

►吸煙和飲酒都是引發胃癌的風險因素，故想保持健康，應遠離煙酒。

癌細胞切除。陳志偉醫生說，一般胃癌手術，為了確保清除所有胃癌細胞沒有遺漏，需將腫瘤前後五厘米的胃部全切除。

「胃腫瘤有兩種方法生長，第一種是沿住胃壁生長，屬橫向發展。第二種是穿過胃壁生長，先是胃黏膜，然後黏膜下層，跟住到胃壁肌肉，再向外是腹腔，屬縱外發展。惡性細胞亦會經過淋巴轉移，如細胞侵入了血管，會經血液傳出去；另外胃癌細胞入到腹腔，亦會造成腹膜轉移，然後去到腸，去到盆腔，不斷擴散。」陳志偉醫生說。

胃癌細胞去到盆腔，如果是女性，會影響卵巢，造成類似卵巢癌的腫瘤。而胃部本身黏住好多組織，亦會沿住網膜一路向下擴散，走到腹腔位置。

胃癌與食物有關？

胃是用來消化食物，故一直有傳言指某類食物有較高風險引致癌症，包括燻烤的食物，燒烤的肉類，醬菜鹹魚等鹽漬物，故愛吃醃製食物的日本人及韓國人，患胃癌數字特別高。到底這些食物，是否引發胃癌元兇？

陳志偉醫生說，長期嗜好進食如醬菜、鹹魚、燻烤及醃製等食物，會增加患胃癌機會。主要是因此類食物都帶有硝酸鹽，在胃內分解成亞硝酸胺。亞硝酸胺是一種致癌物。研究亦指出，胃幽門螺旋桿菌，可催化硝酸鹽變成亞硝酸胺，增加胃癌風險。另外幽門螺旋桿菌亦造成長期胃炎及胃腺細胞腸化，提高胃癌機會。多吃新鮮水果、蔬菜、維他命C則可減少胃癌機會。流行病學亦指出，抽煙、嗜酒也提高患胃癌機會。

◀一些統計數字顯示，愛吃醃製食物的民族，如韓國及日本人，胃癌病發率特高。

清走淋巴 阻截去路

「由於胃癌有多種方法轉移，所以愈早發現愈早清除愈好，而在計劃治療時，我們最擔心亦是胃癌已出現轉移，因為到了這地步，就無法進行手術切除。」陳醫生說。

當時如何判斷胃癌有否轉移呢？「手術前會做電腦掃描，檢查胃部、腹腔、肝有否轉移，胃周圍的淋巴有否腫脹或脹大，另外亦要檢視腹膜有否轉移。不過較大的腹膜轉移，電腦掃描才能捕捉得到，如果只有體積細小的轉移，CT未必能檢視得到。」陳醫生說。

Vivian 在電腦掃描中，確定





四

年前的一个下午，Vivian 永遠無法忘記。當天她下班後在回家途中突然覺得渾身不對勁，「好唔舒服，暈陀陀似的，踏入家門後突然覺得好肚痛，於是衝入廁所……」她說，然而可怕的事情就在她解決期間發生，她突然覺胃裏一陣翻滾，如漩渦般湧起一股巨浪從喉頭衝出，她一陣暈眩後赫見地上一片腥紅……原來，她剛才吐出來的是鮮血！

半小時後，她已在家人陪同下趕到醫院急症室，醫生經初步檢查後收了她入院，翌日進行胃鏡檢查，發現胃部出現腫瘤性潰瘍，醫生立時為她取走潰瘍組織化驗。非常不幸地，醫生在兩日後告訴她，胃內的潰瘍組織證實是癌細胞，而且屬於非常兇狠、擴散速度快、容易轉移的低分化腺癌。

「醫生當時和我說是惡性腫瘤，即是癌，我當時好驚，驚到不知所措，只管哭……」Vivian 向記者憶述當時情況。她記得幸好當時家人在旁為她作主，知道要排期三周再進一步檢查才能決定治療方案，為免耽誤病情，家人在朋友介紹下找到養和醫院外科陳志偉醫生。

突然知道患胃癌，對任何一位只有二十餘歲的年輕人都難以接受，Vivian 說曾猛問自己過去有沒

當大家都以為，癌症大多發生在年長人士身上，所以當自己仍是二十餘歲，年輕力壯，偶有胃痛，都以為是吃不定時之故，怎會想到，年輕的胃已出現癌變？

以下三位主人翁，最年輕的只有二十四歲，年紀最大的亦只有三十一歲，但一發現患胃癌，已是中期，並有不同程度的擴散……

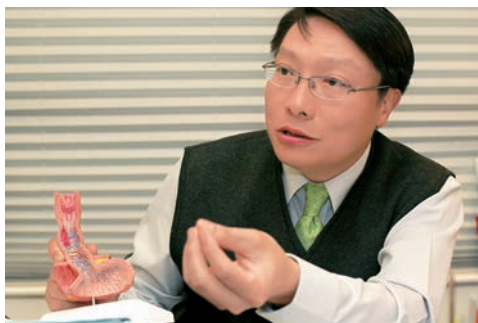
惡癌細胞 侵蝕年輕的胃

有做過任何傷害胃部健康的行為，會否是因為經常不吃早餐而傷了胃？但她沒有飲酒沒有吸煙，生活總算正常，胃癌怎麼會盯上她這個年輕人？而她最不明白的，是她從來沒有胃痛，吐血前更是完全沒有先兆，怎麼會胃內有潰瘍也沒有半點不適？

兩種途徑縱橫擴散

養和醫院外科醫生陳志偉說，胃癌病人大多事前曾經歷胃痛，或有時胃部隱隱作痛，進食過後或有好轉，亦有一些進食後才覺胃脹痛，故像 Vivian 從來沒有胃痛歷史的個案的確較少見。

由於在胃鏡檢查中她的潰瘍組織已經隆起，無法進行創傷性較小的內窺鏡胃黏膜切除手術，需採用傳統的開腹手術，將胃部



▲外科醫生陳志偉說，年輕人患的胃癌多屬低分化腺癌，擴散速度較快。

幽門螺旋菌趨癌變

三十一歲的張小姐亦是捱了三個月的胃痛，期間自行到藥房購買胃藥服食，胃痛時好時壞，其後因突然消瘦而的起心肝見醫生，怎知一照胃鏡即發現胃潰瘍，取組織化驗後確定是低分化腺癌，幸而腫瘤只有三點一乘一點七厘米，電腦掃描亦未發現有轉移。但由於腫瘤位置較高，故需要進行全胃切除手術，之後的化驗發現有兩粒淋巴有癌細胞。醫生為安全計，亦安排她進行術後化療及放射治療，減低復發機會。

陳志偉醫生提醒大家，別以為胃癌只發生在年長人士身上，像上述三個個案就是例子，「年輕族群都有機會患胃癌，如果你們有經常性胃痛，一定要見醫生查清楚，有需要時應進行胃鏡檢查，千萬別胡亂買胃藥服用便算！」

另外有幽門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*）人士亦要特別當心，有百分之五十至七十胃癌患者，同時發現胃部有幽門螺旋桿菌，首位個案主人翁 Vivian 就同時發現胃內有幽門螺旋桿菌。而目前在實驗室中，已發現該菌可增加胃癌機會，故曾發現有此菌者必須服藥徹底治療，減低癌變機會。



►如有經常性胃病人士宜見醫生，有需要時應照胃鏡檢查清楚。



術後化療防復發

胃癌病人在手術後多要接受化療，到底有何作用？

養和綜合腫瘤治療中心內科主任梁惠棠醫生說，有較高復發機會的，便應考慮做術後化療，「第一、二期胃癌病人手術治癒率有九成及七成以上，復發率低，故毋須做術後治療。第二期較後期的，就應做術後化療，研究發現，術後化療或放化療，可改善長遠存率，減少復發。」梁醫生說。

術後化療目的是將可能殘留在身體的癌細胞殺死，對於有高復發風險因素的病人，包括病人因某些技術原因不容許手術做得徹底，或腫瘤已侵蝕至胃外壁，或有淋巴轉移，都應做術後化療。

胃癌病人一般要做六個月化療療程，每月首星期注射一次，之後三星期休息。完成療程後需做一次電腦掃描，之後要定

期觀察，每年做一次電腦掃描。如果有其他高風險因素，就要更密切觀察。

至於哪些病人需要在化療以外再加放射治療呢？梁醫生說，如果腫瘤大，完全蝕穿胃外面，附近淋巴有好多感染，血管有滲潤，有機會手術未必能徹底清除癌細胞，就要在化療以外再加放療。

對於已出現擴散不能做手術的病人，雖然前景悲觀，但藥物治療仍是他們生存的希望。梁醫生說，「目前用於胃癌的化療新藥物，三分一病人的腫瘤有超過百分之五十收縮，效果不錯，有百分之十以下的病人，腫瘤可以全面控制，有個別病人靠打化療針，腫瘤完全消滅。」

對於一些年輕、身體狀況較佳的胃癌後期病人，醫生或會用上三種藥物，以爭取好效果。當然病人同時服用三種藥物，副作用亦會較多，脫髮、嘔吐屬常見。

►透過胃鏡檢查，可看清胃內是否有病變。



►養和腫瘤科內科主任梁惠棠醫生說，對於已出現擴散不能做手術的病人，化療或可將腫瘤控制。

沒有盆腔轉移後，陳醫生立即安排翌日為她進行胃癌切除手術。然而經過接近五小時的大手術，切除四分三胃組織及附近淋巴，包括三厘米乘三厘米的胃腫瘤，所有組織經化驗後，發現原來已出現淋巴轉移。

「處理胃癌，要連淋巴及其附近血管都清除，網膜也要取走，希望用此方法，比腫瘤行得更前，截斷所有癌細胞的去路，故圍住胃的淋巴及血管的淋巴都要清除，取走範圍相當大。」陳醫生解釋。清除胃癌手術務求徹底，不讓癌細胞有任何生存機會，故 Vivian 雖然手術後發現有淋巴轉移，但因淋巴組織已切走，故可以說是徹底解除癌魔威脅。

為了減低復發機會，Vivian 在手術後進行了六次化療。期間有嘔吐及輕微脫髮的副作用，但因為有家人支持，她說化療過程並不難捱。



▲幽門螺旋桿菌會破壞胃黏膜細胞，引發胃炎。據顯示它與胃癌有密切關係。



沒有胃的生活

做了部分胃切除或全胃切除的病人，術後能如常進食嗎？

陳志偉醫生說，切除部分胃或全個胃的病人，的確對日後進食有影響，但只要稍稍改變飲食習慣，很快便能適應。

「胃功能是將食物磨碎，碎食物到了腸道，由腸道分泌的酵素將食物消化，之後再由小腸吸收，所以在消化系統中，我們依靠腸道多於胃部。做了胃切除手術的康復者，仍然可以吃肉吃菜，但要少吃多餐，例如平時每日三餐，就改為一日五餐，每次進食時將食物徹底咀嚼才吞下，而每餐避免吃得過飽，基本上對飲食沒有太大影響。」

沒有胃或沒有大半個胃的胃癌康復者，最大損失可能是無法享受「扒」飯的樂趣，而一些高纖食物如柿子亦要小心，有機會因難消化而引致腸塞。



▲從電腦掃描圖片顯示，這位病人的胃癌已出現擴散（深色位置）。



▲胃鏡圖片顯示，病人胃壁已有一個隆起的腫瘤性潰瘍。

胃痛三月 漠視貧血

另外兩位胃癌病人，分別是二十五歲的李小姐及三十一歲的張小姐。她們的情況較典型，被胃痛折磨了最少三個月。可惜在胃痛初期沒有正視，延至三個月後才發現，白白錯過了三個月的寶貴治療時機。

二十五歲的李小姐，於年前因胃痛見普通科醫生，但當時醫生除了發現她有輕微貧血外，並沒有查出她有任何不妥，而李小姐對貧血一事亦沒有跟進，結果在胃痛時好時壞，捱了三個月後再見醫生，獲轉介往兒專科做胃鏡檢查時，在胃部發現一個四點五厘米乘四點五厘米潰瘍，取走組織化驗後，確定是低分化腺癌。

「當時李小姐亦立刻安排做電腦掃描，發現胃壁增厚，腫瘤旁邊更有滲潤，旁邊淋巴有脹大情況。」陳醫生說。由於李小姐的胃腫瘤已從胃壁內生長到胃壁外，淋巴更有多達十餘粒受影響，屬第三期胃癌。

由於腫瘤體積大及已出現淋巴擴散，李小姐除了要做全胃切除及清走附近淋巴外，亦需接受術後化療。然而李小姐經考慮後，最後決定以中藥調理代替化療。