

Health

健康港



高危族救星

測肺癌前病變新方

肺癌乃香港頭號癌症殺手病，據統計資料顯示，單是2006年本港已有超過三千五百人死於肺癌。其可怖之處，在於病發初期並無明顯病徵，當出現病徵如咳嗽時，多已屬晚期。醫學界不斷利用新式檢查方法，希望盡早找出肺癌細胞，但臨牀使用上，仍有很多限制，可幸一種較可行的普查方法，近日已悄然引進本港。

文：Chris

部分圖片：星島圖片庫



現有影像檢查 存在不足

肺癌分為外周型和中央型兩大類，另據加拿大研究發現，OSCA會演變成為肺癌的肺部陰影都大於5mm，因此小於5mm的陰影，逾九成都不是癌症。但這類病者仍需要跟進病情數年，觀察陰影是否有變大。「所有檢查均可能有假陽性情況出現，病人或要忍受數年不必要的心理壓力，故檢查前最好有充足心理準備和諮詢醫生意見，評估是否需要檢查。」

難及早發現 存活率低

養和呼吸系統科主任醫生林冰（上圖）指，肺癌患者五年存活率只有14%，遠比前列腺癌的63%和腸癌的63%為低。原因在於近八成肺癌患者，確診時已屬第三、四期。由於治療肺癌只有手術一途，如早期未被發現，錯過施術黃金時間，便只能以化療或標靶治療延緩病情。因此盡早找出癌患，有助提升肺癌患者存活率，故現時癌症研究亦開始漸漸重視這方面的發展。



難及早發現 存活率低



■ 化驗結果如屬4.6以上，即屬患癌高風險，要作進一步檢查。



■ 取痰器可刺激氣管纖毛排出痰液。

進行造影檢查。

研究顯示OSCA的肺癌都可通過痰液DNA化驗找到，且對中央型和外周型肺癌同樣靈敏。最近養和醫院已引入由加拿大卑詩省癌症中心研發的痰液DNA化驗，只要透過電腦分析痰細胞DNA，即可判斷肺癌的風險。由於此方法不具侵入性，可用作評估肺癌風險，高風險者則可進一步

普查選用 痰液DNA化驗

林醫生認為，和傳統痰細胞學檢查相比，新痰液DNA化驗方法更適用於早期肺癌普查。痰液細胞檢查是觀察痰液是否有癌細胞，靈敏度不高。但細胞變前會有DNA的改變，而且周邊較大範圍組織亦會出現DNA變異，因此查找細胞DNA變異，較痰細胞學方法更易找出癌前病變細胞。

研究顯示OSCA的肺癌都可通過痰液DNA化驗找到，且對中央型和外周型肺癌同樣靈敏。最近養和醫院已引入由加拿大卑詩省癌症中心研發的痰液DNA化驗，只要透過電腦分析痰細胞DNA，即可判斷肺癌的風險。由於此方法不具侵入性，可用作評估肺癌風險，高風險者則可進一步



■ 較鏡頭藍光的鏡出管鏡比傳統氣管鏡，光位更顯。近年新發明管鏡，但傳統氣管鏡只能診斷到約三成的原



■ 右圖的螢光鏡影像，較左圖的傳統白光影像，變異組織更見清晰。



■ 吸煙是已知的導因素。

最新發明螢光氣管鏡

- 檢測方法比併
- 1. 電腦掃描**

優點：可查找出肺部約2mm大小的陰影，且影像較清晰，有利於查檢外周型肺癌。

缺點：過細影像易出現假陽性情況，另檢查具微量輻射，照射次數不宜過多。
 - 2. 磁力共振**

優點：只查找達5mm或以上的影像，有助準確診斷真正的癌細胞，且只具極低輻射量。

缺點：只有利於查找中央型肺癌，且與電腦掃描一樣，不可單從影像判斷是否癌腫。
 - 3. 痰液細胞檢驗**

優點：成本低廉，有利於多次反覆化驗，查找中央型肺癌。

缺點：因化驗的痰液主要來自中央氣管，故查找外周型肺癌效果較弱。