

患

上後期肝癌，就等於判了死刑嗎？池先生並不認命，雖然外科醫生說腫瘤太大手術風險太高，其他治療也難有效果，只有紓緩但不能根治，不過他就是不放棄，終於找對了醫生，找對了適合療法，將他從死亡路上拯救回來。

「我是乙肝帶菌者，大約半年前開始沒胃口，嗅到鏽菜的香味竟然反胃，飯後又有腹脹的不適感，漸漸吃少了，朋友都說我瘦了……」池先生向記者說。

胃口差和消瘦，未能推動一位男士去求醫，直至後來他眼睛二度爆微絲血管，他心中突然冒起會失明的不安感，這才令他心驚而去見醫生，池先生記得，當天是年初三。

「說出眼睛問題後，順便詢問醫生有關近月胃口轉差的情況，醫生聽後認為不妙，診所內有超聲波儀器，就馬上為我檢查，誰知一照便發現我的肝臟有個瘤，而且相當大，不過他卻即時安慰我不要太擔心，可能只是血管問題……但後來的血液檢查發現，肝酵素極高，很大機會是惡性腫瘤，馬上寫轉介信到公立醫院排期……」

將性命交予醫生

對於突然由一個健康康康，生平只見過兩次醫生的壯男，成為一名肝癌患者，才不過五十三歲的池先生感到驚愕外，亦知道治病不能延誤，在排期等候時訪尋名醫，找到肝臟外科專家，惟該專家檢視他的檢查報告後，亦判斷難以動手術切除，當時池先生更直接問醫生「可以捱多久？」，獲回覆只有約一年壽命。

「肝臟腫瘤達十五厘米乘十厘米，而且近主血管即門靜脈，無法施行手術切除。」池先生說。雖然命不久矣，但他沒有放棄，其後在朋友介紹下到養和醫院綜合腫瘤科中心見梁惠棠醫生，尋求一線生機。

「當時梁醫生說有一種非放射性藥物，有足夠能力殺死腫瘤……心想當時我都命懸一線，死馬都要當活馬醫，就將性命交託醫生吧！」池先生說。

於是池先生隨即開始注射藥物，第一針後肝酵素已下降，第二針後肝酵素回復正常，而他形容自己本來消瘦得像張達明的身形，在第二針後體重回升至正常

肝癌是本港排行第三位的癌殺手，每年有一千八百餘個新症，同時奪去一千五百條性命。

肝癌之所以死亡率高，因為很多患者發現時已屬晚期，無法根治。

然而患上較後期肝癌亦毋須絕望，因為仍然有不少方法可應用。以下三位病人都是無法做手術切除，只能接受續命治療的棘手個案，最終在新療法下都能將癌魔殲滅！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：美術組



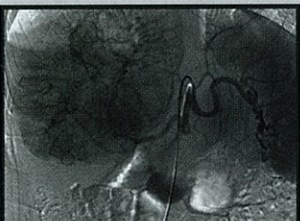
梁惠棠醫生表示，目前治療肝癌有不少新方法可使用，故就算後期肝癌都有望治癒。

後期肝癌 三個死裏逃生的故事 不絕望

後期肝癌患者只要不放棄，就有機會見曙光，肝癌有望根治。

乙肝變肝癌

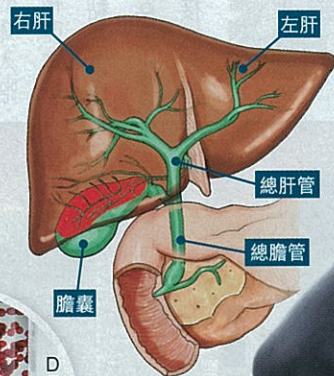
乙型肝炎是由病毒引起，是肝病中最常見的疾病，全球約有四億人口感染乙型肝炎，其中四分三感染人口集中在東南亞。乙型肝炎病毒經母體感染及性接觸傳染，除了會引發急性肝炎外，亦會引致慢性肝炎，而最可怕的是，四分之一乙肝患者會因肝硬化和肝癌死亡，所以乙肝與肝癌息息相關。如果是乙肝病毒攜帶者，應定期檢查病毒數量；如果不是乙肝帶菌者，最好接種預防疫苗。



圖為池先生利用最新的介入治療，在血管鏡引導下將「藥物緩釋微球DEB」（小圖）運送到肝腫瘤位置。

肝臟圖解

肝臟是人體最大及功能最複雜的器官，主要功能包括代謝功能、製造蛋白質、儲存身體所需的鐵質、維他命、糖原等，分解藥物及食物中毒素，分泌膽液幫助消化。



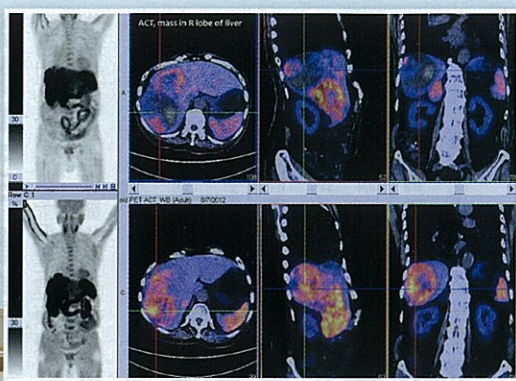
晚期肝癌也有生機

然而在外科專家細心研究後，認為腫瘤仍然接近主血管，建議他多進行一次注射治療，待腫瘤再縮細才進行手術。池先生笑言，醫生這個建議，令他又要多花十餘萬，幸好最後這十餘萬花得很值得，腫瘤進一步縮小至原來的十分之一，之後池先生接受了手術切除，將腫瘤徹底鏟除！

養和醫院綜合腫瘤科中心副主任梁惠棠醫生說，治療肝癌，如屬早期能做手術切除根治就最好，可惜有七成病人在發現時因為各種原因，包括腫瘤過大或太接近主血管，已擴散或身體整體狀況太差而無法進行手術，只能用一些舒緩性方法治療，但根治機會卻不高。

「不過就算無法動手術，亦不代表沒有生機，可以利用不同治療方案，將腫瘤縮小、降期，最終達致根治目的，池先生便是其中一位。」梁醫生說。

池先生接受的治療，稱為「藥物緩釋微球肝動脈化療」，屬介入治療，這比起傳統碘油加



圖為其中一位病人在治療前後的正電子掃描圖像。

嗎？他和家人同樣不相信命，繼續訪尋名醫，經介紹下到養和見肝臟外科專家范上達教授，但在詳細了解情況後，范教授亦認為手術風險高，故建議他見梁惠棠醫生看是否能用藥物縮小腫瘤。

「梁醫生見我仍然年輕，身體狀況又好，故決定為我進行劑量較大、藥效較強的化療，一次過用四種藥物，前後共六次治療。而在打了第二針後，我的甲胎蛋白已經大幅下降了三分之二；完成六次化療後，腫瘤縮至兩厘米，不再貼近心臟及門靜脈，在三月接受手術，將腫瘤徹底清除。最近在七月覆診，梁醫生都說我一切指數都正常了。」伍先生說。

他說在整個治療過程中從醫生身上得到好大信心，加上詳細解釋會有甚麼副作用會有何不適，讓他完全有了心理準備，而結果亦如醫生所預計，腫瘤縮小至可切除，這一場仗，他幸運地在經驗豐富的將軍帶領下戰勝了！

第三位戰勝病魔的是五十二

化療藥物經血管進入肝臟的「肝動脈化療栓塞」(Transcatheter arterial chemoembolization，簡稱TACE)效力更強。

壞肝死 好肝生

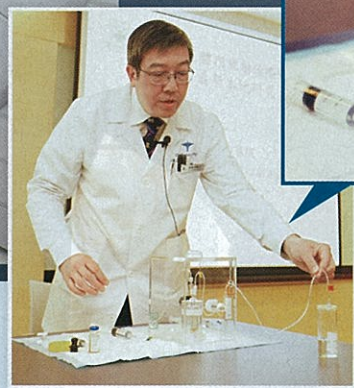
梁惠棠醫生解釋，本來有一種效力強的Y90放射元素介入治療，但由於超逾池先生可承受的劑量，故用改良的介入治療，將化療藥物亞霉素(Adriamycin)黏在微球(Drug eluting beads)上，經導管將微球直接送到腫瘤位置，藥物會慢慢釋放，雙管齊下堵塞腫瘤的血管及殺死癌細胞。

介入治療每兩個月一次，池先生在接受三次療程後，腫瘤由十五厘米大幅縮小，同時左肝在腫瘤衰竭後能逐漸生長，



Y90放射元素製成後，在立即送到香港，在立確保其效力。

Y90放射元素介入治療是目前其中一種有效的治療肝肝癌方法。



在治療前，病人都需要進行電腦掃描、磁力共振、正電子掃描以確定腫瘤狀況。

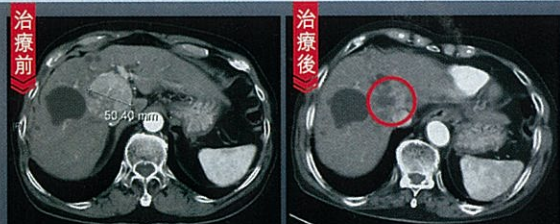


「選擇性內放射治療」(SIRT)亦是目前治療肝癌的其中一種有效方法。



圖為池先生在接受了兩次TACE DEB療程後腫瘤縮小情況。

圖為接受了三次TACE DEB治療後，腫瘤已消失。



治療前 這位病人接受SIRT治療前，右肝腫瘤達五厘米。

治療後 病人在接受治療後，腫瘤已消失(圓圈)。

讓池先生在切除腫瘤後有足夠肝功能，故在時機成熟下，外科醫生為池先生切除肝腫瘤，而事後化驗亦確認，池先生腫瘤內的癌細胞已全部死亡，而腫瘤亦沒有擴散，確認池先生痊癒。

從步向死亡的路上被救回來，池先生感到極其幸運，因為他的不放棄及找對了醫生，令他生命可以繼續燃亮。

癌栓塞 近心臟

第二位死裏逃生的伍先生，他比池先生更年輕，只有四十四歲，同樣是乙肝帶菌者，相信是經母體感染，因為幾位兄長同是帶菌者。「去年九月感不適求醫，一查便發現肝臟有八厘米的腫瘤，雖然體積不算太大，但因為有肝靜脈栓塞的現象，而且癌栓伸展到心臟右心室的位置，故見過多位專科醫生，都指沒有甚麼可以做，唯一選擇是接受標靶藥物治療，延長幾個月壽命。」伍先生向記者說。

才四十餘歲的他就此等死管的輻射藥物治療，但排來排去都未排到自己，心想不如等死吧。後來有朋友建議到養和，但到養和求醫一定要花很多醫藥費，一來怕負擔不起，二來怕耗盡留給兒女的錢，所以在諮詢了一次後，打算放棄……」陳先生說。

就在他猶豫之際，兒女們偷偷為他安排，然後帶他到養和開始接受治療，最終在梁醫生定下的六次重劑量的混合藥物化療後，陳先生多個小腫瘤都消失，而最大的一個九點五厘米亦縮小至兩厘米，本來希望可以動手術切除，但由於他的門靜脈仍堵塞，而且肝硬化情況嚴重，外科醫生在評估後仍然不宜動手術。

不動手術就代表未根治嗎？原來幸運之神沒有離開陳先生，在其後的檢查中，確認他肝臟的癌細胞完全消失，而門靜脈的血塊有機會自行溶解，故目前只要繼續觀察便可以，換句話說，陳先生已完全康復了。

仍然年輕的陳先生目前更想重新投入工作，好讓人生繼續精彩。而這三個個案說明，只要有信心，不放棄，晚期肝癌仍然有治療機會。