

現代醫學如何戰勝肝癌

輯錄自「現代醫學如何戰勝肝癌」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系臨床副教授張丹圖醫生

早期肝癌沒有明顯徵狀，病人往往到了中、後期才發現患病，治愈機會大減。現代醫學發展迅速，新診斷技術和治療相繼出現，大大提升病人的存活機會。

患病早期難察覺

肝癌的殺傷力在於其病徵不明顯，由於肝臟的神經細胞只集中在器官表面，腫瘤要生長到一定體積才會引起不適或疼痛，故半數病例毫無表徵，通常肝衰竭、黃疸等徵狀出現時，病情已達晚期。

血液檢驗不足以發現所有肝癌，需配合臨床診斷和影像學診斷才能確診。超聲波檢查快速且不具入侵性，適合用作初步篩查，懷疑個案可進一步以顯影電腦掃描作檢查。不過，電腦掃描未必能夠分辨肝硬化的增生與腫瘤，有關個案或需以磁力共振造影確診。

磁力共振造影需時約30分鐘，影像清晰度或會受病人呼吸所影響；而正電子掃描就能彌補此不足，其解像度高，可清楚觀察腫瘤的情況，且檢查過程只需幾秒，影像清晰度不受病人呼吸影響。正電子掃描利用正子追蹤劑偵測腫瘤病變，現時本港醫院採用氟18脫氧葡萄糖及碳11乙酸鹽兩種同位素，混合使用可提高掃描的敏感度。數據顯示，電腦掃描配合雙同位素正電子掃描的診斷準確度高達86.8%，現時大部分病人都會接受正電子掃描。



微創肝切除手術已逐漸變為常規

部分肝切除有效去除腫瘤

肝癌的治療方案取決於患者的整體情況、腫瘤狀況及肝功能，常用的方法包括手術切除、化療、射頻消融、系統療法及肝移植。

部分肝切除能有效地去除腫瘤，約兩成肝癌病人會接受此手術。手術前必須先進行「靛青綠滯留測試」，以確保患者的肝功能足以承受部分肝切除，方法是將「靛青綠」注射到病人體內並偵測其分解速度，功能正常的肝臟可於15分鐘內分解有關物質，否則便顯示肝功能欠佳，病人未必適合做手術。

如患者整體情況良好，腫瘤局限於一肝葉，且肝功能理想便適合接受手術，術後五年存活率為50%。除傳統的開腹手術外，腹腔鏡亦常用於部分肝切除。臨床研究證實，腹腔鏡手術出血量較少、手術時間較短、傷口細小，病人可更早復原出院，而存活率亦與傳統手術無異。

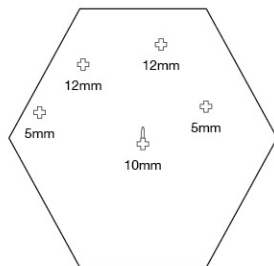
瑪麗醫院近年開始為部分肝癌病人進行分階段分肝切除，在手術的首階段先結紮右肝門靜脈，並分割左右肝，將八成右肝的血液轉

流至左肝，讓左肝體積在短時間內增大並逐漸代替右肝功能，再切除右肝及腫瘤。

局部化療減副作用

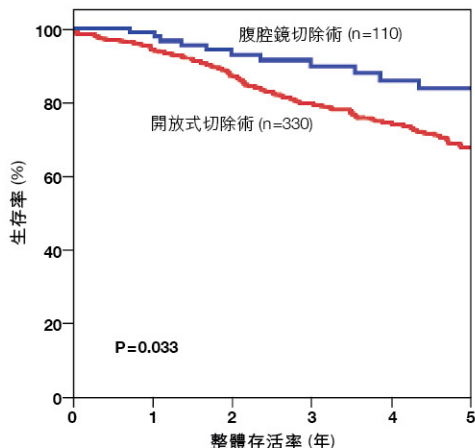
雙肝葉均發現癌細胞但未有遠處擴散，或單肝葉有腫瘤但肝功能欠佳者可接受「經肝動脈碘化油栓塞」化療，將藥物直接注射到肝臟。由於大部分藥物會被腫瘤吸收及被肝臟分解，可避免藥物遊走全身而造成更大範圍的副作用。目前約兩成肝癌病人會接受局部化療，其五年存活率約為25%。

採取系統療法的肝癌患者約佔35%，分子標靶療法便是例子之一。目前唯一適用於肝癌的口服標靶藥是透過抑制癌細胞生長及抑制腫瘤血管的內皮細胞生長因子阻礙腫瘤血管生長，令腫瘤因缺乏氧氣和營養而縮小及壞死。



只需透過細小的傷口便能完成手術

整體存活率



透過微創手術可以達到更佳的存在率

(Cheung TT et al. Pure Laparoscopic Hepatectomy Versus Open Hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma in 110 Patients With Liver Cirrhosis: A Propensity Analysis at a Single Center. *Ann Surg.* 2016 Oct;264(4):612-20)

射頻消融助處理腫瘤破裂

約15%的肝癌病人會接受經皮射頻消融，利用射頻的熱力破壞癌細胞，術後五年存活率約為40%。此技術既可用作殺滅癌細胞，亦可處理腫瘤破裂。體積較大的腫瘤一旦破裂，可造成出血令患者死亡，若結紮血管又會引致肝衰竭。射頻消融技術可堵塞血管止血，應用該技術後，腫瘤破裂的死亡率大減逾五成。

高強度聚焦超聲消融約10年前引入香港，利用超聲波將能量聚焦到腫瘤，從而破壞癌細胞，焦點周圍的組織不會受損。研究指出，經皮射頻消融與高強度聚焦超聲消融的療效相若，但後者勝在毋須穿刺、治療位置精確，且不會造成組織黏連，不適合進行經皮射頻消融的腹水病人亦可接受此治療。

終極治療：肝移植

約三成肝癌病人有肝硬化，肝臟移植可同時解決此問題，是肝癌的終極治療，術後五年存活率高達75%。不過，腫瘤體積太大的病人不適合進行肝移植，因為潛伏在體內的癌細胞會在術後短時間內侵犯新肝。另外，由於術後須服用抗排斥藥，病人較易有感染及患上其他癌症，故只有肝硬化的肝癌病人才會接受肝移植，約佔整體肝癌個案的5%。

本港逾八成的肝癌病例都源於乙型肝炎感染，乙肝患者應定期檢查肝臟有否出現小腫瘤。若在癌症早期接受治療，存活率高達九成。

常見問題

問1 標靶藥物如何治療肝癌？

答1 標靶藥物可阻止腫瘤血管生長，截斷腫瘤的養分供應，令其慢慢「餓死」。由於標靶藥物只會針對癌細胞中的特定突變，故身體其他組織受影響的機會較低。

問2 肝衰竭有何徵狀？

答2 肝衰竭多在肝硬化的後期出現，徵狀包括黃疸、腎功能減弱、腹水，甚至昏迷。如肝衰竭引致併發症出現，須考慮進行肝臟移植。

問3 手術切除和射頻消融在療效方面，哪種方法佔優？

答3 腫瘤周邊一厘米的範圍均可能有癌細胞，手術可徹底清除腫瘤及其周邊的組織，體積較大的腫瘤以手術切除效果會比較好。射頻消融可處理大至五厘米的範圍，兩厘米以下的腫瘤採用兩種方法治療，效果相若。

