

胸腔癌 多專科團隊

・ 肺癌、食道癌 ・

肺 癌 多 專 科 團 隊 成 員 名 單

團隊召集人： 杞建業 醫師

胸腔內科： 陳重華 顧問、游永惠 醫師、江志騰 主任、
陳明仁 主任、杞建業 醫師

胸腔外科： 陳右儒 主任、李依安 醫師

影像診斷： 謝叔強 醫師、陳志彥 醫師

病理科： 劉士豪 主任

放射腫瘤科： 鍾道生 主任、蔡易杰 醫師

血液腫瘤科： 張首義 主任、張根湖 醫師、賴峻毅 醫師

護理部： 邱子嫻 專師、周心榆 專師、張心怡 專師、
黃菊梅 專師

呼吸治療科： 林頤鈞 呼吸治療師

癌症中心： 吳佩珊 個案師

藥劑科： 許晉瑜 總藥師

營養室： 林美怡 營養師

精神科： 王沁 心理師

安寧共照師： 江靜茹 安寧共照護理師、
游姍樺 安寧共照護理師

護理部： 邱育芬 督導

會 議 期 程

團隊會議時間： 每月第一、三周之星期一，下午 01:00~02:00

團隊會議地點： 復興醫療大樓 13 樓

肺癌多專科團隊特色

依國健署癌症登記的資料中顯示，肺癌發生率均為前五名內，且有著相對較高的死亡率，死亡率多在第 1 名或第 2 名。本院於民國 102 年 1 月成立肺癌多專科團隊，隸屬於癌症中心，成立的主旨在於藉由團隊合作，提供以癌症病人為中心的整合性照顧，進而提升肺癌病人的醫療照護品質。

本院擁有醫學中心等級的胸腔外科內視鏡手術，而胸腔醫學檢查室擁有氣管內視鏡超音波(Endobronchial Ultrasonography，簡稱 EBUS)檢查技術，可彌補傳統光學氣管鏡無法看見的遠端病兆，使病理檢體較易取得，提高診斷的比率。

本團隊由胸腔內科、胸腔外科、呼吸治療師、放射腫瘤科、放射診斷科、病理科、腫瘤個管師、專科護理師、護理師、營養師、安寧共照護理師等多專科醫療團隊通力合作，彼此支援，貢獻智慧，為解決病人的痛苦，促進病人的健康奉獻心力。團隊主要工作包括：

1. 制定符合國際標準及在地精神之治療指引。
2. 推動病人治療前多專科團隊討論，客製化的治療計畫。
3. 定期舉辦病例討論及品質監測，並向癌症中心提報成果。
4. 定期修訂肺癌診療藥物及治療指引，並取得多專科治療共識。
5. 每年統計肺癌診治成果，出版癌症診療照護年報，藉以檢討改進並擬定相關改善計畫。

無論在行政或醫療決策，團隊均以病人的福祉為依歸，予「以病人為中心」之高品質安全醫療，讓病患得到全方位的醫療照護，以期增進病人活存及生活品質。

食道癌多專科團隊成員名單

團隊召集人： 陳右儒 主任

胸腔外科： 陳右儒 主任、李依安 醫師

胸腔內科： 陳重華 顧問、陳明仁 主任、游永惠 醫師、
江志騰 主任、杞建業 醫師

放射腫瘤科： 鍾道生 主任、蔡易杰 醫師

血液腫瘤科： 張首義 主任、張根湖 醫師、賴峻毅 醫師

病理科： 劉士豪 主任

放射科： 謝叔強 醫師、陳志彥 醫師

專科護理師： 李雅慧 專師、蔡枝華 專師

腫瘤個管師： 吳佩珊 個管師

藥劑科： 許晉瑜 總藥師

營養師： 林美怡 營養師

心理師： 王沁 心理師

安寧共照師： 江靜茹 安寧共照護理師、
游姍樺 安寧共照護理師

護理部： 邱育芬 督導

會議期程

團隊會議時間： 每月第一、三週之星期一召開，下午 01:00~02:00

團隊會議地點： 復興醫療大樓 13 樓

食道癌多專科團隊特色

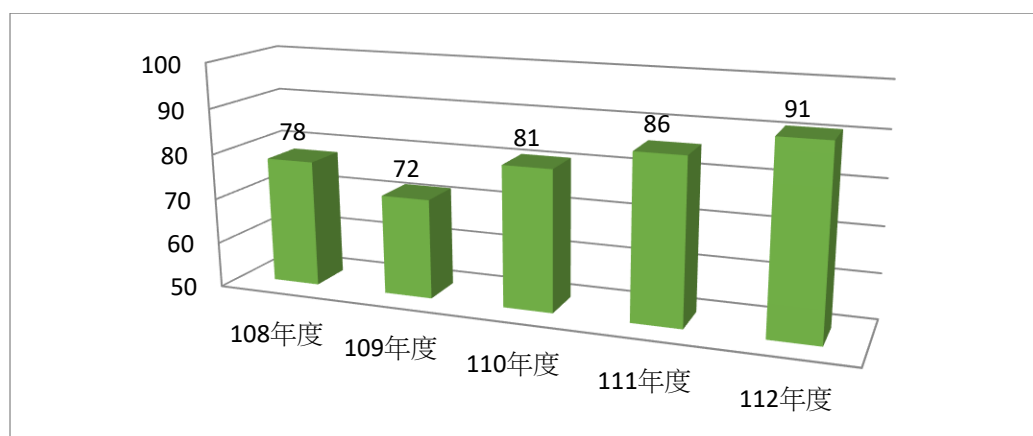
食道癌是胸腔外科最常見的癌症，一直是胸腔外科許多先進們積極研究的目標，所以當我們在思考食道癌的治療時，考慮的不僅僅是癌症本身，更應該考慮病人其他的疾病，病人接受治療後的生活品質，甚至於病人平常的生活型態以及其家屬能夠提供的照護及幫忙，每一個病人都需要全面的考量，提供全人的醫療。

依112年衛生福利部國民健康署癌症登記資料顯示，食道癌發生率的排名於男性為第6位；死亡率的排名於男性為第5位。

本團隊在陳右儒主任的帶領下，還有對病人照護相當有經驗的專科護理師、加上病理科及放射診斷科醫師，還有藥師、營養師、安寧共照護師、癌症個案管師大家通力的合作，以期能夠合眾人的專業，達到對病人最佳的照護，把每一個病人都當成我們的親人一般細心的思考他的需要。我們都能夠提供最適切最以病人為中心的照護，如病人仍堅持要轉診醫學中心，我們的團隊與台大醫院乃至於亞東雙和醫院都有相當好的聯繫，希望不僅能夠提供最好的癌症照護，也能夠針對生活品質乃至於全人提供最好的照護。

112 年度肺癌 資料庫狀態分析統計

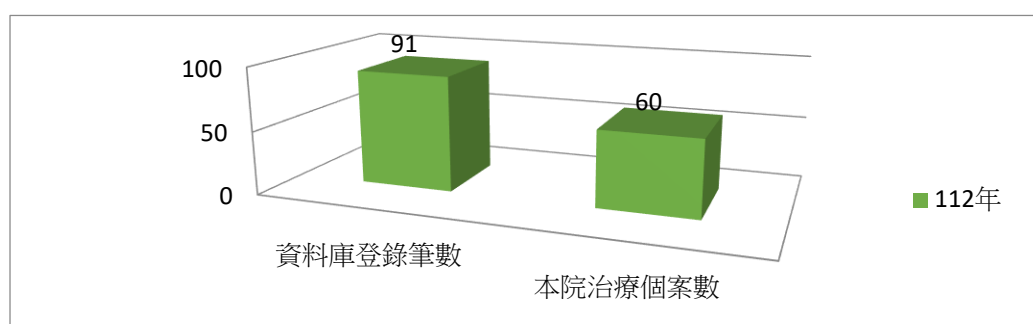
(一)108-112 年肺癌收案人數(Class 0-3)



年度	108	109	110	111	112
收案人數	78	72	81	86	91

本院胸腔醫學檢查室於 98 年 11 月自內視鏡室分出設立，專為胸腔科病人服務，提升肺癌病人快速檢查及診斷，112 年度服務人數亦呈現穩定成長。

(二)112 年資料庫登錄與治療個案數

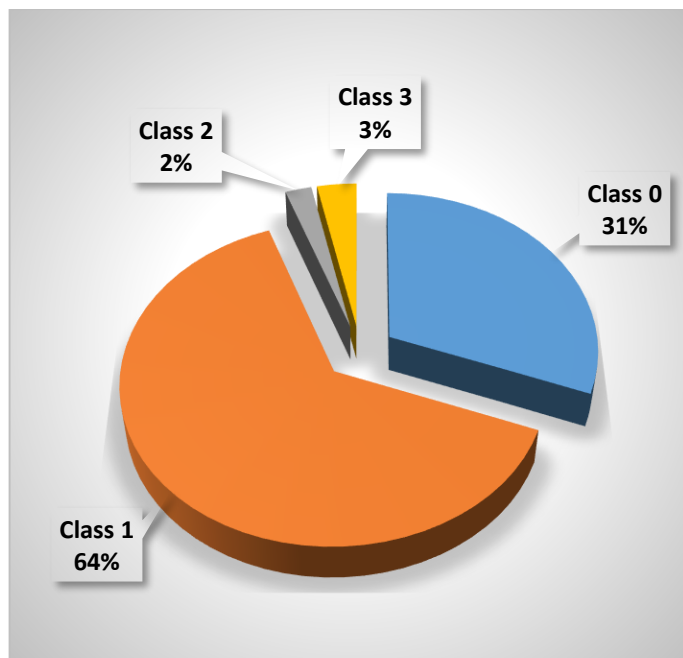


項目	資料庫登錄筆數	本院治療個案數	可分析百分比(%)
人數	91	60	65.93

資料庫登錄筆數為本院全部收案個數，本院治療個案數為首次治療在本院執行的個案，為可分析資料(Class 1-2)；上圖及表呈現本院 112 年肺癌資料庫狀態。為了客觀分析屬於本院治療的成果，本年報以在本院執行首次治療的個案為分析對象，由資料呈現本院 112 年肺癌資料庫可分析資料比率為 65.93%。

112 年度肺癌 資料庫狀態分析統計

(三)112 年個案分類分析

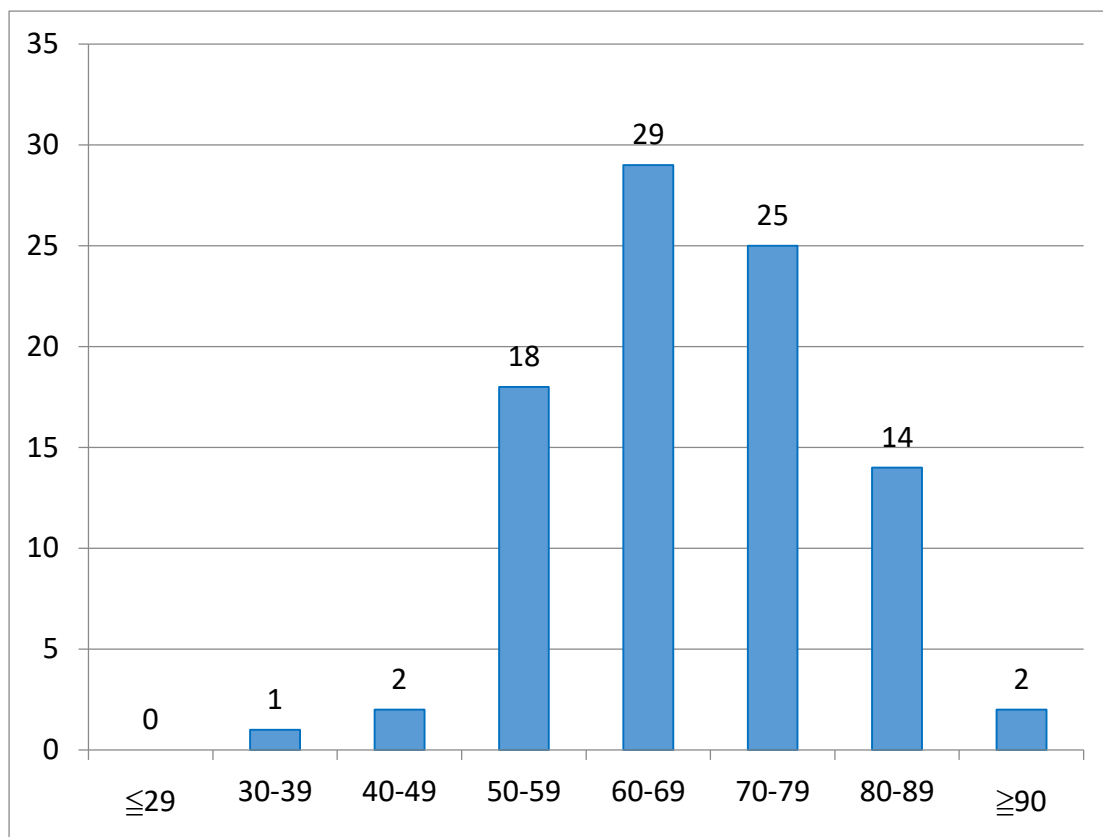


- 個案分類：
 - Class 0-本院診斷，外院治療。
 - Class 1-本院診斷，本院治療。
 - Class 2-外院診斷，本院治療。
 - Class 3-復發後至本院治療或第二意見。
- 可分析個案：Class 1-2。

個案分類	Class 0	Class 1	Class 2	Class 3	總計
個案數	28	58	2	3	91
百分比(%)	30.77	63.74	2.20	3.30	100.00

在 112 年癌症診斷資料庫中，依個案來源不同有 91 例肺癌病人，分佈的情形為上圖所示。本院的肺癌病人多為 class 1，佔總數的 63.74%，次之為 class 0，佔總數 30.77%，達 28 例，原因多為家屬意願轉至其他醫學中心，需盡量提升個案留治本院比率。

112 年度肺癌 年齡分布統計

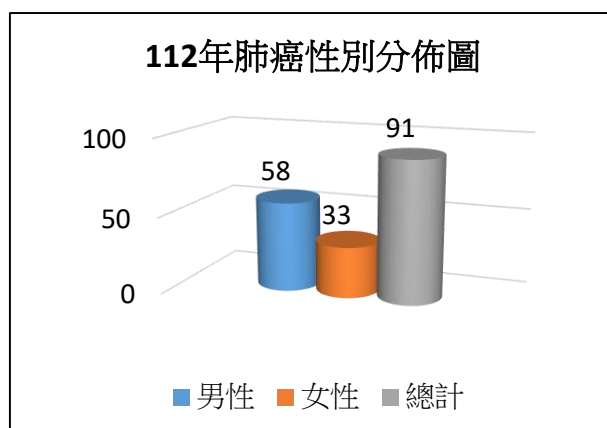


年齡	≤29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70-79 歲	80-89 歲	≥90 歲	總計
個案數	0	1	2	18	29	25	14	2	91
百分比(%)	0.00	1.10	2.20	19.78	31.87	27.47	15.38	2.20	100.00

本院 112 年肺癌收案人數共 91 人，診斷年齡最多者介於 60-69 歲之族群，共 29 人，佔 31.87%，其次 70-79 歲，共 25 人，佔 27.47%。

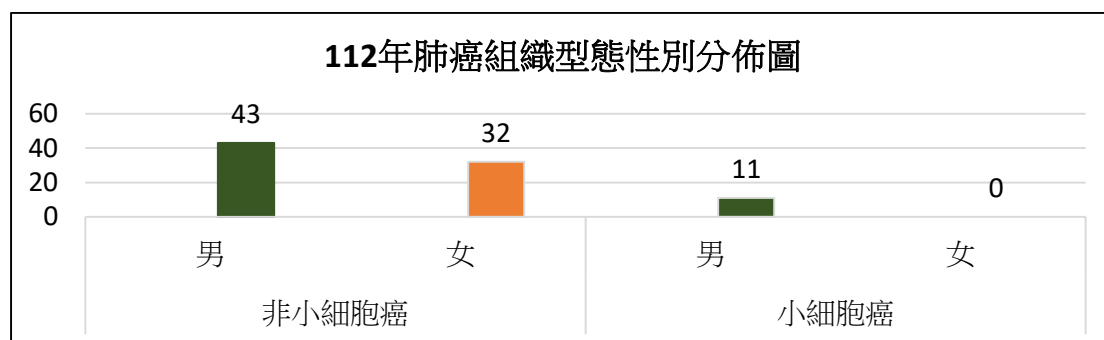
依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，肺癌個案年齡分布以 65-69 歲居第一位，佔總數的 16.77%；其次為 60-64 歲，佔總數的 16.11%，全國肺癌好發年齡為 60 歲以上，本院收案的肺癌病人亦同，以年長者居多。

112 年度肺癌 性別分布統計



性別	男性	女性	總計
個案數	58	33	91
百分比	63.74	36.26	100.00

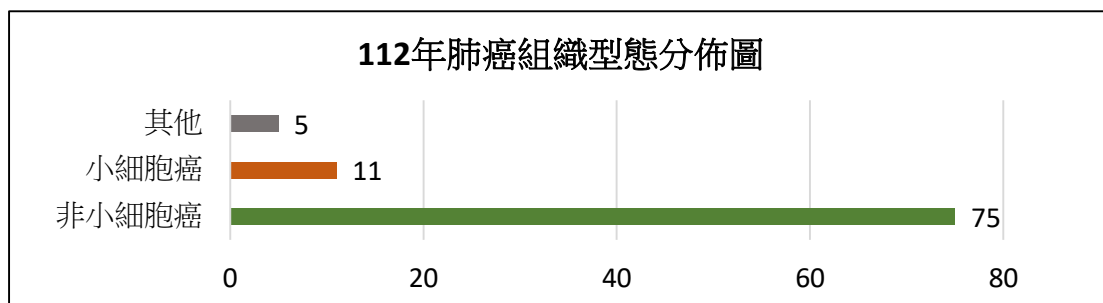
肺癌以性別差異比率來看，依據國健署 112 年癌症登記年報顯示，全國肺癌男性人數為 10,279 人，女性人數為 9,707 人，男性佔總數之 51.43%、女性佔總數之 48.57%，男性個案約為女性個案的 1.05 倍；發生率為男性較高。而本院 112 年收錄肺癌的 91 名個案中，男性 58 人，佔總數 63.74%；女性 33 人，佔總數 36.26%，男性發生率較女性高，男性：女性為 1.75:1，與全國統計相當。



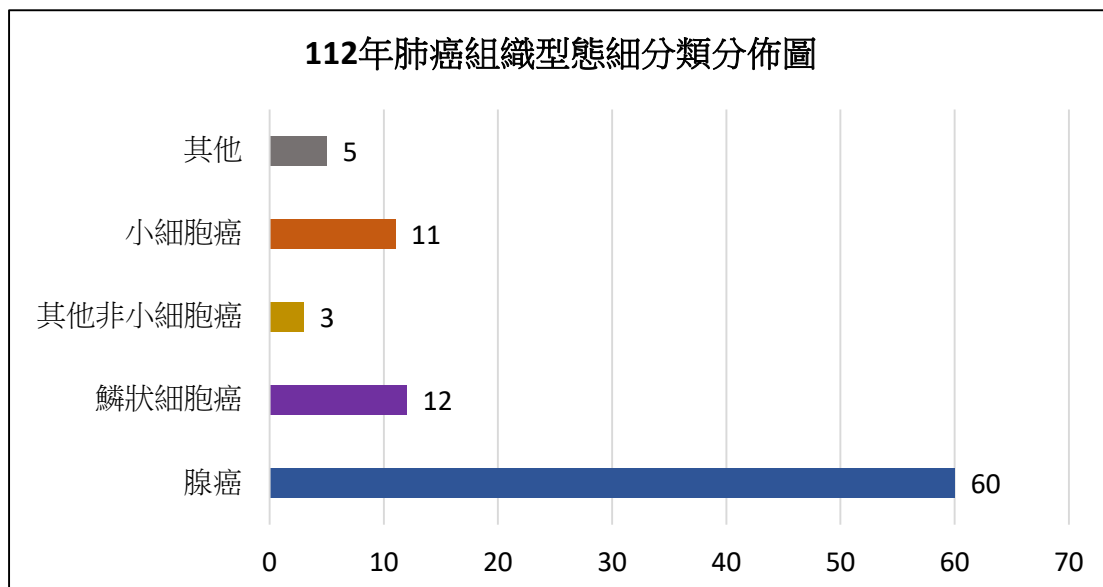
組織型態性別分類，扣除無法分類個案 5 人，計 86 人，非小細胞癌男性 43 人，女性 32 人，男性與女性相比較高，男性：女性為 1.34:1。

性別	非小細胞癌		小細胞癌		總計
	男	女	男	女	
個案數	43	32	11	0	86
百分比	50.00	37.21	12.79	0.00	100.00

112 年度肺癌 組織型態分布統計



組織型態	非小細胞癌	小細胞癌	其他	合計
個案數	75	11	5	91
百分比(%)	82.42	12.09	5.49	100.00

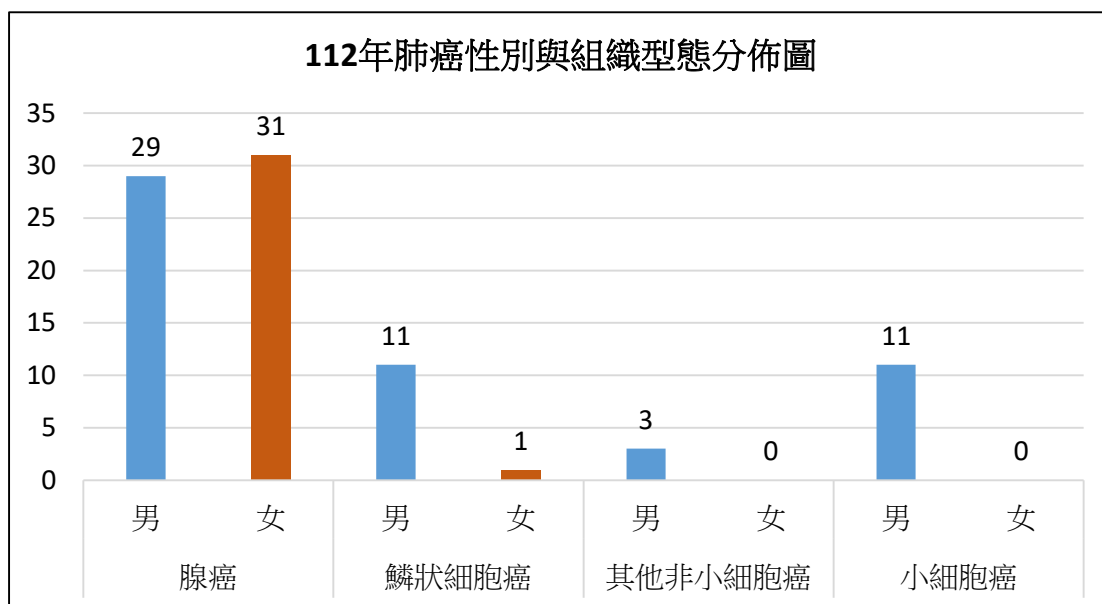


組織型態	腺 癌	鱗狀細胞癌	其他非小細胞癌	小細胞癌	其 他	合計
個案數	60	12	3	11	5	91
百分比(%)	65.93	13.19	3.30	12.09	5.49	100.00

本院 112 年的 91 例個案中，以非小細胞癌為主，佔總人數 82.42%，其中以腺癌(Adenocarcinoma)60 例(65.93 %)最多，其次是鱗狀上皮細胞癌(Squamous cell carcinoma)12 例(13.19%)；小細胞癌則 11 例(12.09%)。



112 年度肺癌 組織型態分布統計



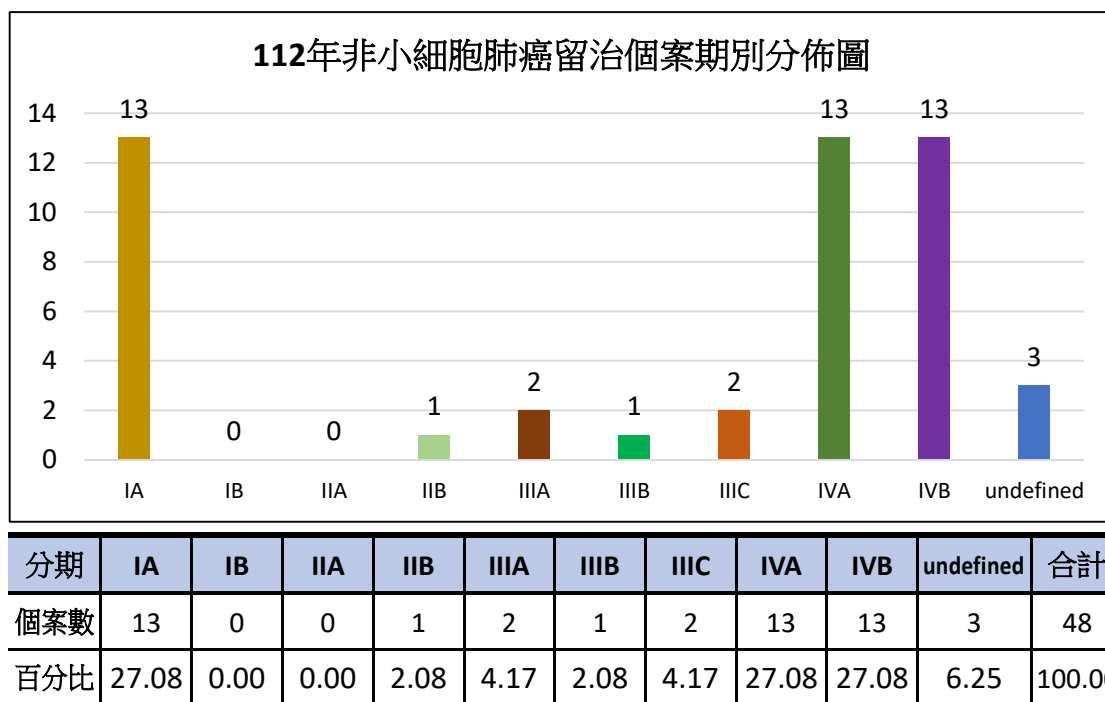
► 排除 5 名無法分類個案，個案數為 86 人。

組織型態	腺癌		鱗狀細胞癌		其他非小細胞癌		小細胞癌		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
個案數	29	31	11	1	3	0	11	0	86
百分比(%)	33.72	36.05	12.79	1.16	3.49	0.00	12.79	0.00	100.00

排除無法分類個案 5 例，86 例進行性別分析，腺癌個案男性與女性比 0.93:1，腺癌男女佔總數比分別為 33.72%及 36.05%，鱗狀細胞癌及其他非小細胞癌則以男性為主，分別為 12.79%及 3.49%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，19,986 位肺癌惡性腫瘤個案中，男、女性患者的組織形態分布，均以腺癌最多，分別占男性個案之 61.13%、女性個案之 89.07%。與本院統計結果雷同，皆以腺癌為最多。

112 年度非小細胞肺癌 癌症分期分布統計



可分析資料，為在本院執行首次治療之個案，以個案分類 class 1-2 為主，個案數為 60 例，扣除小細胞癌 7 例、無法分類 5 例，共計 48 例進行分析。

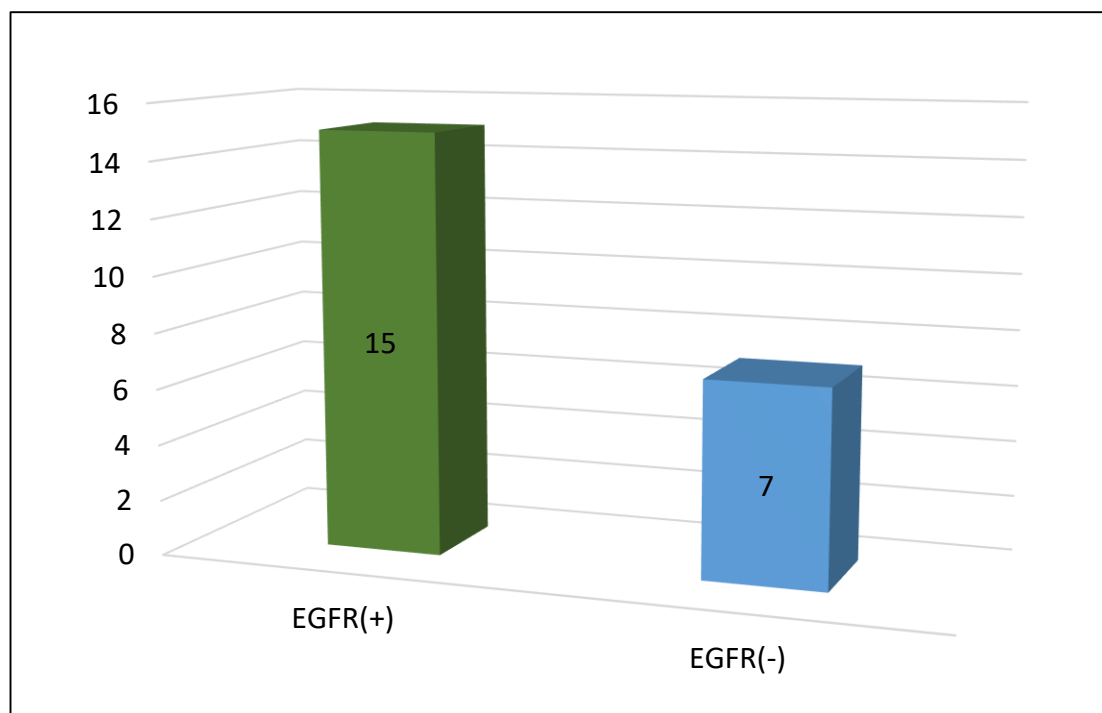
非小細胞癌各期分佈如圖表所示，本院非小細胞癌以第 4 期個案最多，共 26 名，個案數 IVA 為 13 名、IVB 為 13 名，分別佔總數 27.08%、27.08%；其次為 IA 期，個案數為 13 例，佔總數 27.08%；再其次為 IIIA、IIIC 期，個案數皆為 2 例，佔總數 4.17%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，肺癌個案中，以第 I 期為最多，佔總數 39.85%，其次為第 IV 期，佔總數 38.19%，本院已四期個案較多，本院第 II 期比率略低。

本院第四期(54.16% v.s 38.19%)病人較多，第二期較少(2.08% v.s 3.56%)，值得持續推廣早期篩檢，發展切除手術。



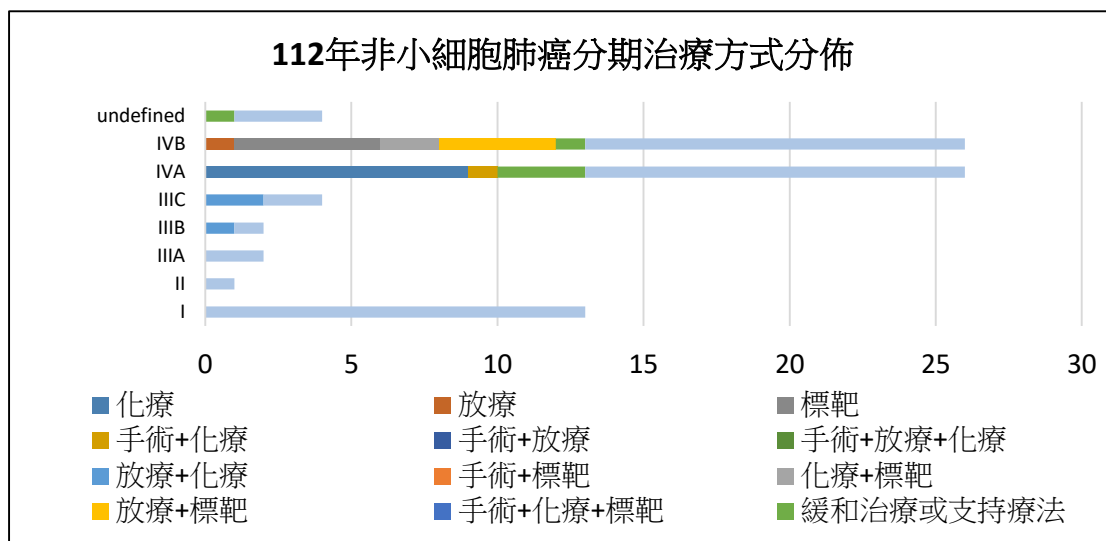
112 年度肺癌 EGFR 送檢結果分布統計



► 含 112 年診斷留治及轉院個案

使用標靶藥物治療有較長的存活期，本院自 100 年始作表皮生長因子接受器(epidermal growth factor receptor,EGFR)檢驗，112 年送檢 22 例，EGFR 陽性有 15 例，佔 68.18%。EGFR 陽性的留治個案，皆接受標靶藥物治療。

112 年度非小細胞肺癌 分期治療方式分布統計



期別		治療方式	手術	化療	放療	標靶	手術+化療	手術+放療+化療	放療+化療	化療+標靶	放療+標靶	緩和或支持療法	合計
I	小計		13	--	--	--	--	--	--	--	--	--	13
	%		100.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100.00
II	小計		1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%		100.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100.00
IIIA	小計		2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2
	%		100.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100.00
IIIB	小計		--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	1
	%		--	--	--	--	--	--	100.00	--	--	--	100.00
IIIC	小計		--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	2
	%		--	--	--	--	--	--	100.00	--	--	--	100.00
IV	小計		--	9	1	5	1	--	--	2	4	4	26
	%		--	34.62	3.85	19.23	3.85	--	--	7.69	15.38	15.38	100.00
undefined	小計		2	--	--	--	--	--	--	--	--	1	3
	%		66.67	--	--	--	--	--	--	--	--	33.33	100
合計	小計		18	9	1	5	1	0	3	2	4	5	48
	%		37.50	18.75	2.08	10.42	2.08	0.00	6.25	4.17	8.33	10.42	100.00

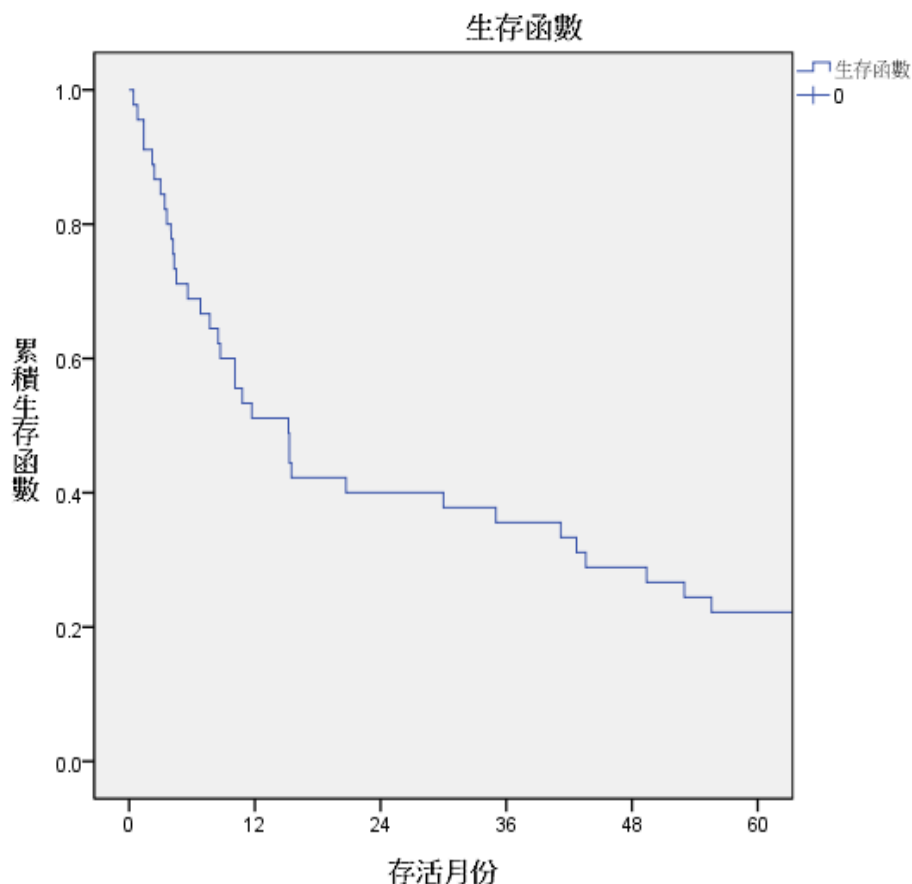


112 年度非小細胞肺癌 分期治療方式分布統計

112 年本院非小細胞癌留治個案，共 48 例個案進行分析，以第 IV 期最多，因本院肺癌多為 60-69 歲及 70-89 歲年長者，多選擇標靶治療、放射線治療、化學治療及緩和、支持治療。

第 I-III A 期共 16 例，其中 16 例手術治療；第 IIIB-IV 期共 29 例，其中 5 例依據 EGFR 檢測結果接受標靶治療、9 例化療、4 例放療+標靶治療、3 例放療+化療、2 例化療+標靶、1 例化療、1 例手術+化療；第 IV 期，9 例採化療、5 例標靶、4 例放療+標靶，其餘 4 名採安寧緩和或支持治療。

107 年度非小細胞肺癌 存活率分析



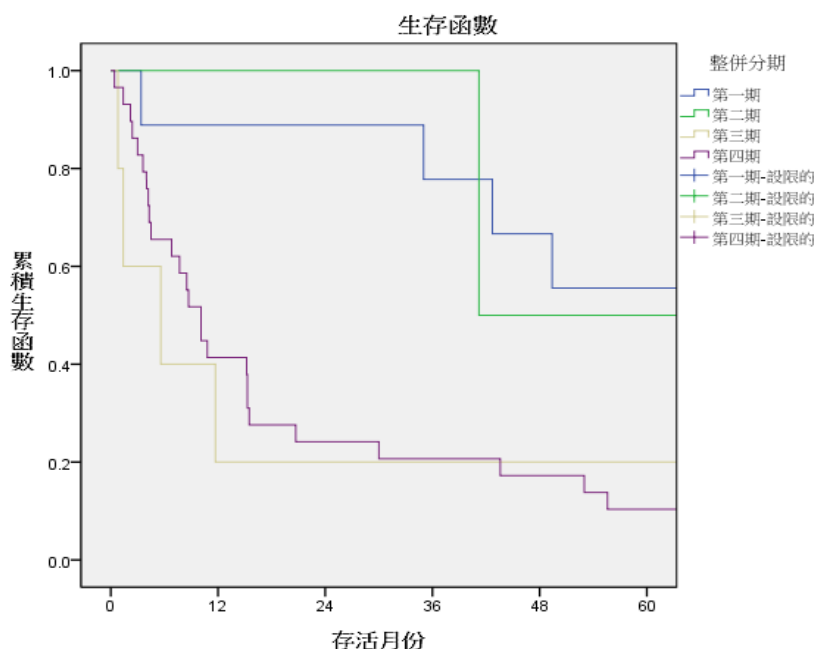
存活時間	0~1 年	1~2 年	2~3 年	3~4 年	4~5 年
死亡人數	22	5	2	3	3
存活率(%)	51.11	40.00	35.56	28.89	22.22

► 107 年診斷並為 class1-2 非小細胞肺癌個案，共 45 例

依據台灣癌症登記中心癌症台灣 10 大癌症新發個案五年觀察存活率(107-111 年)資料顯示，肺癌第一年存活率：67.1%、兩年存活率：54.3%、三年存活率：46.9%、四年存活率：42.1%、五年存活率：38.2%。

上圖呈現本院 107 年診斷並為 class1-2 非小細胞肺癌個案，共 45 例，進行分析非小細胞肺癌個案的五年存活曲線，其一年累積存活率：51.11%、二年累積存活率：40.00%、三年累積存活率：35.56%、四年累積存活率皆為 28.89%、五年累積存活率皆為 22.22%。

107 年度非小細胞肺癌 存活率分析



AJCC Stage	個案數	死亡數	存活率(%)				
			第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	第 5 年
Stage I	9	4	88.89	88.89	77.78	66.67	55.56
Stage II	2	1	100.00	100.00	100.00	50.00	50.00
Stage III	5	4	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
Stage IV	29	26	41.38	24.14	20.69	17.24	10.34
Undefined	*	*	*	*	*	*	*

► “*” 表無此存活年

上圖呈現非小細胞肺癌個案分期疾病存活曲線，第 I 期(N=9)有 4 例死亡，5 年累積存活率 55.56%；第 II 期(N=2)1 例死亡，5 年累積存活率 50.00%；第 III 期(N=5)有 4 例死亡，5 年累積存活率 20%；第 IV 期(N=29)有 26 例死亡，1 年累積存活率 41.38%、2 年累積存活率 24.14%、3 年累積存活率 20.69%、4 年累積存活率為 17.24%、5 年累積存活率為 10.34%。

非小細胞肺癌個案中，肺腺癌佔 31、肺鱗狀細胞癌個案共 7 例；肺小細胞癌個案 4 例，故以上類別未進行存活分析。



107 年度非小細胞肺癌 存活率分析

(一)國健署回饋民國 107-111 年非小細胞肺癌個案存活率，如下表：

AJCC 期別	分析 個案數	年齡調整五年存活率(95%CI)			
		恩主公醫院	全國醫院	醫學中心	非醫學中心
I	49	--	83.74	85.13	79.93
II	6	--	59.22	61.47	54.50
III	32	--	34.20	37.63	29.42
IIIA	9	--	43.83	46.43	39.99
IIIB	17	--	29.22	32.56	24.35
IIIC	6	--	23.31	26.92	18.66
IV	142	12.08	14.23	15.69	12.06
不分期	230	32.40	42.33	45.99	34.63

(二)國健署回饋民國 107-110 年肺腺癌個案存活率，如下表：

AJCC 期別	分析 個案數	年齡調整五年存活率(95%CI)			
		恩主公醫院	全國醫院	醫學中心	非醫學中心
I	40	--	86.24	87.35	82.92
II	4	--	67.73	68.61	64.62
III	16	--	43.57	46.61	38.88
IIIA	4	--	52.14	54.88	47.75
IIIB	8	--	38.21	40.22	34.89
IIIC	4	--	30.59	35.32	24.17
IV	108	12.05	16.26	17.52	14.26
不分期	169	33.85	47.24	50.55	39.55

► 不分期：期別 I、II、III、IV+unknow

資 料 分 析 總 結

本院非小細胞肺癌第 I、II、III 期，未呈現年齡調整存活率，經國建署回饋，分組後某一年齡層不滿 10 人，進行上下年齡層併組，經前述條件後合併五層年齡組者，則不呈現年齡調整存活率，故無法與回饋資料進行有效比對。本院年齡調整存活率第四期 12.08%(N=142)亦略高非醫學中心 12.08%；不分期 32.40%(N=230)亦低於非醫學中心 34.63%。本院非小細胞肺癌、肺腺癌部分期存活率皆略低於全國醫院平均值。

113

胸腔癌多專科團隊
肺癌

檢 討 改 善

持續監測相關品質指標，以維持本院存活率。



112 年度肺癌 核心測量指標分析

指標類型	測量指標	分子	分母	指標率(%)	CCAP 平均(%)
診斷-1	肺癌病人中有組織細胞學或病理學診斷的比率。	57	60	95.0	--
監測指標率為95.0%，且未達本院品質指標自訂閾值99%。 原因分析： 2885325，蘇○雄，83y/o，男性，家屬表 hospice care，拒絕 biopsy。 1346278，廖○松，75y/o，男性，家屬表示採安寧緩和。 2353912，陳○福，95y/o，男性，family ask for palliative care。					
診斷-2	非小細胞肺癌病人組織細胞學或病理學無法再細分的比率(NSCLC-NOS%)。	0	47	0	--
診斷-3 (必填)	臨床第 IIIB-IV 期肺腺癌病人接受 EGFR 基因檢測的比率。	21	23	91.3	--
監測指標率為91.3%，未達本院品質指標自訂閾值96%。 原因分析： 3569452，張○豐，58y/o，量不足，拒手術。 5776615，周○合，82y/o，拒絕任何治療，轉介居家安寧。					
治療-1	臨床第 I-II 期非小細胞肺癌病患進行腫瘤原發部位手術切除的比率。	14	14	100	--
監測指標率為 100%，已達本院品質指標自訂閾值 95%。					
治療-2	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌病患進行肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	0	1	0.00	--
監測指標率為0%。 原因分析： 5161286，呂○美，63 歲，行 1. VATS, segmentectomy, (LS1+ S2) 2. VATS, wedge resection of left lower lobe 3. mediastinal lymph nodes dissection，術式不同。					

指標類型	測量指標	分子	分母	指標率(%)	CCAP 平均(%)
治療-3(必填)	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上(≥ 3 N2 stations)的比率。	1	1	100	85.56
監測指標率為100%，高於CCAP平均指標率85.56%。					
治療-4	臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患首次治療為直接肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	1	2	50	--
監測指標率為50%。 原因分析： 3530278，王張玉綢，71 歲，行 1. thoracoscopic segmentectomy, (S2 + partial S1) 2. thoracoscopic wedge resection of right middle lobe 3. thoracoscopic wedge resection of right lower lobe 4. mediastinal lymph nodes dissection，術式不同。					
治療-5	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患進行肺葉切除 Lobectomy 或全肺切除 Pneumonectomy 的比率。	1	2	50	--
監測指標率為50%。 原因分析： 3530278，王張玉綢，71歲，行1. thoracoscopic segmentectomy, (S2 + partial S1) 2. thoracoscopic wedge resection of right middle lobe 3. thoracoscopic wedge resection of right lower lobe 4. mediastinal lymph nodes dissection，術式不同。					
治療-6(必填)	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上(≥ 3 N2 stations)的比率。	2	2	100	85.59
監測指標率為100%，高於CCAP平均指標率85.59%。					

指標類型	測量指標	分子	分母	指標率(%)	CCAP 平均(%)
治療-7	臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患未進行腫瘤原發部位手術，而以其他方式治療(包括放射線治療、化學治療、標靶治療，或 ablation therapy) 的比率。	-999	-999	-999	--
監測指標率為-999%。					
治療-8	未進行腫瘤原發部位手術，且身體活動功能良好(ECOG PS 得分是 0 或 1)的臨床第 III 期非小細胞肺癌病人，有做合併性化學治療與放射線治療的比率。(排除 EGFR mutation positive 的病人。)	3	3	100	--
監測指標率為100%。					