌如果在1公分內以手術切除，其治癒率（五年存活率），可達85%以上；若至2公分才切除，治癒率就減少到70%~80%；如果到3公分時才切除，那麼治癒率就會下降到40%~50%。且研究顯示，此階段有60%的病人，將來可能復發或轉移。（編按：肺癌尚未侵犯其他組織的情況下，三公分以上為第一期，三公分以上為第二期。）

如果到癌症第三期（腫瘤不限大小，已侵犯至肺壁、橫膈、支氣管等周遭組織）才發現，五年存活率就只剩下25%。而第四期

才發現的末期病患，五年存活率就只剩下5%左右。然而，目前國內的肺癌患者，大約有70%被診斷出罹患肺癌時，都已經到第三期、第四期了。所以，如何早期診斷、早期治療，是降低肺癌死亡率最重要的關鍵因素。

※肺癌的高危險族群：

1. 吸菸者。
2. 有肺癌的家族病史。
3. 曾罹患肺結核，或其他慢性肺部發炎疾病患者。
4. 長期暴露於致癌環境者，如：礦工、石綿接觸者等。



單一肺結節的篩檢與追蹤

高危險族群罹患肺癌的機率比一般人高出數倍，因此在經濟許可的狀況下，建議可採用低劑量的電腦斷層掃描，搭配X光進行定期追蹤檢查。

就肺癌的早期檢測而言，低劑量電腦斷層掃描為目前肺癌檢查最靈敏的檢查工具，可檢測到最小為0.3公分的腫瘤，輻射的暴露

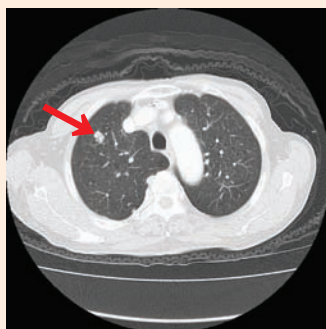
劑量也僅為傳統電腦斷層的五分之一左右。運用這種方法作常規的肺部篩檢工具，對民眾而言是相對安全的。普遍來說，單一肺結節的病患多半沒有特別的呼吸症狀，因此高危險族群更應進行早期篩檢。

單一肺結節，一般定義為直徑3公分以下的單獨肺腫瘤，形成原因除了原發性肺部惡性腫瘤以外，其中還包括：肉芽腫、寄生蟲、肺結核及惡性腫瘤轉移等。因此醫師會依照腫瘤的大小，邊緣及鈣化點來判斷發生惡性腫瘤的可能性高低。

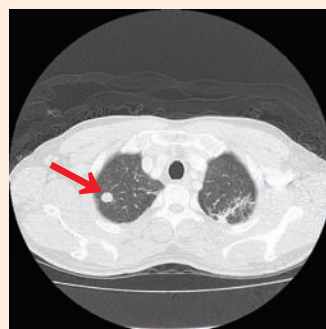
國外研究指出，直徑小於0.7公分，惡性機率小於1%；直徑介於0.8~2公分之間，惡性機率約為18%；但是如果腫瘤超過2公分，惡性的機率就急速升高超過50%。因此，高危險族群在檢測後，如果發生肺結節的狀況，務必要提早處理。在此提出建議追蹤的參考指標：

1.結節小於0.5公分：可持續追蹤，一年後再進行低劑量電腦斷層掃描，如果沒有變化，之後每年進行一次胸部X光檢查；二至三年進行一次低劑量電腦斷層掃描，作為定期追蹤的依據。

2.介於0.5至1.5公分：建議三個月後再進行一次低劑量電腦斷層掃描。如果發現變大，就必須高度懷疑是惡性腫瘤，建議接受切片檢查或手術切除。如果沒有變化或縮小，建議於第一年追蹤，接受低劑量電腦斷層掃描，此時如果腫瘤大小沒有變化，之後



如紅色箭頭所示，此為右上肺葉單一肺結節，鱗狀上皮癌，直徑約1.2公分，第一期。



如紅色箭頭所示，此為右上肺葉單一肺結節，肺結核肉芽腫，良性，直徑約1.2公分。

每年都要進行胸部X光追蹤，並且二至三年進行一次低劑量電腦斷層掃描。

3.大於2公分：建議接受切片檢查或直接手術切除。就臨床統計來說，1公分以上的肺結節，有2/3以上的機率为肺癌。

及早發現病灶，才能及早治療

發現肺結節後，如果因為體積太小或位置的關係，無法以細針穿刺切片，會建議進行胸腔鏡手術切片治療。一般而言，手術當中會進行冷凍切片檢查。如果檢測結果為良性腫瘤，切片後就會縫合傷口；若為惡性腫瘤，則會依照標準流程，進行肺葉切除手術，作完整的治療，並繼續進行追蹤。

肺癌若能及早發現，經手術治療後，治癒率非常高。但目前台灣的肺癌患者，能藉由手術治療的比例，約只有17%~18%，遠低於先進國家的25%。這是因為我國的肺癌型態以肺腺癌為主，比一般肺癌更難發現。因此針對高危險族群的早期檢測，可以提早發現病灶，進行手術治療，提高存活率。

★