

全新輔助治療的未來展望

■ 文/北醫附醫大腸直腸外科 黃彥鈞主任

據2022年衛生福利部國民健康署癌症登記報告,大腸直腸癌的發生率在台灣十大癌症中排名第二,死亡率則高居第三;其中,位於骨盆腔深處的直腸癌也占了相當的比例。臺北醫學大學附設醫院根據近年大型臨床試驗之結果,導入「全新輔助治療」(Total Neoadjuvant Therapy, TNT)的治療模式,在病患術前體力尚佳時提供完整的系統性治療,及早處理潛在轉移風險,增加腫瘤縮小機會,強化整體預後與生活品質。

目前直腸癌以手術切除為主要治療方式,而遠處轉移目前仍是直腸癌的主要死亡

原因。根據美國國家綜合癌症網絡(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)指引,第二期以上的直腸癌病患應接受標準療程,包括術前同步放化療,銜接手術切除,並接續術後全身性化學治療,達到較高的疾病控制程度,減少術後復發率。

然而現實中,在傳統術前同步放化療+ 手術+術後化療的方案中,病患常常因為手術 後體力不佳、營養恢復不良或手術相關併發症 而無法完成全療程化療,導致術後發生遠處轉 移。

為解決困境,全新輔助治療的治療模式應

運而生,由於手術前病人狀態通常較好,較能 完整接受全療程的治療,因此,原本術後要做 的全身性化療,提早到手術前做完,亦即讓病 患先接受全身性化療,再做局部腫瘤控制的同 步放化療,最後再進行手術,相較於傳統治療 方法提升了臨床疾病的控制程度。

此外,由於直腸癌的病灶位置常接近肛門 以及括約肌,多數病患普遍擔憂,治療過程中 能否保留肛門、避免永久性造口,以及一旦需 要切除肛門並背上造口,生活品質會大幅受到 影響。

全新輔助治療將高強度的化療移至手術前 進行,針對腫瘤縮小及周邊淋巴侵犯的緩解上 有更好的成績,讓手術更容易達到乾淨切緣, 搭配北醫附醫的達文西微創機械手臂手術,減 少需要大型手術並保留肛門的機會。

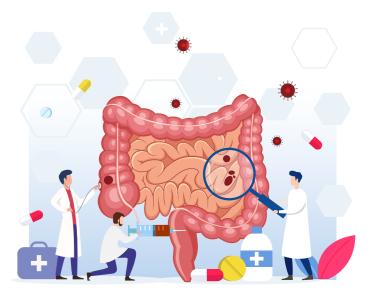
近年的大型臨床試驗如RAPIDO試驗及PRODIGE-23試驗均顯示,全新輔助治療在手術後達到完全病理緩解的比率較高;甚至在可達到完全臨床緩解的情況下,有部分病人可以考慮進行非手術管理(Watch-and-wait),進而保留肛門與自主排便功能。

值得注意的是,雖然全新輔助治療在短期 的治療成果上取得了佳績,改善無病存活率及 完全病理緩解率,但不同病患的腫瘤在病理組 織及基因分型上仍有差異,療程也常須針對病 患個人化的調整,病患仍須與其治療的醫師共 同討論以取得共識。 儘管全新輔助治療仍屬於發展中的治療策略,目前的臨床文獻仍然支持其短期癌症控制的成果。近年病患逐漸重視生活品質,北醫附醫提供直腸癌病患有別於傳統的治療選項,在癌症控制療效不打折的前提下,為希望保留自主排便功能的病患保留更好的希望。



門診時刻表

時間	_	=	Ξ	四	五	六
上午						
下午						
夜間						



8 健康電子報 2025.10