

七

十九歲的杜女士，二月十三日星期三入院，接受肺活量檢查及進行心电图，確定心肺功能適合手術，於星期四中午開始微創手術，歷時三小時。

接受完切除肺癌大手術的病人本應臥牀好好休息，但翌日杜女士精神奕奕嚷着要出院，被孫醫生勸阻，希望她能在醫院觀察多一天比較安全。

好不容易等到星期六，杜女士再向醫生提出出院要求，這次終於成功。能夠在大手術後兩天便出院回家，她直言十分感恩。

這位七十九歲的長者，如何發現患肺癌？「去年十一月底，我到台灣旅行，走在石礫路上，一個不留神失重心便跌倒，之後感覺胸骨疼痛，當時被送到當地大醫院接受檢查，照腦、照胸，都沒有發現甚麼。

家人不放心，於是回港後到公立醫院急症室求醫，醫生給我照X光後發現我右肺有陰影，於是轉介我到另一間公立醫院胸肺科再接受進一步檢查。然而該院醫生又指掃描影像不夠清晰，再轉介我到第三間公立醫院排期……

最後兒女們說再排期等候恐延誤病情，



▲當有懷疑，可採用胸腔鏡抽肺組織化驗。

▼孫漢治醫生指出，大部分早期肺癌個案都可以用單孔微創方式切除。

單孔微創切肺癌

肺癌是香港頭號癌症殺手，二〇一六年奪去三千七百八十人性命，究其原因，與絕大部分患者在發現肺癌時已屬較後期有莫大關連。

治療肺癌的關鍵，在於能及早發現，當肺癌未擴散，可以動手術切除癌腫瘤，治癒率最高。醫學界亦不斷研究如何完善切除肺癌手術，切除最清又能減少病人創傷。以下兩個病人，採用最新的單孔微創手術，術後兩天便出院……

撰文：陳旭英 設計：林彥博

人 出院



目前肺癌仍然是香港頭號癌症殺手，因為不少個案發現時已屬較後期。

於是到私家醫院照電腦掃描，確實看見右肺有一個陰影，之後安排抽組織化驗，最終確認是惡性細胞……」杜女士一口氣說出發現病情經過。

微創手術 兩個選擇

因旅行跌倒而發現胸痛，最終發現肺癌，杜女士沒有感到不幸，反而冷靜面對。

「當時醫生告訴我是惡性細胞，即肺癌。我問有沒有擴散？他說要進行正電子掃描才知道有沒有擴散，但該院沒有這儀器。我昔日曾經到過養和醫院求醫，知道這裏有正電子掃描儀，於是直接打電話來預約做掃描。當時我心想如果已擴散就放棄治療，因為電療、化療都很辛苦，又花費大，不如靜靜過餘下日子吧……」她說。

正電子掃描需由醫生安排，養和醫院職員問她想見呼吸內科醫生還是胸肺外科醫生，杜女士心想能做手術就做，於是選了見外科醫生。最終在孫醫生了解病情及安排正電子掃描後，認為她可以進行微創手術切除肺癌。

「孫醫生解釋說微創手術傳統是開三個孔（一大兩小），現在更加微創的方法是只開一個小孔，我是選了單孔方式。」杜女士說。

於二月中接受手術的杜女士，單孔胸腔



單孔胸腔鏡只需開一個三至五厘米的切口，便可置入胸腔鏡及所有儀器完成肺葉切除。



▲透過螢光氣管鏡檢查，可發現肺氣管異像及是否有癌細胞。



▶一些長期吸煙的肺癌高危人士，可考慮接受電腦掃描檢查肺部。

高齡病 兩日



►目前吸煙是引致肺癌主因，及早戒煙對長遠健康絕對有利。



鏡切口位於右胸肋骨近腋下位置，術後即使麻醉藥效力消退，都不太感到痛楚。

三至五厘米切口

養和醫院心胸肺外科專科醫生孫漢治說，及早發現肺癌進行根治性的切除手術，是治療肺癌的契機。參考美國為長期吸煙的肺癌高危人士進行低劑量電子掃描篩查，找出不少早期肺癌病人並安排治療，令整體肺癌治療率大大提升。

「我們的責任是及早找出肺癌病人，因為手術治療是最佳及最徹底殲滅肺癌的治療方法。研究數據愈早期發現肺癌，治療率愈高，肺癌腫瘤少於三公分及沒有轉移的一期肺癌為例，A一期的五年存活率高達百分之九十二，A二期有百分之八十三，A三期有百分之七十七，而腫瘤超過三公分而沒

有轉移的一期B五年存活率則有百之六十八。」

昔日切除肺癌需要剖開胸膛，近年有不少個案可採用微創手術以減低病人創傷程度。傳統微創手術需在胸口開三個切口，一個置入鏡頭，另兩個置入不同手術儀器將腫瘤切除。而最新的單孔胸腔腔鏡切除手術，醫生只須在病人胸腔開一個小切口，所有儀器都通過這個小切口置入，進行微細的切除工作。

「單孔胸腔鏡手術，只要開一個大約三至五厘米的切口，已經足以讓外科醫生將整個肺癌肺葉切除及清除淋巴，病人康復快。像杜女士的情

肺癌分期

第一期（腫瘤局限在肺葉內）

IA：腫瘤<3公分，沒有淋巴及遠處轉移。

IB：腫瘤>3公分，沒有淋巴及遠處轉移。

第二期（已轉移到肺淋巴）

IIA：腫瘤<3公分，有肺內淋巴轉移，沒有遠處轉移。

IIB：腫瘤>3公分，有肺內淋巴轉移，沒有遠處轉移。

第三期（轉移已達縱膈淋巴）

IIIA：不論腫瘤大小，有縱膈腔淋巴轉移，沒有遠處轉移。

腫瘤已侵犯胸壁、橫膈膜、心包膜或距離隆突兩厘米內，可有或沒有肺內縱膈腔淋巴結轉移，沒有遠處轉移。

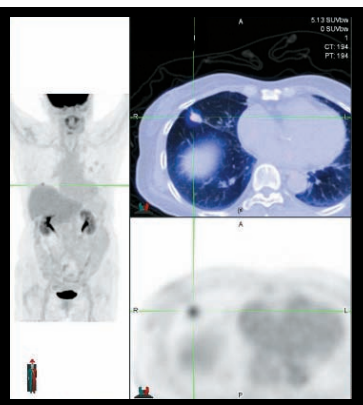
IIIB：不論腫瘤大小，對側淋巴結轉移，沒有遠處轉移。

腫瘤已侵蝕脊椎體、大血管、肋膜積水、食道、心臟、氣管、隆突。

第四期

不論腫瘤大小，有沒有淋巴結轉移，已有遠處器官轉移，如脊椎骨、腦部、肝臟、皮膚等遠處的組織。

杜女士的正電子掃描圖片，顯示右肺中葉的早期肺癌。



◀杜女士於二月中接受手術，傷口只長五厘米。

況，正電子掃描發現她的肺癌位於右肺中葉，檢查確定她肺功能良好，於是為她進行了單孔右肺中葉切除肺癌手術。

術後她康復得很快，預計要住數天才可出院，她術後只住了兩日便出院。而術後化驗確定是肺癌一期。」孫醫生說。

近年香港醫學界開始進行單孔胸腔鏡微創手術，目前主要用於割盲腸及膽囊，並逐步研究擴展至其他腹腔手術。

肺有黏連 增加難度

孫醫生說，昔日的腹腔鏡手術是開三個切口，現時可以做到一個小切口，病人可更快復元。單孔胸腔鏡適合早期肺癌切除手術。孫醫生說，肺部分為左右兩邊，右肺分上、中、下三個肺葉，左肺則分為上及下兩肺葉。

◀手術前病人會先接受正電子掃描，以確定癌腫瘤位置及有沒有擴散。



►圖為孫漢治醫生正為病人進行單孔胸腔鏡肺葉切除手術。

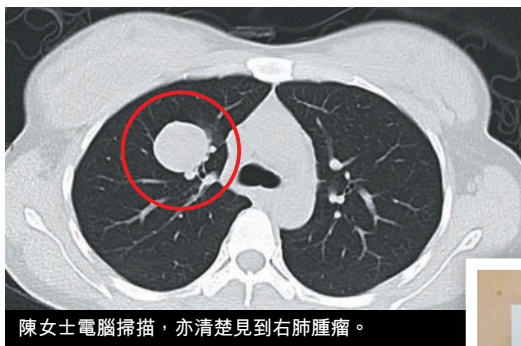


▼陳女士手術後的傷口只長約四厘米。而腫瘤化驗後證實是罕見良性腫瘤。

一期肺癌是局限在一個肺葉內，二期肺癌是已經侵犯至淋巴；如已經侵犯至縱膈淋巴核，就屬第三期，如擴散至其他器官就屬四期。

「第一及第二期的早期肺癌，都適合以單孔微創方式切除；就算超過一個肺葉有癌細胞，或癌細胞侵犯至淋巴，都可以通過這個單孔手術來切除。」孫醫生說。

病人要符合甚麼條件才能進



陳女士電腦掃描，亦清楚見到右肺腫瘤。



可以把胸腔鏡和所有微創手術工具置入體內，完成肺葉切除和淋巴核清掃手術。

這種極度微創手術，病人痛苦可以減到最低，康復得最快。

另一位接受單孔胸腔肺葉切除手術的病人，是只有三十八歲的泉州居民陳女士。

她四年前即二〇一五年到香港做身體檢查，照肺X光時發現右

行這種單孔手術？孫醫生說，年齡沒有關係，即使年長患者也適合，最主要的是肺癌體積不是太大。

「有黏連不代表不能做此手術，不過需要花較長時間分開黏連組織，手術過程會較複雜。」

不斷長大的肺腫瘤

不過孫醫生強調，現在大部分的早期肺癌都可以用極度微創的單孔胸腔鏡肺葉切除術完成。經這個三至五厘米的小切口，便

肺有一點六厘米的陰影，當時醫生建議她要定期監察，但她沒有理會，直至今年一月開始咳嗽，於是到泉州醫院求診，照X光發現陰影變大，達三厘米。

陳女士其後到廣州的大型醫院照正電子掃描，放射科醫生分析影像結果，懷疑是低度的惡性腫瘤。到這一刻，本來樂觀的陳女士不得不面對現實，立即到香港養和醫院求診，由呼吸系統科林冰醫生及心胸肺外科孫漢治醫生跟進。

「從她帶來的X光片發現右上肺的陰影面積很大，林冰醫生為她進行氣管鏡抽組織檢查，然而化驗報告中未能夠確定是甚麼性質，到底是良性？還是低度惡性？」孫醫生說。

然而由於病人的肺腫瘤在數年間長大不少，留在肺內有很大風險，故建議切除再送病理室化驗。手術由孫醫生施行，採用單孔胸腔鏡微創方式將該肺葉切除並化驗組織。

「這次手術，病人的傷口是只長四點三厘米，就可以將整個右上肺葉取出。」孫醫生說。

而最後化驗結果顯示，這是一個非常罕見的良性腫瘤。■