

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

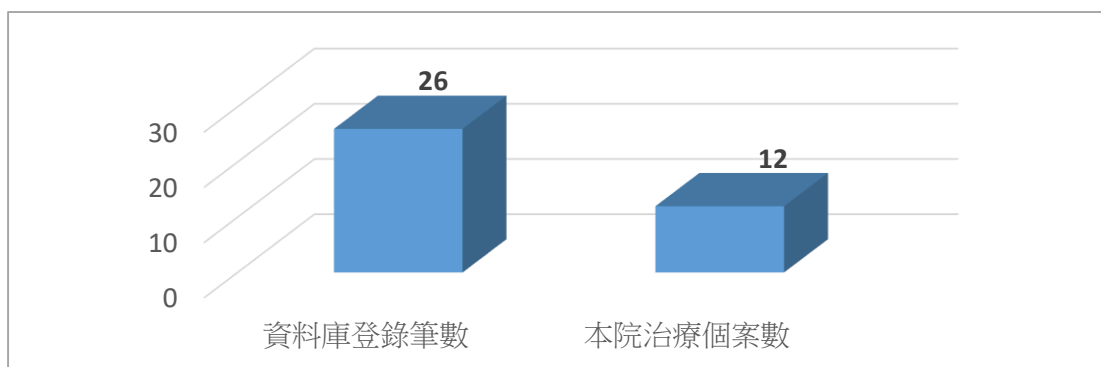
食道癌多專科團隊特色

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。

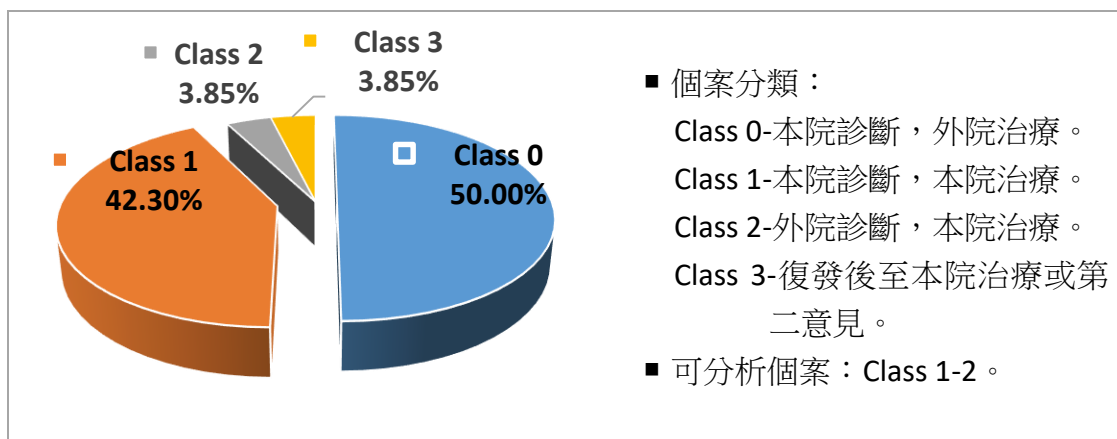
本團隊在陳右儒主任的帶領下，還有對病人照護相當有經驗的專科護理師、加上病理科及放射診斷科醫師，還有藥師、營養師、安寧共照護理師、癌症個案師大家通力的合作，以期能夠合眾人的專業，達到對病人最佳的照護，把每一個病人都當成我們的親人一般細心的思考他的需要。我們都能夠提供最適切最以病人為中心的照護，如病人仍堅持要轉診醫學中心，我們的團隊與台大醫院乃至於亞東雙和醫院都有相當好的聯繫，希望不僅能夠提供最好的癌症照護，也能夠針對生活品質乃至於全人提供最好的照護。

112 年度食道癌 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(%)
人數	26	12	46.15%

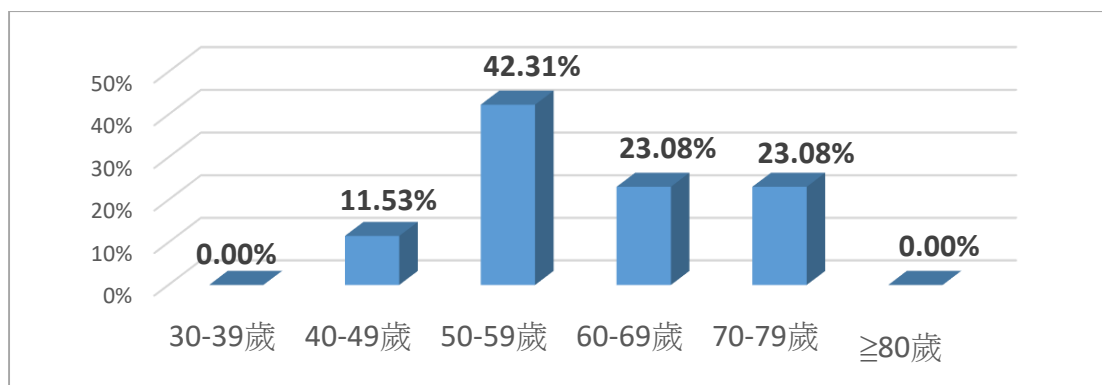
資料庫登錄筆數為本院全部收案個數，本院治療個案數為首次治療在本院執行的個案，為可分析資料(Class 1-2)；上圖及表呈現本院 112 年食道癌資料庫狀態。為了客觀分析屬於本院治療的成果，本年報以在本院執行首次治療的個案為分析對象，由資料呈現本院 112 年食道癌資料庫可分析資料比率為 46.15%。



個案分類	Class 0	Class 1	Class 2	Class 3	總計
個案數	13	11	1	1	26
百分比(%)	50.00	42.30	3.85	3.85	100.00

在 112 年癌症診斷資料庫中，依個案來源不同，有 26 位食道癌個案，如上表所示；分佈的情形如上圖。本院食道癌個案來源以 class 0 居多，佔總數 50.00%；其次為 class 1，約佔總數 42.30%。

112 年度食道癌 年齡分布統計

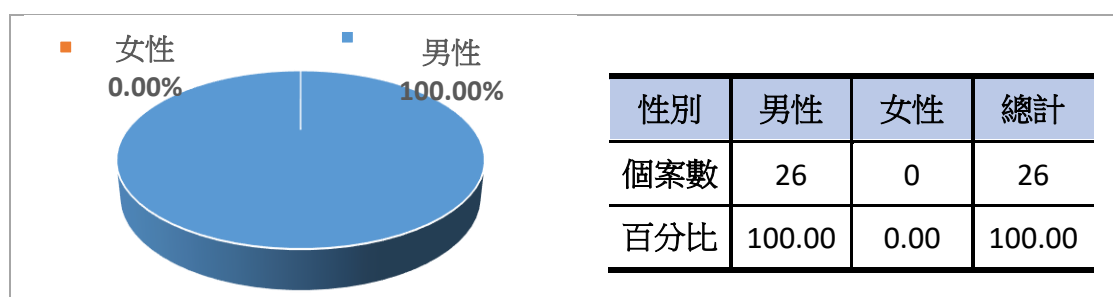


年齡	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70-79 歲	≥80 歲	總計
個案數	0	3	11	6	6	0	26
百分比(%)	0.00	11.53	42.31	23.08	23.08	0.00	100.00

111 年本院登錄食道癌個案年齡分佈以 50-59 歲居第一位，佔總數的 42.31%；其次為 60-69 歲及 70-79 歲，分別佔總數的 23.08%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，食道癌個案年齡分布以 55-59 歲居第一位，佔總數的 19.73%；其次為 60-64 歲，佔總數的 19.2%。

112 年度食道癌 性別分布統計

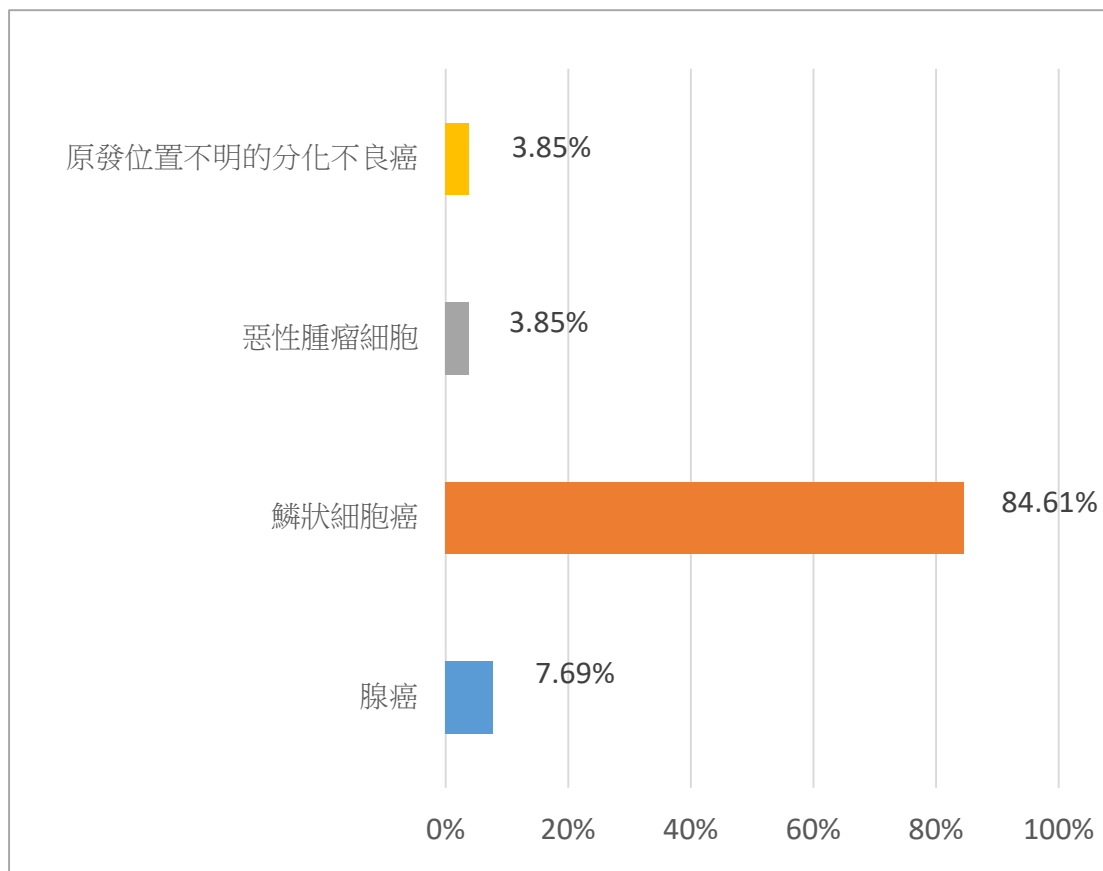


112 本院登錄食道癌個案中，男性有 26 例個案，佔總數之 100.00%；女性有 0 例個案，佔總數之 0.00%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，食道癌個案 3,000 例中，男性佔總數之 91.63%、女性佔總數之 8.37%，男性個案約為女性個案的 10.95 倍，與本院統計結果雷同，皆為男性多於女性。



112 年度食道癌 組織型態分布統計

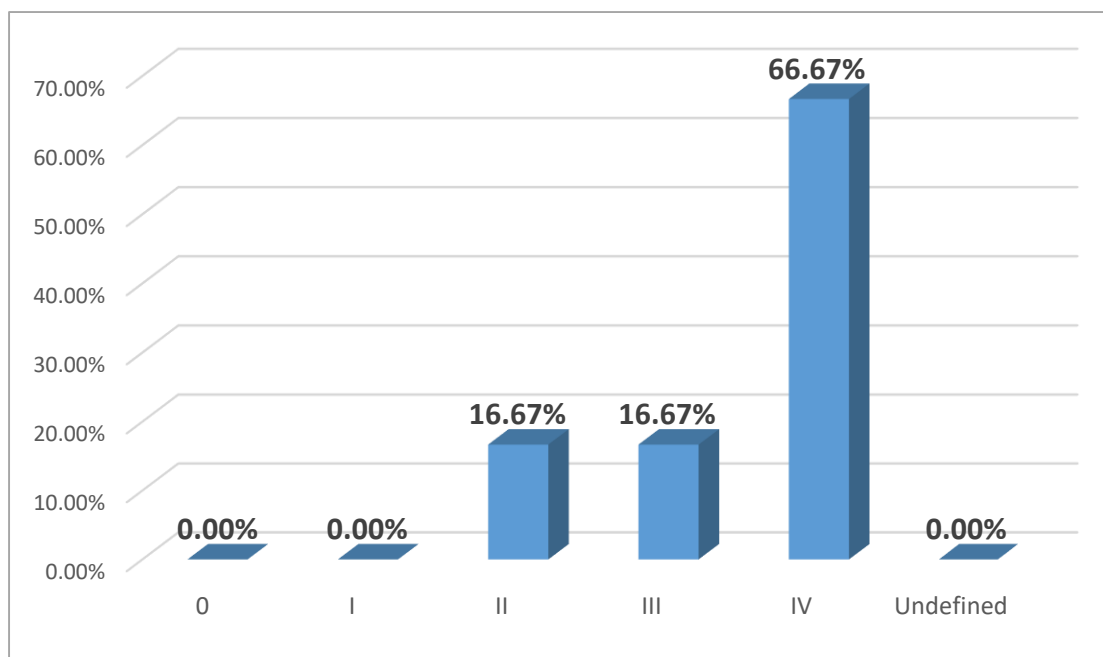


組織型態	腺癌	鱗狀細胞癌	惡性腫瘤細胞	原發位置不明的分化不良癌	合計
個案數	2	22	1	1	26
百分比(%)	7.69	84.61	3.85	3.85	100.00

依食道癌組織型態分佈圖、表來看，112 年組織型態以鱗狀細胞癌為最多，佔所有組織型態的 84.61%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，3,000 位食道惡性腫瘤個案中，男、女性患者的組織形態分布，均以鱗狀細胞癌最多，分別占男性個案之 91.63%、女性個案之 87.65%。與本院統計結果雷同，皆以鱗狀細胞癌為最多。

112 年度食道癌 癌症分期分布統計



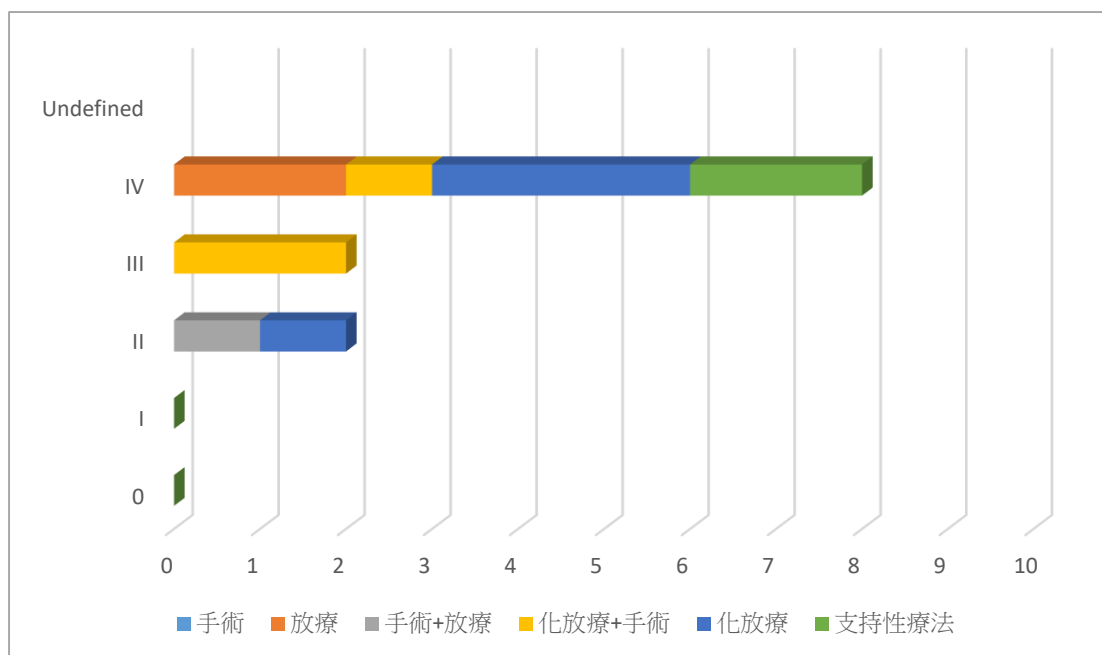
分期	0	I	II	III	IV	Undefined	合計
個案數	0	0	2	2	8	0	12
百分比(%)	0.00	0.00	16.67	16.67	66.67	0.00	100.00

▶ 個案數：排除院內重複個案。

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 12 例。112 年登錄食道癌可分析個案中，各分期分佈如圖表所示；以第 IV 期為最多，個案數為 8 例，佔總數 66.67%;其次為第 II 期及 III 期，個案數分別為 2 例，各佔總數 16.67%。

依據國健署目前最新公告之 112 年癌症登記報告顯示，食道癌個案中，以第 IV 期別為最多，佔總數 43.75%，其次為第 III 期，佔總數 26.72%，但本院第 II 期比率略低。

112 年度食道癌 分期治療方式分布統計



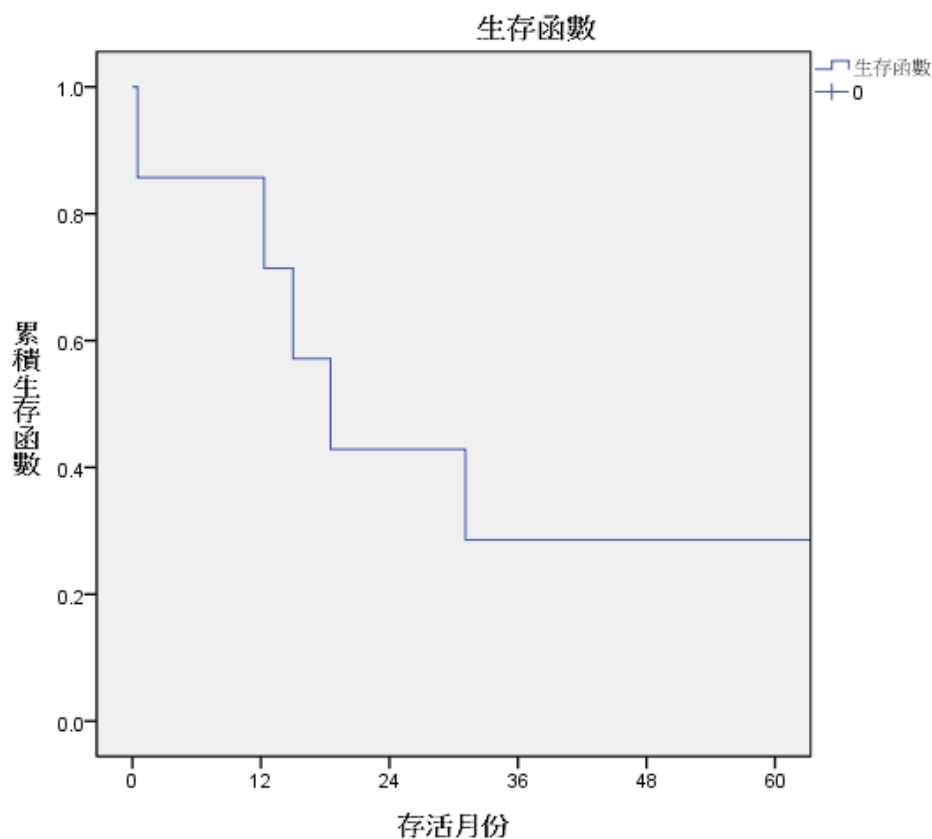
E

治 療 期 別 (含跨院)	OP	R/T	OP+R/T	CCRT+OP	CCRT	Supportive Care	合計
0	0	0	0	0	0	0	0
I	0	0	0	0	0	0	0
II	0	0	1	0	1	0	2
III	0	0	0	2	0	0	2
IV	0	2	0	1	3	2	8
Undefined	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	2	1	3	4	2	12
百分比(%)	0.00	16.67	8.33	25.00	33.33	16.67	100.00

► Undefined：因年紀大、個人因素未接受根治性手術或完整分期

上圖及表呈現本院 112 食道癌留治個案依期別治療方式分佈，第 II 期個案以手術+放射線治療及化療+放射線治療為主；第 III 期個案以手術+化療+放射線治療為主；第 III、IV 期個案則以單純化放療、手術前後加輔助性化放療為主。

107 年度食道癌 存活率分析



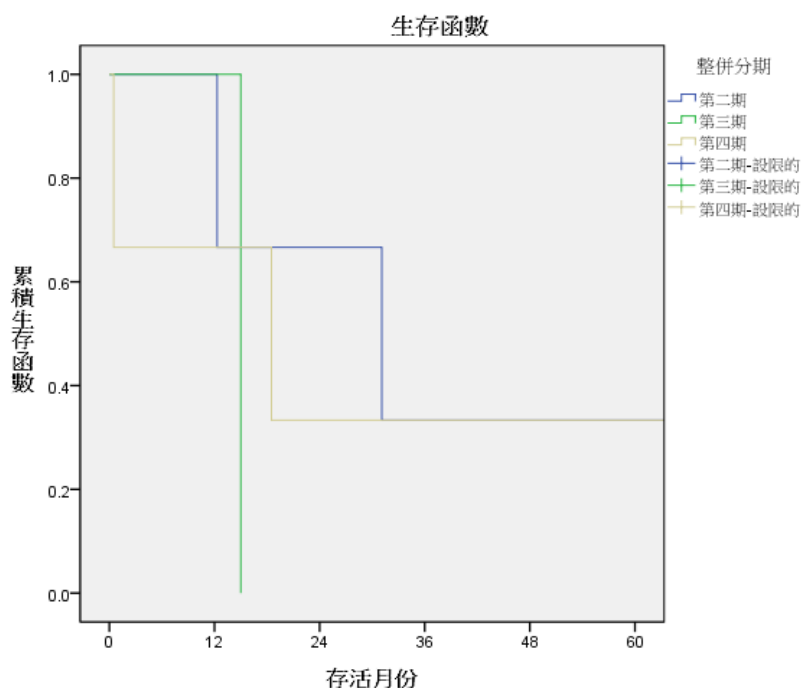
存活時間	0~1 年	1~2 年	2~3 年	3~4 年	4~5 年
死亡人數	1	3	1	0	0
存活率(%)	86%	43%	29%	29%	29%

► 107 年診斷並為 class 1-2 食道癌個案，共 7 例

依據台灣癌症登記中心台灣男性 10 大癌症 107-111 年新發個案觀察存活率資料顯示，食道癌一年存活率:54.0%、兩年存活率:35.9%、三年存活率:28.2%、四年存活率:23.8%、五年存活率:21.2%。

上圖呈現本院 107 年度診斷食道癌並分類為 Class 1-2 個案之五年整體存活曲線，個案數共 7 例，進行分析食道癌的五年存活曲線，其一年累積存活率:86%、二年累積存活率:43%、三年累積存活率:29%、四年累積存活率:29%、五年累積存活率:29%。

107 年度食道癌 存活率分析表



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	0	0	*	*	*	*	*
Stage II	3	2	100.00	66.67	33.33	33.33	33.33
Stage III	1	1	100.00	0.00	*	*	*
Stage IV	3	2	66.67	33.33	33.33	33.33	33.33
Undefined	0	0	*	*	*	*	*

► “*” 表無此存活年

上表呈現本院 107 年度診斷食道癌並分類為 Class 1-2 個案之分期五年存活曲線，第 I 期(N=0)無收治個案、第 II 期(N=3) 5 年累積存活率 33.33%、第 III 期(N=1)5 年累積存活率 0.00%、第 IV 期(N=3)5 年累積存活率 33.33%，期別不明無收治個案。上圖呈現食道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 年度食道癌 存活率分析表

經分析第 I 期死亡個案共 2 位，1 位癌死(因食道癌死亡)，1 位為非癌死(因血壓過低，無法負荷治療)。第 II 期死亡個案共 3 位，2 位為癌死(因食道癌意識改變死亡、因食道癌急救無效死亡)、1 位非癌死(因慢性病往生)。第 III 期死亡個案 10 位癌死、2 位非癌死。第 IV 期死亡個案 11 位皆為癌死，1 位不明原因死亡(因吐血轉北榮執行胃鏡)。

國健署回饋民國 107-111 年食道癌個案存活率，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	4	--	56.45	55.99	56.80
II	7	--	32.18	34.30	30.62
III	13	--	26.14	28.34	22.02
IV	20	--	9.22	9.84	8.10
不分期	44	--	22.93	24.73	20.12

► 不分期：期別 I、II、III、IV+unknown

資 料 分 析 總 結

本院食道癌 AJCC 第 I 期、第 II 期、第 III 期、第 IV 期與不明期別，皆無有效觀察值，故不再進一步詳細分析。



112 年度食道癌 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-1A	食道癌病人手術切除標本切除端無殘餘癌細胞(R0 切除)的比率。(排除 EMR 與 ESD)	4	4	100	94.75
監測指標率為 100%，高於 CCAP 平均指標率 94.75%。					
治療-3	食道切除標本淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。(排除 EMR 與 ESD，也排除為完整切除個案)	2	4	50.00	80.27
監測指標率為 50%，低於 CCAP 平均指標率 80.27%。 原因分析： 胡○哲:CCRT 後，沾黏嚴重無法取得。 陳○福，CCRT 後，沾黏嚴重無法取得。					
治療-4	接受食道切除手術的病患於術後 30 天內死亡的比率。(排除緩和照護個案)	0	4	0	0.96
新增指標	cT4N0M0 or cTanyN1-3M0 接受食道切除手術的病患有接受引導性化放療的比率。	2	3	66.7	94.12
監測指標率為 66.7%，低於 CCAP 平均指標率 94.12%。 原因分析： 李○志，PET CT:cN0-1M0，Stage II，故先行開刀，後 CCRT。					

