



喚醒淋巴 殲滅癌魔 免疫治療 癌新里程

癌症是全球人類第二大死亡原因，每年有八百多萬人被癌症奪命。幸好在醫學界不斷研究下，近數十年已有不少治癌方法，由化療、電療到標靶療法到最新的免疫治療，部分已擴散的末期個案，都可以續命，甚至完全擊退癌症。

兩年前被內地醫生判死刑的江太太，正是憑着不放棄的心到港求醫，接受嶄新的免疫治療，癌細胞完全受控，生活重回正軌。

撰文：陳旭英 設計：林彥博



►廖敬賢醫生提醒病人在接受免疫治療期間，切勿同時服食中藥。



▲江太太每次接受藥物吊注，需時大約三小時。

經命懸一線……」

上

月中旬，江太太第二十六度來港，到養和醫院接受治療。記者見略施脂粉的她精神奕奕，聲線溫柔但有力。

她向記者說：「現時除了要定期到香港吊注藥物外，平日生活和一般人沒有兩樣，可以逛街、看電影。平日和朋友聚會，如果我不主動說病情，她們都不知道我是癌症末期病人，曾

是的，兩年前，江太太的確命懸一線，那怕可能只要大風颳起，她也抵受不了而魂歸天國。

「我兩年前到港時，身體虛弱得無法坐直身子，只能臥在牀上由家人送入院，那時我體重不夠七十磅。當廖醫生細閱我的報告，認為我適合用免疫療法藥物，我和丈夫都想只要能延長一點壽命，於願足矣，沒想到在接受第三第四針後，身子逐漸好起來，能吃能行動，能夠陪伴年幼女兒，真的很感恩……」她向記者說。

由垂死至康復

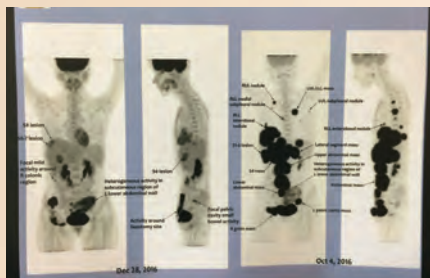
江太太的經歷，可說是奇迹，二〇一六年初發現腹部有硬

江太太現時除了每隔兩個月到港接受治療外，日常生活和健康人士沒有分別。

抗

塊，從家鄉到廣州的醫院求診，醫生為她照腸鏡，發現患腸癌，在肛門對上五十五厘米位置，大約三分二個腹腔都是腫瘤。

江太太隨即接受外科手術，除兩隻手掌般大的腫瘤，及後配合化療，希望能控制病情。可惜在三個月後又再次發現腫瘤，醫生指癌細胞已擴散到腹肌組織，是低分化腺性腫瘤，屬惡性。對付擴散性腫瘤，手術已無效，惟有進行化療。可是經過了數次化療，都沒有半點成效。其後由於腸塞，江太太接受第二次手術，再取出約兩隻手掌大的腫瘤，但術後出現併發症——腸漏，需要在肚臍下開一個排便造口，之後情況轉差，只能靠吊注營養液和進食粥水。



▲江太太治療前後的正電子掃描圖片，腫瘤大幅縮小。

▶遺傳性非息肉大腸直腸癌（HNPCC）。



由於腫瘤已經大面積轉移至整個腹腔以至脊椎，內地醫生說百分之八十的肝受影響，只剩下兩個月壽命，無法再為江太太提供進一步治療。

但年輕的江太太和丈夫都不願放棄，江先生拿着太太的醫療報告到香港逐家醫院約見癌症專科醫生，希望為太太找到一線生機。在上天的帶領下，他們遇上養和醫院腫瘤科的廖敬賢醫生，他當時正尋找帶有HNPCC基因突變的癌症病人，接受免疫治療新藥研究。江太太，正是HNPCC基因突變腸癌患者，並帶有MS特性。新藥在她身上發揮很好的治療效果，癌細胞得以受控，之後的掃描圖片確認腫瘤縮小，最新的癌症指數下降至〇點六。

重新啟動免疫系統

養和醫院綜合腫瘤科中心副主任廖敬賢醫生說，近數年醫學界發現免疫治療對不少癌症病人發揮效用，目前美國食品及藥物管理局（FDA）已經批准免疫治療藥物用於治療肺癌、黑色素瘤等癌症，目前醫學界繼續研究，希望可以擴大治療範圍，為更多末期癌症病人帶來希望。

廖醫生說，免疫治療在近五至十年間，在治療癌症上寫下重要一頁，「它有別於昔日我們使用的化療，標靶治療殺癌細胞，而是透過病人本身的免疫功能，認出癌細胞而啟動攻擊，擊退癌細胞。」

廖醫生解釋免疫療法理論：

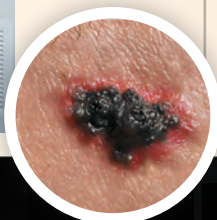


▲免疫治療對治療黑色素瘤有較佳效果。

▲需要進行腫瘤病理分析及基因檢測，才能決定癌症病人是否適合免疫治療。

但有些癌細胞會透過分泌一些物質，令人類淋巴細胞無法活躍起來，我們研究發現當中兩種細胞蛋白質PD-1及PD-L1會令免疫系統無法活躍起來。」

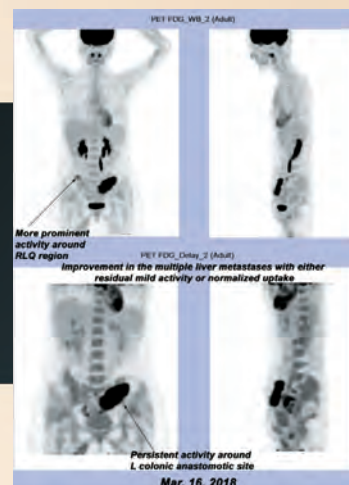
由於發現PD-1及PD-L1這個細胞上的蛋白質令淋巴細胞不會



▲今年三月的正電子掃描圖，可見肝臟腫瘤進一步縮小。

▲圖為江太太的治療前後正電子掃描圖，右為治療前的腹腔滿布腫瘤，左為治療後腫瘤大為縮小。

「人類免疫系統，會攻打外來不正常細胞，當中包括兩個過程。過程一，是辨識到不正常細胞，過程二是淋巴系統要活躍起來才能發揮作用。」



免疫治療的副作用

化療與標靶治療都有其副作用（例如白血球、脫髮、作悶及嘔吐、口腔黏膜潰爛、腸胃不適、皮膚反應等），免疫治療也不例外，但相對輕微。

廖敬賢醫生說，因為免疫治療是令淋巴細胞活躍，特別是T細胞，故不會如傳統化療般影響白血球，但有一部分可能自我攻打細胞。不同研究中發現有機會影響皮膚、口腔、肝、腸、腎上腺、甲狀腺、腦下垂體，但情況不普遍，發生率約為百分之十餘，嚴重的副作用只有百分之三。



▲免疫治療藥物目前費用高昂。



隨後發現抗PD-1（及PD-L1）藥物對不少癌症都有效果，包括肺癌、頭頸癌、腎癌、膀胱癌、肝癌、胃癌、淋巴瘤都有效，令醫學界大為鼓舞。

而最近這兩年的免疫治療研究有新發現，不再將焦點局限於

攻擊癌細胞，所以科學家研發出了PD-1的抑制劑，讓PD-1不要發揮功能。其中抗PD-1藥物用於治療黑色素皮膚癌發現有效，即使已經出現轉移的病人，部分患者都能縮小腫瘤，

腫瘤種類，而是着眼於腫瘤性質，這例如微衛星不穩定性，如腫瘤有此特性，接受免疫治療的成效較高。

生物指標 尋找病人

面對如何選擇病人呢？「在研究過程中，我們發現腫瘤的PD-1及PD-L1表達較多的，接受免疫治療藥物大多有效，PD-1及PD-L1表達較少的，就成效較低；但在研究中又發現有個別病人的PD-1及PD-L1表達少，卻對治療有效。因此我們需要更多資料，去找尋治療對哪些癌症病人有效。」

PD-1及PD-L1外，近年醫學界再發現更多生物指標（biomarker），以找出對治療有效的腫瘤患者，計有腫瘤細胞的腫瘤突變負荷（tumour mutation burden，



TMB)、微衛星不穩定 (microsatellite instability, MSI)、錯配基因修復缺失 (mismatch-repair deficiency, MMR) 等指標，都可以幫助腫瘤科醫生判別哪些是適合病人。

如何準確地運用適當份量，亦是腫瘤科醫生希望掌握到的。「目前不同國家醫生進行研究時所使用的藥物劑量分別很大，到底要用多少份量達到最佳效果，需要更多臨牀研究證實。」廖醫生說。

第三個要尋找的答案，是要持續注射藥物的時限。廖醫生說，「當開始注射後，發現對病人有效，有效的會繼續注射，但免疫治療藥物費用高昂，到底持續使用至甚麼時候才可以停？如腫瘤縮細情況理想，是否用藥兩年就可以暫時停藥呢？」

擴闊免疫治療的應用

另一個研究重點，是如何將約百分之二十的整體治療效果提升，研究方向有三，包括一種免疫治療加另一種免疫治療、免疫治療加化療、免疫治療加放射治療。

亦有研究是否可以在病情較早期開始用免疫治療，廖醫生解

接受化療藥、標靶藥或免疫治療藥物病人，可以日間進行，毋須住院。



釋：「目前主要用於較後期的癌症病人，在黑色素皮膚瘤治療指引中，免疫治療藥物第一線使用是用於病人第一次復發；最新臨牀研究證實三期黑色素皮膚瘤的病人術後用免疫治療，可減低復發風險。」

我們見到免疫治療慢慢擴大應用範圍，但其他腫瘤暫時仍未可於早期使用。」

免疫治療對病人的狀態需求，較傳統化療為低，故就算病人很虛弱，都可以接受免疫治療。像江太太接受治療時體重只有三十七公斤，身體非常虛弱，幸腫瘤有「微衛星不穩

治療期間 禁服中藥

癌症病人在接受免疫治療期間，或會想同時服中藥，廖敬賢醫生說萬萬不可。

廖醫生指出曾治療一名接受化療無效的晚期膽管癌病人，當注射了一針免疫治療藥物後，肝功能一度急降；一年後病人回來再試免疫治療，

這次肝功能卻正常，他詳細了解後，才知病人上次治療期間同時服用中藥。

免疫治療與中醫藥藥理相似，但到底是相輔相成還是相沖就不得而知，故治療期間絕不應服任何中藥。如有疑問，應向醫生查詢。

▼接受免疫治療期間，避免服中藥。



江太太兩年前接受記者訪問時，雖然仍瘦弱，但精神頗佳。

定性」現象，故廖醫生隨即安排治療。

廖醫生說，江太太最初每三星期注射一次，在注射第三針後見她沒有好轉，自己的心也向下沉，叮囑江氏夫

婦如再沒有好轉，就不必回來注射第四針了。估不到這一針後，江太太狀態逆轉，身體一天一天好起來。

除了江太太外，還有兩名 MSI 現象的腸癌患者正接受免疫治療，其中一位病情受控，但另一位效果未如理想。

除了腸癌，另外有一位病人的食道腫瘤（鱗狀細胞癌）復發，頸有一顆碩大的淋巴腫脹，但他不想接受化療，尋求其他方案。廖醫生為他注射四針藥物後，頸淋巴腫瘤已消失，現在每隔數個月才回來覆診，掃描圖片確認情況良好，沒有復發。■