

科普教育系列

湊桌打麻將也會中?! 四個癌症患者就有一個骨轉移

戴承正¹

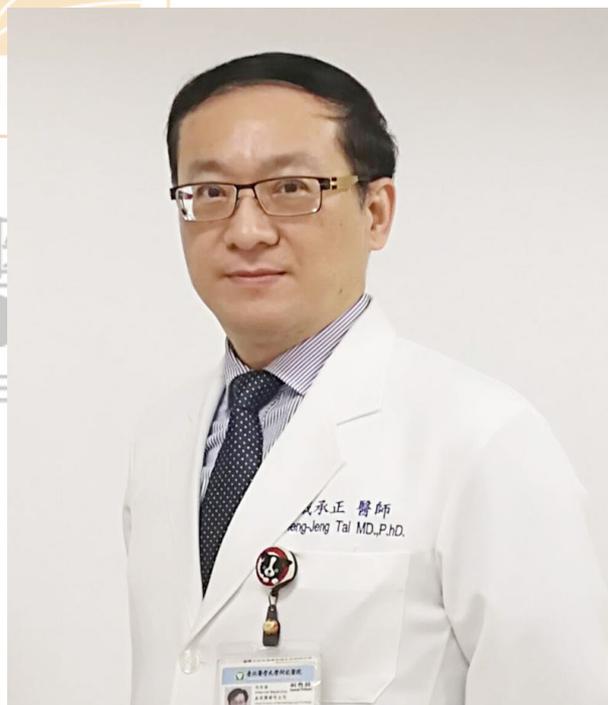
¹臺北醫學大學附設醫院血液腫瘤科，臺北，臺灣

轉移性的癌症，常會讓病患感到疑惑，以乳癌為例，當乳癌轉移到骨頭後，會是骨癌還是乳癌呢？這可以用一個比喻來解釋，就像台灣人搬到美國，皮膚還是黃的，因此他還是台灣人，所以如果乳癌細胞轉移到骨頭，還是會稱之為乳癌骨轉移而不是骨癌，若是轉移到肝，就會說是乳癌肝轉移，而不是變成肝癌。一個人要得到兩個癌症的機會是非常低的，假設已經有一個原發的癌症，又看到其他器官也有癌細胞的時候，通常會先考量是癌症轉移。

癌症的骨轉移相當常見，根據統計，平均大約每四位就有一位癌症病人的癌細胞會轉移到骨頭。通常所謂的骨癌是指原發性骨癌，又稱為骨肉瘤，發生率很低，台灣一年不到 500 例。而從另一處癌症轉移到骨頭的情形則比原發骨癌常見得多，以乳癌為例，臨床上的經驗約有 20-30% 病人確診地較晚，來就醫時癌症已經轉移；或是像肺癌的病人，更高達 30-40% 發現時就已經轉移；前列腺癌的病人也不少是一開始發現就有骨轉移的。上述這幾個癌症，轉移到骨頭的比例相對其他癌症是比較高的，而肝癌、膽道癌、胰臟癌或者大腸直腸癌，也可能轉移到骨頭但相對

比例較低。以大腸直腸癌來說，轉移到肝跟肺的比例遠大於骨頭，而胰臟癌轉移到骨頭的機會更小，因為他的死亡率高，根本還來不及轉移到骨頭，病人就已經死亡了，因此，其實所有癌症都有可能轉移到骨頭，只是時間上是否長到能讓癌細胞轉移才是關鍵。

常發生骨頭轉移的癌症有乳癌、肺癌、攝護腺癌，這些癌症的原發腫瘤常會跳過周邊鄰近的器官就直接轉移到骨頭上。舉例前列腺癌，好



通訊作者：戴承正 醫師
電話：886-2-2737-2181
地址：110 臺北市信義區吳興街 252 號

發在年紀大的病人，常常遇到病人腰酸背痛很嚴重，PSA 值測出來很高，骨頭掃描又看到脊椎有病灶的話，幾乎可以判斷是前列腺癌的骨轉移。骨轉移以承重部位的骨頭最常見，尤其是脊椎，所以轉移到脊椎的比例是最高的，而轉到其他骨頭部位相對比較少，但也還是會發生。曾經收治過一個肺癌病人，轉移到膝蓋，切片出來確定是肺癌跑到膝蓋去，像這樣的病人很少見，通常都還是以鄰近腫瘤原發處的骨頭為主，其次是肋骨、頭骨，這幾個地方是比較容易轉移的，因為它罹病灶比較近。

骨頭的轉移因為幾乎都在承重處，所以治療上有其急迫性，以脊椎來說，接受治療的時間如果比較晚，而脊椎壓迫又很嚴重，就會造成癱瘓。像胸椎 7、8 節以下的壓迫，病患會面臨失禁、下肢癱瘓，然後兩隻腳就不能動了。所以癌症轉移所造成的癱瘓，並非癌症侵蝕到神經，而是癌症轉移到骨頭造成壓迫所導致的，也可以說就是脊椎骨骨折的意思。有些病人，拖到很晚期才治療，骨頭掃描一照，脊椎全部快被都吃光了，整片都是黑的，非常驚人，這類的病人，癱瘓的比例就非常高，就像是房屋倒了，而裡面的人被壓傷或旁邊電線桿被壓斷這種概念。骨頭轉移中，最嚴重的就是骨折，但也有些病人是還沒到骨折就會疼痛，這種骨頭痛很奇怪，病人會形容像有人拿針一直刺，這種痛是非常難去忍受的。病人常抱怨睡覺也不能睡，走路也不能走，行動也不好，甚至站著、坐著都沒有辦法，所以對骨頭轉移的病人，疼痛也是很嚴重的問題，人家說坐骨神經痛就是會痛到坐也不能坐，站也不能站，但是骨頭轉移會比這個更嚴重。

骨頭痠痛要看程度，也要看吃了藥能不能夠緩解，如果以退化所造成的骨頭痠痛的話，大部分做一些運動、熱療，給一些止痛藥，就能緩解八、九成以上，但是對於癌症轉移所造成的骨頭疼痛的話，能夠緩解的比例，甚至連三成都不到。所以有些年紀大的人，如果骨頭痛，吃了藥卻還是痛的很嚴重，一天到晚往骨科跑，就要懷疑骨頭裡面，可能有癌細胞存在。症狀上，也會因為疼痛，行動跟生活品質也都會受影響。

嚴重轉移的病人，醫師會去監測他血中的鈣離子，因為如果骨頭的鈣通通被釋放到血液裡面的時候，會發生高血鈣症候群，引起更多的問題。所以醫師在常規診斷的時候，會做骨頭掃描去了解它到底有沒有骨頭轉移，一旦有骨頭轉移，就給予預防骨頭斷掉的藥，或者抑制骨頭轉移的藥物。現在這一類的藥物，有滿多選擇的，會依照病人的情況做調整，看是兩個禮拜、三個禮拜打一次，或者是一個月打一次。除了針劑外，也有口服藥，只是口服藥的效度較針劑的弱。在治療上，對於嚴重轉移的部分，除了有藥物去壓制癌細胞惡化以外，對於比較嚴重的轉移，也會再加強放射治療，將癌細胞壓制，然後保骨針會慢慢的把鈣離子吸進去骨頭，將癌細胞已經侵蝕掉的破洞慢慢補起來，然後癌細胞再擴散的空間就變小了，這是這一類的藥的作用，除了骨頭轉移的病人之外，嚴重骨質疏鬆的病人也可以使用。

在十幾年前沒這些藥的時候，骨轉移是很棘手的，可是在這類藥上市以後，骨轉移的病人生活品質和疾病控制上得到大幅的改善。在此之前，骨轉移的病人大概只能夠存活一兩年左右。現在因為有藥物可以治療，而且副作用也改進相

當多，所以骨轉移的病人得到很好的控制，生活品質大幅提升，不少病人都可以存活十幾年。如果有其他轉移的病人，加上這類骨轉移藥物控制，能幫助病人改善生活品質。以前沒有骨轉移藥物的時候，病人做放射治療、化療是無法完全讓骨轉移消失的。癌細胞進到骨頭以後，會侵蝕出很多洞，骨轉移藥物會去把洞補滿，癌細胞就沒有生存空間，而且這類藥物現在健保都有給付，造福全國人民，因為這個藥不只讓病人生活品質改善，甚至還能維持疾病控制、延長生命。

曾經有個乳癌病人，在剛開始診斷乳癌的時候，就一直覺得胸口很痛，當時能做的檢查，如正子、電腦斷層、骨頭掃描都做了，就是沒有看到骨頭轉移的現象，後來治療三個月後，才看到骨頭掃描終於在胸骨上有顯影。因為骨頭掃描有極限，在癌細胞聚集不夠多時，是無法顯影的，這位病人確定有骨轉移後，開始替她打保骨針、也加強化療，然後再做局部放療，後來病人的問題都控制住了，至今已經十幾年了，生活品質還是維持得跟一般人一樣，疼痛也都改善了。保骨針除了控制疼痛之外，也會大幅下降脊椎壓迫癱瘓的可能，效益很大。

很多研究報告發現，因為影像偵測的極限問題，癌細胞有可能藏在骨頭裡面長達兩年而看不到，兩年以後才出現，因此需要思考透過改善骨頭裡面的環境，減少癌細胞的生存空間，骨轉移可以得到控制。

現在健保都有給付影像學的檢查，通常會先用骨頭掃描來看，當骨頭掃描還無法確認的時候，再以核磁共振做鑑別診斷，幾乎就能肯定到底有沒有癌細胞了。骨頭掃描是比較敏感的檢

查，所以有些人曾經摔倒、撞到，在骨頭掃描就會顯影，而有些人老人家脊椎退化、腰椎退化，這些承重部分的損傷，在骨頭掃描時如果看到顯影，需要仔細判斷看到到底是癌症的侵蝕，還是老人家的退化表現。如果骨頭掃描跟核磁共振都還是不能判斷，那唯一能做的就只剩下切片了，需要把骨頭上的陰影挖下來化驗。

在治療上，保骨針當然還是需要搭配其他化療之類的藥物，骨頭轉移的病人，通常也不會只有單純的骨頭轉移，可能肺、肝或其他器官也有轉移，因此在用藥上如果沒有化學治療跟其他輔助的藥物來治療，其他部位的癌細胞惡化後又會向外侵犯。所以要多管齊下。現在癌症治療都是朝向多面向、聯合作戰的方式，像是化療，放療、免疫治療、荷爾蒙治療等，對整體的控制會好很多。而每個藥都用的時候，要怎樣搭配，還有怎麼減少副作用會比較合適和完美，就非常的重要了，這也是每個醫師在治療上，要累積經驗和精進的地方。