

癌症登記年度報告

癌症資料庫個案分析

(一)2007~2009 年本院(表 1)以口腔癌(13.8%);肺癌(11.9%);結直腸癌(11.7%);肝癌(11.3%)及乳癌(11%)居前五大癌症,本院男女性前三大癌症則與行政院國民健康局 2007 年公告之排名相似(圖 1)。本院男性排名第一位口腔癌佔本院全癌症 22.8%與台灣男性口腔癌症佔率(12%)比較,口腔癌個案於本院發生比率相對高於全國,可見本院口腔癌醫療團隊深獲病人的信任。

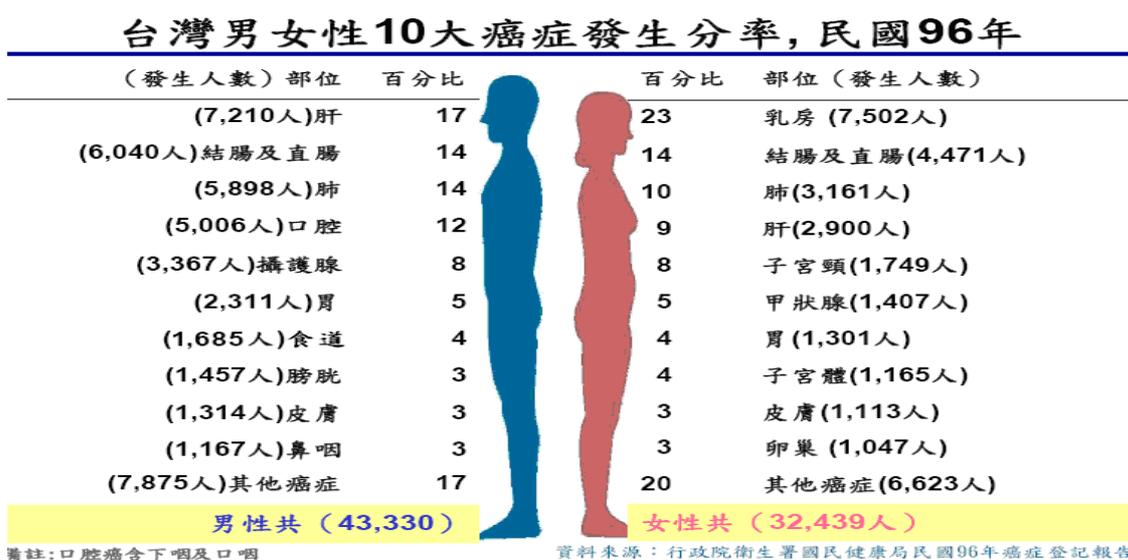


圖 1.台灣癌症性別比 男:女=1.3:1

表 1.本院 2007~2009 年男女性 10 大癌症發生分率(僅侵襲癌) 男:女=1.2:1

排名	全癌症(%)		男(%)		女(%)	
	癌別	合計	癌別	合計	癌別	合計
1	*口腔癌	626(13.8)	*口腔癌	572(22.8)	乳癌	498(24.4)
2	肺癌	542(11.9)	肝癌	371(14.8)	結直腸癌	244(11.9)
3	結直腸癌	533(11.7)	肺癌	350(13.9)	肺癌	192(9.4)
4	肝癌	515(11.3)	結直腸癌	289(11.5)	肝癌	144(7)
5	乳癌	501(11)	食道癌	113(4.5)	子宮頸癌	133(6.5)
6	皮膚癌	160(3.5)	攝護腺癌	99(3.9)	卵巢癌	77(3.8)
7	子宮頸癌	133(2.9)	鼻咽癌	90(3.6)	皮膚癌	75(3.7)
8	胃癌	129(2.8)	皮膚癌	85(3.4)	子宮體癌	75(3.7)
9	鼻咽癌	127(2.8)	膀胱癌	81(3.2)	胃癌	60(2.9)
10	食道癌	121(2.7)(25.6)	胃癌	69(2.8)	*口腔癌	54(2.6)
	其他癌症	1164	其他癌症	387	其他癌症	374
	合計	4551	合計	2506	合計	2045

*口腔癌(含口咽及下咽)

(二)分析 2007~2009 年癌症個案(表 2)共 4551 例，於本院接受治療之個案佔 67.6%。在 2007~2009 年，本院診斷外院治療個案由 2007 年 8.6% 呈現逐年上升 1~2% 至 2009 年 11.7%，是值得探討的因素。(表 3)探討本院就醫病患性別與年齡分佈，2007~2009 年癌症就醫病人 4551 例，性別男：女為 1.2：1(2007 年全國癌症性別比男：女=1.3：1)，全院大於 50 歲的病人數佔 73.4%，癌症就醫人口年齡層偏高。

表 2. 癌症個案

個案分類	年度(%)			總計
	2007	2008	2009	
本院診斷外院治療	130 (8.6)	159 (9.9)	167 (11.7)	456 (10)
本院診斷本院治療	809 (53.6)	815 (50.6)	757 (52.9)	2381 (52.3)
外院診斷本院治療	228 (15.1)	246 (15.6)	222 (15.5)	696 (15.3)
外院診斷外院治療	342 (22.7)	392 (24.3)	284 (19.9)	1018 (22.4)
總計	1509	1612	1430	4551

表 3. 病患性別與年齡分佈

年齡層／性別	男	女	總計	年齡層／性別	男	女	總計
0-4	4		4				
5-9	2		2	45-49	226	210	436
10-14	9	4	13	50-54	300	220	520
15-19	11	8	19	55-59	300	242	542
20-24	4	15	19	60-64	221	207	428
25-29	18	36	54	65-69	299	196	495
30-34	50	82	132	70-74	310	223	533
35-39	96	112	208	≥75	500	323	823
40-44	156	167	323	總計	2506	2045	4551

二、癌症登記資料庫個案追蹤

針對癌症資料庫個案失聯率定義重新檢閱，正確呈現本資料庫追蹤率；失聯率及未完成追蹤個案的計算。2009年起依追蹤結果分析本院癌症個案就醫情形(表4)，經統計2009年追蹤率達98.7%(931/943)；未追蹤率1.3%(12/943)未完成追蹤之個案依癌症資料庫癌症個案追蹤辦法完成個案追蹤，因未有失聯>15個月之病患，故2009年無失聯個案(表5)。

(一) 2009年癌症個案追蹤結果

1. 長表追蹤個案(個案分類0-2)767例，短表追蹤個案176例。
2. 長表追蹤率99.1%(760/767)；未追蹤率0.9%(7/767)，6人電訪無人接聽；1人電話錯誤。
3. 短表追蹤率97.2%(171/176)；未追蹤率2.8%(5/176)，2人電訪無人接聽；3人電話錯誤。

表 4. 資料庫個案追蹤情形

追蹤結果	人數(%)		追蹤結果	人數(%)	
	長表	短表		長表	短表
本院門診	428 (55.8)	101 (57.4)	病人拒絕積極治療	15 (1.9)	4 (2.3)
轉外院治療	142 (18.5)	14 (7.9)	死亡	153 (19.9)	34 (19.3)
首療結束提醒回診	19 (2.5)	11 (6.3)	電訪無人接聽	6 (1.8)	2 (1.1)
首療結束外院追蹤	3 (0.4)	7 (4)	電話錯誤	1 (0.1)	3 (1.7)

*追蹤率定義：定期追蹤癌症資料庫所建置之存活癌症個案之追蹤，且確實完成個案追蹤之比率。

*失聯率定義：定期追蹤癌症資料庫所建置之存活癌症個案之追蹤，追蹤間隔超過十五個月之個案追蹤比率。

*未追蹤率之定義：進行個案追蹤因上述電訪無人接聽及電話錯誤之原因無法完成個案追蹤，但個案未達失聯>15 個月，不列入失聯率計算，以未追蹤率呈現。

表 5. 2007-2009 年度癌症新診斷個案失聯 > 15 個月比率分析

癌別	2007 年		2008 年		2009 年	
	新診斷個案	失聯率	新診斷個案	失聯率	新診斷個案	失聯率
頭頸癌(2009 年起 c00~c14)	157	4.5	157	4.5	212	0
肺癌	138	0.7	138	0.7	125	0
乳癌	87	2.3	87	2.3	101	0
肝癌	130	3.1	130	3.1	120	0
大腸直腸癌	122	3.3	122	3.3	137	0
婦癌(2009 年起為 c53~c56)	82	8.5	82	8.5	98	0
食道癌			30	0	30	0
癌別	2007 年		2008 年		2009 年	
	新診斷個案	失聯率	新診斷個案	失聯率	新診斷個案	失聯率
胃癌			33	0	27	0
前列腺癌			27	3.7	24	0
膀胱癌			41	0	25	0
血液腫瘤					28	0
其他癌症	416	16.6	220	4.5	170	0

分母：當年度新診斷個案數 0-2 (含死亡人數)

分子：當年度新診斷個案失聯逾 ≤ 15 個月的個案數

頭頸癌多專科團隊

存活率分析

(一) 本院口腔癌(不含口咽下咽)存活率與期別有明顯相關(圖 6)，以 2004 年至 2009 年所有個案追蹤至 2009 年年底時，以癌症期別區別，發現第一期病人的五年存活率最好，達 74.1%，第二期的病人亦有 72.4%，唯第三期的五年存活率驟降至 48.2%，第四期(IVA)為 34.2%，不分期別五年整體存活率為 52.2%，本院在治療上仍有不錯的表現。

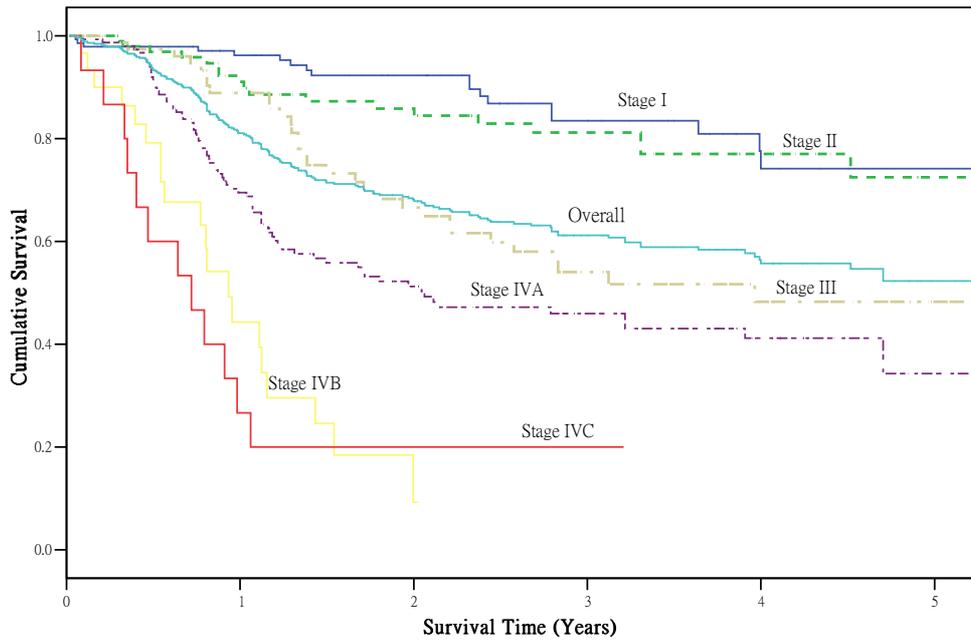


圖 6.2004~2009 年 Lip&Oral 癌症存活率分析(n=536)

(二) 2004~2009 年本院口咽及下咽存活率分析顯示 (圖 7) 本院口咽及下咽存活率則跟期別沒有絕對關係，對於 IVA, IVB 患者有接受手術加放射化學治療與不手術只做放射化學治療兩者的預後是否有差異，由於本院個案數太少無法客觀比較，仍有待大型相關計劃進一步研究。

最後呼籲國人應對此不容易早期發現且是頭頸癌中預後最差的殺手有所認知與警覺，莫輕忽不顯眼的症狀，並定期做咽喉部的檢查，有任何不適，儘早就醫。

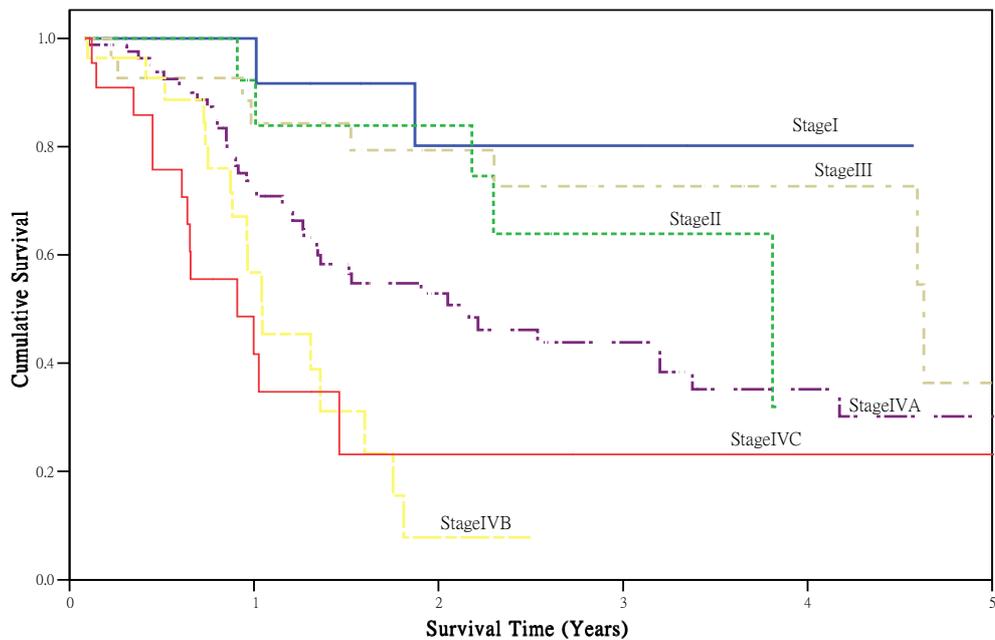


圖 7. 2004~2009 年咽癌存活率分析(n=183)

乳癌多專科團隊

(一) 2004-2009 年乳癌—依期別存活率

本院乳癌治療的成績相當不錯，早期乳癌的三年存活率，在Stage I可達100%，Stage IIA達90.9%， Stage IIB 達96.2%。而在局部晚期的Stage IIIA 也達78.2% (圖5)。更值得一提的是晚期Stage IV 也有將近34.6%的存活機會。這與歐美國家的成績相比毫不遜色。

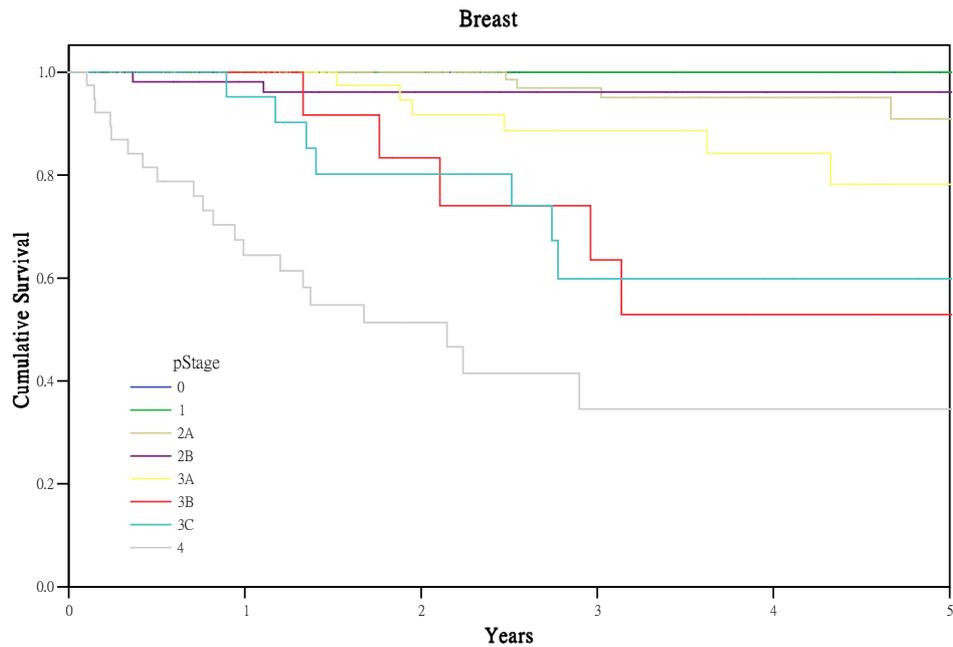


圖 5.乳癌—依期別存活率 (n=426)

(二) 2004-2009年乳癌－病患淋巴結轉移存活曲線圖

淋巴轉移是乳癌預後很重要的因素之一(圖 6)，此也充份反應在本院的數據中。2007-2009 年乳癌個案，追蹤至 2009 年底，淋巴結>10 顆轉移的存活 61.7%，明顯的比 4-9 顆的 77.4%及 1-3 顆的 92.3%要差。

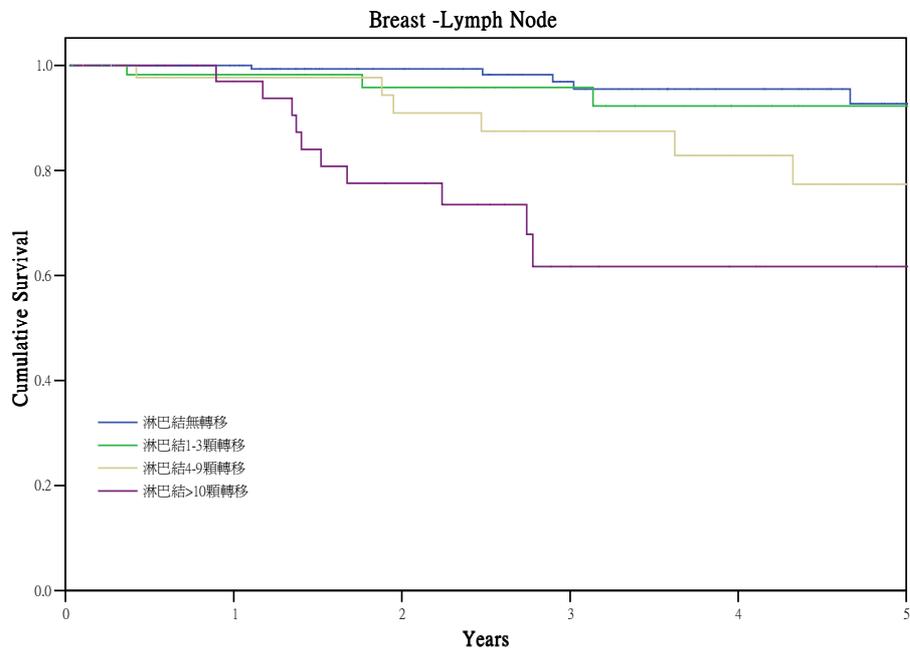


圖6.乳癌－依淋巴結轉移存活率 (n=361)

肺癌多專科團隊

(一) 2004-2009 年 非小細胞肺癌病患各期別的整體存活率

2004-2009 年 710 位非小細胞肺癌病人追蹤至 2010 年底，各期別的 5 年存活率(圖 4)和國內、外發表的五年存活率相較不遑相讓^{3,5}。IIA 期病人僅有 6 位，一年、三年存活率分別為 83.3%、62.5%，而五年存活率掉至 20.8%，相較於本院 IIB 期的 5 年存活率 35.4%為低；整體平均五年存活率(12.8%)也因而受影響較一般的 15%為低些。進一步探討得知 4 位 IIA 期死亡病人於 2005 年診斷，1 位只進行楔狀切除手術，1 位手術一年後復發，1 位手術二年後復發，1 位因年齡及身體狀況不佳而只接受化學治療。

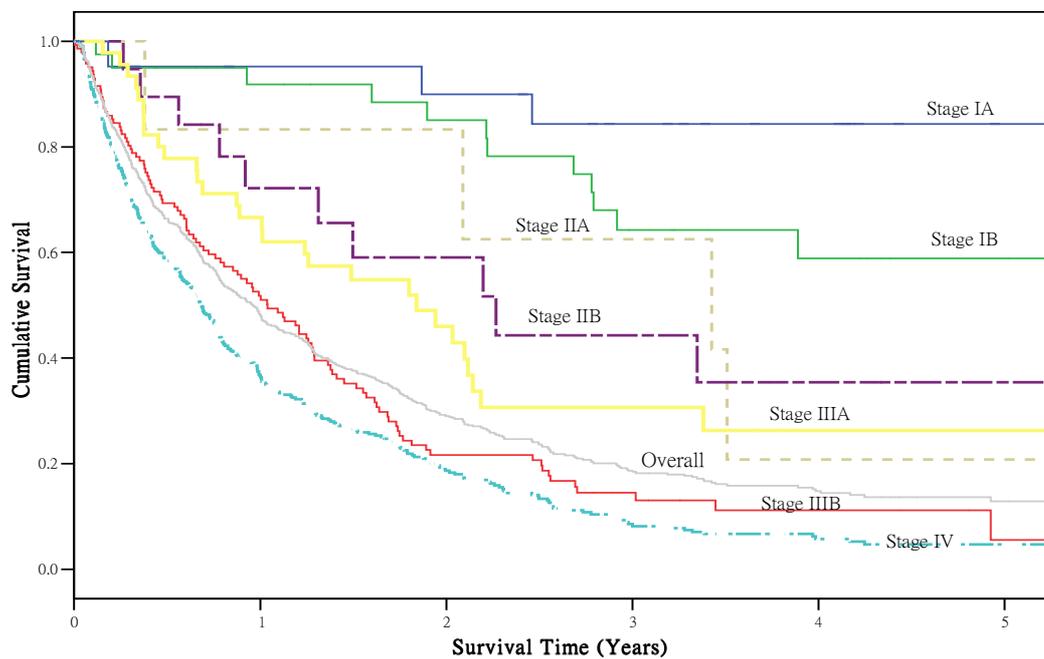


圖 4.非小細胞肺癌病患各期別的整體存活率 (n=710)

(二) 2004-2009 年小細胞肺癌病患各期別的整體存活率

國外小細胞肺癌廣佈期的病人平均存活期為 9 個月，侷限期的病人平均存活期為 14 個月³。本院小細胞肺癌病患侷限期的病人(圖 5)，一年存活率為 55%，三年存活率為 24.7%。廣佈期的病人一年存活率為 19.9%。

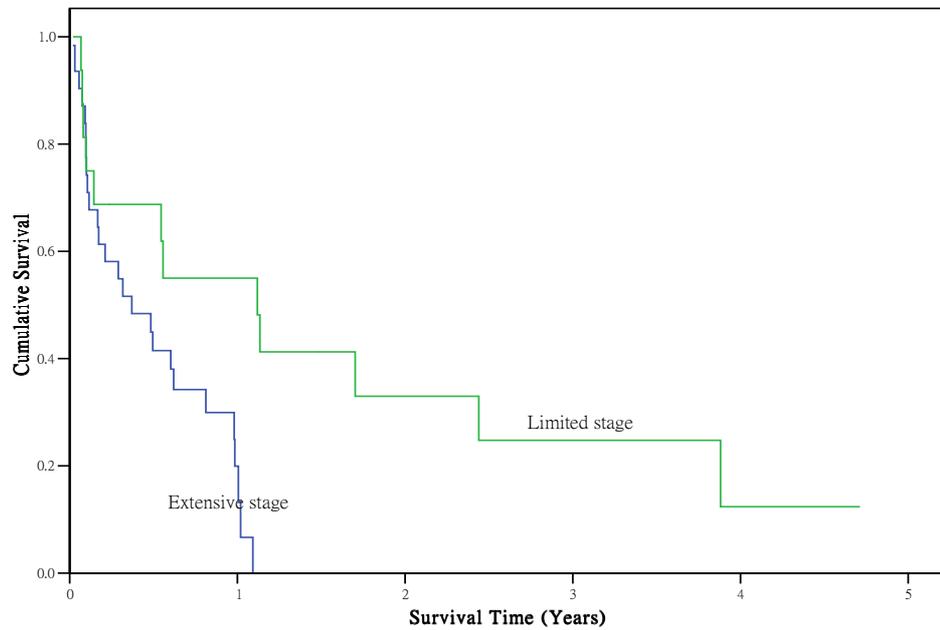


圖 5.小細胞肺癌病患各期別的整體存活率 (n=47)

肝癌多專科團隊

(一) 2004-2009 年肝細胞癌存活率

由 2004-2009 年的數據顯示，stage I 的病人一年的存活率可將近 9 成，而三年存活率大約為 6 成。而 stage II 的一年存活率為 7 成左右，而三年存活率只剩下 34.3%。stage IIIA 之後的一年存活率整體上只剩下 1/3 不到，而整體肝癌病人一年的存活率約 5 成，三年存活率約 3 成。因此早期肝癌的診斷率如能提高將可以提升病人整體的存活率，這也是接下來應該努力的目標。

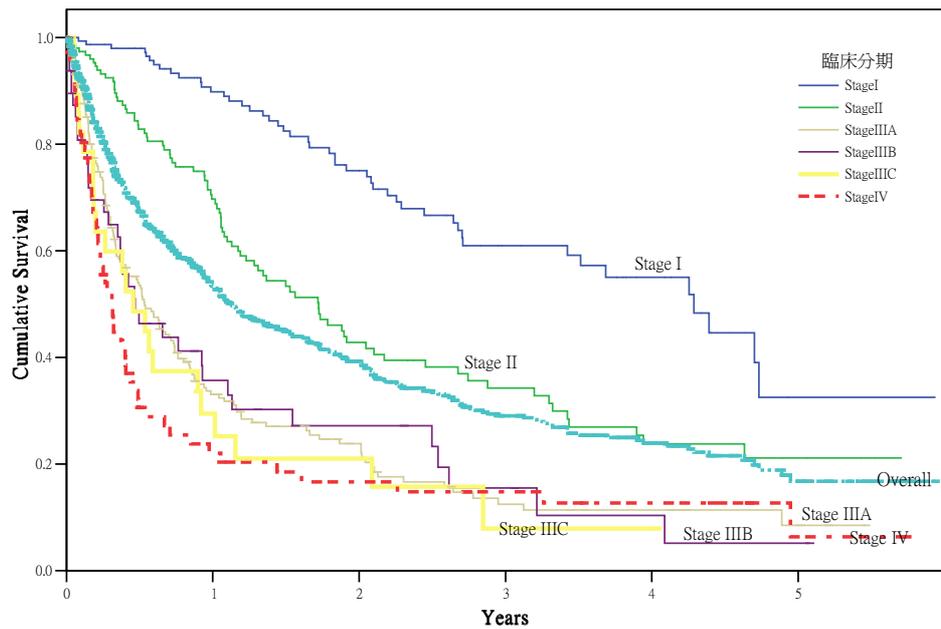


圖 4.2004-2009 肝細胞癌存活率 (n=658)

(二) 2006-2009 年肝細胞癌存活率-依年度別

2006 年至 2009 年，整體肝細胞癌病人的一年整體存活率有逐年增加(2007 年有略低於 2006 年)，到了 2009 年整體一年存活率已經超過 7 成(2006 年甚至不到 5 成)，這應與完善的診療計畫以及醫學的進步有關。

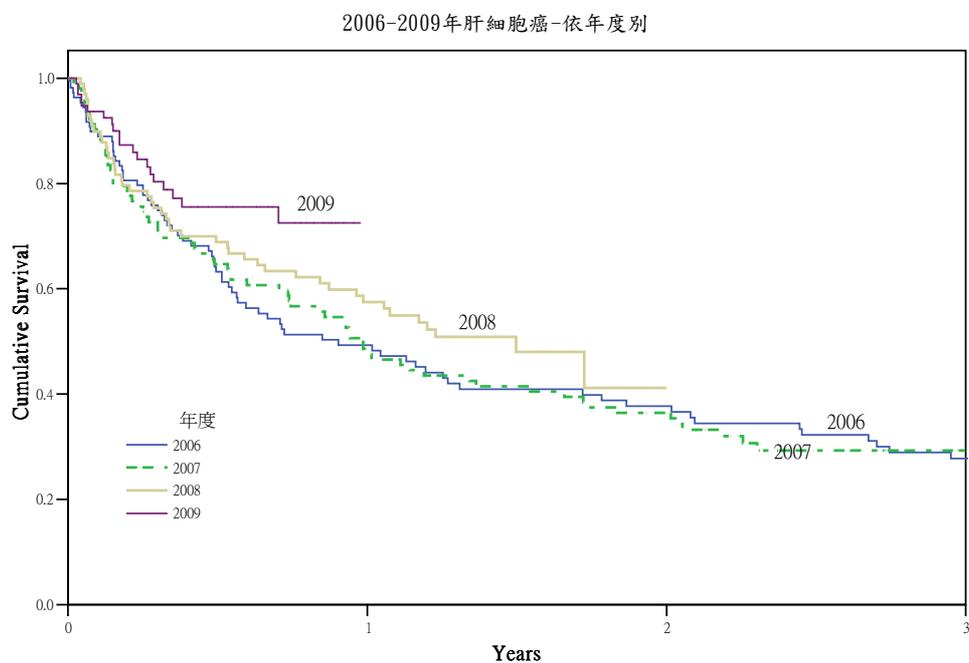


圖 5.2006-2009 年肝細胞癌存活率-依年度別 (n=410)

(三) 2007-2009 年肝細胞癌 Stage I 依治療方式不同存活率

依照 AJCC 第七版的定義，Stage I 為單一腫瘤而沒有血管侵犯。按照 2010 年的各項準則可以選擇 OP、PEIT 或是 RFA 等治癒性治療。按照之前本院的統計，stage I 病人接受 TACE 的比例占了一半，很多是病人因為肝功能不良、身體狀態不佳、或是其他不適合接受手術、RFA 或 PEIT (如位置、腫瘤大小) 的病人。反過來說，接受 OP、PEI 的族群算是病人肝功能或是身體狀態良好的，因此整體看來 1 年以及 3 年存活率都相當不錯(100%)；但是同屬於治癒性治療的 RFA 族群反而 1 年存活率只有 8 成，3 年存活率不足 5 成相對於 TACE 為低，這現象跟普遍的研究比較有差異，原因可能還須討論，病人數過少可能是主要原因之一，可能還需要累積更多病人數在來分析為佳。

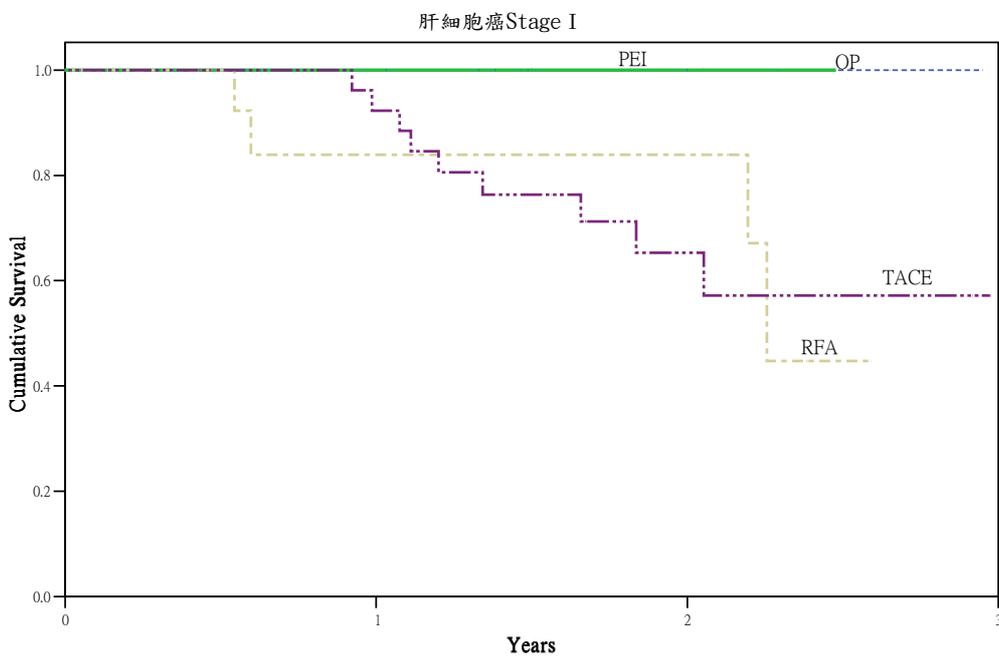


圖 6. 2007-2009 年肝細胞癌 Stage I 依治療方式不同存活率 (n=78)

(四) 2007-2009 年肝細胞癌 Stage II 依治療方式不同存活率

依照 AJCC 第 7 版定義, stage II 為單一腫瘤有血管侵犯或是多顆腫瘤但是最大顆不大於 5 公分。按照本院治療指引以及 2010 的準則, 病人只要肝功能良好 (Child-Pugh class A or B), 開刀、RFA 或是 PEIT 等治癒性治療可以施行者, 應當施行。如果不符合上述條件者, 可以選擇緩和性的 TACE。本院的數據可發現, 在治癒性治療的族群其第一年整體存活率都是 100%, 而 TACE 約 2/3(66.1%)。而第三年存活率治癒性治療族群的存活率也是高於 TACE 族群(其中 RFA 未有 DATA)。因此, 只要病人狀況許可, 應該還是要建議病人接受治癒性的治療。

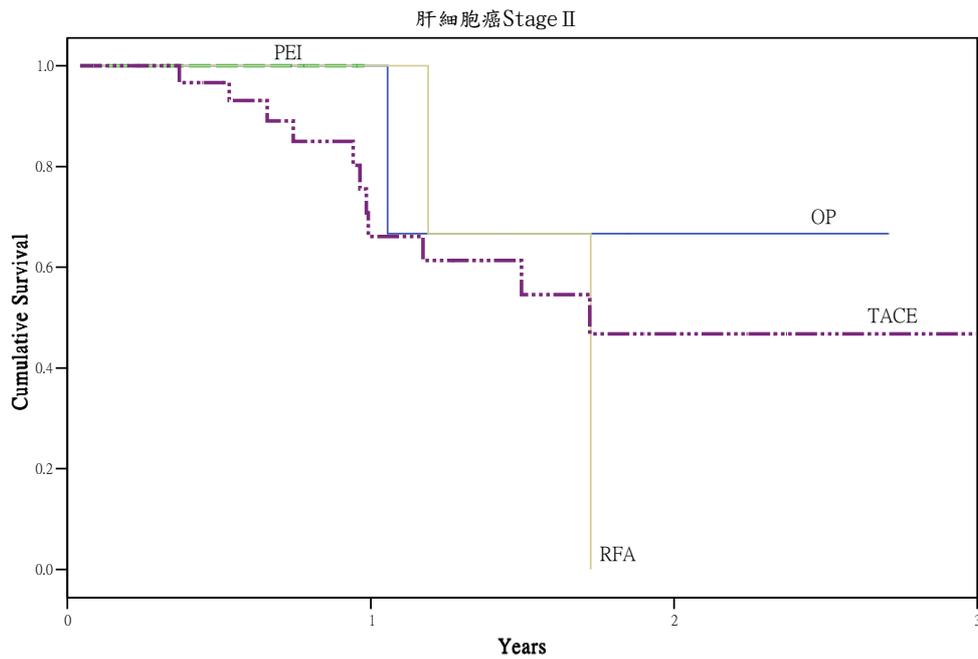


圖 7.2007-2009 年肝細胞癌 Stage II 依治療方式不同存活率 (n=53)

(五) 2007-2009 年肝細胞癌 Stage I 依腫瘤大小存活率

AJCC 第 7 版定義的 stage I 為單一腫瘤而無血管侵犯，但是並無第 6 版般的限制大小。由本院數據顯示，當腫瘤小於 10 公分時候，一年存活率都有 9 成以上，但三年存活率只有小肝癌(<2cm)族群仍有 8 成，大於 2cm 族群只剩下 5 成。因為腫瘤大小的不同，在 stage I 選擇的治療也是會有些差異(如腫瘤太大，則 RFA 或是 PEIT 將無法施行)。再則腫瘤太大對肝功能還是會有些許影響(如 Okuda stage 就有考慮到腫瘤大小的問題)，術後的併發症也可能比較明顯，這或許可解釋 >10cm 族群一年存活率遠低於<10cm 族群，以及三年存活率中各尺寸上的差異。

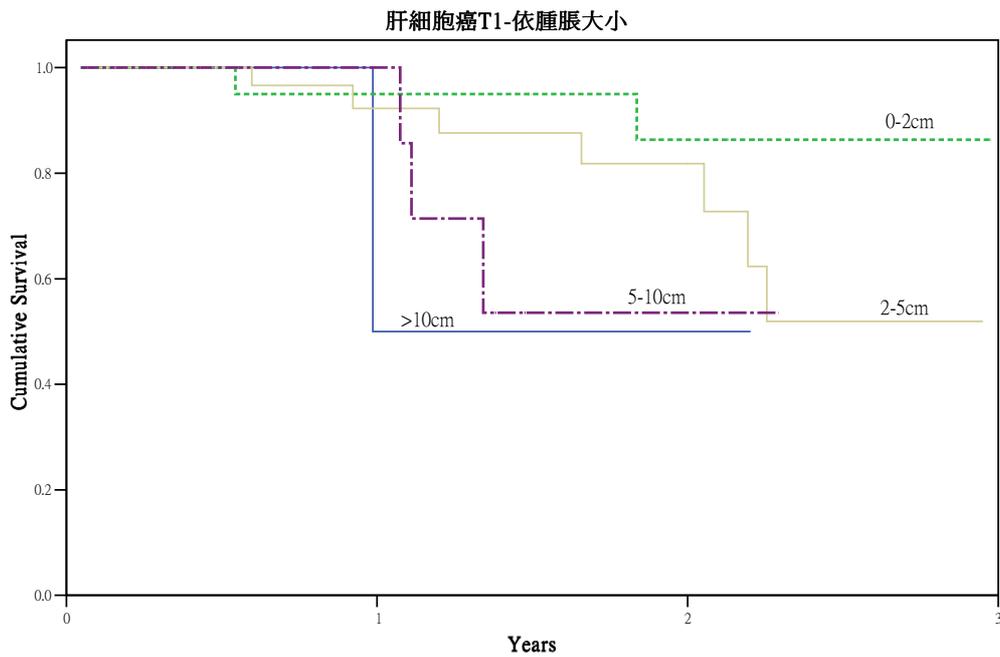


圖 8.2007-2009 年肝細胞癌 Stage I 依腫瘤大小存活率 (n=78)

肝內膽管癌

存活率分析

按照本院的數據，即使是早期診斷 stage I-II 的病人一年的存活率也才 5-6 成，整體看來隨著 stage 越後期，其一年存活率明顯降低。但是 stage III C 的病人在本院的數據中其一年存活率卻高達 8 成，不過其病人數相對於其他族群略少，這是有討論的空間。

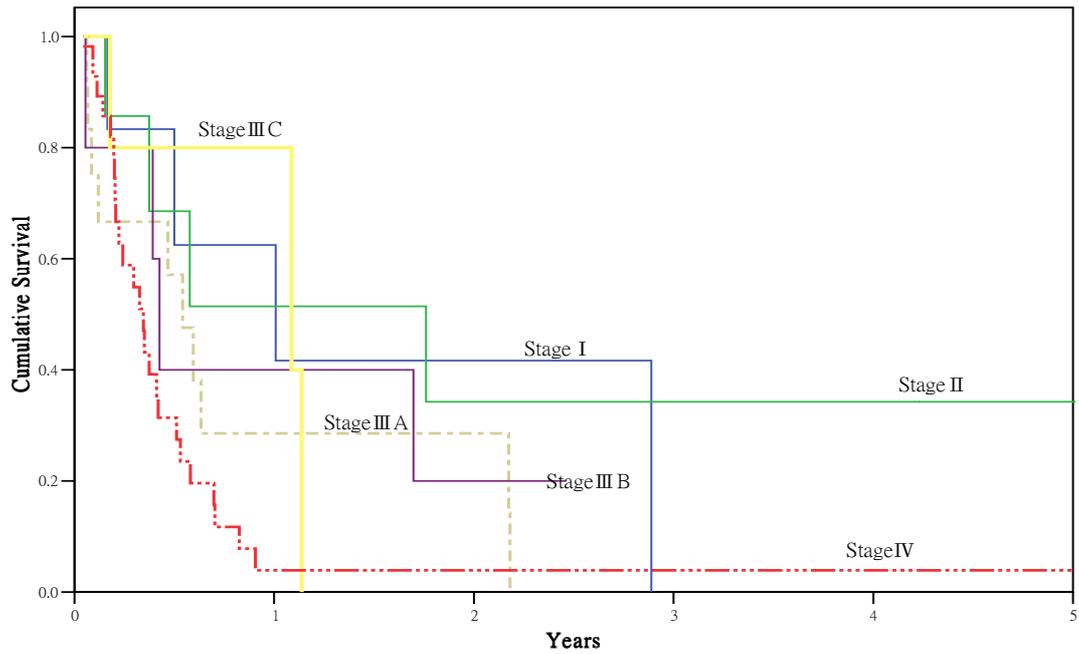


圖 2.2004-2009 肝內膽管癌存活率 (n=64)

大腸直腸癌多專科團隊

存活率分析

(一) 大腸癌術後淋巴結檢測數目可檢測手術切除清除的範圍是否足夠和病理科檢查的認真程度。

淋巴結數目與患者年齡性別腫瘤分化程度和部位有關。一般直腸癌檢出淋巴結數目小於結腸癌，接受新輔助化放療患者淋巴結數目減少，僅 20% 檢出足夠數目淋巴結。淋巴結檢測數目越高淋巴結檢測陽性率越高而淋巴結檢測數目與結腸癌 5 年存活率有正相關。圖 8 及圖 9 中顯示淋巴結轉移之期別(N0, N1, N2)與顆數與存活有很大之關係。

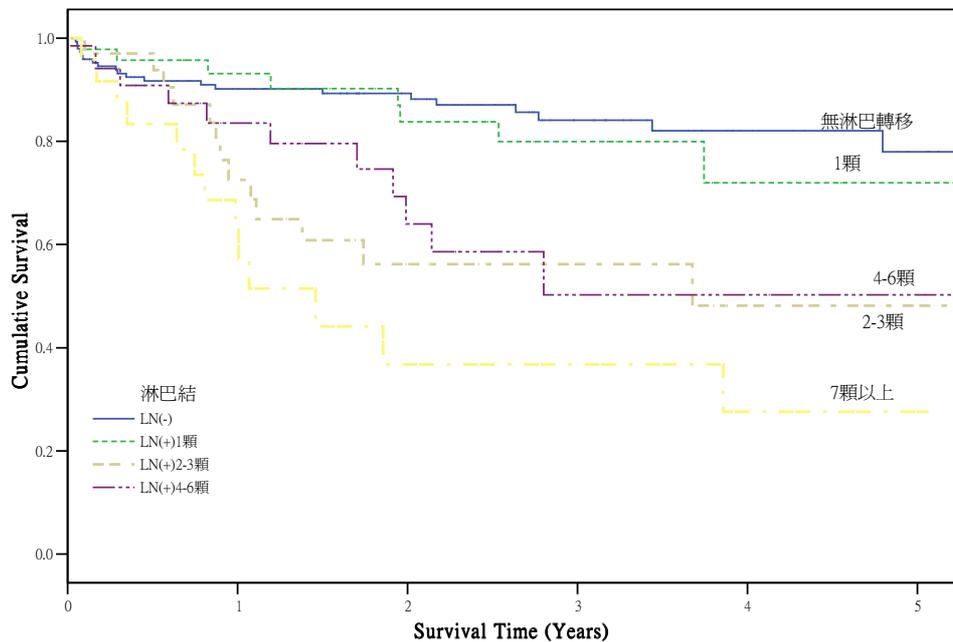


圖 8.大腸癌淋巴轉移顆數存活率分析 (n=288)

(二) 分析 2007-2009 年本院大腸癌各期別病患之整體存活率結果(圖 10)，本院治療大腸癌病患不分期別的整體存活率一年可達 79.7%，三年後的整體存活率約為 66.8%。

第零期僅有 6 名個案，其一年整體存活率為 100% (追蹤時間尚未達 3 年，故尚無法計算三年存活率)。第 I 期個案之一、三、五年整體存活率為 97.3%；第 IIA 期之三年整體存活率為 86.2%；第 IIB 期僅有 7 名個案，其三年整體存活率為 100%；第 IIIA 期僅有 6 名個案，其三年整體存活率為 100%；第 IIIB 期之三年存活率為 80.1%；第 IIIC 期之三年存活率為 63.2%；第 IV 期之三年存活率為 19.3%。

對於大腸癌的病患早期診斷早期治療的成效可見一斑，也因此本院積極配合政府推動的大腸癌篩檢活動。

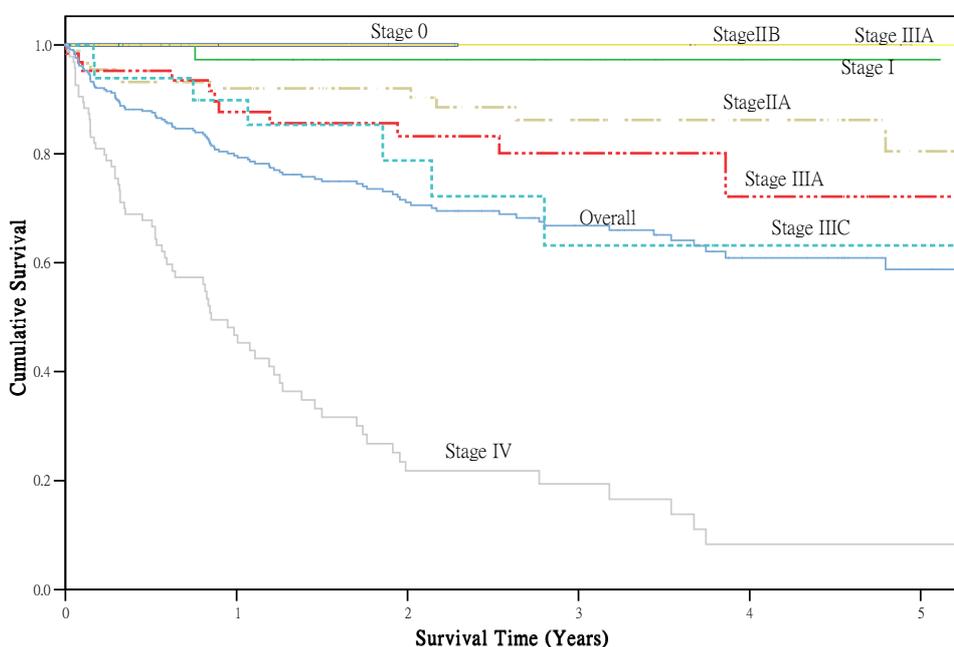


圖 10. 2004~2009 年大腸癌個案存活率分析(n=345)

直腸癌(含 Rectosigmoid junction)

(一) 淋巴結清除與存活率分析

分析圖 6 及圖 7 顯示淋巴結轉移之期別(N0, N1, N2)與顆數與存活有很大之關係

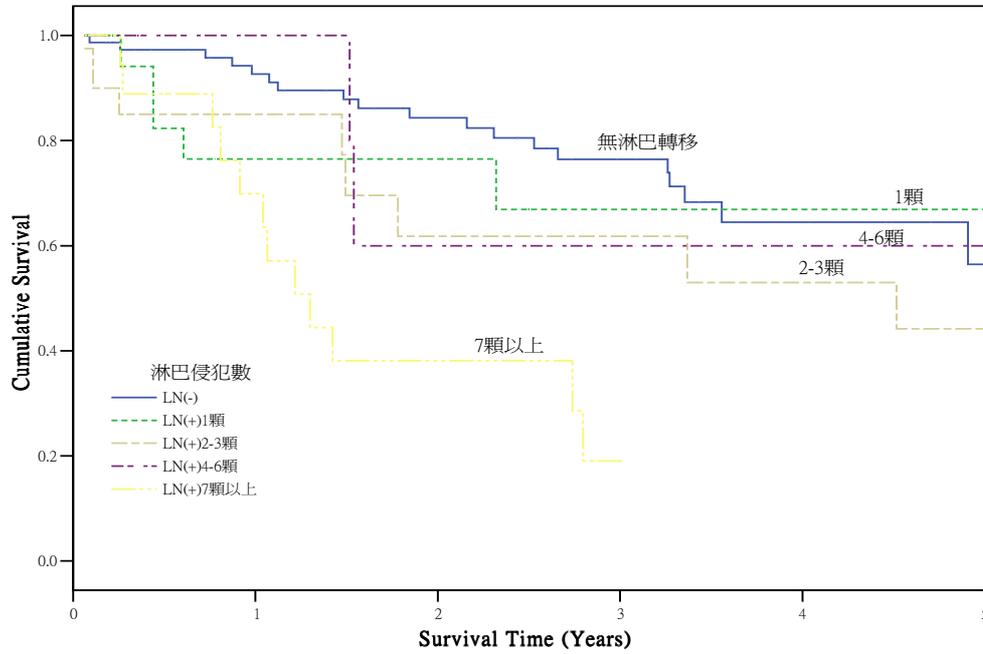


圖 6.2004~2009 年直腸癌手術淋巴轉移顆數存活率分析 (n=140)

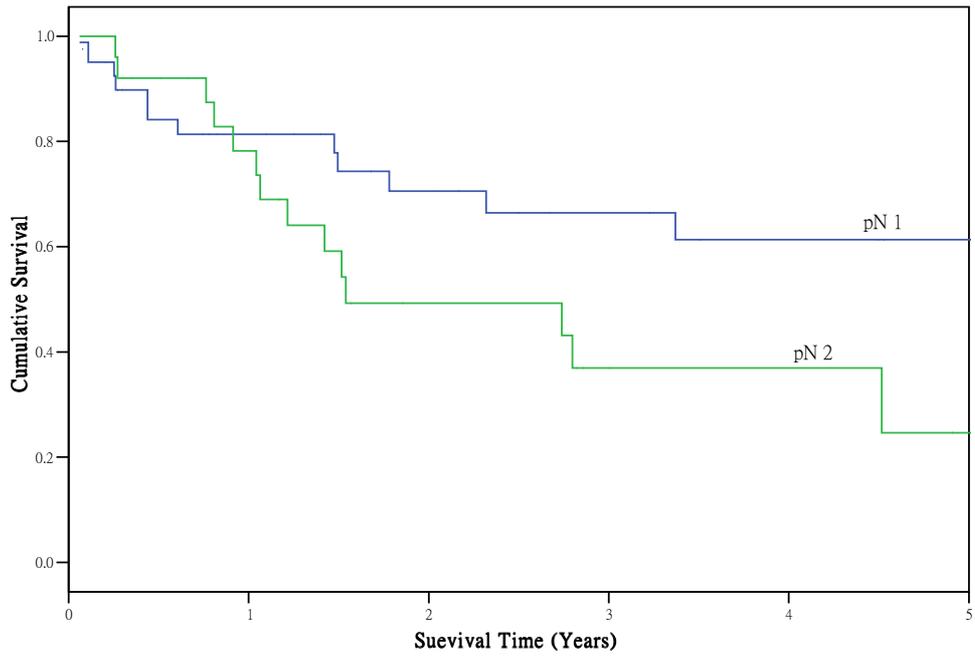


圖 7.2004~2009 年直腸癌手術淋巴轉移(N)存活率分析(n=66)

(二) 依期別分析存活率

分析 2007-2009 年本院直腸癌各期別病患之整體存活率結果(圖 8)，本院治療直腸癌病患不分期別的整體存活率一年可達 82.4%，但三年後的整體存活率約為 60.6%。

第 I 期個案之三年整體存活率 90%；第 IIA 期之三年整體存活率為 78.3%；第 IIB 期個案之三年整體存活率為 60%；第 IIIA 期之三年整體存活率為 80%；第 IIIB 期之三年存活率為 75.7%；第 IIIC 期之三年存活率為 60.7%；第 IV 期之三年存活率為 18.5%。隨著期別的增加三年整體存活率隨之下降，表示診斷期別與整體存活率有顯著差異。

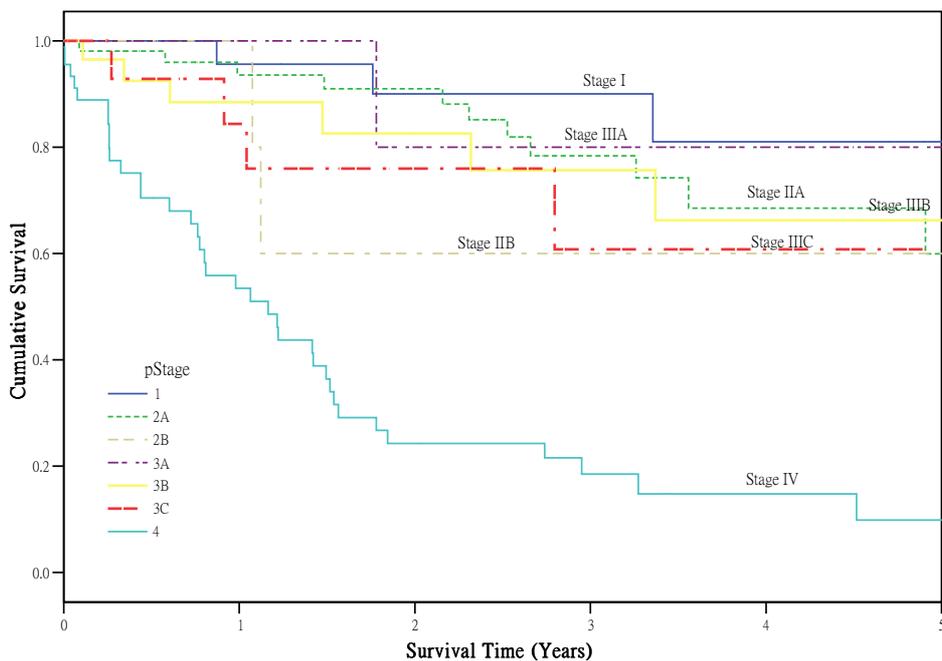


圖 8.2004~2009 年直腸癌整體存活率 (n=183)

婦癌多專科團隊

存活率分析

(一) 本院治療子宮頸癌各期別個案之整體存活率分析結果。第0期個案之五年整體存活率為100%；第IA期之五年整體存活率為96.2%；第IB期之五年整體存活率為76.5%；第IIA期個案，其五年整體存活率為56.4%；第IIB期之五年存活率為52.1%。

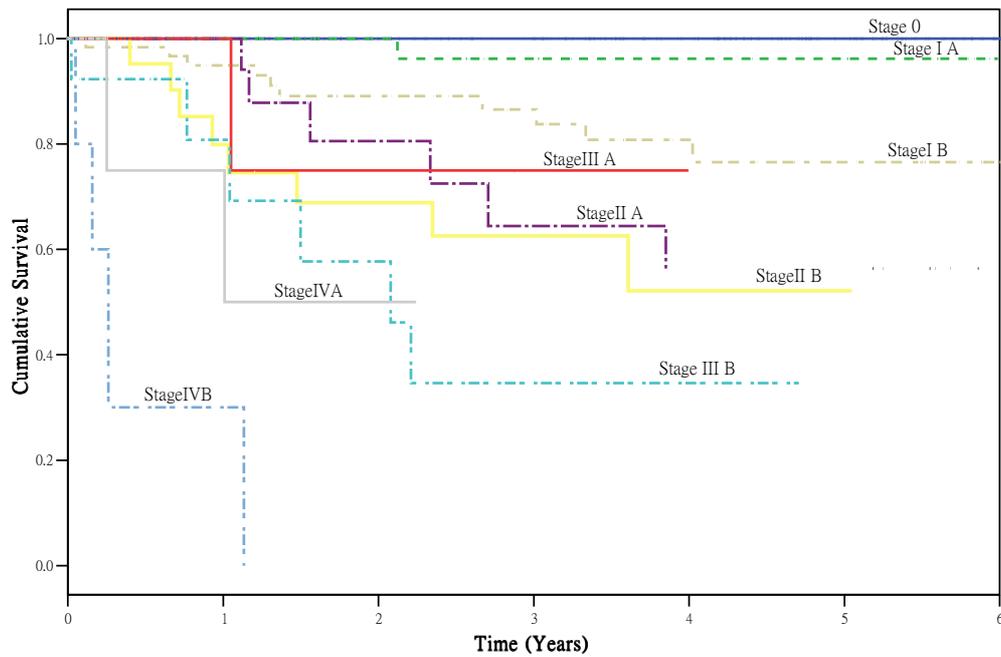


圖5.2004-2009年子宮頸癌存活率曲線圖 (n=473)

(二) 2004-2009年本院治療子宮頸癌第0、I、II、III、IV期之存活率分析結果。
第0期個案之五年整體存活率為100%；第I期個案之五年整體存活率為84.2%；
第II期個案之五年整體存活率為54.8%。

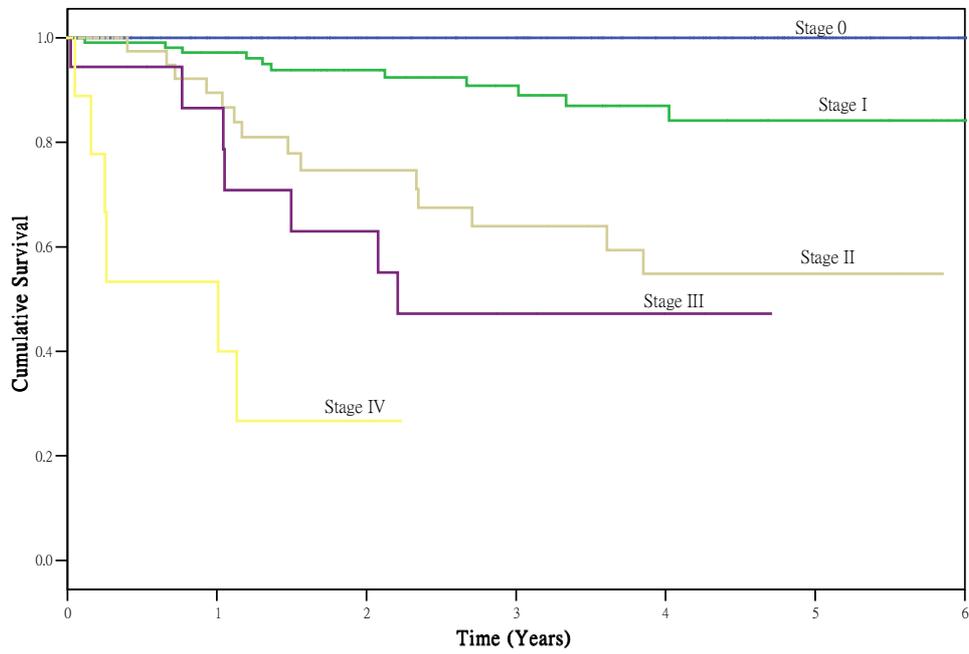


圖6.2004-2009年子宮頸癌存活率曲線圖 (n=473)

泌尿道多專科團隊

存活率分析

2008~2009 年前列腺癌個案，個案數 49 例，追蹤至 2009 年底。因為追蹤時間尚短，臨床上 Stage I、Stage II 與 Stage III 的病患癒後不錯，二年存活 100%，而 Stage IV 的病患在 18 個月的追蹤有八成左右的存活率，Follow up 時間越久，應更能看出其差異性。

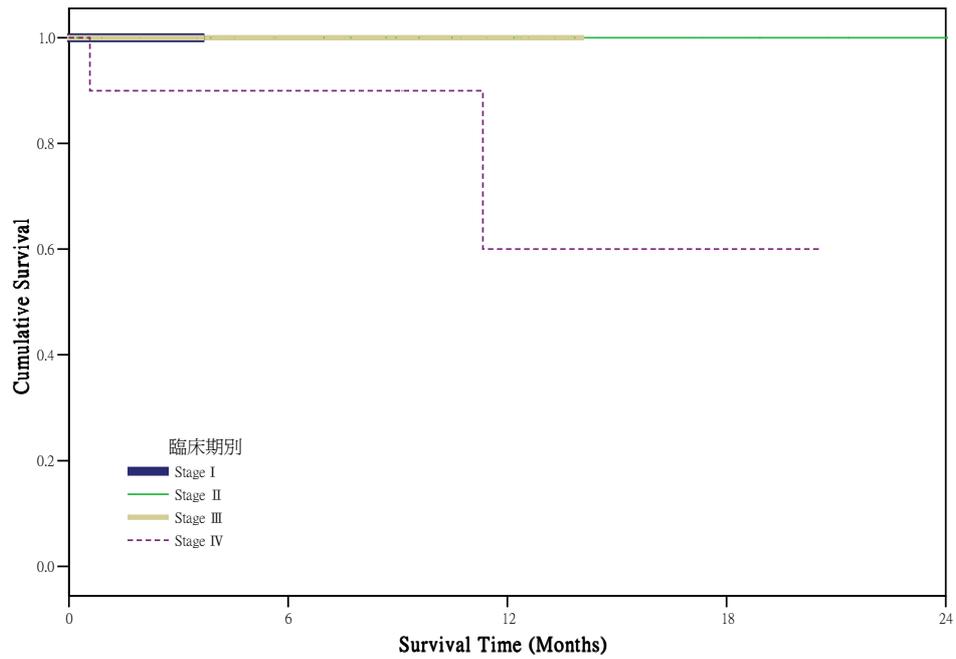


圖 3.2008-2009 年攝護腺癌存活率 (n=49)

膀胱癌

存活率分析

非侵襲性膀胱癌在本院治療成效良好，達到 100% 疾病存活率。至於侵襲性膀胱癌的疾病存活率為 80%。3 位侵襲性膀胱癌(T2、T4 stage)的病患接受部份或根治性膀胱切除手術，都因多重器官轉移分別存活 5，18 及 10 個月。

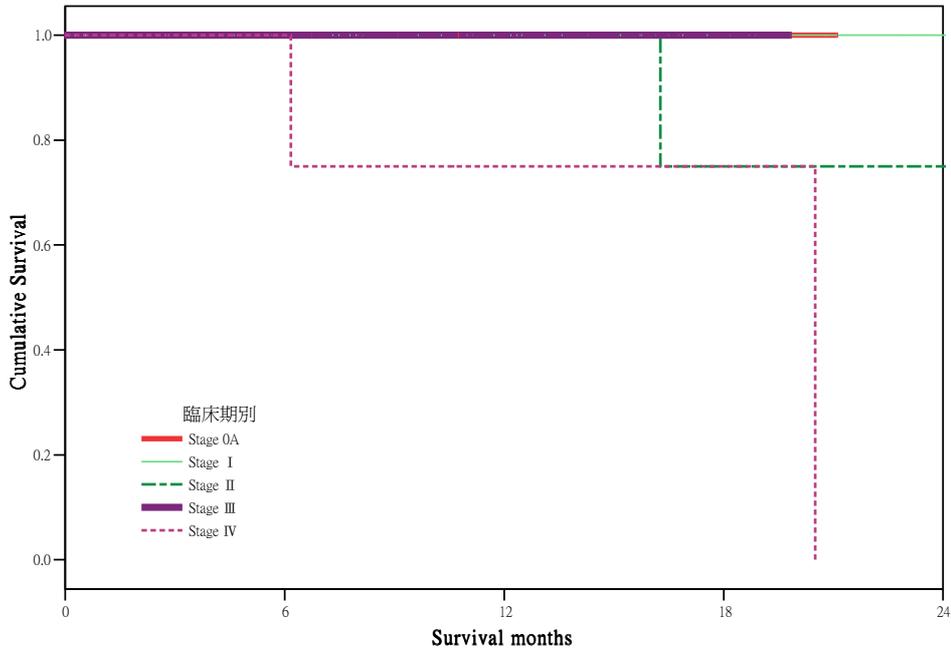


表 4 .2008-2009 年本院治療膀胱癌個案－整體存活率

消化道癌多專科團隊

存活率分析

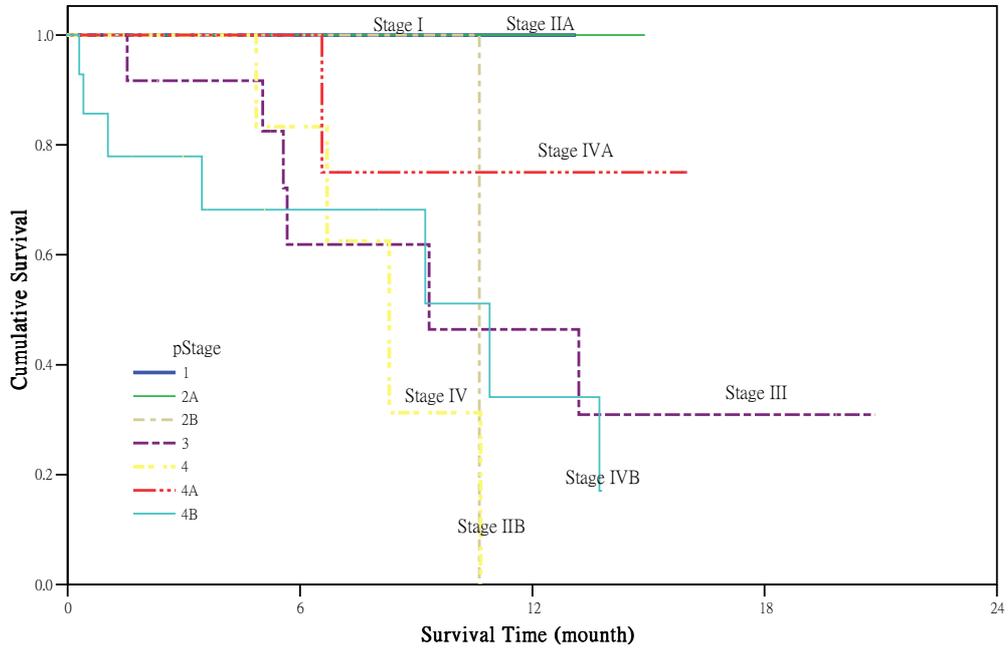


圖 5. 2008-2009 年食道癌存活率分析 (n=44)

存活率分析

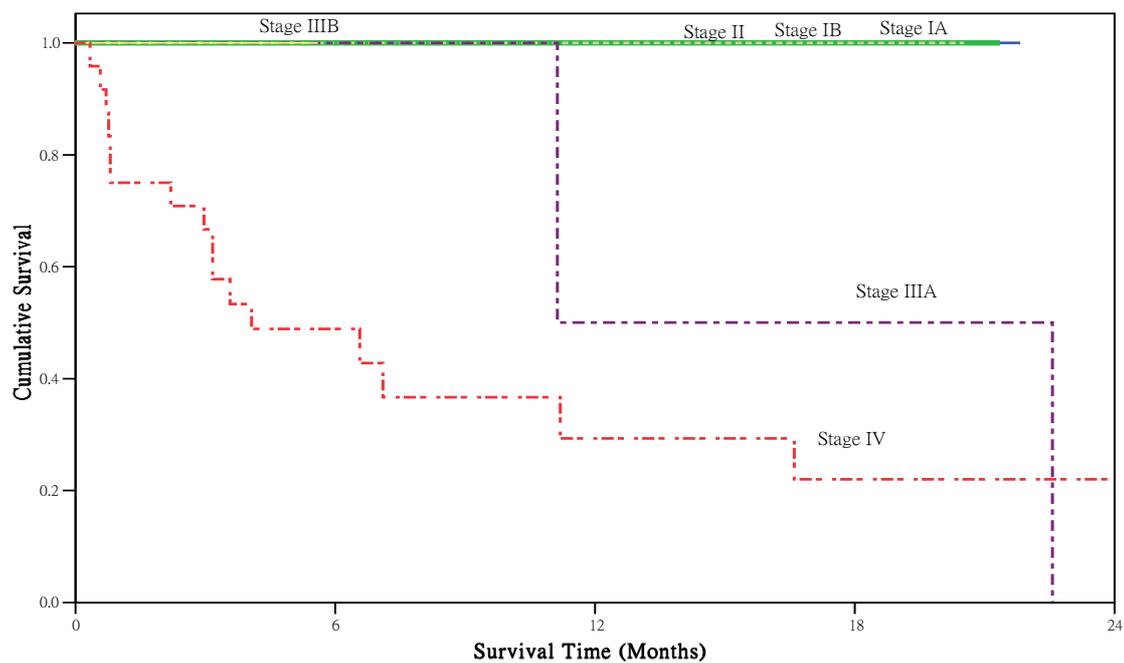


圖 3.2008-2009 年胃癌存活率分析 (n=41)