



械臂

腎癌雖然不是香港癌症頭十位，但每年仍有六百至七百個新症。絕大部分早期腎癌均沒有任何病徵，到有病徵時一般已屬後期。

幸好不少個案都是在體檢時發現，可以進行外科手術根治。現在不少腫瘤較大或侵蝕至腎包膜的情況，都可以用手術根治切除。今期泌尿外科醫生為大家解釋，如何斬除腎癌根？

撰文：陳旭英 設計：張均賢

腎癌根源

腎癌發展至較後期或影響背脊神經才會有痛楚。

六

十三歲的程女士，自五年前丈夫因肝癌去世後，她十分關注自己的健康狀況，每年都進行健康檢查。

「今年一月做體檢時，醫生為我照心臟超聲波，發現左腎有一個陰影，我當時大驚！之後醫生再安排照一次腹腔超聲波，發現是一個兩厘米大的瘤。而這個瘤在上一年的檢查中是沒有的……」程女士說。

超聲波偶然發現

醫生隨即再安排程女士照電腦掃描，發現該腎腫瘤有機會是癌，故轉介她見泌尿外科醫生。外科醫生經詳細了解後，確認這腫瘤於左腎中間的位置，適合以機械臂輔助的微創手術進行局部切除。手術於二月初進行，歷時兩個半小時。腫瘤其後化驗報告

▲姚銘廣醫生說，近年超過一半腎癌個案屬早期，能以手術根治。



微創機

大部分早期腎癌，都可以用微創機械臂切除。

顯示是「腎細胞癌瘤」。

負責為程女士進行手術的養和醫院泌尿外科專科醫生姚銘廣說：「腎癌是泌尿外科醫生其中一個常處理的病症。大部分早期腎癌個案我們會考慮用根治的方法，即是手術切除。研究數據顯示，手術切除一期腎癌的治癒率超過九成，二期的也有七至八成。」

根據香港癌症資料統計中心數字，二〇一六年有六百七十三個新症。雖然腎癌只佔所有癌症的百分之二至三，比率雖然不算高，但香港的腎癌個案每年都在上升。

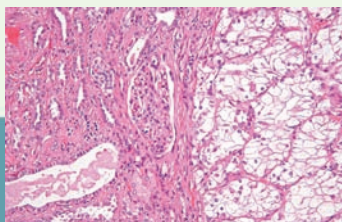
姚銘廣醫生說，腎癌與吸煙、肥胖有很大關係，吸煙的人士患腎癌機會比不吸煙人士高一點四至二點五倍，肥胖人士患腎癌機會比體重正常人士高大約一倍。亦有少量個案與基因有關。

「有賴現

代先進的診斷技術，現時有超過一半腎癌個案是在身體檢查中發現；而體積大、有小小便出血病徵、或引致痛楚、已擴散的腎癌，現在已較以往少見，大部分個案都是早期。」姚醫生說。

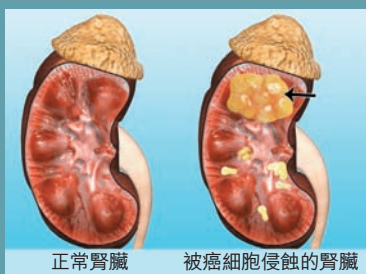
近年的很多腎癌個案，是在進行超聲波掃描或電腦掃描時無意中發現的。姚醫生解釋，例如照心臟超聲波或電腦掃描，當照到心臟下部分時，會照到腎臟上半部。

「臨牀經歷中，每三至四個個案中，就有一個病人是這樣發現的。非常幸運，這情況下發現



▲腎癌中最常見的Clear cell renal cell cancer，特點是多脂肪堆積和缺血。

◀早期腎癌可進行局部腎臟切除手術根治。



正常腎臟

被癌細胞侵蝕的腎臟

斬截

的通常屬早期，即第一期，癌細胞只生長在腎內，沒有侵蝕至腎包膜外，進行切除手術後，有九成機會根治。」姚醫生說。

局部切除有利腎功能

姚醫生指出現時有一半以上的腎癌新症屬較細小的腎臟結節「small renal mass」，長度少於四厘米，（整個腎臟大約長十至十二厘米），如果位置適合，可進行局部腎臟切除，「研究顯示，如果病人情況適合進行局部腎臟切除手術，其治療效果等同全腎臟切除；另有研究指出，如果能保存局部腎臟組織，對日後長遠的腎功能亦有好處。所以我們現時大部分個案如果在技術上能夠做局部切除的話，我們都會採用這方式盡量保留健康腎組織。」姚醫生說。

腎腫瘤切除手術的困難度，視乎腫瘤生長在腎臟的位置以及其大小等等。姚醫生說臨牀上見到有不少腎臟腫瘤生長在腎臟的表面，這類在切除技術方面相對較容易，如果腫瘤向腎臟內部生長的話，切除便較複雜及難度高。

他解釋：「向腎臟內部生長



的腫瘤，很多時會緊貼泌尿系統的腎盞以及較大的血管，做手術時如切除腎組織再縫合，便較大機會導致漏尿或流血等併發症出現。」

要避免上述情況，姚醫生說，在診斷時，需要確定腎腫瘤的位置、深度、體積，進行評分，以決定進行手術的方法（包括選擇微創或開放式手術）等等。以及是否可以進行局部腎切除手術。

評估難度定手術方式

幸好現時隨着醫生對於腎臟結構及手術的熟悉程度提高，一些難度指數較高的個案，較有經驗的泌尿外科醫生都能以局部切除方式處理。而現時大部分早期腎癌切除個案，都可以採用微創方式進行，並以機械臂輔助成功切除。

「如果可以用手術根治的話，大部分個案都可以選用微創

進行腹腔超聲波檢查，有機會發現腎結節。

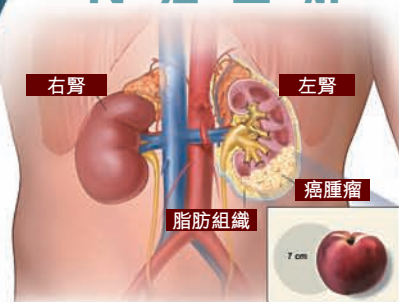


患者可以照電腦掃描檢視清楚腎腫瘤外貌、位置、體積等。



▲圖為電腦掃描，病人左腎的腫瘤（紅箭嘴）清晰可見。

腎癌圖解



機械臂進行。機械臂的好處是，當我們切除腎腫瘤後，需要精準的縫合技巧，機械臂的靈活特性就大派用場，可以做得很仔細；如果單用傳統腹腔鏡儀器縫線，靈活度便較低，手術便變得較困難。而機械臂儀器可以放大手術影像，讓我們看清楚各種組織、血管等，有助傷口縫合。」

人體的腎臟分為左右兩個，結構上可分為上中下及前後各部分，外科醫生根據腫瘤位置的危險性及安全度，評估哪一個位置落刀，其中一個重點是要評估切除後縫合處會否影響泌尿系統。姚醫生說，如果各項評分高，代表難度高，例如腫瘤體積較大、位置較深入的，機械臂可能不適合，或會考慮用開放式做局部切除腎腫瘤手術。

八成個案可局部切除

現時大約有七至八成腎癌個案，是可以採用局部切除手術來

▲吸煙者患腎癌的機會比非吸煙人士高一至四至五倍。





肥胖亦是腎癌高風險因素之一。

根治。只有兩至三成需要採取開放式手術或微創全腎切除。

前人的研究發現，在患腎癌病人的組群裏，切除了全個腎的，日後出現腎衰竭機會比做了局部切除術的病人高。而病人能保存兩個腎臟，縱使其中一個被切去四分之一或三分之一，日後出現腎衰竭的機會仍然比切除了全個腎的人為低。

而所有腎腫瘤切除後，組織都要送往病理室化驗，第一是確定是否割得清，第二是為癌症進行分期，第三是辨識腫瘤細胞及其惡性程度。

「因應腎癌性質以及其期數和惡度，便可估計日後病人的復發率、預後情況等等。有些腎癌

細胞很惡，很快復發，醫生就要密切

監察。惡性程度較低的就可以較長時間才覆診一次。不過基本上曾患過腎癌的病人，都需要長期覆診。如化驗確認是低惡度的癌細胞，可能在三至五至的監察後，每年才覆診一次。」

由於超過一半腎癌病人都屬早期，故根治術後毋須任何治療，但需要監察，有些個案可能在其他位置復發。

「相對其他癌症例如肺癌、膀胱癌、腸癌，腎癌一般的生長速度確是比較慢，但患者絕對不可以掉以輕心。」

血尿背痛後期病徵

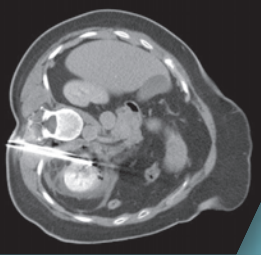
腎癌類別中，最常見是Clear cell carcinoma，特點是多脂肪堆積和缺血。

另外一類較少見的，是從腎盞或腎盂生長出來的腎癌，主要都是移行性細胞癌（Transitional cell cancer）生長在腎臟。移行性腎癌大部分都在膀胱發生，在泌尿系統生長出來，生長在腎臟的個案較少但癌細胞較惡。患者需切除受影響的一邊輸尿管及腎

手術以外的選擇

個別腎癌患者如果因年紀或身體狀況不適合做切除手術，或可選擇射頻或冷凍治療。如病人連這些治療方法都無法承受，而所患的是細小腎結節的話，可暫時觀察，因為腎癌生長速度較慢，一年只生長幾毫米；而三厘米以下的腎腫瘤即時擴散的機會亦較低。

不適合手術的病人，或可選擇射頻治療。



臟，術後要密切監察膀胱，因為有些個案會在膀胱復發。

腎癌男女患病比例是三比二。大部分早至中期腎癌沒有病徵，如果小便出血而發現的腎癌，大多屬後期，因為癌細胞侵蝕入泌尿系統引發小便帶血病徵。

移行性細胞癌如生長在腎臟或輸尿管位置，就可能在早期便出現小便帶血病徵。當腎腫瘤影響背脊神經線、侵蝕入背部肌肉、擴散至骨骼、引致病理性骨折時可能會引發痛楚。

姚醫生說，臨牀上發現的細小腎結節，八成機會是癌，而大約有兩成是良性的，屬脂肪血管瘤（亦稱錯構瘤）或者其他良性腫瘤。☐

養和[®]筲箕灣阿公岩

養和癌症中心提供全面癌症治療，包括放射治療、化療、標靶治療、荷爾蒙治療、免疫治療等。當中日間化療中心（港島東）為病人提供多元化的癌症治療方案，配合私隱度高及舒適的環境和專業的護理，令病人可安心接受治療。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE