



於具備頂尖設備及負壓空氣循環的複合式開刀房完成腹腔鏡腹腔高壓氣霧化治療

微創「PIPAC腹腔高壓氣霧化學治療」 為腹膜轉移帶來新希望

■文/北醫附醫大腸直腸外科 王偉林醫師

根據衛生福利部2024年最新統計，癌症已連續43年位居台灣十大死因之首，多數在局部或淋巴轉移的階段，透過手術、放療或化療都能獲得理想控制；若進展到第四期、出現遠端器官轉移，治療預後便會明顯下降，對患者與家屬都是沉重的挑戰。

「腹膜轉移」尤其棘手，腹膜是覆蓋腹腔內壁及多數腹內器官的薄膜，負責保護與潤滑內臟，當癌細胞散布至腹膜後，因腹膜血管分布較少，藥物難以抵達，化療效果往往不如其他器官，手術切除的機會也有限；此外，腹膜轉移常伴隨腹痛、腹脹、腹水等症狀，大幅影響生活品質，若無適當治療，平均存活僅約6-9個月。

過去，較積極的治療是「腫瘤減積手術合併腹腔溫熱化療（CRS+HIPEC）」，可在部分患者

中達到良好效果，因手術時間長、侵襲性高、併發症風險大（如腸穿孔、心肺腎衰竭等），讓許多年長或身體較虛弱的患者無法承受。

微創 低副作用 高滲透PIPAC 更安全有效率的選擇

本院自2025年3月，引進國際新興的「腹腔高壓氣霧化學治療Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy (PIPAC)」，提供患者更安全、更有效率的選擇。

PIPAC是利用微創腹腔鏡技術，在腹部開立約兩至三個1公分的小傷口，將化學藥物以高壓霧化方式均勻噴灑至腹膜表面，霧化後的藥物粒子更容易深入腹膜組織，提高殺死腫瘤細胞的能力。

治療三大特色

1.副作用極低

因藥物僅作用於腹腔內，不進入血液，不會產生掉髮、噁心、白血球下降等化療副作用。

2.微創、恢復快

手術傷口小、疼痛少，許多患者能在隔天出院。

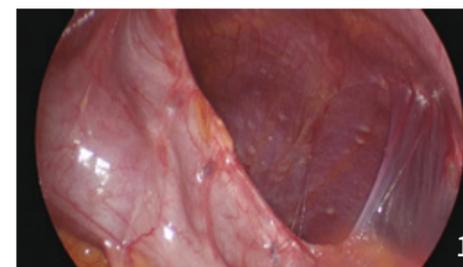
3.可重複施作、與全身治療並行

大部分患者可在全身化療同步下，每6-8週接受一次PIPAC，達到最佳的腫瘤控制效果。

研究顯示，PIPAC對卵巢癌、胃癌、大腸直腸癌及腹膜間皮瘤的治療反應率約60%至85%，對頑固性腹水也有良好改善，是近年腹膜轉移治療的重要突破。

6次PIPAC 腹膜腫瘤明顯纖維化

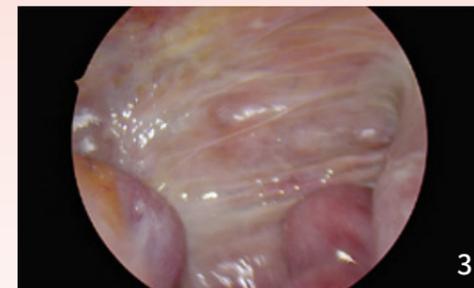
一名大腸癌術後的患者，在追蹤期間發現腹膜轉移，初期腹腔鏡下可見多處腫瘤點（圖1、2），在接受全身化療合併6次PIPAC治療後，醫師再次進行腹腔鏡檢查，原先的腫瘤明顯縮小，並轉為纖維化組織（圖3、4），切片證實腫瘤細胞大部分已死亡，只剩少量殘留細胞，病況獲得大幅改善。



1



2



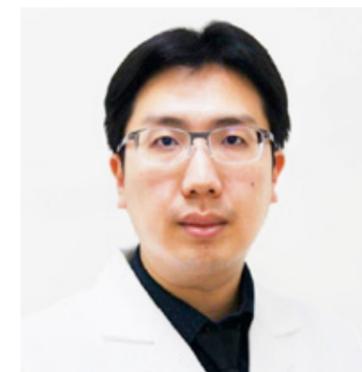
3



4

多專科團隊合作 患者最合適的選擇

腹膜轉移的治療需結合外科、腫瘤內科、影像醫學科、病理科及護理團隊共同評估，本院建立完整的PIPAC多專科平台，從診斷、全身藥物、腹腔治療到後續追蹤，皆有專人負責，協助患者在安全條件下接受最適合的治療，延緩疾病進展、改善生活品質，為第四期癌症患者帶來新的希望。



王偉林醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午			●		●	●
下午						
夜間						