

醫 for Effective

27

腸癌手術大躍進

95歲患者仍可切除

▲腸癌病人是否適合做手術，不能單看年齡，而是要綜觀整體健康。(網上圖片)

今時今日，腸癌的手術及藥物愈見先進，可針對患者特定需要而制定個人化方案，即使是昔日被認為不適合進行手術或化療的個案，例如患者年紀老邁或健康狀況欠佳，今天亦可有更多選擇，增加根治或延長壽命的機會。

腸癌一至三期患者均可接受根治性手術，臨牀腫瘤科陳亮祖醫生指出，確診腸癌的患者多是年長的一群，部分長者及其家屬以為已無法接受手術，但事實並非如此。「以我的外祖母為例，她於90歲時接受腸癌手術，十分成功，所以不應因年紀而放棄治療。」有賴進步良多的麻醉及手術技術，現時手術安全性已大大提高，有助減輕症狀帶來的痛苦。

95歲仍可動手術

外科專科黃博熙醫生認為，現時的手術限制已大大減低，術前醫生必須按患者的年齡、健康及營養狀況、腫瘤位置及大小等因素，來評估手術的成功率，並度身訂造治療方案。他指，曾有一名95歲的腸癌患者，因急性腸塞而被送進急症室，由於情況緊急，未有足夠時間作詳細檢查，幸好患者本身有運動習慣，體格較佳，經初步評估後，生理年齡為70歲，可立即進行紓緩腸塞手術，事後他順利出院。所以動手術與否，不能單純看年齡，而是要綜觀整體健康因素而定。

「以往沒有微創手術，手術屬開放式，傷口較大，失血較多，部分患者因年老、有其他疾病或出血風險高而無法做手術。但微創手術的出現，有助降低上述風險。」他指即使是晚期患者，無法根治，但在衡量風險後，仍可透過植入金屬支架，打通堵塞位置，紓緩腸塞帶來的痛苦。黃博熙醫生提醒，若患者心肺功能較差，未能接受腹腔充氣程序，便無法進行微創手術，但仍可選擇其他方式代替。

標靶藥加化療效果倍增

晚期腸癌主要以藥物為治療方案，陳亮祖醫生解釋，患者接受RAS基因測試而無發現變異，可選擇抗表皮生長因子(EGFR)標靶藥或抗血管生長標靶藥；如有基因變異，則只能接受抗血管生長標靶藥。有研究指，新一代抗血管生長標靶藥配合化療，比單用化療的治療反應上升一倍，縮小腫瘤機會更可增加一倍。

「此外，很多患者擔心化療藥

帶來副作用，特別是長者；其實現時已有很多輔助藥物如止嘔藥及增加白血球的針劑等，可減輕副作用。」陳亮祖醫生表示，患者於手術後，一般要進行輔助治療如注射針劑化療藥，長者亦可選擇口服化療藥，醫生可將劑量減至七至八成，減少副作用之餘，同時降低復發風險，與較年輕患者的治療後效果相若。



▲現時有很多輔助藥物，可減輕化療藥副作用。(網上圖片)

▲新一代抗血管生長標靶藥配合化療，縮小腫瘤的機會增加一倍。(網上圖片)

陳亮祖醫生
臨牀腫瘤科專科醫生



黃博熙醫生
外科專科醫生

