

是癌，但機會率高，所以我都心裏有數。十月底，陳醫生為我進行了手術，事後化驗，知道這個瘤的確是腎癌，我都沒有太驚訝……」趙先生向記者說。

由最初以為是脂肪瘤，到最後確定是惡性腫瘤，趙先生都能從容面對，沒有半點驚惶，相信與他的家族成員病歷有關。「我媽媽、兩位哥哥都曾經患癌，媽媽和其中一位哥哥是肝癌，另一

位哥哥是腎癌，所以我自己都好留意健康，年年去驗身。」趙先生說。

腎癌有遺傳性嗎？趙先生所患的癌症，與家族成員的癌症有連連嗎？

**患者十年增幅達五成**

養和醫院泌尿外科中心副主任陳偉希醫生說，腎癌的確與遺傳有關，大約有一成的腎癌病

## 腎癌分期

資料來源：National Cancer Date Base (NCDB)、American Cancer Society

### 第一期

**A** 腫瘤少於4厘米  
五年存活率：**81%**

**B** 腫瘤少於7厘米  
五年存活率：**81%**

### 第二期

腫瘤超過7厘米，在腎包膜內  
五年存活率：**74%**

### 第三期

腫瘤超過7厘米，已侵襲至腎包膜外  
五年存活率：**53%**

### 第四期

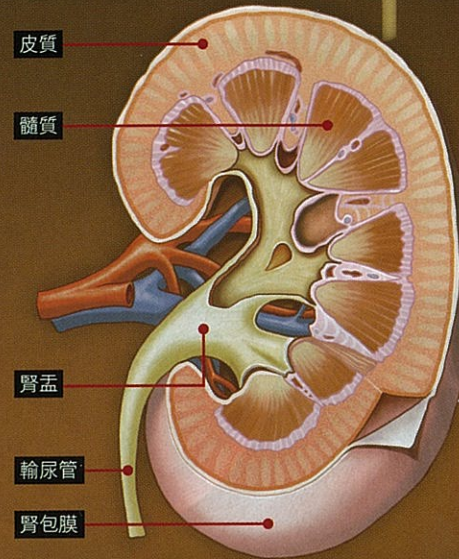
腫瘤侵蝕至其他器官  
五年存活率：**8%**

人，帶有「VHL基因」，這種全名稱為「逢希伯——林道症候群」(Von Hippel-Lindau syndrome)，患者及其同樣帶有此基因的家族成員，身體會出現不同病徵，其中一個病徵是不間斷的腎癌，即腎腫瘤切除後不久又有新腫瘤出現，又或一邊腎有腫瘤後，另一邊又有腫瘤，非常難對付。不過，沒有證據顯示趙先生患有此症候群。反而我們要注意的是，近年腎癌患者逐漸增多，而且有年輕化趨勢。

陳偉希醫生說，腎癌在香港不算十分常見的腫瘤，排名在十大以外。「二〇〇一年，每年約有二百個新症，但在二〇一〇年已增至三百多個，增幅達五成；而〇一年有百分之五十一患者是六十五歲以上人士，但一〇年只有四成是六十五歲以上人士，換句話說即是六成患者都是較年輕人士。死亡率方面，十年前每年約有近八十人被腎癌奪命，十年後則有一百二十人，升幅亦達五成。」

從以上數字看，發現腎癌患者近十年悄悄上升，大有機會成為十大常見癌症，不能不及早防範。

# 腎癌無聲息 現身早發現



腎臟解剖圖

▲ 早期腎癌沒有任何病徵，如出現腰痛，可能是較後期。

► 陳偉希醫生指出，大部分腎癌都可以用手術切除根治。

## 三家庭成員患癌

由於趙先生有醫生朋友任職養和醫院，故決定到該院泌尿科中心求醫。接見的陳偉希醫生，在詳細審視他帶來的影像掃描圖片後，都相信惡性腫瘤機會頗大。

「陳醫生說我的腫瘤大約有三厘米大，長在腎臟較深入的位置，雖然在電腦掃描中未能確定

癌症殺手會以多種面貌出現，除了最常見的肺癌、肝癌外，近十年悄悄伸延魔爪、擴張勢力的腎癌不容忽視。這種在早期沒有任何病徵，無聲無息地侵襲腎臟的癌症，除了患者數字上升外，患者年齡亦有年輕化趨勢。

如何發現腎癌魔爪？四十二歲的趙先生，就在一次例行身體檢查中發現腎臟有陰影，及時捕捉癌蹤！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博 插圖：鍾國光

## 相

信沒有幾多位中年男士，能像趙先生這般具健康意識——除了隔天跑步，每次跑最少四十分鐘外，他自三十餘歲起就開始年年驗身，從不間斷。近年膽固醇雖然輕微超標，尚幸其他一切正常，但估不到今年的驗身報告，竟發現腎臟有陰影。

「身體檢查在今年九月份進行，做腹部超聲波掃描時，醫生發現我右邊腎有個陰影，大約二點五厘米，當時以為是脂肪瘤，所以也不太擔心。之後我去了外地公幹，到了十月中回來才跟進這個陰影，怎料一照電腦掃描，就發現不是脂肪瘤這麼簡單，懷疑是惡性腫瘤，建議我要做手術切除……」趙先生向記者說。



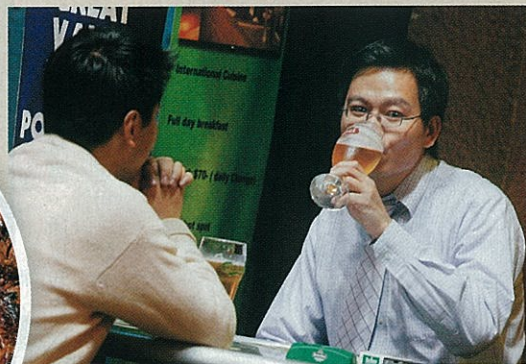


而治療腎癌有棘手處，就是化療及電療基本無效，故只能以手術切除方法治療。惟對於一些已擴散的腎癌患者，近年亦研發多種標靶藥物，雖然目的不是根治，但仍然可以達到一定程度的控制，延長病人壽命。

## 定期驗身 發現腎癌

正正由於只有手術一個途徑根治腎癌，所以陳醫生提醒大家要提高警覺，對一些病徵莫掉以輕心。他說，早期腎癌可以說是無聲無息，不會引起任何徵狀，但有三個病徵大家可注意，一是腰痛，二是小便帶血，三是腰部像有異物似的感覺。

「腎臟由於位置較深入，有腸道及肋骨保護，故就算有腫瘤



喜愛進食紅肉人士，患癌風險較高。



過量飲酒有損健康，如閣下喜歡飲酒，應控制份量。

▲ 例行健康檢查時的腹部超聲波，很多時能發現肝、腎的早期病變。

## 腎癌高風險因素

多進食紅肉  
吸煙  
服用過量止痛藥  
血壓高  
糖尿病  
腎功能弱

吸煙可誘發多種癌症，其中一種是腎癌。

都不會引起任何不適，所以出現腰痛及感有異物時，都已經是較後期。而小便帶血，是因為癌細胞已侵蝕至泌尿部分，亦是相對較後期。只有一種稱為移行性腎腫瘤，由於長在儲小便部分，因而較早期便出現血尿，以及早發覺。至於消瘦及全身骨痛等病徵，則已經是晚期了！」陳醫生說。

怎樣才能在早期腎癌形成時就發現病變？陳醫生說，大多是靠定期驗身時發現，又或者患者進行其他身體檢查時無意中發現。「很多驗身套餐中包括小便化驗，如小便便有隱血便可能是膀胱癌或腎

癌；而超聲波很多時能發現早期腎腫瘤，小至一厘米大的都會發現。」

懷疑有腎腫瘤，必須再進行電腦掃描或磁力共振檢查清楚。抽取活組織化驗常用於檢視腫瘤細胞是否惡性，惟腎腫瘤很多時未能在活檢化驗中分辨出來，故一般都不進行。當懷疑是惡性時，會盡早安排手術切除。

## 手術切除 效果最好

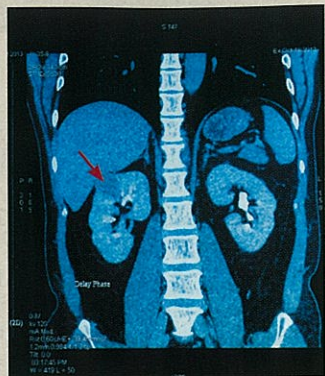
陳偉希醫生說，手術切除早期腎癌是最徹底及有效的治療方法，而昔日當一邊腎臟有腫瘤，會整個腎切除確保安全，但近年發現部分腎切除的治療效果與全腎切除相若，故多採用部分切除方式，盡量保留正常的腎組織。

「研究顯示四分一腎癌患者發現病情時腎功能已受損，只是未能從檢查數據中顯示出來，故患者日後腎功能有機會進一步惡化，故醫生在手術時都會盡力保留腎臟。」陳醫生說。

而近年研究亦發現，保留腎臟，可減低病人日後因心臟病、心血管病而死亡的風險，長遠可提升存活率。而手術可採取開放性（即剖腹）、腹腔鏡微

創，及機械臂微創方式。

人體有兩個腎臟，左右各一，每個長約十至十二厘米，如果是一期病情的，腫瘤在七厘米以下，切除腫瘤後，仍有不少腎組織可保存。「現時大約有八至九成腎癌病人，都可以用手術切除來根治，而部分已擴散病人，有時都會施行手術。曾經有病人的腎腫瘤擴散至心臟，我們研究評估後，都認為可以與心胸外科醫生共同進行手術，為病人切除腫瘤。亦有病人已擴散至淋巴或



正面電腦掃描圖片，可見右邊腎有陰影（箭頭）。



從這張橫切面電腦掃描圖片中，可以清楚顯示右腎腫瘤達2.8厘米（箭頭）。

## VHL 症候群

「達希伯-林道症候群」（Von Hippel-Lindau syndrome），是一九〇四年一名德國眼科醫生Eugen von Hippel發表一種罕見視網膜血管瘤病例，其後一九二六年瑞典病理學家Arvid Lindau發現小腦及脊髓血管瘤的相關報告，綜合多個探討視網膜、中樞神經及其他腹部器官血管瘤報告後，發現這些病症背後的關係，即今天的達希伯-林道症候群（syndrome）。引致症候群的基因，要到一九九三年才由學者Latif等人鑑定出，位於第三對染色體。

達希伯-林道症候群患者會患眼血管瘤，脾臟、肝臟及腎臟有水泡，副睪腺出現腫塊，以及不間斷的腎腫瘤。

陳偉希醫生說，該症候群如兩條染色體都有基因突變，會不斷有腫瘤，如只有一條染色體出問題，加上生活中遇到其他誘發因素，例如吸煙、飲酒或接觸其他致癌物質，就有很大的機會形成癌症。

帶有VHL基因人士，很多時早至二十餘歲便發病。

► 如懷疑有腎腫瘤，需要進一步進行電腦掃描檢視清楚。



## 戒紅肉 減飲酒

對於一些身體狀況不適宜進行手術的病人，陳醫生說可以利用介入性的冷凍及消融治療殺死腫瘤。但這種治療有限制，腫瘤不能大於四厘米，而且整體效果不及手術切除佳。

幸好趙先生在例行身體檢查時發現腎腫瘤，而且病情屬早期，腫瘤只有三厘米大，適宜進行手術。惟陳偉希醫生指出，趙先生的腎腫瘤長在腎臟較深入及較高（腎上盂）位置，經評估後發現不適合用腹腔鏡，需用開放性手術，在右後腰位置開一個五至六吋長的切口，將腫瘤切除。

術後他深切反省自己的生活習慣。

「陳醫生說進食紅肉和吸煙是其中一些可引致腎癌的因素，香煙不是我嗜好，但紅肉是我所愛，飲酒量也不少。所以當知道腎有腫瘤的一刻，已經戒了紅肉及減少飲酒，始終長遠身體健康最重要！」趙先生說。