

消化道癌 多專科團隊

▪ 大腸直腸癌、胃癌 ▪



消化道癌多專科團隊成員名單

團隊召集人： 徐宇辰主任 / 陳仁浩主任

大腸直腸外科： 楊純豪 院長、陳維熊 副院長、徐宇辰 主任

一般外科： 陳仁浩 主任、劉曉東 主任、陳盈達 主任、陳彥嘉 醫師、
吳東琰 醫師

乳房外科： 黃星華 主任

腸胃內科： 楊昌學 主任、楊安民 主任、梁仁宙 醫師、黃樹人 主任、
黃聖潔 醫師、潘鈺聆 醫師

胸腔外科： 陳右儒 主任、李依安 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、賴俊毅 醫師

病理科： 陳若愚 醫師

放射科： 石修誠 醫師、林哲弘 醫師

專科護理師： 古明霞 專師、陳心春 專師、嚴慧玲 專師、王儷蓉 專師

腫瘤個管師： 陳亭蓉 個管師

藥劑科： 許艷玫 主任、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 安寧共照師、游姍樺 護理師

護理部： 邱育芬督導

072

消化
道癌
多專
科團
隊



會議期程

團隊會議時間： 每月第二、四周之星期五，早上 08:00~09:00

團隊會議地點： 復興醫療大樓 13 樓

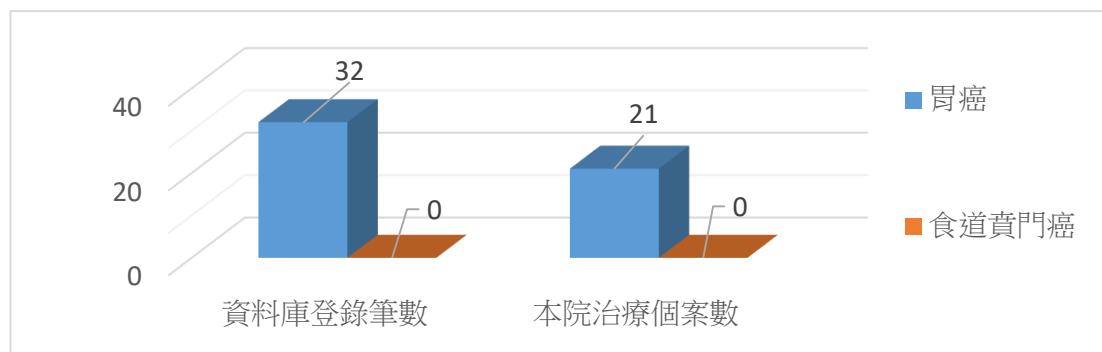
消化道癌多專科團隊特色

自 1982 年起，癌症已成為國內十大死因排名的第一位，每年罹患癌症人數已突破三萬人，可說是國人健康的最大威脅。但是癌症之治療，在各醫學中心間或同一醫學中心內不同醫師間，有時也會有不同的作法，如此常對患者或家屬帶來困擾，甚至影響癌症治療之進行。

有鑑於此，本院於 99 年成立大腸直腸癌醫療團隊，經由不斷的開會、討論及溝通，並藉助各科的經驗累積，對癌症診斷、手術方式、分期標準、放射與化學治療的適用性等，凝聚出治療共識。這些共識可為患者及其家屬提供一個正確的指引，並規範醫生治療的方向，不啻是醫界摒棄成見、尋求共識、走向合作的開始。

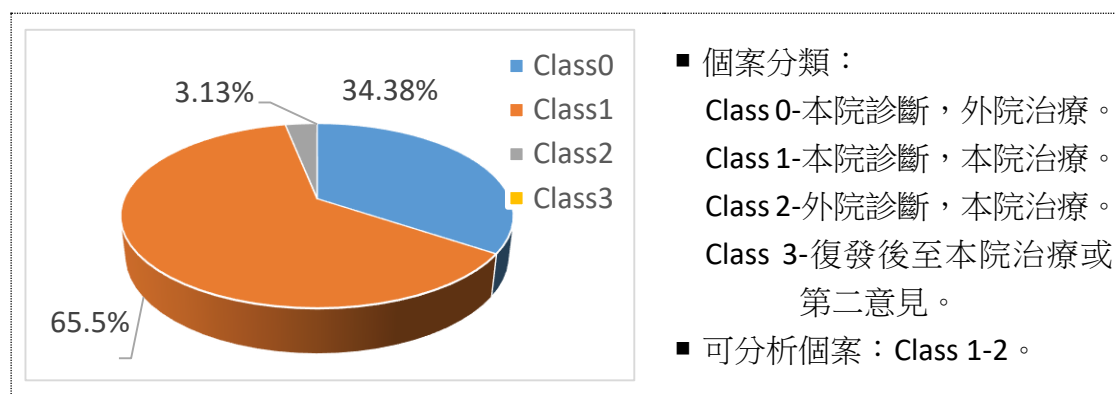
結合社區單位、醫院社區篩檢中心及癌症中心、資源中心，透過持續舉辦活動及推廣四項癌症篩檢、強化陽性個案追蹤、鼓勵民眾定期癌症篩檢，並於去年底本院引進全球最新穎的「第四代達文西機器人手臂系統」致力於提升癌症患者更多治療選擇，為三鶯地區的患者帶來更精進之醫療治療技術。我們不希望病人在罹患癌症後，盲目信從非正統、不正確的治療方式；有了正確的治療共識，即可讓病患及其家屬有所遵循，進而提升本院大腸直腸癌診療之品質。

112 年度胃及食道賁門癌 資料庫狀態分析統計



項目	資料庫登錄筆數		本院治療個案數		可分析百分比(%)
	胃癌	食道賁門癌	胃癌	食道賁門癌	
人數	32	0	21	0	65.63

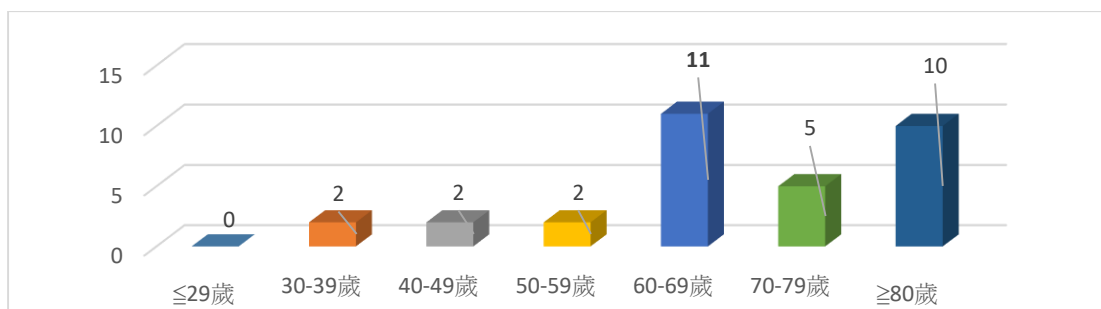
資料庫登錄筆數為本院全部收案個數，本院治療個案數為首次治療在本院執行的個案，為可分析資料(Class 1-2)；上圖及表呈現本院 112 年胃及食道賁門癌資料庫狀態。為了客觀分析屬於本院治療的成果，本年報以在本院執行首次治療的個案為分析對象，由資料呈現本院 112 年胃及食道賁門癌資料庫可分析資料比率為 65.63%。



個案分類	Class 0	Class 1	Class 2	Class 3	總計
個案數	11	20	1	0	32
百分比(%)	34.38	65.5	3.13	0	100

在 112 年癌症診斷資料庫中，依個案來源不同，有 32 位胃及食道賁門癌個案，如上表所示；分佈的情形如上圖。本院胃及食道賁門癌個案來源以 class 1 居多，佔總數 65.5%；其次為 class 0，約佔總數 34.38%。

112 年度胃及食道賁門癌 年齡分布統計

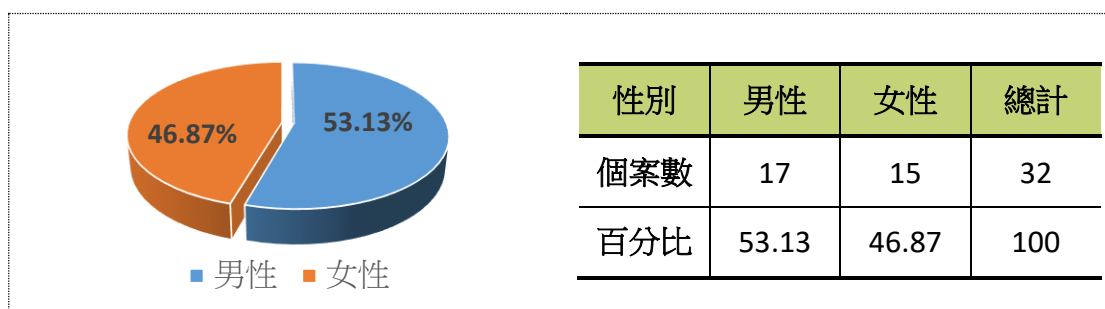


年齡	≤29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70-79 歲	≥80 歲	總計
個案數	0	2	2	2	11	5	10	32
百分比(%)	0	6.25	6.25	6.25	34.38	15.63	31.25	100

112 年本院登錄胃及食道賁門癌個案年齡分佈以 60-69 歲居第一位，佔總數的 34.8%；其次為 ≥80 歲，佔總數的 31.25%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，胃及食道賁門癌個案年齡分布以 70-74 歲居第一位，佔總數的 17.69%；其次為 65-69 歲居第二位，佔總數的 16.96%，70-74 歲居第一位與本院統計結果不同。

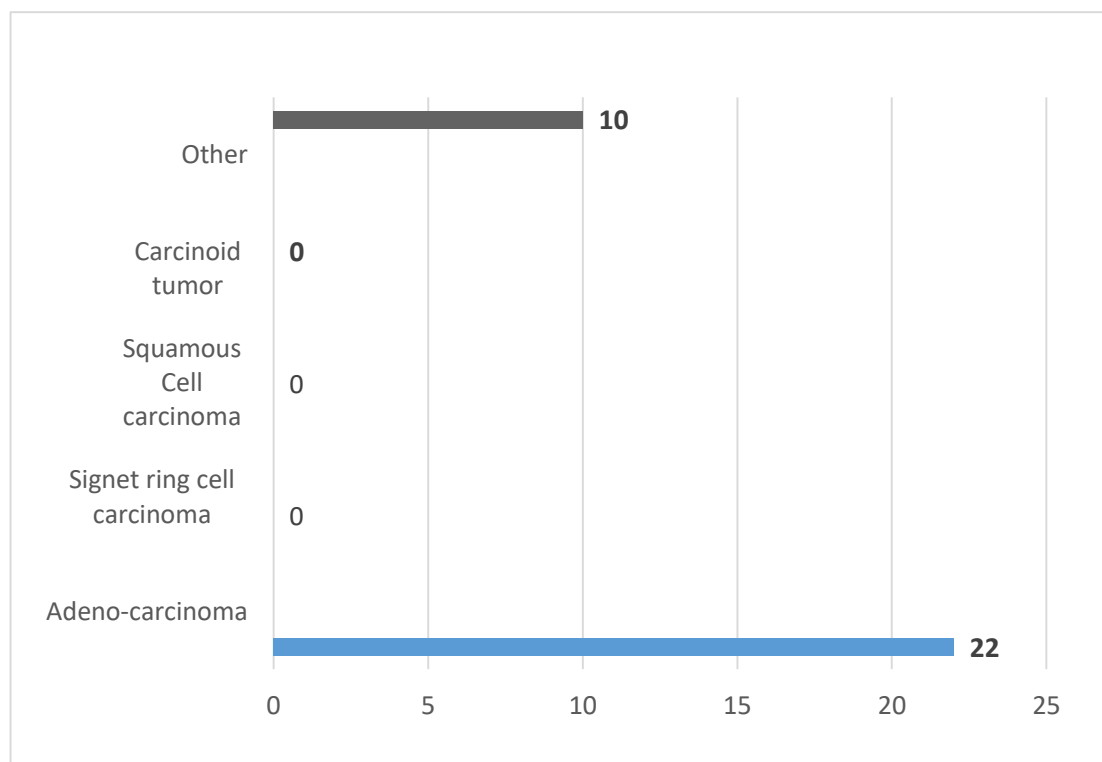
112 年度胃及食道賁門癌 性別分布統計



112 本院登錄胃及食道賁門癌個案中，男性 17 例個案，佔總數之 53.13%；女性有 15 例個案，佔總數之 46.87%。男性個案約為女性個案的 1.13 倍。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，胃及食道賁門癌個案 3131 例中，男性佔總數之 59.69%、女性佔總數之 40.31%，男性個案約為女性個案的 1.48 倍，與本院統計結果雷同，皆為男性多於女性。

112年度胃及食道賁門癌 組織型態分布統計

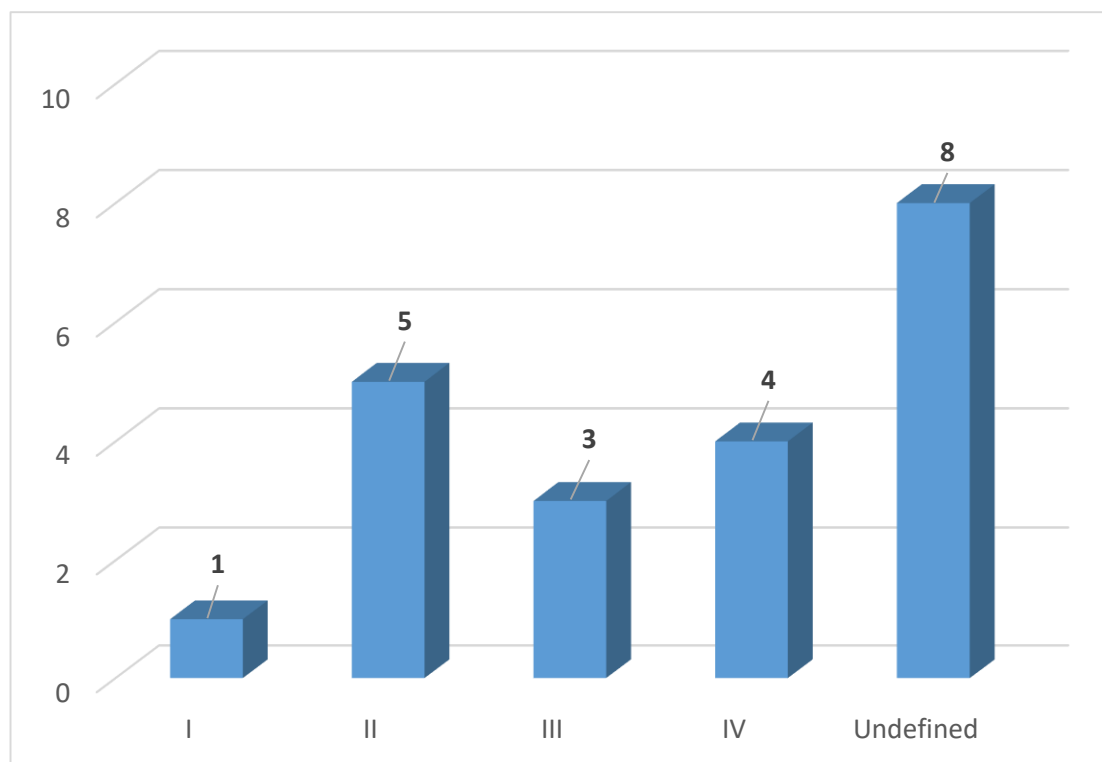


組織型態	Adeno-carcinoma	Signet ring cell carcinoma	Squamous Cell carcinoma	Neoplasm, malignant	Carcinoid tumor	Other	合計
個案數	22	0	0	0	0	10	32
百分比(%)	68.75	0	0	0	0	31.25	100

依胃及食道賁門癌組織型態分佈圖、表來看，112 年組織型態以腺癌為最多，佔所有組織型態的 68.75%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，2278 位胃及食道賁門癌個案中，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 91.35%、女性個案之 90.69%，與本院統計結果雷同，皆以腺癌為最多。

112 年度胃及食道賁門癌 癌症分期分布統計



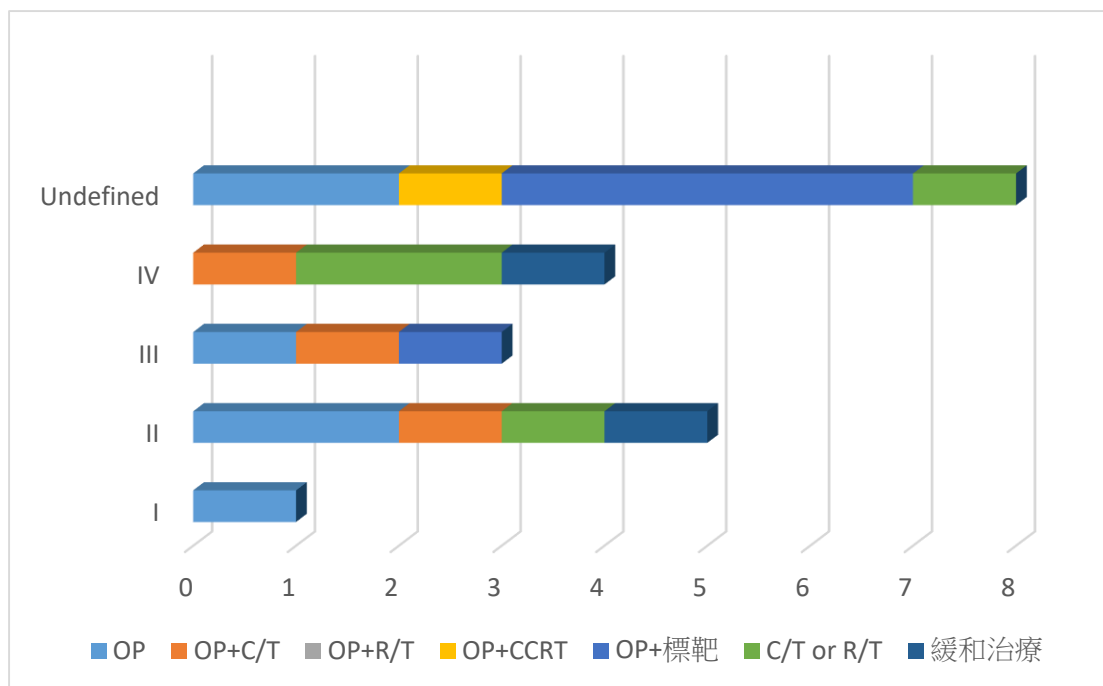
分期	I	II	III	IV	Undefined	合計
個案數	1	5	3	4	8	21
百分比(%)	4.76	23.80	14.28	19.04	38.09	100

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21例。112年登錄胃及食道賁門癌可分析個案中，各分期分佈如圖表所示；以Undefined期為最多，共8例，佔總數38.09%；其次為第II期，個案數為5例，佔總數23.80%；再其次為第IV期，個案數各為4例，佔總數19.04%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，胃及食道賁門癌中，以第 IV 期為最多，佔總數 35.13%；其次為第 I 期，佔總數 23.63%。



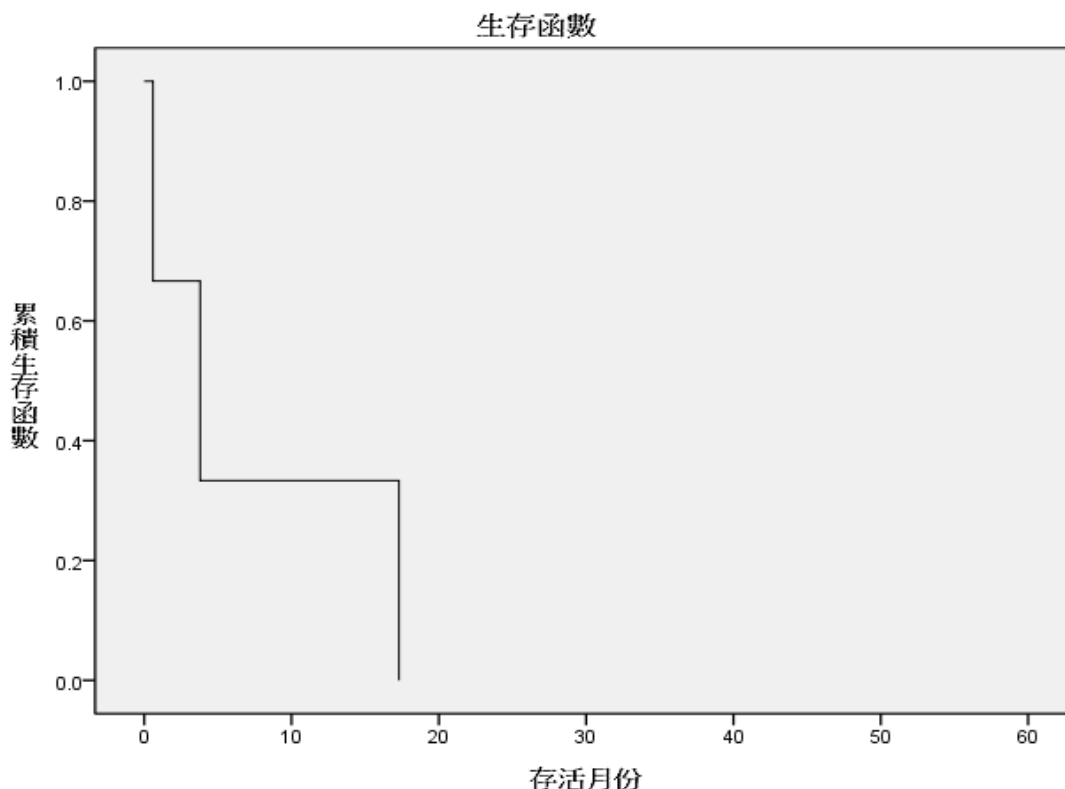
112 年度胃及食道賁門癌 分期治療方式分布統計



治療方式 期 別	手術	手術+ 化療	手術+ 放療	手術+ 化放療	手術+ 標靶	化療或 放療	緩和 治療	合計
I	1	0	0	0	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
II	2	1	0	0	0	1	1	5
	40%	20%	0%	0%	0%	20%	20%	
III	1	1	0	0	1	0	0	3
	33.33%	33.33%	0%	0%	33.33	0%	0%	
IV	0	1	0	0	0	2	1	4
	0%	25%	0%	0%	0%	50%	25%	
Undefined	2	0	0	1	4	1	0	8
	25%	0%	0%	12.5%	50%	12.5%	0%	
合計	6	3	0	1	5	4	2	21
	28.57%	14.28%	0%	4.76%	23.80%	19.04%	9.52%	

上圖及表呈現本院 112 年胃及食道賁門癌留治個案依期別治療方式分佈，第零期~第 II 期個案以手術治療為主;第 III 期則以手術後加輔助性化療為主。

107 年度胃及食道賁門癌 存活率分析



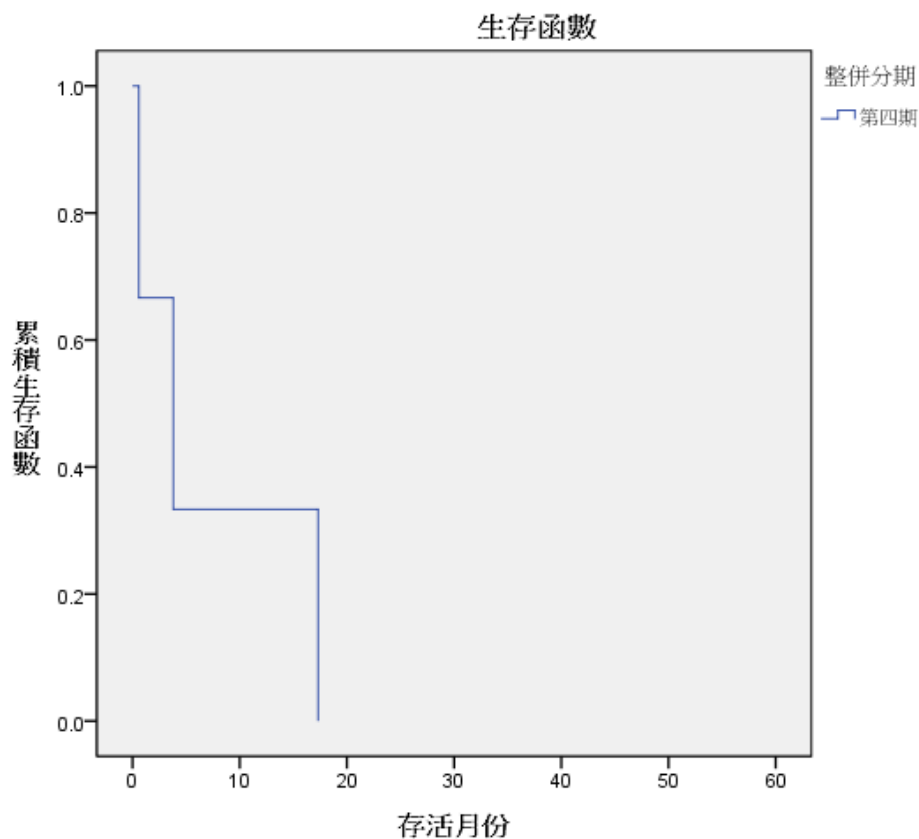
存活時間	0~1 年	1~2 年	2~3 年	3~4 年	4~5 年
死亡人數	5	2	1	2	0
存活率(%)	54.55	36.36	27.27	9.09	9.09

► 107 年診斷為 Class1~2 胃及食道賁門癌個案共 11 人

依據台灣癌症登記中心台灣 10 大癌症 107-111 年新發個案觀察存活率資料顯示，台灣十大癌症 107-111 年新診斷個案存活率資料顯示，胃及食道賁門癌一年存活率:63.9%、兩年存活率:50.1%、三年存活率:44.0%、四年存活率:39.6%、五年存活率:36.6%。

上圖呈現本院 107 年度診斷大腸直腸癌並分類 Class1-2 個案之五年整體存活曲線，個案數共 11 人，對比國建署死亡回饋更新內容後進行分析，其 0~1 年累積存活率為 55.32%，1~2 年累積存活率為 40.43%，2~3 年累積存活率為 33.12%，3~4 年累積存活率為 24.53%，4~5 年累積存活率為 21.03%。

107 年度胃及食道賁門癌 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	2	1	100	100	50	50	50
Stage II	3	3	66.66	33.33	0	0	0
Stage III	3	3	33.33	33.33	0	0	0
Stage IV	3	3	33.33	0	0	0	0
Undefined	--	--	--	--	--	--	--

上表呈現本院 107 年診斷為 Class1~2 胃及食道賁門癌個案個案之分期五年存活曲線，第 I 期 5 年累積存活率 50%、第 II 期 5 年累積存活率 0%、第 III 期 5 年累積存活率 0%、第 IV 期 5 年累積存活率 0%、期別不明 5 年累積存活率無分析個案。上圖呈現胃及食道賁門癌個案分期之存活曲線，由 Log-Rank test 得知，不同癌症分期其存活曲線在統計上有顯著的差異($P < 0.001$)。

107 年度胃及食道賁門癌 存活率分析

經分析第Ⅰ期死亡個案 1 位為癌死、1 位存活。第Ⅱ期死亡個案 3 位為癌死。第Ⅲ期死亡個案 3 位為癌死。第Ⅳ期死亡個案 3 位，3 位為癌死。不明分期死亡個案 0 位。

國健署回饋民國 胃及食道賁門癌個案存活率，如下表：

期別	分析個案數	存活率(95%CI)			
		恩主公醫院	全國醫院	醫學中心	非醫學中心
I	2	50	71.73	73.48	67.92
II	3	0	54.92	58.21	49.77
III	3	0	29.71	33.04	24.83
IV	3	0	4.60	4.36	5.09
不分期	--	--	33.95	36.14	29.93

▶ 不分期：期別 I、II、III、IV+unknown

資 料 分 析 總 結

沒有呈現年齡調整五年存活率：

分組後之第一期分析個案為 2 人、第二期分析個案為 3 人、第三期分析個案為 3 人、第四期分析個案為 3 人、不分期分析個案為 0，本院不分期存個案存活率為無符合個案



112 年度胃及食道賁門癌 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(%)
治療-2	原治療-2) 臨床分期為第 I~IIIC 期之胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)後，巨觀下完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的比率。	7	8	87.5	96.24
監測指標率 87.5%，低於 CCAP 平均指標率 96.24%。 原因分析：分析共 1 位邊緣為陽性。					
追蹤-1	胃及食道賁門癌接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的病患於術後 30 天內死亡的比率	0	8	0	2.73
此項監測為負向指標，監測指標率 0%，優於 CCAP 平均指標率 2.73%。 原因分析：分析共 0 位胃及食道賁門癌接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的病患無於術後 30 天內死亡。					
109 年新增指標	病理期別第 II~III 期胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術後做輔助型化療(包含臨床試驗)的比率。	5	5	100	83.55
109 年新增指標	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道賁門(EC junction)癌病人，手術後一年內曾接受胃鏡檢查的比率。	0	0	0	91.39
監測指標率100%，CCAP平均指標率83.55%。 原因分析：達標。					

094