



從

事飲食業的何先生大約五年前發現身體長期疲

倦，縱使放假整天在家休息，翌日仍感渾身乏力。初時，他並不知道這可能是疾病病徵，直至一個月後，他洗頭髮後用電風筒吹乾，但拿風筒的左手愈來愈感到無力，加上平日上落樓梯更感乏力，他突然意識到自己可能身患怪病，於是見家庭醫生，幾經波折再進行多項檢查，終確診多發性肌炎。

「其實我一向以來都算身體好，沒有大病過，估不到一發現患病，便是大大劑的重症！」何先生說。他憶述家庭醫生曾懷疑他患上重症肌無力症，但當進行多次抽血檢查及經專科醫生追查後，才發現患上一種稱為多肌炎的疾病。

幸好何先生當時受影響情況未至於太嚴重，在藥物控制下尚且生活自如，仍能工作。然而家人卻比

▼肌炎患者，有較大機會患淋巴瘤。



風濕科疾病 患癌風險增

風濕科疾病大多由免疫系統紊亂引發，當病發後，如能及早診治及得到適當控制，基本上生活如常。然而有部分風濕科疾病與癌症有關連，病人有較大機會患癌。如不幸罹患兩惡疾就一定前景灰暗？今期風濕病科專科醫生為大家解構如何積極面對。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

較擔心，因為多肌炎患者有較大機會患癌，所以這些年來，何先生需要見多位專科醫生進行各種檢查，初時他感心力交瘁。

「因為各科醫生的覆診，分別在不同日子，不同時間，有時要到另一區的醫院，而見醫生、抽血、照掃描等等，每次都花大半天，實在感吃力。」

幸好確診多肌炎至今已五年，經歷這麼多次的檢查，都沒有發現癌症，要感恩……」何先生說。

確診首年患癌風險高

何先生之所以要定期覆診監察身體，是否有癌變跡象，是因為研究發現，大約兩成皮肌炎患者會患癌。

養和醫院風濕病科專科醫生

▲陳嘉恩醫生說，個別有高風險因素的病人，需要定期進行癌症篩檢。



陳嘉恩說，在風濕科疾病中，的確有個別病症與癌症有關。

「外國

有研究指類風濕關節炎病人，患淋巴瘤風

險比一般人高，但不代表有類風濕就會

有淋巴瘤，所以不必一開始就千方百計篩查病人

是否有癌。

然而免疫系統疾病中的肌炎，研究確認大

約有兩成病人，在確診後五年內患癌。」陳嘉

恩醫生說。

肌炎分為皮肌炎

(Dermatomyositis) 及多發

性肌炎 (Polymyositis)，兩者均

為肌肉的長期炎症，是由自身免疫系統引發的結締組織疾病，其

症狀包括紅疹，以及肌肉力量日漸減退。

「皮肌炎患者有較大機會患癌症，有研究指其風險是健康人士的六倍，多肌炎的患癌機會則是健康人士的兩倍。患癌時間亦

皮肌炎及多肌炎患者，有較大機會患癌。

風濕科疾病患者需要定期抽血，檢驗發炎指數、癌指數等。

降低。」陳醫生說。

有分別，研究發現肌炎患者在出現病徵後的一年內，最大機會出現癌症；二至五年後，患癌機會

八個高風險因素

外國研究以癌症標準發生比率 (Standardize Incident Ratio of malignancy cancer，簡稱 S-I-R) 高於一就屬高風險。皮肌炎患者首年 S-I-R 是十七，其後的一至五年，此比例下降至

二，五年後就再下降至一點三，即發病首年罹患癌症機會最高，如果發病一至五年都沒有發現癌症的話，往後風險再降低。

雖然肌炎患者的患癌風險較一般人的高，但當中亦有高風險因素及低風險因素。

陳嘉恩醫生說：「並不是所有肌炎病人都一定會患癌，有些患者有較高風險因素的，他患病的機會率自然較高；另一部分患者是有了某些因素，因而令患癌風險下降。」

以下是高風險因素：

- 一，年逾六十歲。
- 二，男性。
- 三，病情影響食道人士。

陳醫生解釋：「肌肉炎通常都是手部近端肌肉乏力及不適，典型例子是舉高手用電風筒吹乾頭髮時感乏力，要中途休息；近日一名來求診的男性病人向我表示，乘搭高鐵時無力將行李放上

女性肌炎患者亦要定期進行盆腔超聲波檢查。



行李架。

肌炎影響食道並不常見，但如果有此問題，要非常小心處理，一是代表疾病較惡，二是患者較大機會有腫瘤。至於為何有較大機會引致腫瘤，暫時原因不明，但相信與免疫系統有關。」

四，發炎指數高的病人。

陳嘉恩解釋，皮肌炎病人抽血化驗發炎指數，大部分結果是正常，但如果病人的發炎指數高的話，就有較大機會有癌症，需要密切監察。

五，有皮膚潰爛、皮膚呈黑色病徵的病人，亦有較大機會出現癌症。

六，有血管炎的肌炎病人。

七，病發過程很快速的患者。陳醫生解釋，肌炎病情可以急性或者亞急性地出現，有些患者在發病四星期後已經很嚴重，這種就屬急性，這類患者日後的

肌炎患者四肢肌肉乏力，
拿起風筒吹頭髮都吃力。



患癌機會亦較高。

八，帶皮肌炎抗體TIF-1- γ (transcriptional intermediary factor 1 gamma) 或NXP2。

高危癌症種類

另外，附腫瘤綜合症 (paraneoplastic syndrome，即與腫瘤密切有關而發病的神經疾病) 的患者，都有較高機會患癌。這類

▲治療免疫系統疾病的甲氨蝶呤，如大劑量使用亦可以抗癌。



附腫瘤綜合症可以是癌症出現後，才有肌炎，亦可以是差不多同一時間出現肌炎及癌症。

陳嘉恩醫生亦指出，某些病人的肌炎極難治療，或者容易復發，亦要特別留意及追查原因，會否已經出現癌症。而肺癌病人又同時發現患肌炎的話，如果能夠治好肺癌，肌炎也就會得到改善。

血鈣高人士要小心，因為癌症如擴散至骨骼，病人的血液中的鈣質成分會較高。

皮肌炎患者如不幸有上述風險因素，他們最大機會患哪些癌症？陳嘉恩醫生說，西方的研究報告發現有三大癌症與皮肌炎有關，分別是乳癌、肺癌、大腸癌。而不同地區患者患癌的種類亦有不同，南中國地區患者較多患鼻咽癌，其次是卵巢癌；而多肌炎患者與何杰金氏淋巴瘤有關。

陳嘉恩引述二〇一六年台灣研究報告，二百名皮肌炎及多肌炎病人當中，百分之十七點二有癌症，當中皮肌炎患者有百分之二十三患癌，多肌炎有百分之八點九患癌，所患的大多是鼻咽癌及乳癌。

另一份二〇一八年北中國進行的研究報告，二百四十名皮肌

進行正電子掃描，
可以一次過檢視身
體有沒有癌細胞。



炎病人，最多人患肺癌。

因為皮肌炎病人有較大機會患癌，所以當風濕科醫生確診病人有TIF1-γ或MX2抗體的皮肌炎時，會立即為病人進行篩檢有沒有癌症。昔日政府醫院病人會被轉介見各專科醫生，例如見婦產科專科篩檢是否有乳癌或卵巢癌，耳鼻喉科專科醫生檢查有沒有鼻咽癌，另外會安排做電腦掃描，以檢視肺部及腹腔有沒有腫瘤。

但這種「斬件式」的檢查，未必對病人最有利。陳嘉恩說，現時會建議病人接受正電子掃描。研究確認，進行正電子掃描的敏感度及準確度，媲美由不同專科醫生檢查（如超聲波、電腦掃描、抽血驗癌指標等）。

至於病人相隔多少個月才做一次正電子掃描，要因應病情而定。如有上述兩個抗體，可能每隔一年就要做一次正電子掃描；病人如有新發現的問題，例如突然體重下降或身體不適，就可能需要正電子掃描檢查。

勉勵患者 樂觀面對

如發現皮肌炎患者出現癌變，會轉介腫瘤科治療。期間風濕專科醫生亦會因應病情調節藥物，因為

患癌風險下降四條件

以下是可以減低皮肌炎或多肌炎病人患癌的因素。

- 一 已出現肺纖維化的肌炎患者；
- 二 有關節炎的肌炎患者；
- 三 出現雷諾氏現象患者；
- 四 帶有Jo-1抗體或抗ENA抗體，就較少機會患癌。帶Jo-1抗體患者容易有肺纖維化，但預後較帶有MDA5抗體為佳，肺纖維化速度相對慢。

部分調節免疫系統藥物不適合癌症。陳醫生說，新一代藥物如腫瘤壞死因子（生物製劑一種），對曾經有癌症的皮肌炎病人當中最安全的一種藥物。其他的生物製劑類藥物，如病人在五年內曾患癌症的話，並不適宜。

一般來說，醫生會用甲氨蝶呤治療皮肌炎及肌肉炎，但如果病人有腫瘤，醫生會停止處方甲氨蝶呤及免疫系統調節藥，並再由臨牀腫瘤科醫生因應病人的情況而作出相應治療。抗癌治療基本可以控制免疫系統疾病，故無需再另行處方免疫系統調節藥。

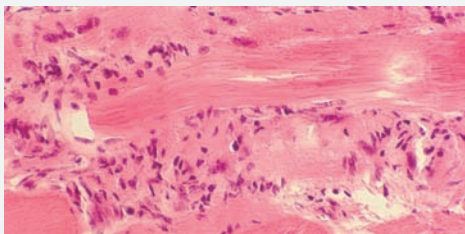
陳醫生曾治療一位皮肌炎患者，病情難控制，皮膚上經常有疹子，每隔一段時間就會檢查是否有癌症，幸好跟進病情多年，都沒有發現癌症。

雖然皮肌炎屬長期疾病，難

有雷諾氏現象的肌炎患者，就較低機會患癌。



微鏡下顯示皮膚組織在顯微鏡下顯示皮膚細胞發炎狀況。



養和[®]筲箕灣阿公岩

質子治療是放射治療技術之一，從氫氣中分離出質子，使其加速集中破壞癌細胞。由於質子放射線穿越人體的初段射程期間，在正常組織中只釋放非常低的輻射量，直至抵達指定腫瘤位置時，才釋放高劑量輻射，故能大大減少正常組織接收的輻射量，從而減低副作用。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

癒，再不幸患上癌症的話，對患者身心都是打擊及煎熬，但陳嘉恩勉勵患者以樂觀態度面對。她引述台灣研究指出，這類病人十年後仍然生存的，達百分之六十五點五，即大部分可以存活十年以上。癌症可治療，最重要是及早發現病人的癌症，及早治療。閱

以完全治

肌炎患者有較大機會患乳癌，需定期進行乳房X光造影或超聲波。

