



養和杏林手記

2020年9月11日

## 《跨專科團隊 伴病人走過生命幽谷》

| 撰文：潘明駿醫生



養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

文章刊於 2020 年 9 月 11 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

這天，周先生（化名）笑容滿面走進診症室，他的太太想要伸手攙扶他，他輕輕縮手，向太太點頭示意毋須擔心，太太像鬆了口氣，報以一個溫婉微笑。

他們夫妻間的一個眼神、一個笑容，我這個旁觀者看在眼裏，十分欣慰，尤其對比起半年前周先生一拐一拐地行人診症室，進來時所展示的一副愁容。

踏入 63 歲、曾有吸煙習慣的周先生，約大半年前開始感到下腰背痛，即使多次求醫、用藥貼、服用止痛藥也未能找出病因或舒緩病情，更有惡化趨勢，開始步履不穩，且雙腳麻痺，令他無法工作，徹夜難眠。後來，他輾轉往骨科專科醫生求醫，接受磁力共振檢查掃描後發現，他的脊椎第 12 節被腫瘤侵蝕，SINS（Spinal instability neoplastic score）評估達到 9 分（滿分為 18 分，7-12 分代表脊椎已經不穩定）。

### 肺腫瘤轉移 下肢幾癱瘓

醫生馬上安排他接受詳細檢查，周先生終被確診患上非小細胞肺癌，腫瘤位於左上肺，約 8 至 10 厘米，癌指數高達 13000 ng/mL（正常值： $<5$  ng/mL），猶幸未有轉移至其他器官如肝臟。他情緒頓時大受打擊，因他一直是家中經濟支柱，深怕無法繼續照顧家庭，甚至成為太太和子女的負擔。及後數天，周先生的情況再度惡化，下肢幾近癱瘓，必須留院治療。

「醫生，我是不是無法再走路了？情況是不是會一直差下去？」周先生說。

「我先生很好動，因為工作，經常周圍飛，一刻也停不下來，看到他現在行動不便，想自己上洗手間也難，我真的……很難受……我情願是我自己患病……」周太太說。

作為醫生，病人和家人遇見我們時，大多處於人生低潮，而我們的工作就是利用醫學知識讓他們一步一步走出幽谷。

當腫瘤出現轉移時，脊椎往往首先受累，如未能及早發現、治理，骨折、脊椎塌陷、癱瘓便會隨之而來。一旦患者因而需要長期臥床，其他併發症也會接踵而至，存活率更堪憂。

若在 10 年前，面對周先生的這條問題，我們或許必須無可奈何地「認命」，開始為他安排紓緩治療（Palliative therapy），以減輕患者的痛苦為目標。但隨着醫學進步，即使面對這樣的棘手個案，醫學界如今可以透過「跨專科合作」（Multi-disciplinary approach）和「綜合治療方案」來改善病情，減輕病徵，甚至逐步幫助患者重拾昔日生活質素。

所謂「跨專科合作」，意指匯聚多個專科的力量來幫助患者，這已成為目前腫瘤治療中一股勢不可擋的潮流。以周先生的個案為例，臨床腫瘤科專科醫生、骨科專科醫生、心胸外科專科醫生、放射科專科醫生等共同緊急會診，商討方案，在互助互補的原則下，制定了一個綜合方案，希望為患者扭轉局面。

骨科專科醫生先選擇利用微創方式，為其切除大部分脊椎腫瘤，並進行脊髓神經減壓（Decompression）、脊椎固定手術（Stabilization），手術過程順利，周先生數天後便能下床走路、出院，助他避過了可能出現癱瘓的危機，也可以及早展開其他治療。

### 新一代放療 SBRT 快狠準

接下來，作為臨床腫瘤科專科醫生，我選擇安排周先生接受近年引入的「立體定向放射治療」（Stereotactic body radiation therapy，簡稱 SBRT）。傳統放射治療只能於一至兩個角度照射患處，而且準確度不太理想，故只能調低劑量，以減低對附近正常組織的損害；直至 SBRT 出現，透過清晰的影像導航技術，令照射誤差僅約一至兩毫米，而且透過多角度的立體定位放射，醫生可以將放射劑量大幅提升，從而「快、狠、準」地對付腫瘤，而避免傷及附近重要的脊椎神經，減低日後出現後遺症的風險。

有別於傳統放射治療須要進行數十次之多，SBRT 單次發射的劑量提高，因此周先生只須接受 3 次、每次一小時的治療，其病情已明顯改善，且暫未見不良反應。

至於源頭的肺部腫瘤，則要依靠心胸外科專科醫生切除。手術後，其癌指數大幅下降，正電子掃描結果亦未見其他轉移，只剩下脊椎位置有微量癌細胞，這時候以藥物作全身性治療，避免「死灰復燃」便相當重要。

術後腫瘤化驗結果顯示，患者所患的屬於肺腺癌（Lung adenocarcinoma），但基因檢查顯示，沒有出現本港常見的 EGFR 或 ALK 等基因突變，故標靶藥物並不適用，而且腫瘤的 PD1 反應只有約 1%，單用免疫治療的話，相信亦不甚理想。

跟周先生商量後，我決定安排他接受最新的「免疫治療+化療」組合治療，針對性「喚醒」人體免疫系統，再結合化療，破壞癌細胞，以提升成效。在 4 次療程後，其癌指數跌至僅 3.2，接近正常水平，令人非常鼓舞。在未來，他將繼續接受「免疫治療+化療」作維持治療（Maintenance therapy），但減少了其中一種化療藥物，以進一步減低副作用。

「醫生，這半年來，我們兩公婆就像坐過山車一樣，人人都說肺癌是頭號殺手，那時得悉是晚期肺癌，加上幾乎癱瘓了，我已打定輸數……怎想到整個醫療團隊陪着我們一關一關走過來，令我很快回復活動能力，還可以繼續工作，最近我還開始打坐、做運動，心情也好多了……」周先生說。

### 學會慢下來 人生再出發

「這次的經歷令他學會慢下來，家人也多了時間相處，我們正計劃到外地旅行及工作，希望疫情過後便能出發！」周太開心地說。

像周先生般的生命鬥士，再一次提醒我們，晚期癌症雖然可怕，但隨着抗癌治療接連推陳出新，再加上「跨專科合作」的應用愈趨成熟，要擊倒癌魔、重拾生活，或不再是遙遠的夢想。

**| 撰文：潘明駿醫生**

**養和醫院臨床腫瘤科專科醫生**

---