



### 医生执笔

勾伟杰副教授  
新加坡国立大学医院普通外科  
(肝胆胰外科及肝脏移植外科)  
高级顾问外科医生

术后，利用化学药物来清理循环着的癌细胞、淋巴结等，在早期的效果非常不理想。在悲观的同时，希望的曙光慢慢到来。

## 治疗胰腺癌转换点到了吗？

胰腺癌是许多癌症中恶性最为凶猛的肿瘤之一。目前，胰腺癌死亡率在全球癌症排名第七。根据世界卫生组织在国际癌症研究署（International Agency for Research on Cancer, WHO）2020年数据，胰腺癌发病的病人当中，男性较为常见，平均年龄为71岁以上。

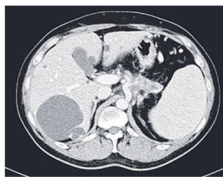
在新加坡，胰腺癌的死亡率，男女排名为第五。胰腺癌是目前较为难以治愈的癌症，归咎于不同原因：其一、胰腺的所在位置是腹腔最为深入的部位，是肾脏的后面，在大动脉及脊髓的前面。如肿瘤长在胰腺头部，病人有可能因黄疸迹象（如尿色呈茶色、皮肤发黄、眼白发黄或黄里灰色等）而寻医。但是，若肿瘤长在胰腺体部及尾部，发现时大都太迟了。由于所在位置非常深入，而且早期没有症状，肿瘤必须长到一定的程度，开始侵袭周边组织，方造成症状。所以，大多数的胰腺癌当发现时已经晚了。

其二、胰腺癌细胞在癌症演变的过程中，将胰腺细胞的周边组织化成纤维细胞（Fibroblasts）加上陆续切断大量的血供，导致化学药物无法有效地通过传统的输送方式（注射性化疗、口服性化疗或其他）进入癌症范围攻击癌细胞。

其三、大多胰腺癌被发现时，癌细胞已侵蚀周边的神经线及淋巴结，很大的程度上，癌细胞已向其他地方转移，如肝脏、肺部等。最后，有学者认为，在过去的二三十年里，癌症研究的大量拨款及重视都专注于较被重视的癌症，包括直肠癌、肺癌等。当这些常见的癌症，在治疗效应方面有了重大的突破，胰腺癌治疗由于缺乏进展，癌症死亡率的排名便逐年上升！

### 手术切除肿瘤是最完善方法

当发现胰腺癌尚早时，以手术方式切除以及清理周边的淋巴结，有机会获得有效的存活率。但是，胰腺头部的癌症，可切除的概率为20%。就如以上所说，头部肿瘤较常有症状，所以发现时可以动手术的概率较高。反之，在胰腺体部和尾部的癌肿瘤，只有10%可切除的可能性。



此数据在癌症肿瘤的位置在胰腺的体部，已经包围了腹腔主动脉和部分的肝动脉和脾动脉。

(作者提供)

过去的三四年都没有进展。然而，胰腺手术成功的机会是有进步的。复杂的胰腺切除术，包括十二指肠胰头切除术（也称为威普尔手术，Whipples operation）等。手术死亡率已降至十分之一。在六七十年代，这复杂的手术死亡率为33%。当手术的技术，术后的护理知识，加上医学研究的日新月异，此手术死亡率已降到2至3%左右，而且，在近来的十几二十年里，微创手术的进展也被引到威普尔手术（minimally invasive Whipples operation）累积了超过70例的经验。

在过去五年里，胰腺癌的化疗也开始有新的面目，新颖的治疗方式越来越多。术后，利用化学药物来清理循环着的癌细胞、淋巴结等，在早期的效果非常不理想。在悲观的同时，希望的曙光慢慢到来。日本和欧洲的研究报告陆续报道了不同的化学药物对胰腺癌的效应，尤其是在化疗方面等，近年来有了较好的效果来延长病患的存活率。目前，手术切除肿瘤还是最为完善的方法。但是，如以上所说的，只有小部分病人发病时，可以动手术。

之前，利用术前化疗（Neoadjuvant chemotherapy）来缩小胰腺癌肿瘤，大多局限于边缘性可切除的胰腺癌（Borderline resectable pancreatic cancer），也就是胰腺癌已侵蚀上肠静脉门静脉（Superior mesenteric vein (SMV) / Portal vein (PV)）或上肠动脉（Superior mesenteric artery (SMA)）。大约10%至15%的病人通过术前化疗后，有望通过手术方式切除癌症肿瘤。然而，癌症复发的概率相当高。最近，有一些胰腺癌术前化疗的报告刊登在重要的医学期刊。研究显示，更多的胰腺癌病人，即使扫描显示肿瘤可以立即切除，通过术前化疗来治疗可取得更好的效果。除了让手术较容易进行，术后肿瘤复发的概率也较低，长远的存活率更佳！

### 因CA19-9指数偏高而发现胰腺癌

T是一名刚过60的男士，完全没有任何病痛。通过普通的体检，T的验血报告只有一项不正常，那便是CA19-9指数。他的CA19-9指数是375。通过偏高的CA19-9指数而发现的胰腺癌，在无症状的病人当中，大约必须检验4万名病人才会发现。偏偏T在扫描后被诊断出患了胰腺癌。癌症肿瘤的位置在胰腺的体部，已经包围了腹腔主动脉（Coeliac axis），以及部分的肝动脉（Hepatic artery）及脾动脉（Splenic artery）。由于肝动脉是肝脏主要带有氧气的血供，如切除此血管，病人将会有肝硬塞导致肝衰竭而死亡的危机！当抽样检验证实了胰腺癌，T马上接受了术前化疗。化疗了六次，效果非常显著。T的CA19-9指数急速降低至70，肿瘤的面积也变小了。更重要的，我依然发现T的肝脏有一条异常的动脉血管。T的右肝动脉是由上肠动脉（Superior mesenteric artery）为源头，是肝动脉异常的一种，大约20%的人有类似的血管异常。这对T来说是天降的好消息，因为即使腹腔主动脉及部分的肝动脉已被肿瘤侵蚀，我有信心可以帮他施手术。

T与太太和我深入讨论后，决定了手术的方针。手术当天，一切都顺利，当我把腹腔主动脉暂时封死时，通过靛氰绿影像系统（Indocyanine Green Imaging System），我证实了肝脏及胃的血供完好。这表示，即使将腹腔主动脉和胰腺癌肿瘤同时切除，病人也会好的。术后，T住在医院大约六天。因为他积极配合复健，很快地便恢复了。肿瘤的切除病理报告非常良好，我十分满意。一个月后，T便完全康复了。虽然肿瘤复发的可能性还是存在，但这是T最好的结果了。T最大的心愿是看到女儿小六毕业，希望我们的努力可以换取更多的时间，让他能够如愿以偿吧！