

梁宏華講師學術分享：闌尾黏液性腫瘤之腹腔鏡治療

這期《今日北醫》的學術短波，邀請梁宏華講師就「闌尾黏液性腫瘤之腹腔鏡治療」方面的手術經驗進行分享。梁老師為台北醫學大學醫學系畢業。於畢業後在北醫附醫外科服務，現為北醫附醫一般外科、乳房外科主治醫師，同時於臺北醫學大學外科擔任專任講師。



其近年來的研究，著重於各項微創內視鏡手術，應用於一般外科或乳房疾病之治療，並曾於2008、2009年獲得「柯賢忠名譽教授紀念獎金」；除了臨床外科工作之外，梁老師也進一步攻讀臺北醫學大學臨床醫學研究所博士班，同時於國內外SCI期刊有多篇臨床個案報告及原著論文發表，於2010、2011分別得到臺北醫學大學暨附屬醫院之研究論文獎及臨床研究獎之殊榮肯定。在此，梁老師要與大家分享其臨床論文所發表之闌尾黏液性腫瘤之腹腔鏡治療（*Gastroenterology*.2011;141:e7-8.IF=12.032,Categories:Gastroenterology & Hepatology, 1/71, 1.4 %）。

惡性腫瘤一向是國內十大死因之首，在飲食西化合併老齡化的社會中，大腸癌的高發率，一向是眾人矚目的健康議題！儘管近代醫學已有相當進展，但如何早期偵測癌前病變、早期接受微創治療方式實為當代醫學之發展重心。

大腸癌的早期發現，單獨只靠著糞便潛血反應其實偵測率有限，如何針對有懷疑的個案，安排大腸鏡詳細檢查，才能早期發現癌前病變，如同息肉、原位癌等，並予以內視鏡切除，或是以腹腔鏡手術微創治療，可以達到最好、最不易侵襲性的療效。在此篇論文中提到的案例，即是少見的闌尾黏液性腫瘤，通常症狀不明顯、也不容易下診斷，有些個案以腹部腫塊或急性闌尾炎徵表徵而被發現；我們的案例則是以大腸鏡檢查時盲腸黏膜下腫塊（cecum submucosal tumor）為表徵，表面之黏膜切片為完全正常之大腸黏膜，進一部斷層掃描才確認為闌尾囊狀腫塊（appendix cystic lesion），接受腹腔鏡右半大腸切除術之後，確定診斷為闌尾黏液性腫瘤，術後恢復良好。

此臨床手術經驗，證實大腸疾患或黏膜下腫塊，斷層掃描常常可以提供多重資訊，如果當病灶無法進行內視鏡切除時，腹腔鏡微創手術可提供有效而且恢復快速的治療；而且在腹腔鏡手術探查中，若闌尾腫塊大於2公分、或是懷疑有血管侵犯時（tumor involve mesoappendix），腹腔鏡右半大腸切除手術為一個有效的治療選擇。在此期許之下，未來若可進一步將此手術方式應用於臨床更多患者上，對大腸良性腫瘤甚至是大腸癌患者而言，都將是一大福音！（文/梁宏華，臺北醫學大學醫學院外科專科專任講師）