

乳癌像是女性的夢魘，每二十三名女性便有一名是患者。被診斷患上乳癌，已經是不幸，病情屬較後期，更是非常不幸。但就在化療期間，竟發現除乳房外，氣管外淋巴亦疑有癌蹤！

到底是當初走漏眼？兇悍癌魔再擴散？還是另有別情？

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：盧森

對

於病情較後期的癌症患者，因腫瘤大或已擴散而無法進行手術切除的，會以化療藥物殺癌細胞，所以

如化療見效，在一般情況下癌腫會慢慢縮小，體內的癌細胞會慢慢被消滅。然而在化療期間身體再湧現癌蹤，絕不尋常，這令醫生大惑不解，深怕繼續療程會

乳癌是女性的頭號殺手，不幸的陳女士估不到在治療乳癌期間身體再出現癌蹤。

癌蹤再現？ 氣管內超聲波 追兇



對病者不利，故立即叫停化療，全力追尋真兇。

四十四歲的陳女士，就是在接受化療期間再出現癌蹤的當事人。打這一場仗，可說是「一步一驚心。硬仗，由兩年前開始——

「當時是〇九年十月份，我在例行婦檢時，醫生摸到我乳房有硬塊，於是再照超聲波及做Mammogram（乳房X光造影），之後再抽組織化驗，最後確定真是惡性腫瘤……」陳女士說。

遇上惡魔，陳女士雖然不幸但惟有沉着應戰，積極面對治療，但噩耗卻一個接一個。

在醫生轉介下，她到瑪麗醫院接受漫長而艱巨的治療過程。本來手術切除是對付乳癌的一線治療，惟醫生在手術前為她進行的正電子掃描中，發現

呼吸專科林冰醫生說，要確定「疑點」的身份，最穩妥是進行組織學分析。



肺癆的初步診斷，是心肺X光心口看到有白點。

很好，乳房腫瘤逐漸縮小。就在接受了六針（每三星期一針），即四個月後，醫生再安排陳女士接受正電子掃描，確認腫瘤縮小狀況理想，然而當醫生再細心檢視時，發現陳女士的氣管淋巴現可疑癌蹤！

「之後醫生再對照我化療前的正電子掃描圖片，確定最初是沒有的，為何無端端會發現多一個位置有癌？醫生都摸不着頭腦……」陳女士向記者說。

由於該懷疑癌腫瘤位於氣管外淋巴，故陳小姐被轉介至養和醫院見呼吸專科林冰醫生，展開追查行動。

林冰醫生說，這的確是一宗令醫人大惑不解的個案，明明陳女士對化療效果好好，理應身上的癌細胞都可以殺滅，為何突然會冒出新癌點？會否是癌細胞出現抗藥性呢？這一連串疑問，林醫生認為最穩妥是進行組織學分析，於是安排陳小姐接受超聲波

如何驗肺癆？

現時檢驗是否患上肺癆，初步是看肺部X光片有沒有花白點，最可靠是在實驗室培植結核桿菌，需時最少三星期。

林冰醫生說，肺結核菌生長速度緩慢，每十八至二十四個小時才複製一次，故種菌需時，不像造成尿道炎的大腸桿菌，一小時可以複製五至六代。「亦因肺結核桿菌生長得慢，故治療肺結核療程需時六個月。」

「能在三星期培植出肺結核桿菌，桿菌生長已屬快速，很多時患者在四至五個星期後才種到菌。如要確定患者沒有肺結核桿菌，則需要八星期。」

另外在政府診所常用的「皮膚測試」，亦是其中一種檢測是否患肺結核病的方法，不過並不是用來確診，而是用來追蹤隱性患者。

「測試方法是在病人皮下注射肺結核桿菌蛋白，在四十八至七十二小時內皮膚會紅腫，如皮膚腫起位置直徑超過一厘米，即顯示身體內有肺結核桿菌，患者必須接受為時九個月的治療。」林冰醫生說。

然而由於已注射卡介苗疫苗人士，對肺結核皮膚測試有機會出現假陽性，東南亞地區包括香港出生的嬰兒都已注射卡介苗，故現在多採用抽血檢驗T-SPOT.TB。肺結核桿菌的反應，測試名為Quantiferon-TB。

冒出新癌點？

除了乳房的癌腫外，她的左腋下淋巴亦有癌細胞，屬於局部擴散乳癌，即第三期C。

由於癌細胞已擴散，未能即時進行切除手術，醫生遂安排她先接受化療療程，希望能縮小腫瘤，減少需要切除的乳房組織及殺死腋下淋巴癌細胞。於是陳女士〇九年十一月開始八針共六個月的化療療程。

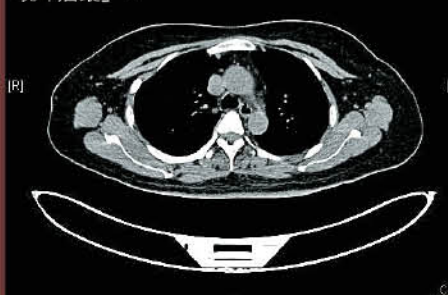
慶幸地，陳女士對化療反應

肺癆藥標靶藥齊下

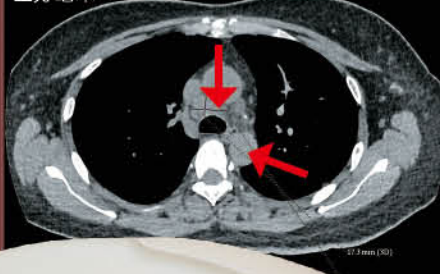
在確認氣管外的淋巴結是肺結核桿菌造成後，陳小姐要接受為期半年的肺結核療程。然而在切除乳房腫瘤手術後的組織化驗報告中，發現她患的是最兇悍（擴散速度快）兼復發機會高的HER2乳癌，故手術後亦要接受

人士都會發病，只有約一成患者知道自己患病，即九成患者不知情，陳小姐就是這九成人的其中一員，屬隱性患者。

經6次化療後，腫瘤縮小理想，但卻在另一位置出現「癌蹤」。



09年10月治療前的電腦掃描圖顯示兩個腫瘤體積達17.3及25.6立方毫米。



電腦掃描及正電子掃描都能檢視癌蹤，一般手術前都會進行，確定癌腫位置。



陳女士是在例行婦檢中發現癌蹤，進行乳房X光造影，是檢查乳房健康的其中一個方法。

肺結核 未絕迹

現時香港每10萬人有72.61名肺結核患者，每年新症約5-6千宗。相對日本每10萬人有10名患者，香港算是亞洲區肺癆發病率較高地區。

而內地城市廣州每10萬人有200-300名患者，北京就據報每10萬人有20幾名，上海據報亦是每10萬人有20-30名患者。

由於香港人在五十年前肺癆患病率高，肺癆又是一種會復發的病症，故在香港人壽命愈來愈長，人愈老免疫力愈低，故復發機會高。或患者有其他疾病如糖尿病、腎病致抵抗力低，亦造就肺癆復發機會。

皮膚測試是否帶肺癆菌成本低、快捷，惟香港出生嬰兒均注射卡介苗，測試可能會呈假陽性。



現時陳女士已完成了肺結核療程，標靶藥物則尚有四個月才完成，再之後需要終身服食荷爾蒙藥物，絕對是一場長久戰爭。

「治療後期，身體已漸漸適應過來，目前也沒有甚麼不適了。」她說。

而對付HER2乳癌的標靶藥物分為針劑Trastuzumab及口服的Lapatinib，一般沒有太大副作用，相信是陳女士手術後體力未能完全恢復過來。



標靶藥物治療，以減低復發率。

同一時間接受標靶治療及肺結核病治療，陳小姐不諱言這段時間很辛苦，「身體好虛弱，很疲倦，連走路都覺得沒有氣力……」她說。

為何陳女士會在接受化療期間突然患上肺癆？

林冰醫生說，相信是患者以前曾感染肺結核病，然後由免疫系統打低肺癆菌，自行痊癒，故患者並不知道自己患過肺癆。「然而當病人身體有腫瘤，身體免疫力下降時，例如注射化療藥後，潛伏在體內的肺結核菌便可能再度活

「好彩，林醫生在化驗報告確定不是癌後，我便在一星期內接受乳房腫瘤切除手術，之後再做術後化療和荷爾蒙治療。」陳女士說。

「疑點」雖然不是癌，但疑點身份未揭，林醫生得再追查。根據他的經驗，淋巴組織內的看來疑似是由肺結核桿菌引致，故他請實驗室進行肺結核桿菌菌種測試。結果三星期後，實驗室種到肺結核桿菌，即陳女士患有「肺癆」。

引導氣管鏡抽淋巴組織進行化驗。

肺癆菌乘弱作惡



氣管除了可以檢查氣管內有否病變，亦可以抽取組織檢驗。



不同粗幼的氣管可到達不同位置，圖中的幼氣管可深入肺部的氣管。

取淋巴組織化驗三方法

當影像資料（磁力共振、電腦掃描、正電子掃描）發現淋巴有疑似癌蹤，需要進行活組織檢查才能確定。如「疑犯」在氣管外淋巴，目前有三種方法抽取該位置淋巴組織。

2 縱膈鏡取淋巴

病人需要全身麻醉，在頸下切一刀，手術鉗由切口進入，將整顆淋巴抽取出來進行化驗，屬最準確方法。然而壞處是具創傷性，病人需全身麻醉，費用亦較高；另外將來如要再取淋巴就不可再用此方法，因一次取淋巴後傷口會形成很多焦痂，又或病人頸部曾接受電療，該位置亦會有很多疤，亦無法進行縱膈鏡取淋巴手術。



3 超聲波引導氣管鏡抽淋巴

直徑6.9厘米的氣管鏡由口腔進入，經氣管進入至接近淋巴位置。由於全程在超聲波影像引導下，故醫生可以準確地知道氣管外淋巴位置。如採用的是多普勒超聲波儀，更可以到氣管外的血管，幫助醫生避開血管，百分百準確地抽取淋巴。

1 傳統氣管鏡抽淋巴

利用傳統氣管鏡、經氣管進入，按之前電腦掃描影像前進，當到達相信是淋巴時儀器向外刺，由於不是百分百確定淋巴位置，故以品字形的刺三針，增加抽到淋巴組織的機會。

然而由於氣管外有很多血管，因此擔心可能會刺中血管，目前只有約百分之五的醫生會利用此方法。



每年舉行的世界肺癆日，提醒市民繼續防範，避免患上肺癆。

躍，乘機突襲，患者的肺癆便會復發。

自己何時患上肺癆，陳小姐完全不知情。林冰醫生說，於五十年前肆虐的肺癆，雖然其後沉寂下來，大家都以為香港再沒有肺癆患者，事實上肺癆從未在香港絕迹，現時每年仍有約五千至六千宗新症。

不過，並不是每位感染肺癆