

六

十二歲的
肥佬（化

名）是糖尿病人，一直定期見公立醫院糖尿病專科醫生覆診。「在二〇一六年三月的一次糖尿病年檢覆診中，醫生發現我體重比去年輕了十一磅，但問過我的飲食及運動沒有太大改變，醫生感覺有點奇怪。」肥佬說。

由於體重無故減輕，糖尿病科醫生建議抽血作進一步檢查，結果發現他的癌症指數CEA數值超過一百，正常是十以下。

肥佬在年檢覆診前，曾接受例行大腸鏡檢查，當時發現有一些黑色影像，之後醫生再安排照腹腔超聲波掃描，卻沒有任何發現。肥佬亦想起在半年前，自己曾經因為胃痛而求醫，但當時醫生安排照X光後沒有發現。



▲肥佬（化名）接受化療加標靶治療後，所有癌細胞完全緩解，至今生活如常。

以用化療配合標靶藥物，有助提升治療效果。」肥佬說。

廖醫生為肥佬制訂治療方案，在二〇一六年四月起進行四次化療及標靶療程，當接受完第三次療程後再照正電子掃描、電腦掃描及驗血，以評估進度。

「在三次化療配合標靶治療後，血液癌指數下跌至八十多，廖醫生說效果不錯，並修正療程為共六次。到我完成六次療程後，廖醫生建議我先休養短時間。之後到九月再乘勝追擊，接受放射治療作鞏固治療。」肥佬說。

至肥佬完成所有療程再覆診時，廖醫生告訴他的血液癌指數CEA下降至十以下。肥佬瞪大眼睛嘖嘖稱奇！而且胃部、淋巴及附近器官的癌細胞，亦已統統消失！

「我追問醫生，是否真的全部不見了？廖醫生說是的。他說我不需再接受治療，但仍要繼續定期覆診監察，如果五年內都沒有復發，可以算是完全康復！」肥佬說。

養和醫院臨床腫瘤科專科廖

腫瘤縮小 病徵改善

六十餘歲的陳先生居於內地，今年初因進食後胃部不適而求醫，結果發現胃癌，並已擴散至下食道及內腹淋巴，在香港的女兒馬上安排他到香港養和醫院治療。

「由於疫情關係，父親來港要隔離十四日才可以見醫生。完成隔離後又要先辦證件，舟車勞頓加上病情，父親到養和醫院見廖敬賢醫生時身體已經很虛弱，廖醫生立即安排他入院補充營養素，待身體回復較好狀態後才開始治療。」陳先生的女兒憶述。

陳先生經化驗後確認屬HER2型胃癌，



▲化療配合標靶藥，對HER2型胃癌有很好治療效果。

適合化療加標靶藥物。廖醫生為他定下八次化療療程，目前已完成了五次化療。陳小姐說，父親治療前連進食也有困難，腫瘤轉移亦令他腰痛，令他感到十分沮喪。

在接受五次治療後的正電子掃描檢查發現，胃部腫瘤縮小了三分之二，腹腔內的淋巴腫瘤亦少了，更重要的是現在不再腰痛，進食營養糊亦感容易，目前體重已上升不少。陳先生現在如正常人般生活、進食、睡覺，身體沒有以前般痛楚。陳小姐說，醫生會在父親完成八次療程後再評估，如腫瘤縮小至適合做手術，就會轉介外科醫生進行根治性手術。

革新藥物

殲滅HER2型胃癌

胃癌是香港第六位最常見癌症殺手，每年奪去約六百條寶貴生命。去年底發現患胃癌而全面停工、專心治療的演員廖啟智，今年三月底離世。胃癌，可以無聲奪命。

近年有不少新藥，能有效對付已擴散的後期胃癌，以下兩位HER2型胃癌病人，經歷性命從死亡邊緣挽救回來，其中一位更是全面擊退癌細胞！

撰文：陳旭英 設計：張均賢



►廖敬賢醫生說，近年治療胃癌的藥物有不少新發展。

種種迹象加起來，令醫生懷疑他的消化器官有問題，於是安排照胃鏡，結果發現病變，抽組織化驗後確認是胃癌。其後的正電子掃描發現除了胃部，腹腔內淋巴及附近位置，都出現發光影像，即癌細胞很大機會已擴散。

至於具體的治療方案，需要照電腦掃描後才能決定。然而由於在公立醫院排期需時，肥佬為免耽誤病情，決定到養和醫院求診。

化療配合標靶藥

「我到養和醫院綜合腫瘤科中心見廖敬賢醫生，他細閱我的病歷後，除了安排做電腦掃描外，亦把我的胃部組織送到病理化驗室再化驗。化驗完後他告訴我一個好消息和一個壞消息。壞消息是確認我是患上胃癌，並已擴散；好消息是我的胃癌屬於一種較特別的胃癌，叫作HER2型胃癌，可

種較特別的胃癌，叫作HER2型胃癌，可

胃痛、胃脹、胃不適是都市人常見情況，有機會因此忽略病變。



▲藝人廖啟智早前因胃癌去世。

敬賢醫生說，上述病人是少有已經出現轉移，但可以通过化療、標靶藥及放射治療完全消除胃癌的個案。

每年逾千二宗新症

廖醫生指出，目前香港每年有約一千二百宗胃癌新症，男士患者大約佔六成。早期胃癌可以通过手術切除根治，然而由於胃痛、胃脹、消化不良等在都市人身上很常見，很多時患者會忽略

病徵，錯過及早求醫和黃金治療時機，所以不少胃癌個案在確診時，已經屬較後期。

要減少社會整體胃癌個案，首先大眾要多關注胃癌的風險因素及常見病徵。

兩成胃癌屬HER2型

早期胃癌可以進行手術切除，視乎腫瘤的位置，一般都需要切除大部分胃部，少部分病人需要全胃切除，局部切除胃部的患者術後可進行化療，減低復發機會。

「術後化療可選擇口服化療藥，或靜脈吊注加口服化療藥。以往局部切除胃部的嚴重病人，術後會配合化療及放射治療以確保消除所有癌細胞，現時手術技術進步，切除腫瘤外，同時切除最少兩層淋巴，減低其局部復發機會，故現時較少需要再做放射治療，避免放射治療對病人身體的影響。」廖醫生說。

術後化療療程方面，視乎病人的情況，可以同时使用靜脈吊注加口服藥物，療程為期半年，或者一種口服化療藥服用一年。醫生會與每位病人商量及解釋不

高風險人士留意病徵

胃癌風險：四十歲以上、有家族病史、飲酒、吸煙、有幽門螺旋桿菌、肥胖（身高體重指數BMI高於二十五）。

病徵：胃痛、胃部不適、食慾不振、體重下降、打嗝、胃脹、作悶等。

當腫瘤長至巨大時，患者或會摸到腹部有突起硬塊，如果嚴重至胃出血，病人甚至會吐血、大便帶血或廁黑糞。



▲▲胃癌與煙酒有關，及早戒煙酒，可以減低胃癌風險。

同方案的利弊，讓病人選擇，以找出最佳的治療方案。

至於對付已出現轉移的胃癌，廖醫生說近年有較多嶄新的治療方案可以選擇。第一，除了化療外，部分屬於HER2型（上皮生長因子受體二型）胃癌的病人適合使用抗HER2受體標靶藥物。帶有HER2基因的患者，癌細胞會製造過多表面蛋白，刺激癌細胞生長，而標靶藥物則透過阻截HER2受體，令癌細胞不再生長，同時會令身體的免疫系統認出這些癌細胞，並把它們殺死。

▲透過病理化驗，可得知患者是否屬於HER2型胃癌。



要預防癌症，必須恒常運動控制體重、強健體魄，保持良好生活習慣。

仿生物製劑治胃癌

近年另一項較新的藥物發展，是使用仿生物製劑治療胃癌。廖敬賢醫生說，生物製劑是透過活細胞或其他生物科技生產出來，通常是蛋白質。

「生物製劑製造過程複雜，牽涉DNA合成，所製造出來的是不同類型的蛋白，可以影響癌細胞生長。這些生物製劑的研發費用及上市後的售價較高，當過了專利期限後，其他藥廠可以製造同類藥物，結構有機會與原廠專利藥有些不同，亦需要研究證實藥效相若，方可使用，這類稱為仿生物製劑，好處是較便宜，讓大眾有較多選擇。」廖醫生說。



▲仿生物製劑藥物，讓病人有更多選擇。

(Microsatellite Instability, 簡稱MSI) 是指當DNA複製時失去自我修復機制，令複製過程出現錯誤，增加腫瘤出現的機會。腫瘤MSI表現高的病人，對免疫治療有較佳反應。

另外，「腫瘤突變負荷量」(Tumor Mutation Burden, 簡稱TMB) 是指癌細胞總共帶有多少突變基因，TMB表現高的病人，使用免疫治療亦較大機會有效。

上述兩類治療主要都是針對

「HER2型胃癌佔總胃癌患者約兩成，研究發現這群患者用化療加上HER2受體標靶藥物，能夠減低癌細胞活躍程度和令免疫系統認出敵人，有效縮短腫瘤，病人的存活期亦比只使用化療為長。」廖醫生說。

免疫治療 攻擊癌細胞

第二類近年較新的治療方法是免疫治療，作為第三、第四線藥物。「免疫治療是透過免疫檢查點阻斷劑 (immune checkpoint inhibitor)，令體內的免疫細胞能夠識別及攻擊癌細胞，少於百分

之五的胃癌病人，其腫瘤的PD-L1表達量高或呈現MMR酵素喪失，較適合使用免疫治療。一般胃癌病人會先使用第一線藥物，例如化療及標靶藥，初期能夠控制腫瘤，但過了一段時間之後或會有抗藥性，這時就要考慮使用第二線藥物，若第二線藥物也失效，才會考慮使用第三、第四線藥物。」廖醫生說。

除了PD-L1表達量，近年醫學界亦發現更多生物標記 (biomarkers)，包括MSI及TMB等，協助評估免疫治療的療效。其中「微衛星不穩定性」

▼胃鏡檢查除了可以看清楚胃內情況，同時可以取組織進行化驗。



▲如果持續胃痛，切勿漠視，應見醫生檢查清楚。

以及維持患者生活質素。

由於晚期胃癌存活率較低，廖醫生特別提醒市民早發現、早治療，以及減低患癌風險的重要性。