

出國報告（出國類別：進修）

微創頸椎腰椎手術 骨腫瘤手術的治療趨勢

服務機關：衛生福利部桃園醫院骨科

姓名職稱：徐千甯 主治醫師

派赴國家：日本

出國期間：107-11-26 至 107-12-12

報告日期：108-03-08

「骨腫瘤手術的治療趨勢」--進修報告

摘要

拜現今科學發達及醫學進步之賜，許多疾病在診斷及治療上都有顯著的改善；但是有些民眾對於某些疾病卻仍未能相信現代化的治療，例如惡性腫瘤，骨腫瘤更是其中尤甚者。骨腫瘤病例並不多見，許多民眾聽到骨腫瘤仍然直接聯想到以往唯一的治療方式，也就是截肢，使病患聞之卻步，寧願求諸偏方，也不要讓西醫治療。因此，許多病患來求診時都已是腫瘤到處轉移的末期階段。骨腫瘤的手術原則與其他腫瘤的手術原則相同，即作徹底、廣泛的切除手術，不同的是許多腫瘤都在體內，因此在接受根除手術切除後在外觀上除了疤痕之外，不見得可以看不出來明顯的異樣；但是骨腫瘤卻不同，長在四肢的骨腫瘤若要徹底、廣泛的切除，在以往唯一的方式即是得截肢，經截肢後必須面對外觀的缺損及手術後復健的訓練，因此許多病患在得知這些治療方式之後，即都放棄治療，而使骨腫瘤的治療成果不甚理想。

但骨腫瘤的治療在近來已有明顯進展，現今的治療主要不單只是手術切除而已，而是以多元化的治療為治療骨腫瘤的主要方針。多元化治療包括化學治療、放射線治療、免疫治療、以及手術治療。許多以前認為必須截肢才可的惡性腫瘤，在目前多元化的治療配合及手術重建的技術與材料的進步之下，不只可望保全肢體的完整，也可增進病患的存活預後及生活品質。

目次

摘要.....	2
---------	---

本文

一、目的	4
------------	---

二、過程	4
------------	---

三、心得	5
------------	---

四、建議事項	6
--------------	---

本文

一、目的

骨腫瘤發生的機率雖然不高，但卻有可能會產生嚴重疼痛、運動功能障礙或失能、病理性骨折等症狀而嚴重影響患者的生活品質。現今醫療的進步，使骨腫瘤的治療有長足的進步。骨腫瘤有許多不同類型，包括良性骨腫瘤與惡性骨腫瘤(骨癌)，也有其不同的治療要求。許多原本惡名昭彰的骨癌，在多元治療共同配合之下，已使治療成果有顯著的進步；但由於化學治療與輻射治療也有其一定的併發症發生率，因此，確定骨腫瘤的種類與分期應可作為選擇正確治療方針的根據，臨床醫師會對骨腫瘤病患施行一系列必要的檢查，以便改善其治療成效。原發性骨腫瘤的治療依良性與惡性而定，良性骨腫瘤的治療以手術切除為主，只切除腫瘤部分，並盡量保存正常組織；但對活性高的良性腫瘤則必須盡量將腫瘤組織切除，必要時必須犧牲部分正常組織，以減少腫瘤再發的機會。若是活動性低的良性骨腫瘤可採用密切觀察的方式(如小型的骨囊腫)。軟組織腫瘤的治療原則也相同。骨癌的治療也依不同種類而有不同。有些骨癌可以手術切除再加上化學治療或輻射治療，如骨肉瘤、依汶氏瘤、纖維肉瘤等。採用的化學治療藥物有很多方式，依各骨癌種類及各醫療中心的經驗成果而有差異。例如目前治療骨肉瘤成果最佳的治療方式乃是先作化學治療，再接著施行手術，而後再依手術標本判定化學治療的效果，決定是否需改用其他化學治療藥物。這種治療成果已使骨肉瘤的五年存活率大為提高。同時也可提供更多機會使病患得以保全其肢體，而不必走上非截肢不可的不歸路。但是化學治療與放射線治療也有其併發症，包括傷口癒合不良、局部骨骼癒合不良、生長障礙、血管炎、神經炎、關節軟骨傷害等；有時也有化學治療常見的掉頭髮及抵抗力減弱等現象，在作治療選擇上都必須列入考慮。此次前往日本最主要目的即是觀摩對於骨腫瘤患者的治療流程、治療計畫的決策與制定、手術方式、化學治療與放射線治療的經驗、術後復健等等。

二、過程

從台灣直飛日本的飛機，約四個小時就從桃園機場到成田機場，在經過兩個小時左右的鐵路交通，就到達此次的目的地東京築地，日本國立癌症研究中心中央病院(National Cancer Center Hospital, NCC)的所在地。11月底的東京溫度約攝氏10度左右，比台灣的氣溫低一些。因為有非常多的外國人士到這參訪、進修，所以NCC也有很完善的接待外國人的流程及說明，也設置了許多置物櫃給外國醫師，甚至有個給外國醫師休息與交流的休息室。



NCC是東京首屈一指的癌症處理中心，約有六百床的床位及三百多位主治醫師，該地區的癌症病人都會轉診到這。該中心的骨腫瘤及軟組織腫瘤科有四位骨科主治醫師及三位住院

醫師，一般病房病人約有二十至三十人，特別的是這邊的骨腫瘤及軟組織腫瘤科，不僅負責手術切除腫瘤，還負責術前與術後的化學治療，與我們一般常見的骨科處理手術部分而化學治療部分交由腫瘤科來處理的模式不同。

星期一到星期四由早上八點的晨會開始，每天討論的主題不同，包括前一周手術案例討論、下一周手術計畫討論、初診病患討論、小兒骨腫瘤及軟組織腫瘤病例討論等，集合了醫師及護理人員及一些技術人員討論相關問題，著重在腫瘤的基礎知識、相關的解剖學構造、治療計畫、手術計畫、復健訓練計畫等；週五的早上則會上演像日劇般的大查房，由教授帶領全科的醫師及病房的護理師浩浩蕩蕩的巡視病患。

MON	TUE	WED	THU	FRI	weekend
AM 8:00 (Ope confer)	AM 8:00 (next week Ope)	11/25 AM 8:00 12/2 AM 7:30 P. 20	12/3 AM 8:00 AM 7:30 (first visit patient con)	FREE (AM 8:00 ~ round)	
Ope	Ope	X	Ope	X	

開完會或查完房後，不是開刀日的主治醫師就進行門診或做病理切片取樣等，有排刀的主治醫師則在開完晨會後至開刀房，住院醫師開始準備病人，整個開刀房團隊各司其職井然有序。一天的刀量約三至五台左右，接刀的順序流暢，手術設備齊全，大部份使用拋棄式的耗材，也有影像系統方便參訪的醫師可以觀看手術的進行。大部份的刀在約五至六點左右會結束了，有時會碰到困難的刀開的比較晚，最晚的一次跟刀到晚上的十點左右。



三、心得

作為一個高度專科化的癌症醫院，各式各樣的腫瘤病人源源不絕的來此就醫，不只是日本的患者，海外的患者也是不少，在參訪的這兩周，光是骨科就看到了兩位在中國大陸診斷出骨腫瘤而前來此處就醫處理的患者。由於患者眾多，住院床位一位難求，看每天的佔床率都是95%以上。但即使病患這麼多，日本醫師在擬定病患的治療計畫時仍舊相當嚴謹，會在晨會時詳細討論病患的病史、病情、手術計畫、後續放射線及化學治療計畫等等，一點也不馬虎；而在手術時，也真的就晨會時討論的手術計畫來進行。日本醫師很重視徹底的廣泛切除，像是一些貼著骨頭生長的軟組織惡性腫瘤，即使還沒侵犯到骨頭內，一樣嚴格遵守它們徹底的廣泛切除的原則，把被碰到的骨頭切除掉。這次看到兩台此類手術，一台是腹腔內腫瘤併骨盆腔轉移，所以結合了一般外科、大腸直腸科、骨科一起手術，把骨盆腔內的腫瘤及器官切得一乾二淨，骨盆腔的骨頭有被腫瘤黏住的地方也都一併切除約1公分的深度；另一台是大腿骨旁長了一個惡性骨肉瘤，除了廣泛的把腫瘤及周圍的肌肉切除之外，被腫瘤貼住的大腿骨，也對半切除，泡完液態氮再重建。看到這兩台手術，心裡十分的吃驚，因為之前在訓練過程中，手術時不太會這麼積極、徹底的切除，大部分都是貼著骨頭把腫瘤盡量切乾淨再輔以放射線治療及化學治療，而它們的治療癒後好及復發率低可能就跟它們這麼積極的切除有關，多花了很多時間的徹底切除得到了很不錯的結果，這是日後擬定手術計畫時可以參考的。



另外也有看到一台印象深刻的手術，是一個青少年肱骨腫瘤在其他醫院治療後腫瘤復發，所以來 NCC 尋求治療。手術計畫是遵守它們徹底的廣泛切除的原則，把骨腫瘤及上下 3 公分的骨頭切除，然後取病人自己小腿的腓骨來重建肱骨。手術前就先在影像系統上仔細的量骨頭預計切除的長度，然後仔細的在病人身上畫出要切的骨頭的位置及長度，手術就按照他們術前嚴謹的手術計畫一步步的進行。這類手術之前在台灣也有執行過，但是是把腫瘤處打開盡量挖乾淨後就打鋼板保護住，沒做到像 NCC 這樣徹底切除再重建，這也是日後擬定手術計畫時可以參考的。



而來此處取經的海外醫療人員也很多，在參訪這兩周，就有碰到同樣來自台灣的亞東醫院的醫師及護理師，以及數位來自中國大陸的醫師，還有一位來自歐洲的醫師。而 NCC 在院內有很方便的資訊系統及影像系統，讓參訪的醫師可以透過這些方便的配置知道想看的手術在哪一間手術室進行、預計的手術時間及手術進度、及手術房內人員的狀況等等，一目瞭然。



四、建議事項

1. 看到NCC 方便的資訊系統及影像系統，對比院內老舊不便的資訊系統，這些方便的系統讓看門診、討論病例、或是要查看手術資訊進度時都方便許多，不像院內要慢慢的點及輸入病歷號，想線上查詢病人在哪間手術房都無法查詢，更不用說要看到手術目前進行了多久、手術房內人員的狀況等等，還有很大的進步空間。
2. NCC 手術室內大量使用拋棄式的耗材，如手術衣及無菌布單等，甚至人工關節手術上刀人員全都穿著如太空衣般的個人手術防護系統，這些雖然增加了成本，但卻可以降低外科醫師最擔心的手術傷口感染的機率。
3. 在開刀技巧方面其實國內也很好，但在開刀的計畫部分，這次著實體驗到了不一樣的看法，可以多鼓勵院內同仁出去看看別人的作法，不只是醫師，護理人員也是可以去看看國外是怎麼做的，參考別人的優點，改善自己的缺點，讓台灣的醫療更進步，給台灣的病患更優質的照護。

