

腎臟偶發瘤 宜早處理

文 / 楊緒棣 慈濟醫院台北分院泌尿科主任

老張六十五歲，健康檢查時發現左腎有一個兩公分的腫瘤，電腦斷層顯示為高血管性的腫瘤，亦即惡性的機會很大。K醫院說一定要做全腎切除才能把癌細胞清除乾淨，T醫院說做部分腎切除，即可以適當地癌症控制，保留部分腎功能，以供身體運用，以免洗腎。太太、女兒陪著焦慮的老張來到慈濟醫院，該怎麼辦呢？

小研二十七歲，因工作的關係，一人租屋獨居在外生活，因飲食較不正常之故，常覺腹部悶痛。到醫院求診時，腹部超音波偶然發現腎臟長了個三點五公分的腫瘤，驚嚇之餘到泌尿科求診。腹

部電腦斷層掃描的結果證明確實是腎臟腫瘤，而且是惡性的可能性很大，因此醫師儘速地安排了腹腔鏡全腎臟摘除，病理報告證實確為腎細胞癌。像老張及小研這樣在做腹部超音波檢查時，偶然發現的腎臟腫瘤，有一個特別的名稱：偶發瘤(incidentoma)。由於是早期發現，通常腫瘤較小，局部擴散與遠處轉移的機會也比較低，因此外科手術切除是最好的作法。

部分腎臟切除 偶發瘤的手術建議

切除多少才恰當？這是近年最重視的議題，多項大型且長期的研究指出，

	全腎切除	部分腎切除
適應症	腫瘤大於3公分或靠近大血管	腫瘤≤3公分且遠離主要大血管
單側腎功能	完全喪失	保留40%-70%
癌症復發率	低	低
手術難度	高	很高

腎偶發瘤的治療

- 偶發瘤即使是癌，多為第一期，手術切除後，對自然壽命的影響較小。
- 手術目的在於根治癌症。
- 偶發瘤可以考慮作部份腎切除術，保留部份腎臟，以備將來之用。
- 手輔式腹腔鏡全腎或部份腎除術，失血少，傷口較小，復原較快。

如果只切除腫瘤，而保留部份健康的腎臟，長期的存活率與癌症清除率，和將整個腎臟切除的成效差不多，因此部份腎臟切除術已逐漸成爲此類偶發瘤的推薦作法。然而要注意的是，手術的目的是根治癌症，其次才是保存腎臟，因此當偶發瘤很接近腎動脈時，勉強作部份腎切除術，並非明智之舉。

手術怎麼進行？傳統的作法是要在腰部或腹部作十五至二十公分左右的傷口，才能安全有效地控制住腎動脈與腎靜脈，若處理不好，可能在五分鐘內失血一千五百西西，輕忽不得。拜現代科

技之賜，腎血管之控制可以採用腹腔鏡及其相關設備來進行，因此傷口可以縮小很多。若是腎部份切除術，傷口約比腫瘤略大一些，以利腫瘤的取出；而全腎切除，傷口大約是八到十公分左右，正好是腎臟可以取出的大小。腎部份切除術，因爲術中止血較困難，手術難度高，必需和醫師充份討論後才能進行。如前述，根治癌症是唯一目標，保留部份腎臟與傷口之小而美，只是附帶追求的好處，切莫爲了好看，反而沒把癌症治好，那就得不償失了。

何謂「手輔式腹腔鏡」？

只用長器械在腹內開刀，稱爲「純腹腔鏡手術」，外科醫師以手深入病患腹腔內，以增加感覺的敏銳度，協助手術進行，稱之爲「手輔式腹腔鏡」。好處是傷口稍小、流血少，通常是運用於有大腫瘤或大器官摘除時。



目油不夠 你是缺水還是缺油？

文 / 沈姍妤 慈濟醫院台北分院眼科醫師 攝影 / 許毓麒

眼睛乾澀不舒服，有異物感、燒灼感，視力短暫性模糊，無法長久工作等，均是乾眼症的症狀。

目油含水也含油

眼睛的表面有一層淚膜的結構，淚膜除了含淚水以外，也含有油脂及黏蛋白質。所以台語所說的「目油」代表眼淚，是更貼切的名詞。眼表面必須同時有水和油才能保持濕潤度。淚膜的最外層為油脂層，可減少淚水的揮發。中層的水質層除了有潤滑作用，也可攜帶氧分滋養角膜上皮及有抗菌效果。最內層黏蛋白質層主要作用在於降低眼表面的張力，使淚水可完整平滑的敷蓋於眼表面上。由此可知這三層任何一部份的缺少都會造成乾燥的症狀。

電腦看太多、直吹風 小心乾眼現象

造成乾眼症的原因相當多，主要可分兩大類別。第一是因揮發的速率增加，例如：顏面神經麻痺使眼皮無法完全閉合，眼睛長期暴露於空氣中造成乾燥甚至角膜上皮破損。上班族長期專注的使用電腦，

眼皮眨動次數減少，使眼表面易因乾燥不適而疲勞。高風速的環境也會使揮發增加，例如：戴沒有護目鏡的安全帽騎機車、或常直吹電風扇的人，較易會有乾澀的問題。還有如果病人本身常在眼睫毛處有黏黏的分泌物或常長針眼，則可能眼瞼發炎及細菌感染。眼瞼含分泌油脂的腺體，所以當眼瞼發炎時，油脂的分泌物將受阻礙，淚水更快速的揮發。因此常常上眼部彩妝的女生要特別注意眼瞼的清潔，避免眼瞼的感染。

自體免疫問題造成淚水缺乏

第二大類造成乾眼症的原因是與淚水的缺乏有關。原發性淚腺及唾液腺的破壞是一種自體免疫疾病，稱為修格蘭氏症候群。自己原本抵抗外來物的免疫系統不知原因反而開始攻擊自己的腺體，使淚水及唾液減少造成口乾眼澀。此類病人可抽血測抗核抗體及SS-A / SS-B抗體。另外續發性修格蘭氏症候群除了有乾眼症外，常合併有類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡等自體免疫疾病。這些疾病多可經由抽血檢查中測得特定抗體而診斷。

乾眼症的治療因人而異。如果是因

淚水揮發速度太快而造成的，針對成因治療，可緩解乾燥的症狀。例如定期更換睫毛膏及眼線筆，可減少細菌感染造成眼瞼發炎的機會，多做眼皮的熱敷及眼瞼清潔使眼瞼上分泌油脂腺體的腺管保持暢通。如果已有感染眼瞼炎則需使用抗生素藥膏定時塗抹。另外，戴全罩式安全帽不讓眼睛暴露於高風速及灰塵中，少吹電風扇，增加室內溼度等，均可改善乾燥的不適感。如果還是有乾澀的問題，則可另補充人工淚液。

缺淚水 用人工淚液

至於真正淚水缺乏的病人，則必須點用人工淚液。輕度乾燥者可使用一般的人工淚液，但因為含有防腐劑，一天最

好不要超過六滴，然後睡前可用人工淚膜藥膏，可較長時間保持濕潤度。

如果乾澀的症狀須一天內使用超過六滴人工淚液，則建議使用不含防腐劑的人工淚液。此種人工淚液因不含防腐劑，所以必須於開瓶後二十四小時內用完，沒用完也必須丟棄，否則易滋養病菌造成感染。不含防腐劑的人工淚液可依個人需要隨時點用。

像水或像油的人工淚液 搭配使用效果佳

不含防腐劑的人工淚液另可分低黏稠度，如水一般，及高黏稠度如嬰兒油般。低黏稠度的人工淚液點後通常很舒適，但因多為水質也較易揮發，嚴重



沈佩妤醫師詳細解說人工淚液的差別，民衆需正確使用。圖為沈醫師為患者進行檢查。



忙碌的社會中，乾眼問題越來越多，且是不分年齡層的。記得平常多熱敷、保持眼瞼清潔，眼睛才能長保油亮。

乾燥者須不停的點用較麻煩。而高黏稠度的人工淚液較不易揮發，作用時效較長，不用時常點用較方便，但也因其高黏稠度，點用淚液後病患可能會感到眼內較黏，有異物感及視力短暫模糊等問題。所以一般高黏稠度人工淚液最好能與低黏稠度人工淚液搭配使用，可增加作用時間，並且同時也保持舒適感。對於非常嚴重乾眼症甚至造成角膜上皮破損的病人，除了人工淚液外，可考慮施行淚點閉塞術，使僅存的淚水留在眼內不排出。

淚點閉塞術是將鼻淚小管做暫時性或

永久性閉塞。暫時性淚點閉塞術是利用膠原蛋白塞子或羊口線將小淚管暫時性阻塞。依材質的不同，暫時性淚點閉塞的塞子的作用時間會有不同。永久性閉塞術是利用矽膠塞子永久阻塞淚管。這些均是針對較嚴重患者使用。

在現今講求高效率忙碌的社會環境下，乾眼的問題是越來越多。各個年齡層均可能出現乾眼症的問題，平常多熱敷，保持眼瞼清潔，記得要多眨動眼皮，才能保持眼睛油油亮亮，閃閃動人。

