

胰臟癌 無聲殺手

雖然胰臟癌並非香港十大常見癌症，但胰臟癌患者死亡率高，最新癌症統計數字，二〇一七年有六百九十人死於胰臟癌，死亡率排第五位！

為何胰臟癌發病率不太高，但死亡率如此高？外科醫生為大家解開胰臟癌死亡率高之謎……

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



◀ 胰臟分為頭、身、尾三部分，腫瘤出現在不同位置，直接影響病徵。

◀ 胰臟癌有機會影響腹腔神經線而令患者腹痛。

六

十一歲的周先生，三年前因為小便帶血而求

醫，在進行詳細檢查後，確診右腎有惡性瘤，並接受腎臟部分切除，之後持續監察，每半年做一次電腦掃描。

「最初幾次覆診檢查結果都正常，但半年前的電腦掃描中發現胰臟尾部有水囊，體積很細小，有可能是一種叫IPMN的東西，中文好像叫甚麼粒子黏液瘤，醫生說暫時毋須切除，繼續監察便可以，如有變化才做手術。」

我一直定期覆診，水囊由最初只是兩毫米大，長大至去年二月的五毫米；去年十二月更長大至七毫米；到今年六月增大至兩厘米。醫生認為要盡快處理，轉介見外科醫生切除。切除後病理報告確認為較早期的胰臟癌。」周先生說。

像周先生在如此早期發現胰臟癌，實屬不幸中之大幸，因為胰臟癌較難早期發現，而又不容易根治，很多時病人在接受手術切除後，多年後復發，最後死亡。事實上，胰臟癌死亡率高，每年的新症數字和死亡數字相若。癌症資料統計中心二〇一七

▲顯微鏡下的胰管內
乳頭狀黏液性腫瘤組
織。

年胰臟癌新症是七百六十
六宗，死亡數字是六百九十

宗。

為何胰臟癌死亡率如此高？

病徵不明顯難察覺

養和醫院外科專科醫生陳詩正說：「胰臟癌被形容為無聲殺手，因它沒有明顯病徵，如果到了有症狀時才發現，就很難治療。」

陳醫生指出，胰臟癌不在香港十大常見癌症之列，但卻在十大致命癌症當中，排第五位，這代表胰臟癌窮凶極惡，能治癒的比率亦在眾多癌症當中比較低。

胰臟癌患者通常比較年長，尤以六十五歲以上居多；接受胰臟癌切除手術的病人，大多在七十歲以上。

胰臟癌與高齡、吸煙及飲酒有關，故大部分患者都有長期吸煙及飲酒習慣；而年紀較輕的胰臟癌患者，其攝取酒精及香煙年期相對較短，他們患胰臟癌與家族遺傳基因有關。

如何發現胰臟癌？陳



▲皮膚黃及眼白變黃，是
胰臟癌其中一個病徵。

亦有一些不明顯的徵狀，包括大便顏色會較淺，因為膽汁無法進入小

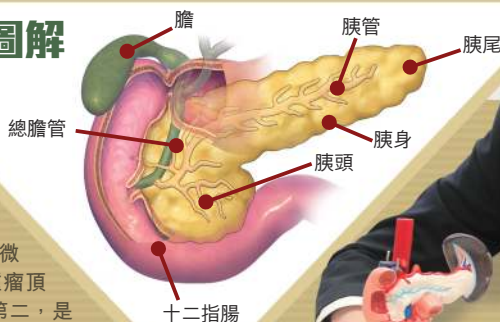
詩正醫生說，第一類是意外地發現，例如體檢或跟進其他疾病時發現；第二類是病人身體出現徵狀，追查下發現。

陳醫生指出有些

病人在沒有原因下消瘦，是其中一個令人懷疑患癌的因素，因為胰臟幫助消化，當胰臟出現問題或會令患者吸收營養的能力下降，人便開始消瘦。

另一種情況是病人的臉及眼白變黃，有點像肝病。陳醫生解釋：「胰臟外形像一條魚，分胰頭、胰身及胰尾。如果腫瘤在胰臟頭的話，腫瘤會壓着膽管，阻礙膽汁排到小腸，人就會變黃。」

胰臟圖解



陳詩正醫生說，胰臟癌如出現病徵大多屬較後期。

血液報告露端倪

病人進行體檢時，驗血報告中某些數值不正常，便是線索，循此追蹤而發現有胰臟癌。

陳詩正醫生說：「第一，是血液報告中肝功能輕微異常，膽管酵素GGT高於正常水平，追查下會發現腫瘤頂住膽管出口，令膽汁無法正常排出，導致GGT上升。第二，是驗血時或會加入癌症指標，例如CEA腺性癌指數及CA 19.9。另外胰臟酵素AMYL亦會比正常略高。」

腹痛徵狀屬後期

胰臟癌明顯的病徵是眼白及皮膚變黃、消瘦。然而痛楚亦是疾病的警號，胰臟癌患者有機會出現腹痛，但只限於生長在胰臟頭和身的腫瘤。

陳醫生解釋：「當胰臟腫瘤影響腹腔內神經線，病人便有腹痛病徵。很多病人會因為腹痛而求診，但腹痛可以由很多問題引發，故病人需要接受一連串檢查包括照胃鏡、超聲波、電腦掃描等排除其他原因。」

如果病人因為腹痛，並在電腦掃描中發現胰臟腫瘤的話，這個腫瘤有機會已有一定體積，所以才會影響腹腔內的神經線而引起痛楚。」

陳醫生指出，病人很多時覺得背脊痛。如出現這種情況，病

►健康檢查時如照腹部超聲波掃描，有機會發現早期胰臟癌。





情已經屬較後期。這情況未必適合以手術方法治療；即使可以進行手術切除，術後的病理報告如果確認腫瘤已入侵神經線，或附近的淋巴腺，就多數需要再進行術後化療甚至放射治療。

有病的個案通常屬後期，而沒病徵但幸運地及早發現的，通常都是因為進行健康檢查，如驗血結果，很多時能看出端倪。

胰管內 乳頭狀黏液性腫瘤

現時的健康體格檢查大多會包括腹部超聲波掃描，如見到膽管腫脹，最大原因是胰臟頭的腫瘤壓着膽管。如果腫瘤位於胰身或胰尾，就不會出現上述情況，驗血亦無法顯示有關問題，這類腫瘤最容易被錯過。

另外由於胰臟位置在腹腔較深入位置，前面有胃及肝臟、大腸

有些病人體檢時做磁力共振掃描，可能由此發現早期癌症。

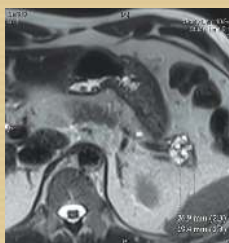


胰臟癌種類

胰臟癌細胞有兩種，一種是腺性癌細胞adenocarcinoma，另一是神經內分泌細胞癌neuroendocrine tumor，九成胰臟癌屬腺性癌，一成是神經內分泌細胞癌，後者可經神經線血管轉移。

患者比例以男性較多，比例為六比四。

►周先生今年中的電腦掃描，發現水囊快速長大至兩厘米。



►病人周先生二〇一八年十二月的電腦掃描的胰臟水囊，其時約七毫米。



等，會阻擋超聲波探頭探視，即使膽管腫脹或胰臟有腫瘤，都未必看得到。陳醫生說，故近年有些進行身體檢查的人，會選擇接受全身磁力共振掃描。

「如果病人有腹部不適，飲食及生活習慣沒有改變但體重下降，值得進行全身磁力共振掃描，如發現腫瘤就能夠及早治療。」

近年發現有一種病，簡稱IPMN (intraductal papillary mucinous neoplasm) 的胰管內乳頭狀黏液性腫瘤，與胰臟癌有關。陳醫生說，做身體檢查例如超聲波或磁力共振時，如果在胰臟發現水囊性病變，就必須小心監察。

「這病變分兩類，一類與胰腺管直接相通，另一類與胰腺管不相通。如果是前者，當確診後，日後有兩成機會演變成胰臟癌，所以當發現這種情況時，會建議病人將腫瘤切除。

如果是後者，演變

成癌症的機會較低，大約是百分之二十以下，但仍建議要跟進，每半年照一次掃描。如果水囊不斷變大，或開始出現一些粒狀物質，建議病人盡快做手術切除，因為有機會已變成癌症。」陳醫生解釋。

由於近年較多人做體檢，所以發現較多胰管內乳頭狀黏液性腫瘤個案。陳醫生說，這類腫瘤即使在切除化驗後確認已變成腫瘤，在術後都甚少會復發。

經三渠道擴散

然而一般胰臟腫瘤在手術切除後，復發率相當高，因為胰臟癌細胞有三大渠道擴散。

陳詩正醫生說，第一擴散渠道是經神經線，第二是經淋巴腺，第三是經血液。「如胰臟腫瘤已經入侵血管例如肝門靜脈，癌細胞很容易經血液擴散至肝臟，甚至身體其他位置。」陳醫生說。

正因為容易擴散，陳醫生說即使腫瘤很細小，手術時會連附

►胰臟癌與吸煙有關，及早戒煙絕對有利。



近淋巴、神經線都一同切

除。之後醫生會按病理報告評估病人的根治

率，例如切走十粒淋巴，只有一粒淋巴甚至沒有淋巴被癌細胞入侵，多數都能夠根治；如果切除十粒淋巴但當中有六、七粒都有癌細胞的話，大可能癌細胞已擴散至其他位置。

如果手術後的病理報告發現癌細胞已入侵神經線、血管或淋巴，而病人整體身體狀況良好，會建議接受化療。陳醫生指出，目前化療不是用單一藥物，而是有不同的藥物組合，如果病人整體健康狀況較佳，會用較強的化療藥，對於控制病情有較佳效果，並減低日後復發機會。

「使用強效藥物的代價是副作用較大，令到病人注射後身體會較虛弱。但如果病人復發機會大的話，不應掉以輕心，應該接受術後化療，減低復發機會。」

陳醫生說。

現時確診胰臟癌的病人大部

分屬第二期，可以進行手術根治。手術

可採用腹腔鏡或開腹

進行，視乎腫瘤位置。如

腫瘤入侵血管，要將受影響血管切除，如切除的血管超過四厘

米，就需要用人工血管接駁。

術後影響胰臟功能

一些較後期的胰臟癌個案，雖然已擴散，但在某些情況下，都需要進行手術切除。陳醫生舉例，如腫瘤壓着膽管或血管，危及病人性命，如能及時做手術，將壓着血管（肝門靜脈）的腫瘤切除，重建血管，病人可以繼續接受下一步治療，仍然有機會控制病情。

如果病人太虛弱，或癌細胞已擴散，就要用其他方法治療。如癌細胞擴散至膽管並引致阻塞，可以用內窺鏡於膽管阻塞位置置入支架，讓膽汁流出，改善肝功能，之後可以進行藥物治療。

陳詩正醫生說，外科手術能根治早期胰臟腫瘤。

胰臟位於腹腔內較深入位置，附近有膽管及接近肝門靜脈，要用人工血管接駁。

被癌細胞侵蝕、切除後的胰臟尾及脾臟。

養和在筲箕灣阿公岩

養和東區醫療中心提供日間治療服務，包括放射治療、化療。由於病人更換衣服、進行治療需時，為方便同行的照顧者可舒適地等候，中心特別於二樓安排休息等候區，提供寬敞寧靜的環境供求診者及其家屬休息。另設有免費無線上網及院牧服務，顧及求診者和其同行照顧者的需要。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

病人切除腫瘤後，胰臟酵素會減少，需要服用胰臟酵素幫助消化；胰島素分泌亦會受影響，病人術後要控制糖分吸收，或者服用降血糖藥。如病人本身有家族遺傳糖尿病，手術後會較快出現糖尿病，有部分病人術後需要注射胰島素。

陳醫生處理的個案中，大約有兩成病人需要進行全胰臟切除，其餘大部分病人都能保留部分胰臟，維持胰臟功能。

周先生在接受胰臟腫瘤切除後，胰臟功能正常，沒有影響胰臟酵素分泌及消化功能。「我很感恩，及早發現胰臟癌並處理好。現時生活總算正常，醫生亦說復發機會極低，所以我都安心。」周先生說。