



五

年前，黃先生決定將自己半個肝臟捐出，救活父親。

「一向有乙型肝炎的父親，在定期電腦掃描中發現肝臟有腫瘤，醫生給我們兩個選擇，一是繼續觀察，如有變化才作決定；二是快刀斬亂麻，盡快進行活肝移植，杜絕癌腫腫瘤惡化的機會！」黃先生向記者說。

雖然黃先生有一位弟弟，但仍在求學中，所以當他知道有這個選擇時，沒有給予弟弟提出捐肝的機會，自己一力承擔。今天他和父親，都健康地在崗位上工作，父親體內流着他的血，他的生命是父母賦予的，兩父子，沒有計算彼此得失，一家平安就是最大的幸福。

肝臟移植在香港只有二十餘年歷史，治療了近一千二百人，昔日多用於嚴重肝硬化、肝衰竭病人身上，近年肝臟移植技術成熟，逐漸擴大應用範圍，其中一類是用於治療肝癌病人，以提升存活率。

養和醫院外科專科醫生陳詩正說，香港的肝癌患病率高，與肝炎大有關係。

「香港位於南中國地區，這

植 癌患者存活率

肝癌是香港排行第三位的殺手病，每年奪去一千五百人性命。患上肝癌，即使手術切除後復發率仍高。如何及早治療、提升存活率一直是醫療界致力研究的目標。近年活體肝臟移植技術成熟，除了救活不少肝衰竭病人外，亦提供機會予肝癌病人及家屬，以此方法提高肝癌治療存活率。

黃先生，正是犧牲小我，將一半肝臟捐給父親，救活了父親，救活了一家人。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

► 陳詩正醫生說，乙肝帶菌者比非帶菌者，患肝癌機會高一百倍。



區域內的乙型肝炎帶菌者比率非常高，達百分之十，即香港七百萬人中就有七十萬名乙型肝炎帶菌者。乙肝在香港已是風土病，我治療的肝癌病人中，十個有九個是乙肝帶菌者。」

肝腫瘤 生長迅速

乙肝是引致肝癌的重要原因，四分之一乙肝帶菌者，會死於肝炎有關的疾病如肝癌或肝硬化。

陳詩正指出：「中年的乙肝帶菌者患肝癌的機會率，每年是百分之一，而這機會率是累積的，例如乙肝病人在確診並跟進十年，就累積了百分之十的肝癌發病率。」

為何肝炎會演變成肝癌？陳詩正說，肝炎帶菌者經歷多個過程才演變成肝癌，最初是輕微肝炎，慢慢變成肝硬化；在肝硬化過程中，肝臟要修補衰亡的細胞，故該部分的新陳

肝臟移植可以救活肝癌病人，並將存活率大大提升！

由於肝炎患者每年有百分之一肝癌病發率，故要透過定期檢查及早發現病變。「一厘米大的肝癌腫瘤，三個月後會變成兩厘米，半年後就變四厘米，一年後就八厘米，即一年內可以由一厘米變八厘米。故建議肝炎病人，應每三至四個月接受一次影像掃

描（超聲波、電腦掃描或是磁力共振）。
代謝特別快，如生產肝細胞過程中出錯，就會變成肝癌。
「由正常細胞，變成肝炎細胞、肝硬化細胞、有病變的細胞（dysplasia）、肝癌細胞，整個過程需要約三十至四十年，故大部分肝癌病人都年屆五十歲以上。」陳詩正說。

黃先生五年前捐肝予父親後，父親肝癌治癒，一家人樂也融融。



當不幸發現患肝癌，最佳方法是手術切除。「切除肝腫瘤的存活率，視乎腫瘤大小，如腫瘤一厘米大，切除後有八成存活率。如二至五厘米，大約百分之五十五，治癒與復發機率只是一半半。
為何如此？肝癌的治療特性

控制肝炎防復發
肝炎病人都需要定期驗血，跟進肝炎病毒指數及肝功能，以及監察甲胎蛋白數量。「六至七成肝癌患者的甲胎蛋白會上升，剩下的三至四成人，甲胎蛋白正常，故要配合影像掃描。」陳醫生說。

描（超聲波、電腦掃描或是磁力共振）。

● 本港肝臟移植歷史

香港醫學界在一九九三年開始第一宗肝臟移植手術，該名是接受屍肝移植的兒童病人；一九九四年第一宗成人活肝移植個案；一九九六年香港大學范上達教授進行全球第一宗右肝移植手術。

港大的肝臟移植研究團隊，一直研究如何將肝臟移植手術做到最好，

最初都是選擇移植右肝。近五年技術成熟，開始研究移植對捐贈者風險較低的左肝，及如何將手術做得更完善：以較小的捐贈肝臟體積，提升病人存活率，及提高安全性與捐受雙方的康復進度。

迄今為止，香港肝臟移植個案接近有一千二百宗。



▲ 香港的肝臟移植歷史約二十餘年，已經進行近一千二百宗移植手術。

研究發現如能控制肝炎病毒數量，新原發肝癌出現機會可大減，其實不是復發，而是新一個原發腫瘤。」陳醫生說。

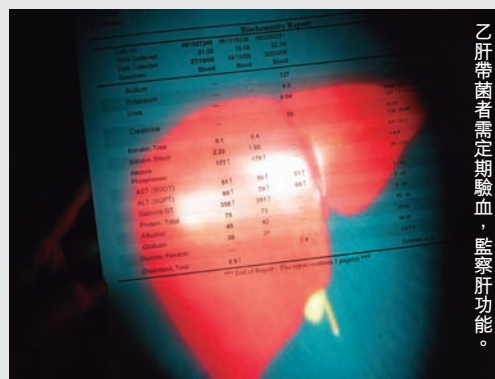
是，當一個位置出現腫瘤並切除後，其他位置的肝臟同樣經歷了肝炎，亦有肝硬化情況。整個肝臟的病變是同步的，只是出現腫瘤位置的癌變比較快。換言之，其他位置日後也有機會變癌。故日後肝臟再出現腫瘤，其實不是復發，而是新一個原發腫瘤。」陳醫生說。

肝臟移植 提升肝



動輒十數小時的肝臟移植是大手術，圖為陳詩正醫生為病人進行手術。

大降低！
甚麼人要服控制肝炎藥物？
陳詩正說：「肝炎病毒活躍人士及所有肝癌病人，都應服藥控制，原因一，肝炎病毒活躍程度抑壓至最低，產生新腫瘤的機會便降低；原因二，肝功能保持良好，日後如有腫瘤出現要再做外科手術，都能應付；原因三，肝癌治療屬大手術，要經歷麻醉，



注射肝炎疫苗 減肝癌風險

由於肝炎患者比沒有肝炎人士患肝癌機會率高一百倍，故建議沒有肝炎人士盡早注射預防疫苗。香港衛生署於八十年代為所有香港出生兒童，提供的疫苗注射項目中，已包括乙型肝炎，肝炎帶菌者比率由九十年代的百分之十四下降至百分之十。

陳詩正醫生提醒，由於不斷有內地人移居本港，而九〇年代初期於內地出生人士未注射乙肝疫苗，故預料本港的乙肝帶菌率將有所提升。

而八十年代前出生的本港居民，仍有機會感染肝炎。要預防乙型肝炎，最有效的方法是接受乙肝疫苗注射，可向家庭醫生查詢。

這些都會短暫影響身體免疫系統，故肝炎病毒會較活躍。」

血管侵入 治療率低

外科手術切除是目前最有效治療肝癌的方法，以不接觸腫瘤而取出腫瘤為原則。為確保落刀準確，手術期間會以超聲波儀器在肝臟上做掃描監察，並於腫瘤邊緣外再多切約一厘米，以防殘留癌細胞或令它擴散。

整個肝臟分為數個區域，但癌細胞極少跨越兩區，故手術時以切除整個區為目標。研究發現這種切除方式，患者存活率較高，復發率亦較低。如病人肝硬化嚴重，肝功能太差，就只能取走腫瘤，以留下較多肝臟組織，當然這類妥協式切除方法，日後復發率就相對較高。

手術要視乎病人的身體機能，如心肺或肝功能差，就未必能進行手術。

而可以接受手術切除的肝癌病人中，有一類病人有八成存活率，有些類別只有四成，為何有此分別？原來如果腫瘤有血管侵入，則復



▲ 肝臟分為多個區域，切除腫瘤時以移除整個區為準則。

捐肝風險需了解

惟輪候屍肝需時，所以醫生會向病人提供另一方案，就是進行活肝移植，但必須要有捐贈者。醫生會向家屬解釋捐贈者的風險。

「人體有左肝及右肝，右肝體積較大，例如丈夫患肝癌，捐肝者是太太，女性體形較嬌小，故需要捐出右肝，才足夠男士應

發率高。故這類病人即使接受手術切除，治癒機會率卻不高。

為了挽救這類有血管入侵的病人，肝臟外科專家研究以肝臟移植提升其治癒率。「如術前的正電子掃描發現病人肝腫瘤有血管侵入，而腫瘤小於五厘米，如進行肝臟移植，其存活率可以由四成提升至八成。」陳詩正醫生說。

用。而太太捐右肝的死亡風險是百分之〇點五，即每二百名這類捐贈個案，有一個死亡。

又例如患癌的是母親，捐肝的是體形健碩的兒子，捐出較細的左肝便足夠母親應用，捐贈者有一千分之一機會死亡，母親有八成存活率！」陳醫生說。

捐贈者在捐出部分肝臟後，肝臟會再生長，何時才生長至舊貌？

陳詩正說，捐贈者捐出右肝後，右肝不會重新生長，但左肝會向四方八面長大。左肝位於腹部中間位置，故有些捐贈者在術後感覺腹部脹大，其實是左肝在逐漸生長。生長速度方面，大約在術後六星期，肝臟可生長至昔日的九成五體積，基本肝功能亦和昔日沒有大分別，但如進行微細分析，會發現肝臟結構未完全復原，需要多六星期才完成，即術後三個月就可以完全回復昔日肝功能。

康復良好 體力稍弱

至於對捐贈者長遠來說，壽命會否縮短？長遠肝功能會否轉差？目前未有足夠數據。

「全球首宗活肝移植在

一九八九年於澳洲進行，距離現今只有廿多年歷史，有待收集更多研究數據，才能確切了解手術對捐肝者的影響。有關生活質素方面，我們做過研究，發現捐贈者因家人痊癒，擔心及生活壓力消除，整體生活質素當然好。」陳說。

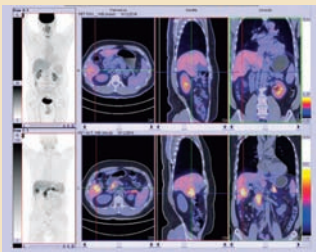
黃先生於五年前捐出左肝救父親，他說這是作為兒子，義不容辭的事。「其實最初父親不想我捐肝，但我心意已決。當時我沒有擔心，因為醫生說捐肝後，自己的肝臟會重新生長。當時我唯一的考慮，便是希望不影響學業，可以盡快回到課堂上。」黃先生說。原來當年他正修讀碩士課程，並計劃在一年內完成，故不希望捐肝手術會影響學業進度。

結果黃先生在手術後休息了大約兩星期便復課，他說初期感到腹部傷口痛，加上走動多，令

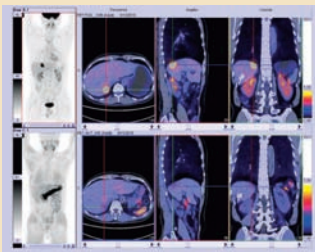
肝炎患者應定期照影像掃描，配合驗血，及早發現癌變。



圖為肝癌病人的正電子掃描，顯示腫瘤沒有血管侵略。



另一位病人的正電子掃描，顯示腫瘤有血管侵略。



肝炎是引發肝癌的其中一個重要因素，故肝炎人士應定期檢查。



傷口痛楚更劇烈。亦因為如此，他腹部近八吋長的傷口結痂時長出較多肉芽。反而父親在術後休養了一個月才上班，他的傷口比他復原得好，痛楚亦較少。

不過由於年輕力壯，黃先生三個月後已大致上康復。「當時感覺到自己復原八成，我以為之後會有十成，但到目前為止，都是八九成。我感覺近年較容易疲倦，不知是手術關係，還是自己年紀漸長。另外因為為手術時，膽囊阻擋肝臟位置需要一併切除，事後當一感到便急，便要盡快上廁所解決，有點『直腸直肚』之感。」黃先生說。

但自己少少影響，換來父親的健康，黃先生絕不後悔。■