



## 肝

癌不是一朝一夕形成的，可是一些高危人士，都有可能掉以輕心，沒有做好定期監察，到癌魔攻擊時，病情可能已經不輕。

四十五歲的郭先生是一名乙型肝炎帶菌者，過去二十多年都沒有特別關注，沒有做任何檢查，直至去年年中，他因為上腹痛而求醫，醫生在詳細檢查後，發現他有肝瘤，體積碩大！

「過往很少見醫生，事實我沒有甚麼病痛，一向壯健，身體不差，估不到一有事，便是大事！」郭先生說。

郭先生去年中因腹痛求醫時，普通科醫生在臨牀檢查中摸

到他肝臟有異樣，同時發現他膊頭痛楚，立即轉介他到醫院接受詳細檢查，結果血液報告顯示甲胎蛋白數值超高，達十萬以上，而正常是十以下。

而在電腦掃描中，發現肝臟腫瘤達二十厘米！因為腫瘤體積大，引致上腹痛楚，痛楚更反射至右邊肩胛，所以右肩痛。

由於肝臟腫瘤體積巨大，郭先生被轉介見外科專科醫生，接受腫瘤切

▲陳詩正醫生說每年在醫院死亡的癌症人士，有三分之一是因為肝癌。



除手術。

## 三成癌病人死於肝癌

香港三分之一因癌症死亡人士是死於肝癌，即每三個在醫院死亡的癌症人士，其中一位致命原因是肝癌。

養和醫院肝臟外科中心外科專科醫生陳詩正說：「在十大常見癌症中，肝癌在男性中排第四位，女性則是第七位；但在致命癌症排名中，肝癌是男性中排行第二位，女性排第四位，反映肝癌很多在中或後期才發現，故此治療相當困難，死亡率較高。」

肝癌又稱為肝細胞癌，因為它是由肝細胞演變而成。陳詩正解釋：「肝癌分為兩類，一是原發性，癌細胞在肝臟內產生；二是轉移性，例如大腸癌轉移至肝臟。」

原發性肝癌亦分兩類。肝臟

▲注射乙型肝炎疫苗，預防感染肝炎外亦減低肝癌風險。



肝臟沒有痛感，故大多數肝癌病人沒病徵，高危人士應定期檢查。

# 治愈率

肝癌是目前香港十大常見癌症中的第四位，每年在醫院死亡的癌症人士，有三分之一是死於肝癌！

幸多年來醫學界致力研究如何及早發現肝癌，及改良治療方案，提升病人存活率。今天，肝癌治癒率已大大提升。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝

內有肝細胞及膽管，由肝細胞演變出來的是肝細胞癌

(hepatocellular carcinoma)，一般稱肝癌；連接肝臟的膽管亦可以癌變，即膽管癌。

在原發性肝癌中，九成是肝細胞癌；肝連接膽管，由膽管演變出來的是膽管癌，約佔一成；另外有極少數是其他癌症，例如血管癌。」

肝細胞癌患者大部分在五十七至七十歲之間，亦有年輕的患者，陳醫生說治療過年紀最輕的肝癌患者只有八歲。

昔日確診肝癌病人，百分之九十無法進行手術治療；現時醫療技術進步，大約有二至三成個案可以進行外科手術。

「若能以外科手術方法切除肝腫瘤，是較為徹底的治療方法。在能夠接受外科手術的個案當中，超過一半能治癒，昔日只有少過一半個案能治癒。」陳詩

正說。

「十個可以進行手術的肝癌病人，五至六個有五年存活率，大約四個五年內去世，原因包括復發、出現新的肝臟腫瘤。能徹底治癒的病人，主要因為較早發現腫瘤、腫瘤體積較小。」

## 高危人士緊密檢查

如何及早找到腫瘤

瘤，是治療肝癌的契機。陳醫生指出，肝炎帶菌者患肝癌機會是非帶菌者的一百倍，所以肝炎帶菌者，應最少每年進行兩次檢查，包括驗血檢查甲胎蛋白指數及超聲波掃描，但會有漏網之魚。

「有三分之一人就算有肝癌，甲胎蛋白指數也不高；而進行腹部超聲波掃描，可以檢查肝臟有沒有腫瘤，但這個檢查



▶ 肝臟內有肝細胞及膽管，兩者均有機會出現癌變。

## 對抗肝癌

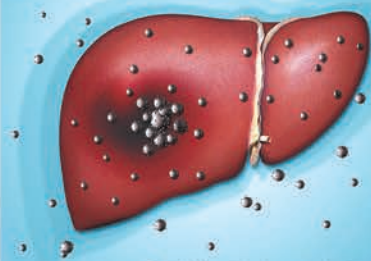
有一些局限性，例如腫瘤少於一厘米是難以察覺，而若肝臟已出現硬化令表面呈凹凸不平或病人體形較肥胖，超聲波亦較難察覺。」

接受超聲波掃描的頻

密程度，應該因應個人風險而有所不同。陳醫生指出如每半年照一次超聲波，少於一厘米腫瘤，例如九毫米便難以發現；這個腫瘤在三個月後已有可能發展至二厘米，到六個月有機會發展成四厘米，有些人的腫瘤生長得更快，所以每半年照一次的人，如錯過了九毫米腫瘤，下次有機會是四厘米。

故對於肝癌高風險人士，陳醫生建議應每三至四個月進行超聲波掃描，即每一年三至四次；體形肥胖的，這三至四次中應有

乙肝病毒  
無聲複製  
定時驗血全力抑制



▶ 當乙型肝炎病毒不斷複製損害肝臟，會演變成肝癌。

全面對抗乙型肝炎，一切由驗血開始！

一次是磁力共振或電腦掃描，以便更精確找出是否出現腫瘤。

肝炎帶菌者如有飲酒習慣，其患有肝癌的風險增加一倍，如同時有脂肪肝再增加一倍，即一名肥胖、有飲酒習慣的肝炎帶菌者患肝癌機會，風險是體重正常沒有飲酒習慣的非肝炎帶菌者的四百倍！故高危人士一定要加密定期檢查。

## 精準檢查 精良手術

治療肝癌主要是手術切除，術前病人會接受正電子掃描，以確定腫瘤有沒有轉移，如有會重

新計劃手術，或重新規劃治療方案。

「很多術後或要再接受手術的個案，其實不是復發，而是第一次手術前未能發現腫瘤。」陳醫生說。為了在術前充分掌握腫瘤狀況，養和醫院為病人注射兩種對腫瘤敏感度高的追蹤劑 C11 Acetate 及 18F-FDG，減低腫瘤走漏眼機會。

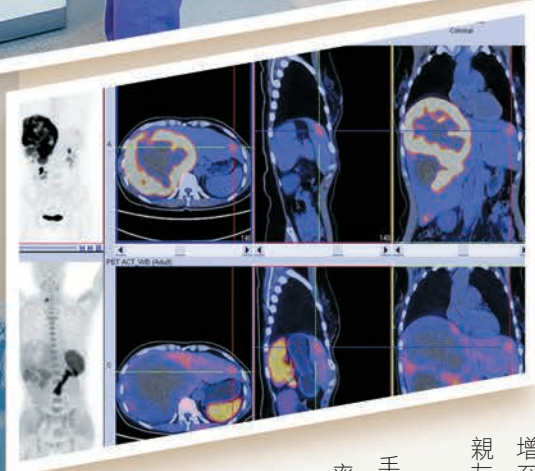
近年研究亦發現，在切除腫瘤後，如從病人的病理報告中發現癌細胞已侵入微絲血管中，癌症轉移風險大，復發率亦會較高。如

癌細胞

肝癌患者在手術前進行正電子掃描，掌握腫瘤是否有擴散。



▲在 C11 Acetate 及 18F-FDG 追蹤劑幫助下，癌細胞無所遁形。



▲為了準確掌握情況，病人在接受正電子掃描時，需注射敏感度高高的放射性物質追蹤劑。



沒有侵入血管，八成能治癒；但如果已侵入血管的，四成能治癒。

可否在手術前知道血管是否有癌細胞侵入？陳醫生說有兩方法，一是抽組織檢查，但有機會導致癌細胞擴散；二是進行正電子掃描，如 C11 Acetate 追蹤劑檢查影像發光的話，較少機會侵入血管，如在使用 18F-FDG 時，影像呈光亮，很大機會已侵入血管。

如術前檢查發現有高危轉移風險的，也毋須絕望，目前有另一選擇可增加存活率。陳醫生說，如腫瘤體積不太大，研究發現如能切除全肝，再進行肝臟移植手術，五年存活率是八成，即肝癌病人的生存率由原來的四成增至八成。其當中就需要家人或親友捐出部分肝臟作活肝移植。

外科醫生亦致力研究如何在手術中做得更好以減低復發率，其中一個方法是切除時避免大幅度觸動腫瘤，採用前經路方式（Anterior approach），在不反轉肝臟下逐步將腫瘤與正常組織分離。採用前經路方式取出腫瘤，病人的復發率較

在切除手術中，病人會流失血液。研究發現，如能減少失血量，減少或避免輸血，病人的存活率較高。

陳詩正於二〇〇三年進行研究，分析兩組醫生切除肝臟腫瘤後，病人的存活率有沒有分別。結果發現，肝臟移植團隊與專職

## 失血少 提升存活率

低，原因相信是不打擾及刺激腫瘤，減少癌細胞走散有關。

從臨牀經驗所得，上述方法對於第二期的肝癌個案最為有效，存活率高。

相信若在手術期間進行輸血，會對病人造成不良影響，抑壓病人免疫系統，故影響抗病能力包括癌症。



▲肝炎帶菌者應避免飲酒，好好保護肝臟。

► 乙肝人士應控制飲食，避免脂肪肝，減低患肝癌的風險。



陳醫生指出，及早發現病情，在腫瘤體積細小時切除最有利，亦有機會可以用微創手術進行切除，對病人的復元會較好。所以他叮囑高危人士一定要加密檢查。

郭先生在確診肝癌後，在兩星期內接受外科手術切除，住院一星期。術後的病理化驗報告顯示腫瘤已屬第三期，復發機會較大，故需要密切監察。

但直到近年，大多數進行切除肝臟腫瘤的手術需要輸血的比率都已降低，所以今天病人治愈率提高。

## 肝炎帶菌者 如何減風險？

除了定期頻密檢查、不飲酒及避免脂肪肝外，肝炎病毒帶菌者，可以減低肝癌風險嗎？陳醫生說，肝炎病毒活躍人士，可服肝炎控制藥物減少肝癌風險。

「肝炎帶菌者每年有百分之一機會患肝癌，十年就百分之十；如服用控制肝炎病毒藥物，可以將每年肝癌風險減至百分之〇點五。」

衛生署於八十年代後期為新生嬰兒提供免費肝炎疫苗注射，故現時肝炎帶菌率比率下降，約為百分之四。惟在八十年代前出生的人口中，約有百分之十帶菌率。

如孕婦是肝炎帶菌者，除了嬰兒出生後會注射肝炎疫苗外，亦會注射乙肝免疫球蛋白（Hepatitis B Immunoglobulin），為初生嬰兒提供九成以上的保護率。餘下一成是球蛋白未能發揮作用，或懷孕時胎兒已被感染。

未注射肝炎疫苗人士建議驗血，如確定沒有帶菌應注射預防肝炎疫苗，一來可避免感染肝炎，二來可大大減低肝癌風險。



◀ 肝炎帶菌者可服用或注射控制病毒藥物，控制肝炎。



▲ 陳詩正醫生說採用前經路方式切除肝癌，能減少日後復發機會。