

描淡寫地說着。

對於十幾歲的少女，本應是享受着人生中美好年華，但美琳在發現患病後的一年，除了進行大手術切除患癌的左邊卵巢後留院好幾個星期外，之後還要多次入院接受化療，承受着嘔吐、脫髮等副作用，學業亦因此而暫停，待完全康復後才重讀中五。之後持續覆診，期間雖然有一次在驗血時曾經出現警號，幸好最終確定是警鐘誤鳴，家人和她才定下心來。

美琳患的是較少見的一種卵巢癌，只佔總患者人數一成；而患上這種不常見的卵巢癌，又幸運地有九成患者都能治癒！

## 卵巢上皮癌佔九成

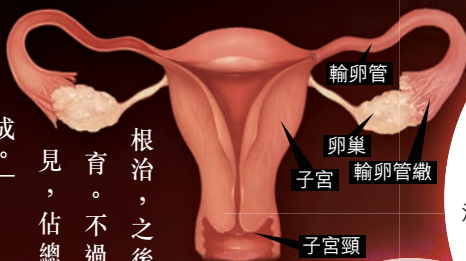
養和醫院婦產專科譚家輝醫生說，卵巢有不同細胞，故會出現不同惡性腫瘤，主要分為三大類。美琳所患的是生殖細胞（germ cell，組成卵子的細胞）變異出來的「生殖細胞癌」，患者多為年輕女性，由十餘歲到二十餘歲，三十歲患生殖細胞癌屬極為罕見。「幸好生殖細胞癌是化療成效高，九成患者都能治癒，甚至有些擴散了都可能徹底

## 解構卵巢

卵巢是一個體積細小的婦科器官，約為2×3厘米，未有經期的少女和收經後婦女卵巢體積都會較細小，生育年齡內就體積較大。

生育期婦女的卵巢內有大量未成熟的濾泡，卵子就在濾泡內發育，成熟後隨月經周期排卵。

卵巢由大動脈供血，另一邊由韌帶連繫子宮，中間由輸卵管連接，排卵時卵子進入輸卵管等候與精子結合。



## 卵巢癌數字

- 2009年有460宗新症，排行女性常見癌症第六位。
- 發病中位數是49歲。
- 每119名女士有1人患卵巢癌。

根治，之後仍然可以生育。不過這類屬較少見，佔總患者少於一成。」

而最常見的卵巢癌為「上皮癌」，即由表皮細胞變異產生，患者多為五十歲以上女性，這類惡性腫瘤佔總卵巢癌患者九成！另有一種稱「性索間質細胞癌」，源於負責連接卵巢組織及製造女性荷爾蒙的細胞，亦佔一小部分，患者數字少於生殖細胞癌。

為何卵巢會有細胞變異？譚家輝醫生說，目前癌變原因仍有待研究確定，已知的原因除了家族病史及攜有突變基因外，主要

▲女富豪裴如心○八年因卵巢癌去世，其後引發遺產爭奪戰。



▶譚惠珠於○四年三月發表聲明，披露患上第一期卵巢癌並已割除腫瘤。



▶模特兒小琳七年前患上卵巢癌，與頑疾惡鬥多年，目前仍正服用標靶藥。

原因可能是卵巢工作量大，致癌變機會相對提高，所以一些很遲才進入更年期婦女，或曾接受刺激卵巢排卵女性，都有較高機會出現病變。相反一些懷孕次數多或已絕育女性，卵巢休息時間多，工作不操勞，病變機會相對減低。

## 早期難察 病徵多變

「早期卵巢癌是大多沒有徵狀，因它在盤腔內只佔一個小部分，就算長大至十厘米都仍屬細小。到有些患者覺腹脹，或腫瘤壓住膀胱致小便頻密，或摸到腹內有硬物……這時腫瘤已長大至較大體積。」譚醫生說。

體積大不一定是良性，譚醫生便切除過一個十公斤重的惡性卵巢瘤；體積大亦不一定是晚期，有時一些早期卵巢瘤亦可以大體積。

「晚期病徵則視乎受影響部位而有不同徵狀，有時病人因為出現腹水，腹部便會脹起；有時腫瘤壓住腸道，會有腸塞；有時

才十幾歲便身患婦科癌惡疾，要進行手術外更要接受化療，在醫院度過不一樣的青春……這是美琳十年前的經歷。幸好艱辛的日子捱過了，治療效果理想，另一邊卵巢得以保留，她仍然可以生育。

甚麼癌症如此惡毒，連十幾歲的少女也不放過？正是卵巢癌，這種從十幾歲少女到六、七十歲婦女都有機會患上的婦科癌，每年新症達四百餘宗，僅次於子宮癌。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

走

出卵巢癌陰霾，計劃來年結婚的美琳，對於十年前的患病經歷，已經漸漸淡忘，彷彿這場人生的噩夢，就從來沒有發生過一樣。若不是腹部的一條疤痕提醒着，她真的以為自己沒有患過卵巢癌。

「我也不太記得當年的情況，可能年紀小吧，好像是十六還是十七歲，當年我有段日子經痛好嚴重，陰道又有點不正常流血，媽初時以為是子宮問題，帶我見婦科檢查，誰知照超聲波時沒有發現子宮有甚麼異樣，反而卵巢有個影，之後再做了幾個檢查，然後做了手術……手術後再化療……」美琳輕

：「我

◀ 卵巢位於盆腔深處，不容易察覺病變。

▶ 譚家輝醫生指出，早期卵巢癌大多沒有病徵。



斬草除根

殲滅卵巢癌

如病情已擴散，本身健康狀況亦不佳，例如有心臟病或其他長期病症，未必捱得過手術，而手術幫她徹底清除機會亦不高，就要評估是否值得做一個大風險的手術。

## 分期手術的重要性

「不進行手術不代表放棄治療，病人可先以化療控制；如身體太差連化療都未必捱得住，可考慮只做寡息性治療，令病人舒服一點。同時醫生亦要與病人商討，讓病人清楚知道治療方案，做甚麼治療以達到甚麼目的，以及考慮病人意願。」譚醫生說。

而手術前檢查，亦包括癌指數CA125，或會驗其他癌症指數如腸癌指數，因為部分卵巢癌是由腸癌擴散引致，譚醫生在加入養和前，便連續遇上三名因腸癌擴散至卵巢的病人。另外簡單的胸部X光檢查亦可以檢查是否有肺積水及考慮抽肺積水，以免手術期間病人血含氧量不足，引起危險。

傳統卵巢癌切除都是採開腹手術，垂直開切口，沖洗腹部後探查清楚整個腹腔，是否有黏連等，然後切除兩邊卵巢、子宮，腫瘤立即送往化驗，如確定是癌

後，便立即進行分期手術，即切除大膜網、大動脈淋巴、盆腔淋巴等送往化驗。

譚醫生強調分期手術十分重要，因為幫助決定日後是否需要跟進治療，減低復發機會。而數字顯現三分一病者最初以為腫瘤只局限在卵巢內，即一期卵巢癌，在化驗後發現已擴散至卵巢外，即屬一期以上。而分期手術必須切得徹底，才能準確掌握癌細胞分布及其擴散情況。

## 保留卵巢 個別判斷

「在小部分情況下，病人沒被影響的一邊卵巢及子宮可以保留，例如從生殖細胞長出來的生殖細胞癌，因為過往研究發現其化療效果好，而患者大多年輕，保留生育能力讓她們日後美滿生活；如果是上皮癌屬第一期A，細胞分化又屬於高分化，如病人很想保留生育能力，亦可考慮只切除一邊出事的卵巢及保留子宮，但留一邊始終有



▶ 正電子掃描可助了解腫瘤是否有擴散。

▼ 圖為超聲波圖像中，顯示病人有一個約5厘米大腫瘤。



▶ 電腦掃描可幫助檢視卵巢腫瘤大小、分佈。



較高復發風險，故要定期監察！全切走或是只切一邊卵巢因個別情況而判定，不能一概而論。」譚醫生說。

美琳十年前的卵巢癌，由於是對化療效果好的生殖細胞癌，故她在切除左邊患癌卵巢及接受化療後，多年來監察都沒有發現病變，她亦非常安心，並正計劃來年的婚禮，希望婚後能生兒育女。

譚家輝醫生表示，卵巢癌屬女性高風險癌症，六成患者在發現時都屬後期，所以最重要還是定期進行婦科檢查，早發現，早治療。園



## 養和小百科

今年踏入九十周年的養和醫院，前身為「香江養和園」(療養院)，於1922年由香港一群著名醫生和社會賢達創辦，是當時唯一專為華人社群提供服務的醫院，設有二十八張病牀，由五位護士及數位華籍醫生照顧病人。

因淋巴腺大，壓住輸尿管，而令輸尿管阻塞而脹大或腎脹；有時會腰痛……」譚醫生解釋。

他曾處理一名輸尿管嚴重阻塞的卵巢癌患者，電腦掃描圖像顯示原本只有半厘米粗的輸尿管，因阻塞後腫脹至兩厘米闊。「原來它是被淋巴壓住，而淋巴都脹大至七厘米，但這位病人沒有小便赤痛徵狀，仍然排到尿，因為另一邊腎仍然健康。但如果沒被發現而拖延，病人的一邊腎臟有機會嚴重受損致無法挽回，引致腎衰竭。」譚醫生舉例說。

另外一些晚期病徵，如腫瘤在大動脈附近，壓住神經線，病人會覺得痛，有些痛楚會傳到大腿後，出現如閃電般的痛楚。有些病人因腫瘤影響會出現肺積水，可能氣促或咳嗽；有時腫瘤會令靜脈栓塞，因為壓住血管令血流不暢通；而癌腫會令血液較杰，故容易塞血管，徵狀是腳痛及腫脹，發燒，按下去硬實，通常一邊腳出事，如兩邊一齊腫，多是水腫；如塞了腳部靜脈血管，血塊脫落向上回流至肺部，有機會引致肺動脈栓塞；有時轉移至肝臟，右上腹會痛，肝功能受影響，人可能會黃；如擴散至

骨，會骨痛。

由於早期病徵難察，後期病變多變及引發嚴重後果，故最重要是及早診斷，作出適當治療。

## 詳細檢查 規劃治療

譚醫生說，如發現病人有卵巢腫瘤，必須先做各種掃描確定大小、了解受影響範圍，初步判定是良是惡，才能幫助醫生進行詳細治療規劃。「有些病人好心急，見到有瘤就請醫生馬上開刀，橫豎都不再生育，切走所有受影響器官都沒所謂，總之愈快愈好，以免腫瘤長大……這未必完全正確。」

遇上這類病人，譚醫生會向



複雜的卵巢癌切除手術，可利用達文西機械臂手術系統進行，減少病人創傷及流血。

## 風險因素：

- 更年期遲
- 不孕(背後或潛藏婦科病)，或加上接受不育治療如刺激卵巢排卵
- 有家族病史
- 有約有一成卵巢癌患者帶有不正常基因，當中BRCA1或BRCA2基因突變

► 卵巢癌與遺傳基因有關，圖為香港遺傳性乳癌家族資料庫主席鄺露慧醫生及養和病理部主管馬紹鈞醫生發表研究結果。

## 風險下降因素：

- 懷孕次數多(懷孕次數愈多，卵巢工作的日子愈少，愈多時間休息，病變機會愈少；相反愈操勞，病變機會愈高)
- 已進行子宮切除
- 已絕育(數據顯示曾接受輸卵管結紮的婦女，患卵巢癌機會較低)
- 服用避孕丸，抑制卵巢排卵，在休息狀態下病變機會少。

已擴散至淋巴、腹腔，就不能用微創，而要開腹！手術如何做，視乎腫瘤牽涉的範圍，故手術前要做好評估及準備。」

知道範圍後，便要決定治療目的。如屬早期，知道治療機會高，需要好好規劃切除手術，並依據病理報告決定是否需要進行術後治療。



▲ 達文西機械臂可將影像放大，故有利醫生進行細緻及複雜性高的手術。圖為譚醫生正進行手術。



乳癌創造者基因

病人解釋，腫瘤不會在數日間長大，而一些必要檢查如電腦掃描、正電子掃描都可以幫助醫生清楚掌握病況，從而決定到底採用開腹或是微創手術，「例如最初以為腫瘤只局限在卵巢，認為可用微創手術，但照清楚後發現