

肺部結節篩檢

一、 檢查目的及特色

肺癌已成新國病，據統計，惡性腫瘤是國人十大死因首位，又以「氣管、支氣管、肺癌」居冠。肺癌的可怕在於早期症狀不明顯，高達 60% 發現時已是晚期且病程進展快速。國內吸菸人口逐年減少，但肺癌發生率卻連年攀升，和現今嚴重的空氣汙染、環境污染等因素，有很大的關係。利用低劑量電腦斷層掃描篩檢，非侵入性檢查，不須施打顯影劑，掃描時間只需 5 分鐘，即可測出微小病灶，是早期肺癌篩檢的最佳方式。藉由篩檢(健康檢查)而越早發現疾病，治療的效果也就越好。

二、 高風險族群

1. 居住空汙嚴重地區(空氣品質差)
2. 吸菸者，戒菸十五年以上(抽菸史)
3. 肺癌家族史
4. 長期暴露於二手菸或油煙
5. 曾經罹患肺結核、肺部慢性發炎、慢性阻塞疾病
6. 具有肺癌危險的職業工作者

三、 診斷及判讀

1. 影像皆經由具專業臨床經驗的放射科專科醫師判讀
2. 肺部小結節可能引起的原因：
良性的肉芽腫、肺部曾經感染發炎後遺留下的疤痕、惡性腫瘤
3. 惡性結節特徵：生長速度快、形狀不規則、毛玻璃霧狀病變

四、 後續追蹤

1. 不確定診斷小結節的追蹤方法，臨床上需要綜合判斷，醫師依據結節大小、外型、型態、特性及是否為高危險族群，來建議是否須立即處理、切片化驗，或持續追蹤以幫助診斷。
2. 初次檢查小於 8mm 肺部結節之追蹤建議(≥35 歲)
低風險(無抽菸史或家族史)：≤4mm 無須追蹤
5-6mm 1 年追蹤，若無變化則無需理會
7-8mm 第 6-12 月追蹤(若無變化)→第 18-24 月追蹤
高風險(有抽菸史或家族史)：≤4mm 1 年追蹤，若無變化則無需理會
(特殊工作環境) 5-6mm 第 6-12 月追蹤(若無變化)→第 18-24 月追蹤
7-8mm 第 3-6 月(若無變化)→第 9-12 月→第 2 年追蹤



傳統胸部 X 光
劣：只能提供平面影像，
病灶容易被肋骨遮擋

低劑量電腦斷層
優：3D 立體切面影像
微小病灶無所遁形

