



養和醫院外科專科醫生

《肝癌恨晚》

| 撰文：陳詩正醫生

文章刊於 2017 年 10 月 6 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

坐在肝臟外科及移植中心內有兩位中年人，憂心忡忡是病人的太太，其丈夫 3 星期前因上腹脹痛而做了胃鏡檢查，除了有輕微的胃部發炎，也發現輕度的食道靜脈曲張。超聲波檢查初步發現一個 10 厘米以上的肝臟腫瘤，再進一步的電腦掃描檢查確定腫瘤已達 12 厘米，佔據了整個右肝，也侵入了負責肝臟血液供應的門靜脈。在門靜脈內的癌細胞已擴散至左肝的多個部位，形成數個 1 厘米大小的轉移性肝腫瘤。

從病史中得知，這位首次到來的病人多年前身體檢查時已確診是乙型肝炎帶菌者。當時驗血指數顯示肝酵素稍高，超聲波檢查發現肝臟組織略為粗糙，但沒有任何肝腫瘤的跡象。大半年後，同樣檢查也沒有新發現，從此病人就沒有定期做與乙肝有關的身體檢查。

新法切除免輸血減復發

以上病例其實屢見不鮮，因為乙肝帶菌者，平均一年就有 1% 機會出現原位性肝癌，其學名為「肝細胞癌」。這 1% 的機會由中年開始逐年累積，也就是說，10 年就有 10%，20 年 20%，餘此類推。

若是男性，有家族性的肝細胞癌史，或者乙型肝炎病毒在血液內的數目偏高，這百分比便會更高。可喜的是，現今已有安全及有效的口服藥物控制乙型肝炎病毒，抑壓其在血液中的數目至極低，大大降低肝細胞癌症出現的比率至每年 0.5%。

既然沒法子完全杜絕肝細胞癌的產生，及早發現便是最佳的處理方法。到目前為止，肝細胞癌可說是外科病。當癌腫瘤過多、肝硬化程度嚴重或無法切除腫瘤時，才考慮藥物治療。10 年前開始用的標靶治療，一般只可以減慢肝細胞癌的生長，延長病者生命大概 3 個月時間。而最新的免疫治療也只可以令 20% 肝細胞癌患者的腫瘤暫時得以控制，當癌細胞變異，產生抗藥性時，這治療隨之而失效。只有少於 5% 病人的肝細胞癌能有效地被殲滅。

事實上在過去 10 年間，外科切除已把第二期肝細胞癌病人的治癒率從六成提升至七成。第二期是指癌腫瘤直徑小於 5 厘米，大過 5 厘米的或多過一個腫瘤的便是第三 A 期。如果腫瘤侵入了血管便是三 B 期。當癌細胞已轉移到肝臟以外的其他部位，例如肺部或骨骼便是第四期。2 厘米以下的腫瘤便

是第一期。

近年肝癌手術切除後生存率得以提高，其中一個主要原因是用了前經路的手術方法。一直以來中國人都存在一種未必是無根據的觀念，就是手術可能會令癌症擴散，加速病情惡化。事實上傳統的肝癌切除手術是先把肝後面的血管截斷，然後才將腫瘤分割出來。把癌腫瘤弄來弄去很容易把癌細胞推進血管內，然後隨著血流擴散至身體其他部位，手術最後有機會變得徒勞無功。但是由於前經路手術不用反轉肝臟，能不動聲色地把肝腫瘤割走，並保留部分肝臟，減少出血並免除輸血。

事實上，過去的數據亦證明，術中或術後輸血會提高肝癌復發的機會。不過此方法必須由兩位經驗豐富的肝臟外科醫生聯手，才能有效地執行此手術。

肝細胞癌 3 個月大一倍

一些較大的肝腫瘤也只可以用前經路方法切除，因為根本無法處理肝後面的血管，但由於這些較大的肝癌腫瘤很多時已侵蝕了血管，癌細胞早已擴散，徹底治癒的機會不高，更可以說是為時已晚。

肝細胞癌的生長速度平均每 3 個月大一倍。1 厘米的肝細胞癌 6 個月後便長至 4 厘米，如果覆診的時間超過 6 個月，很可能發現時已經是 5 厘米以上（第三期）。由於腫瘤較大，即使能以手術切除肝癌，但也大大減低徹底治癒的機會。

對抗肝細胞癌，可用手術、藥物、電療等等治療方式，也可以在不同情況下混合使用不同比重的治療方法及次序來配合，以達到最佳的治療效果和最少不良反應。一些比較後期的癌腫瘤在切除後，病人可於手術後兩個月接受化療和標靶藥的混合治療以減低癌症復發，又或經肝臟動脈施行肝臟局部性的化療及栓塞治療，將有可能潛在剩餘肝臟的小量癌細胞徹底殲滅。

肝細胞癌一至四期大概可列為早中後晚期。在未有顯著療效的藥物治療可用於晚期肝癌病人前，乙肝帶菌者一年兩次肝臟檢查是不可隨便省卻的。

| 撰文：陳詩正醫生

養和醫院外科專科醫生