

位列香港第三號癌殺手的肝癌，每年有一千七百個新症，奪去一千五百人性命。肝癌死亡率高，因為大部分發現時已經是中晚期，只能採姑息性治療以延長壽命，幸運的可以多活兩三年，不幸的可能在六個月至一年內死亡。

患上肝癌，就等於判了死刑嗎？幸好香港有一班致力研究肝癌新療法的專業醫護人員，將不少被判定無法醫治的病人，從死亡路上搶救回來。

五十七歲的張先生以自身經驗告訴你，只要有一線希望，奇迹還是會降臨的。

釋。香港現

時應用此技術，很多基礎觀念，都是九十年代中文大學研究提供的數據。由於此治療技術要求高，故現時只有數間醫院提供同位素內放射治療。

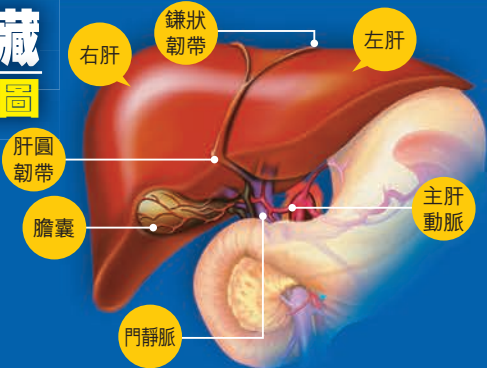
梁醫生解釋其困難之處：

「做介入治療，第一要放射診斷科醫生將導管放入合適注射的地方，亦要核子掃描科醫生以核子掃描機偵察及分析同位素的分布，故要多個專科組成治療隊伍，難的地方在於過程複雜及如何合作；第二是放射性物質如走到其他器官便有危險，注射的醫護人員的安全亦很重要，故需要經驗充足的隊伍。」

由於放射性物質是隨血行走，故腫瘤位置、血管流向都要事前準確掌握，確保同位素進入後可以到達腫瘤而不會走向其他不相關的位置，減少對身體正常

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

肝臟 解剖圖



▼ 電腦掃描圖片顯示張先生的肝腫瘤已侵蝕至門靜脈。



組織的傷害。「我們要找一個合適的位置注射，該條血管主要供血直通該腫瘤，如無法避開某些供血到其他器官的血管，我們需要將它堵塞。」

模擬治療 確保安全

適合該治療的肝癌病人，需符合以下要求：「不能手術切除的肝癌腫瘤，如太大，數量太多，接近重要組織、血管，肝腫瘤必

第二是病人肝功能水平要合格，如病人有黃疸，即肝功能很差，又或已出現腹腔積水，都不適合進行內放射治療。」梁醫生說。

「為確保治療能發揮效用及保障病人的安全，病人在治療前需要進行模擬治療測試，以血管鏡將導管放入，注入少量同位素，由伽瑪掃描偵測同位素的分布，收集輻射數據，確定腫瘤吸

去

年四月發現患上肝癌的張先生，由於腫瘤巨大，直徑達十一厘米，又侵蝕至主門靜脈，屬第三期肝癌，無法進行手術切除。他見過的幾位醫生，都指無能為力。

最後張先生被轉介至瑪麗醫院外科部，經研究後認為可以用一種內放射治療的新式療法，希望縮小腫瘤至可切除程度，張先生或可以根治。

為何無端會患上肝癌？張先生有家族病史嗎？

「沒有，但我是乙型肝炎帶菌者，大約十年前知道，但卻沒有放在心上，不知道乙肝是其中一

個引致肝癌的重要原因。」他說。而去年發現患肝癌時，腫瘤已大到頂住胃部，令他胃痛，但他卻以為是舊病復發，自行購買胃藥止痛，三星期後仍沒改善，才想到要見醫生認真檢查清楚。

「醫生安排我照胃鏡、腸鏡、驗血、照超聲波等。驗血報告正常，肝功能正常，甲胎蛋白（癌細胞指數）正常，但超聲波見到肝有個影，十一厘米直徑，成個蘋果咁大，胃痛就是因為腫瘤頂到上胃，致胃酸倒流。肝是不痛的，人仍然行得食得瞓得走得。」張先生向記者說。唯一徵狀是容易疲累，中午過後「飯

圍攻肝癌

評的放由仁
生治肯由
醫醫不最
位法生終
多無先棄
被定張棄
張先生最終由仁醫治好肝癌。

治療



張先生與另一位病人（左一及二），一同出席月初的新聞發布會，右二為其主診醫生潘冬平教授。

氣攻心想瞞吓」。

其後肝科醫生安排進行抽組織化驗，雖沒有發現癌細胞，但再經多位醫生判斷，都認為是癌腫瘤的機會極高，並說腫瘤已侵蝕至門靜脈堵塞，無法可治。最後轉介他到瑪麗醫院，獲安排進行「內放射治療」，將帶放射性的同位素注射到腫瘤附近，圍圍圍攻，殺死癌細胞。

二十年前 中大引入

香港在治療肝癌上，可說是亞洲國家的先鋒。張先生所接受的內放射治療，或稱「選擇性內放射治療」（Selective Internal Radio Therapy，簡稱SIRT），早在二十年前，香港中文大學醫學院已率先進行研究。

有份參與早期研究的養和醫院綜合腫瘤科中心副主任梁惠棠醫生說，此技術最早在八十年代於澳洲首先發明及進行基礎研究，香港中文大學醫學院於一九九〇年引入此技術，「一個技術要成熟並非一朝一夕的事，很多研究、分析要進行，技術要改良，故頭十年都是研究階段，到世界性的廣泛應用，是最近十年的事。」梁醫生解

術後化療，進一步殺清癌細胞減低復發機會。

乙肝患者 1/4變肝癌

「由於肝門靜脈是主要供血血管，血液進入後向左右肝兩邊走，故張先生雖然腫瘤在右肝，但癌細胞有機會隨血流走到左肝或其他位置，故之後再進行化療，避免癌細胞再生長。」潘教授解釋。

結果不幸被教授估中，張先生在切除手後兩個月，電腦掃描發現左肝又長出一個細小腫瘤，潘教授以射頻消融技術將其鏟除。經休養後張先生分別在十二月及今年二月進行兩次術後化療。最近一次覆診的電腦掃描顯示，體內已完全沒有癌細胞。

潘冬平教授說，像張先生這類三期肝癌病人，可以縮小腫瘤至可以手術切除，達到根治性目標的案例並不多，但他們會繼續向這個研究方向進發，希望更多的較後期肝癌病人，最終可以得到根治性治療，而不是單單延長壽命那麼簡單。



電腦掃描及圖中的正電子掃描，都能檢視身體內是否有腫瘤及擴散情況。

潘冬平教授說，目前治療肝癌主要分根治性治療及姑息性治療。根治性治療主要有三種：

1. 外科手術切除，最理想的治療方法。
2. 肝臟移植，但需要輪候，應用性低；腫瘤亦要好早期，如屬較晚期，癌細胞走入血，換肝後癌腫瘤好快再出現。
3. 射頻消融治療，病情要早期，腫瘤在三公分以下。

每一百個新症，約二十五個可做手術切除；兩個最後可以做肝臟移植；能做消融的大約百分之十。即總共三十五到四十個可以做上述根治性治療。

治療肝癌有法子

剩下六成可接受姑息性治療，目的是延長病人壽命。有兩類，第一類是經動脈治療，有三種方式：

1. 經動脈化療栓塞，傳統的用碘油帶藥注射入肝，再注射膠粒堵塞血管，即局部化療栓塞。新式的以帶有藥物的微珠，注射進入到肝臟腫瘤後慢慢釋放藥物，此方法準確率高，效果較傳統碘油佳。
2. 經動脈電療栓塞，或稱選擇性內放射治療，將放射性同位素注射到腫瘤位置，殺死癌細胞。此治療已有二十年歷史，但應用比化療栓塞為少。同位素兩種，舊一代為碘131，輻射範圍大，對肝臟傷害大。新的是yttrium-90，射程短，2-3mm，傷害肝臟低。
3. 體外放射治療，應用較少，因肝臟不太能承受輻射，劑量高時，很多肝臟組織受損；劑量低又無法殺死癌細胞。直至新儀器螺旋式放射治療儀出現，可以將輻射集中在腫瘤，但始終不及經動脈直接有效。

第二類是系統性治療，即可抵達全身的化療藥物。目前FDA批准的藥物是索拉非尼 (sorafenib)，大型亞太及歐洲研究都證實可延長病人壽命三個月。

上述姑息性治療，一百名病人中約有三十人可進行經動脈治療，三十人進行系統性治療，即全身化療。

潘冬平教授指出，以瑪麗醫院過去五千肝癌病例，四分之一是在身體檢查時發現，四分之三是在現徵狀求醫時發現，這類多是中晚期。他特別強調早診斷、早治療，大大提高治療率。「該四分之三有徵狀肝癌病人，大約有六成已知自己是乙肝帶菌者，但因工作忙、經濟或不知後果嚴重而沒有好好監察，這類其實好可惜，他們可以及早預防。我有不

少病人有了肝癌後，他的兄弟姐妹才來問我是否要驗乙肝。」

香港目前有五十多萬慢性乙型肝炎患者，每四名乙型肝炎病人中，就有一名最終會因肝硬化或肝癌死亡，乙肝患者患肝癌機會比一般人高一百倍，所以如果你乙型肝炎帶菌者，應定期監察病毒水平，有需要時接受治療。☺

▲ 康復後的張先生非常感激，每發現最新治療肝癌技術，便向潘教授推介。



▲ 康復後的張先生非常感激，每發現最新治療肝癌技術，便向潘教授推介。

▼ 潘冬平教授說，內放射治療除了用作姑息性治療，亦希望可以縮小腫瘤達至可以手術切除。



香港由一九九〇年引入該技術至今，共進行接近一千例，在二十年間有三萬多新症下，此治療只是佔一小部分，相信與未必

近組織傷害極小。」梁醫生說。

「現時所用的放射性物質的半衰期短，只有六十小時，即六十小時後跌剩一半。而輻射有效距離好短，只有2.5mm，對附近組織傷害極小。」梁醫生說。

收足夠輻射量，而非腫瘤組織的輻射量在一個安全水平下，該病人就可考慮做此治療。此模擬測試的輻射量很低，只作追蹤性，對健康無影響。」梁醫生說。

內放射 唯一出路

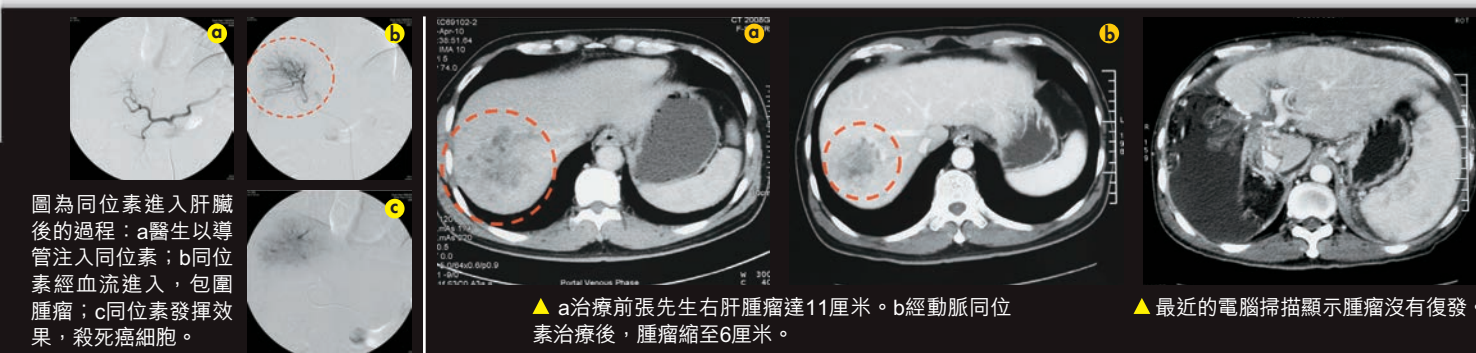
每位病人都適合，及治療費用昂貴有關（每次療程約十至二十萬）。

雖然該治療沒有年齡限制，但病人如太年長，身體情況差例如有心臟病、腎病，則未必能承受該治療。病人治療時或會有胃痛、胸悶等副作用，通常一兩天便消失。而治療時病人需要入住隔離病房一天，因頭一天體內的輻射量會較高。

「目前內放射治療主要用作姑息性治療，目的是延長病人壽命，歐洲研究分析了三百二十五例，病人的存活中位數是十二個月，相比同類不能做手術的較晚期病人，做介入治療或其他治療，一般只得六至八個月壽命，這治療無疑效果較佳。」

然而患上第三期肝癌的張先生，不是單單希望延長壽命那麼簡單，他希望醫生能徹底治好肝癌。這並不是奢望，醫生真的確實做到了。為他治療的瑪麗醫院港大醫學院肝膽胰外科主任潘冬平教授（孫志新基金教授）說：

「由於張先生的腫瘤大，可以考慮採用介入治療，即經通脈注入藥物，可以是化療藥物或放射性藥物。惟張先生的癌細胞入侵門靜脈，此仍供應肝臟的主要血管，如進行經動脈化療栓塞，藥物無法到達門靜脈，就算肝腫縮小，門靜脈的腫瘤仍會繼續生長。門靜脈堵塞，是可以致命的！採用同位素放射治療，藥物



圖為同位素進入肝臟後的過程：a醫生以導管注入同位素；b同位素經血流進入，包圍腫瘤；c同位素發揮效果，殺死癌細胞。

▲ a治療前張先生右肝腫瘤達11厘米。b經動脈同位素治療後，腫瘤縮至6厘米。

▲ 最近的電腦掃描顯示腫瘤沒有復發。

◀ 乙型肝炎是引致肝癌的重要原因，今年七月「香港亞洲肝炎會」舉行肝愛行動，提醒大眾注意肝臟健康。



毋須抵達該位置，而是到了附近將其團團圍住，便可以放射出輻射殺死癌細胞。

「數據亦顯示，有門靜脈堵塞的肝癌病人，以化療栓塞的成功率很低。但用此治療，有一部分病人的腫瘤可以縮細！」

張先生在教授詳細解釋後，馬上決定接受治療，事前並進行了模擬測試，結果發現有百分之十二的同位素走向胃部，治療團隊為減輕對其他器官的傷害，正式治療時將劑量調低。治療完畢後，張先生沒有感到任何不適，腫瘤在三個月後成功由十一厘米縮小至六厘米，可以進行外科手術切除，之後按照計劃進行兩次