



八

十歲的劉先生接受電話訪問的這天，剛從赤柱

回來，「在中環乘六號巴士，直達赤柱，在碼頭旁邊有一個涼亭，我就在那處觀看釣友釣魚，悠閒地度過風和日麗的下午……」劉先生向記者說。

當然疫情期間外出，他也有做足安全措施，包括戴口罩及接觸公共物件後用酒精搓手液搓手。畢竟，他是剛完成首階段雙免疫治療的腎癌病人。

劉先生是如何發現患腎癌？「我完全沒有任何不適徵狀，也沒有痛楚，只是在今年二月接受恆常身體檢查時，在影像掃描中發現我右邊腎臟有一個像細芒果大小的陰影，之後見專科醫生再檢查清楚，發現右肺都有陰影。

當時由外科醫生做微創手術切除腎腫瘤，由於腫瘤大，醫生將整個右腎切除，並同時將肺腫瘤切除。其後的組織化驗確定兩個位置都是惡性細胞。

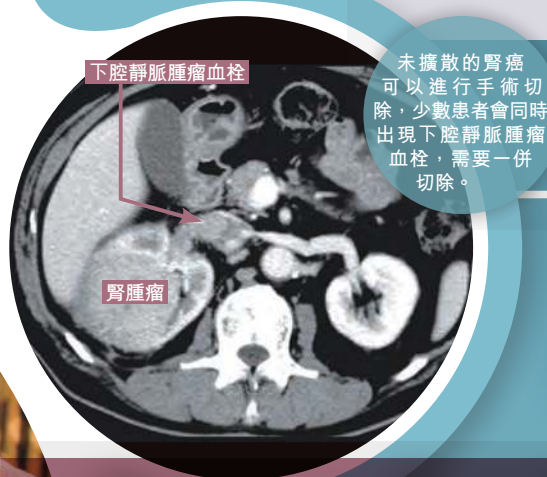
醫生向我說，他已經把所有可以切除的癌細胞盡量移除。然而之後的正電子掃描發現我體內仍然有癌細胞，要轉介腫瘤科醫生跟進……」劉先生說。

擴散性腎癌

腎癌可以說是無聲殺手，悄悄地侵蝕腎臟，當腫瘤不斷長大至影響其他器官，甚至已擴散才出現明顯病徵，這時已經無法進行手術根治。

幸好近年在治療晚期或擴散性腎癌的藥物研究屢有突破，其中雙免疫治療有極佳治療效果，部分患者的癌細胞完全消失！

撰文：陳旭英 設計：張均賢



未擴散的腎癌可以進行手術切除，少數患者會同時出現下腔靜脈腫瘤血栓，需要一併切除。

免疫治療建奇功

腫瘤科醫生詳細了解後，向劉先生提出三個治療方案供選擇，分別是傳統口服標靶藥、雙免疫治療，以及免疫治療加上標靶藥物治療。在了解各項治療的利弊後，劉先生最終選擇雙免疫治療，並於今年六月開始療程，八月完成第一階段治療，治療效果十分好，目前進入鞏固期。

肥胖、吸煙屬高危

養和醫院臨牀腫瘤科專科醫生潘明駿醫生說，近年腎癌個案不斷上升，「根據香港癌症資料統計中心數字，近十年腎癌病發率上升百分之四十七，二〇一六年有六百七十三宗新症。腎癌常見病發年齡是五十至七十五歲，即以中年到老年患者佔多數，當中又以男士患者較多。」

由於早期腎癌沒有明顯病徵，故大部分患者於較後期才發現病情。近年患者數字比十年前好效果。潘明駿醫生說，近年雙免疫治療腎癌有很好的效果。



►部分個案是進行身體檢查例如超聲波掃描時，意外地發現腎腫瘤。



高，其中一個因素是較多人士做身體檢查，或因為其他病症而求診，例如胃痛由醫生安排做腹部掃描，意外發現腎臟有陰影，進一步檢查發現早期腎癌。

患者數字上升，亦與生活習慣有關。「腎癌高危因素之一是肥胖，研究指出身高與體重比例（BMI）達三十或以上的肥胖人士，患腎癌風險較高；另外吸煙亦是腎癌的高危因素。香港肥胖人士愈來愈多，吸煙人士也不少，相信這兩個因素是腎癌患者數字上升的其中一個關鍵。」潘

肥胖是多種癌症的高危因素，腎癌是其中之一。



醫生說。

不過目前早

期腎癌只佔整體患者

的約三分之一，大部分個案都

屬中期及晚期，約佔三分之二。

晚期腎癌病徵

「腎癌發展至中期甚至晚期，才會有病徵，例如單側腰痛、背部持續痠痛、小便帶血、胃口轉差、體重下降、疲倦及發燒等。」潘醫生說。

晚期腎癌有機會轉移到其他器官，例如轉移至骨骼時，患者就會出現骨痛；如轉移至肺部，患者會氣促；如轉移到肝臟，患

者會有肝臟脹痛、黃疸等情況。

治療腎癌，視乎病情及期

數，早期未擴散的，以外科手術切除腎臟腫瘤為主。至於病人適合局部切除或是全腎切除，潘醫生說需視乎腫瘤大小，「如果腫瘤較大，就需要進行全腎切除，

如腫瘤較細小及位置適合，會盡量以局部切除方式治療，以保留較多腎臟組織。現在也有不少個案可以用微創手術處理。」

腎癌分期

- 一期** 腫瘤少於7厘米並局限在腎內，治療後5年存活率為95%。
- 二期** 腫瘤超過7厘米但局限在腎內，治療後5年存活率為88%。
- 三期** 腫瘤擴散至主靜脈、腎上腺、腎筋膜，或一顆淋巴核，治療後5年存活率為59%。
- 四期** 腫瘤擴散至腎筋膜以外，或超過一顆淋巴核，治療後5年存活率為20%。



早期腎癌沒有明顯病徵，到出現如單側腰痛等病徵時，病情已是中後期。



早期腎癌患者接受切除手術後，五年存活率達八至九成；如果病情屬中期，癌細胞侵蝕附近淋巴、血管等，雖然都可以進行手術，但其五年存活率會下降至六至七成。

雙藥物提升治療效果

「其他癌症於手術後可以接受化療或藥物治療減低復發風險，但腎癌目前未有有效的術後治療，以減低復發風險，所以病人在手術後需要密切監察，定期接受電腦掃描，如發現復發跡象，可以及早處理。」

腎癌對於化療、放射治療的反應較差，故傳統化療藥及放射治療對腎癌沒有太大幫助，患者過去主要用抗血管增生標靶藥控制病情，特別是轉移性腎癌。直至近年醫學界發現免疫治療及雙免疫治療，對晚期腎癌有顯著效果，為患者帶來曙光。

甚麼是雙免疫治療？它如何幫助已出現擴散的腎癌病人？

潘醫生解釋：「雙

免疫治療即是用兩種

免疫治療藥物，第一

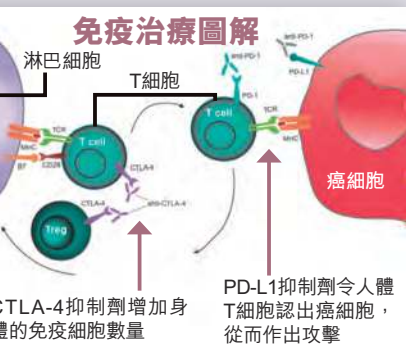
種是PD-1抑



腎癌切除手術可以由機械臂協助，以微創方式進行。



制劑，令身體免疫系統能認出癌細胞，從而攻擊殺死癌細胞；第二種是CTLA-4抑制劑，能夠增加身體的免疫細胞數量，即提供更多士兵對付癌細胞。兩種藥物加起來，就可以提升治療效果。」



研究發現，腎癌雙免疫治療與口服標靶藥比較，接受雙免疫治療的病人平均壽命由二十六個月延長至四十七個月；用傳統口服標靶藥後，三成病人的腫瘤縮小，接受雙免疫治療的則有四至五成病人的腫瘤縮小；更令人鼓舞的是，有一成接受雙免疫治療的病人達至完全緩解 (complete response)，即是接近完全康復的狀態，癌細胞消失。

平均延長四年壽命

基於上述的研究數據，香港於二〇一八年底開始使用雙免疫治療藥物，治療晚期腎癌病人。潘醫生說，病人會先接受四次雙免疫治療，每三星期靜脈注射兩種藥物，首階段為期十二星期。

如果反應良好，之後會用其中一種藥物 (PD-1抑制劑) 作持續治療，每二至四星期以靜脈注射。

「接受雙免疫治療的病人，過



患者治療期間需要進行電腦掃描，監察腫瘤縮小進度。

視乎病情選擇藥物

除了雙免疫治療外，現時亦發展出其他藥物治療組合，例如

雖然出現嚴重副作用的機會率低，但潘醫生叮囑病人留意身體變化，如發現氣促、肚瀉、肚痛、眼白變黃等，都要及早見醫生。如確定是免疫過敏反應，需要注射類固醇控制，避免引致嚴重併發症增加死亡風險。

「致命。」
等，這類屬嚴重副作用，有機會致命。」
同器官，出現肺炎、肝炎、腸炎等，這類屬嚴重副作用，有機會致命。」

程都是順利及輕鬆，不會像傳統化療般有作悶、作嘔、食慾不振、脫髮等副作用，只是間中有一些過敏免疫系統反應，例如皮膚痕癢、紅疹、輕微疲倦、發燒等。

大約百分之五病人有機會出

現嚴重免疫系統過敏反應，例如

免疫系統炎症，可以影響身體不

同器官，出現肺炎、肝炎、腸炎

等，這類屬嚴重副作用，有機會

致命。」

二十厘米腫瘤縮小至四厘米

另一位個案六十歲的郭先生是長期吸煙人士，兩年前因腹痛到急症室求醫，發現右邊腎臟有一個二十厘米大腫瘤，其後進行電腦掃描發現癌細胞已轉移至肝臟、腹膜及肺部。由於腫瘤太大及已轉移，無法進行手術切除，潘明駿醫生建議進行雙免疫治療。

郭先生接受三至四次治療後腫瘤大大縮小，肺部及腹膜腫瘤已消失。完成四次療程後持續用單一免疫治療藥物至今，過程中有輕微疲倦、皮膚痕癢等副作用，沒有出現嚴重過敏反應。當初二十厘米的大腫瘤，現時縮小至四厘米。郭先生能夠如常生活，在疫情前更可以去短線旅行。



治療後，腫瘤縮小至四厘米。



治療前電腦掃描，腎腫瘤達二十厘米。

雙免疫治療會以靜脈注射方式進行，同一時間吊注兩種藥物。

就要避免使用抗血管增生標靶藥，宜用免疫治療。

相反，有過敏病史、紅斑狼瘡症、類風濕關節炎等病人，採取雙免疫治療有機會令免疫系統疾病加劇，因此較適宜使用標靶藥加單一免疫治療藥物，以減低對免疫系統影響。

接受雙免疫治療的病人，期間沒有太多身體不適，可以過正常生活。像八十歲的劉先生，由六月接受治療至今都沒有出現不適，體力及精神都保持正常。

最近一次覆診，電腦掃描顯示劉先生體內所有癌細胞已消失，他相信與自己有堅強的抗癌意志有關。■

PD-1 免疫治療配合抗血管增生標靶藥，在大型研究中發現不論在延長病人壽命、病情控制、腫瘤縮小反應等，都比單一標靶藥物大提升。

如何決定病人接受哪一種治療？潘醫生

說，會根據病人的身體狀況及病情決定，如病人有

血壓高、心臟病、血管閉塞，

