

痛

，是人體的警報器，當某部位發出痛楚訊息，我們自然會關注、會求醫。但有些器官卻沒有痛感，肝臟——正是一個沒有痛楚感覺的器官。

七十六歲黃女士，前年十月由外科醫生轉介到養和醫院綜合腫瘤科中心求診，當時她的肝臟有一個長六厘米的腫瘤。她向記者憶述當時情況：「我從來沒有感到肝臟不適，如果不是因為其他問題見醫生，順便做詳細身體檢查，都不會知道這麼嚴重。驗身報告發現我有肝硬化，醫生又發現我是乙型肝炎帶菌者，估計我的肝硬化，是由肝炎造成。

本來我以為肝硬化也沒有甚麼大問題，反正年紀都大了。但最大件事是醫生同時發現肝有腫瘤，甲胎蛋白超高，經過抽組織檢查後，發現是惡性腫瘤，但不能切除……」

為何不可接受外科手術切除肝腫瘤？黃女士說因為她有肝硬化，肝臟已呈現收縮，故醫生指不能做肝腫瘤切除手術，並轉介她到養和腫瘤科尋求其他治療方案。

接見的綜合腫瘤科中心梁惠棠醫生詳細檢視她的醫療報告及

肝癌一直盤踞在香港十大致命癌症首五位，每年奪去一千五百人性命。慶幸數字沒有上升趨勢，而男性患者的死亡率在近十年都有下降。患者死亡率下降，相信與近年診斷技術改善，及研究出新治療方法有關，特別是一些較晚期的個案，都有法可治，延長性命。以下兩個案主人翁，接受新治療方法，將肝癌控制！

撰文：陳旭英 攝影：楊耀文 設計：章可儀

▲ 肝臟是一個不會發出痛楚訊息的器官，所以當一旦發現病變時，往往已是後期。

治療新發展

細心評估後，提出兩個合適的治療方案，包括介入性化療加血管栓塞，及內放射治療。最後黃女士選擇了後者。

梁惠棠醫生說，近十年在診斷及治療原發性肝癌細胞瘤，不斷有新發展，讓病人的治療能更有效地進行。其中及早準確地檢視肝癌腫瘤，讓病人可以及早接受治療，是控制病情的第一個契機。

梁惠棠醫生說，近十年在診斷及治療原發性肝癌細胞瘤，不斷有新發展，讓病人的治療能更有效地進行。其中及早準確地檢視肝癌腫瘤，讓病人可以及早接受治療，是控制病情的第一個契機。



指治療少可法比生治不人方亦醫在有療療效。梁惠棠醫生說，近十年在診斷及治療原發性肝癌細胞瘤，不斷有新發展，讓病人的治療能更有效地進行。其中及早準確地檢視肝癌腫瘤，讓病人可以及早接受治療，是控制病情的第一個契機。

新追蹤劑 準確癌症

「正電子掃描 (PET scan) 是診斷癌症的重要儀器，養和醫院早於十多年前已引入正電子掃描儀器幫助診斷癌症，它在電腦掃描 (CT scan)、磁力共振 (MRI) 外提供更多一個方法辨識癌細胞。其後研究人員利用不同的追蹤劑希望能更準確捕捉癌蹤，其中碳11乙酸 (11C-acetate) 可以準確檢查肝癌細胞。」梁醫生說。

過去以正電子掃描儀檢視癌症，一般會使用氟代脫氧葡萄糖 (18F-FDG) 追蹤劑，亦是用此診斷原發性肝癌，但其後研究人員發現碳11乙酸更能準確診斷出某類癌細胞。梁醫生解釋：「研究發現某些肝癌細胞，對吸收碳

11乙酸有良好反應，在正電子掃描中能夠清楚顯現。例如有某些肝癌病人在注射氟代脫氧葡萄糖後，在正電子掃描中沒有顯示有惡性腫瘤，但在注射碳11乙酸，癌細胞卻無所遁形！故現時我們為了增加檢查準確度，當病人要接受正電子掃描時，我們會為病人注射兩種追蹤劑。」

內放射治療效果佳

研究人員發現新追蹤劑碳11乙酸，對選擇何種治療提供新方向。梁惠棠醫生解釋，近年治療肝癌的其中一個新路向是內放射治療 (Selective Internal Radiation Therapy, SIRT)。「這治療在香港有超過二十年歷史，香港主

末期 診斷



▶ 新追蹤劑有助更準確檢視癌細胞。



▶ 圖為3D正電子掃描準確地追蹤癌細胞分布。



▶ 肝臟是人體內最大的內臟器官，每天辛勤地工作，負責消化蛋白質、脂肪與碳水化合物。

要的醫院都可以進行這種療法，之後技術不斷有改進。這治療是使用一種放射性同位素『釷90』(Yttrium 90) 微球體，通過導管運送至供應腫瘤養分的血管，然後在裏面釋放輻射，殺死癌細胞。這種放射性介入治療，有很多成功例子，像黃女士便是其中一位得到良好治療效果的病人。」

梁醫生說：「黃女士於二〇一四年求診時，她的甲胎蛋白 (AFP) 達二千六百微克/升，正常人在二十以下。診斷後，我們認為她適合進行內放射治療，其他治療選擇是介入性化療加血管栓塞，但需要重覆進行多次，而且效果可

能不及內放射好，於是病人選擇了內放射治療。」

經過一次內放射治療，黃女士在兩個月後的掃描檢查中，腫瘤完全消失，而甲胎蛋白亦下降至正常水平。梁醫生說，這治療的好處是副作用一般比較少，住院一天便可以出院。一年後黃女士覆診，經詳細檢查後確認健康，甲胎蛋亦在安全水平，腫瘤亦沒有任何復發迹象，她現時生活回復正常。

新掃描系統助追蹤

黃女士能獲得良好的治療效果，並非純粹幸運或偶然，而是有迹可尋。梁醫生說，近兩年研究人員發現病人治療前接受正電子掃描時並用上碳11乙酸追蹤劑，如果腫瘤吸收碳11乙酸的話，代表這位病人接受「鈷90」內放射治療就會有好效果。黃女士在事前的正電子掃描，正對碳11乙酸吸收良好。

梁醫生說：「去年我們觀察了十八個接受鈷90治療的病人，發現碳11乙酸吸收良好的病人，接受內放射治療效果特



追蹤放射性同位素藥物，故需要儲存在鉛製容器中，製成安全。



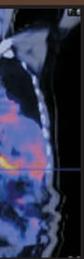
◀「鈷90」經由鹽水混和再注入病人體內，直達腫瘤血管。



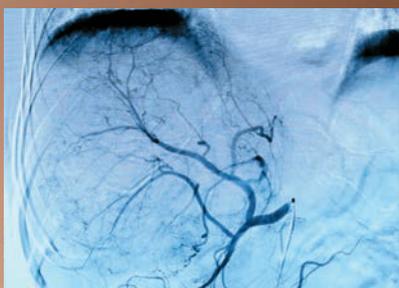
▼「鈷90」屬放射性物質，在外國製造後即時運送到港，供病人治療。

別好，平均壽命達兩年；就算對碳11乙酸吸收差或完全不吸收的肝癌病人，治療後也可達平均十一個月壽命。」

治療上的另一個新發展，是醫生更能清晰地了解放射物質的分布。梁醫生說：「昔日病人接受內放射治療後，醫生也不太清晰『鈷90』在病人身體的活動及分布，今天有新方法追蹤——第一是利用正電子電腦掃描（PET/CT），第二是正電子磁力共



▲梁醫生為病人進行治療時，確保接收劑量。病人上此期治療時，會戴過多的戒指，會接收多量的輻射。



▶治療前先以顯影劑確定病人腫瘤血管位置。

振雙融掃描系統（PET/MR），兩種方法都容許病人在一次掃描中獲得兩套不同影像技術的影像，讓我們更清楚了解病人在接受內放射治療後的情況。」

準確檢查藥物效用

梁醫生說在PET/CT掃描影像中，醫生只可以見到肝臟有很多光點，現時使用最新用PET/MR掃描，則可以清楚見到同位素的分布。

「以前我們未能清晰掌握內放射治療後同位素（即『鈷90』）的走向及活動，現在就能清楚掌握，及準確地判斷。如發現同位素都能到達預計的目的地，我們就安心，如發現同位素活動不及預期中好，我們就要及早考慮是否需要用其他輔助治療補不足。」梁醫生說。



梁醫生正為病人進行「鈷90」內放射治療。

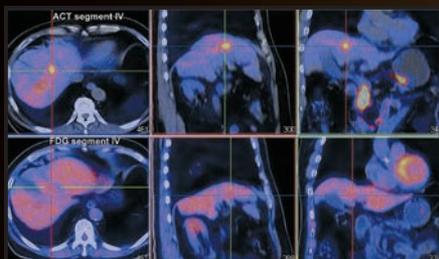


▶這部正電子磁力共振雙軌掃描系統，容許病人在同一掃描中得到兩組影像，幫助醫生更準確地診斷癌症。

六十九歲的張先生，是另一位受惠於新技術的病人。梁醫生說，張先生於二〇一四年七月求診時，發現肝臟有一個長六厘米的腫瘤，由於他的狀況同樣不適宜進行外科切除手術，而他在正電子掃描中發現吸收碳11乙酸反應良好，估計他進行內放射治療會有好效果，故最後採用內放射治療。張先生隨即接受了一次內放射治療，兩個月後即九月覆診檢查時，發現腫瘤完全消失！

免疫療法新希望

然而美滿成績只維持了一年，去年六月覆診時，醫生發現他肝臟又出長一個一點六厘米大的惡性腫瘤。由於這次體積細小，經評估後認為可使用較小劑量的內放射治療。結果在治療



▲圖為18F-FDG追蹤劑檢視病人肝臟腫瘤影像。



▲這套是18F-FDG及C11-Acetate對照下的檢查影像，令醫生更清晰了解癌細胞分布。

後，張先生再一次獲得良好效果，腫瘤完全消失。

一名病人可以接受多少次內放射治療？梁惠棠醫生說：「沒有一定規範，視乎腫瘤大小，腫瘤愈小需用的放射性物質劑量愈少，這位病人有需要時可進行多次幾次SIRT；相反腫瘤大，需要使用的劑量大，就不能進行太多次數。」

在藥物治療方面，近年最大的發展是免疫療法。梁醫生說，治療晚期肝癌病人，最新發展是anti-PD-1及anti-PD-L1兩種藥物。「人體有免疫力，在生病時能對抗病症。而人體之所以無法對抗癌症，是因為為癌細胞有一



種細胞凋亡抗體(Program Cell death)，令淋巴細胞無法殺死它，科學家研究到對抗此抗體的方法，令身體能夠辨認癌細胞加以對付。研究發現這種免疫療法在治療黑色素瘤、肺癌及肝癌都有效果，以黑色素瘤效果更為顯著。」

免疫療法是目前治療癌症的新希望。「原發性肝癌一旦擴散，昔日只得一種標靶藥物可使用，但只能延長數個月壽命，而且副作用也不少，現時有了anti-PD-1及anti-PD-L1，發現收縮腫瘤的比例似乎比原來的標靶藥優勝，藥物目前已進入第三階段臨床研究，期望有天能徹底治療癌症。」梁醫生說。■