



肝癌

Liver Cancer

何謂癌症？

身體由數以億計的活細胞構成。正常的身體細胞會依序生長、分裂和死亡。在一個人的生命早期，正常細胞的分裂速度要快於其他時期，從而促使人生長。當進入成年期後，大部份的細胞分裂僅是爲了替換衰弱或即將死亡的細胞、或修復身體傷害。

當身體某個部位的細胞開始不受控制地生長，便會出現癌症。癌症的種類有許多種，但所有的癌症皆因異常細胞不受控制的生長而引發。

癌細胞的生長與正常細胞的生長有所不同。不同于正常細胞會死亡，癌細胞會持續地生長並形成新的異常細胞。癌細胞還會入侵（生長至）其他組織，而這是正常細胞無法做到的。不受控制的生長以及入侵其他組織即是判定一個細胞是否為癌細胞的條件。

細胞之所以成為癌細胞是因為 DNA 受到損壞。DNA 存在於每個細胞中並控制其所有行動。在正常細胞中，當 DNA 受損時該細胞便會對損害進行修復或者死亡。而在癌細胞中，受損 DNA 未能得到修復，但這個細胞卻也未正常死亡。相反的是，這個細胞會繼續生成身體不需要的新細胞。這些新細胞都將具有與最初細胞相同的受損 DNA。

人類可以透過遺傳得到受損 DNA，但是大部份 DNA 損壞是由正常細胞複製過程中出現的錯誤、或我們所處環境中的某些因素造成的。某些會導致 DNA 受損的因素非常明顯，如吸煙。但通常我們都不能發現明確原因。

在大部份情況下，癌細胞會形成腫瘤。也有些癌症不會形成腫瘤，例如白血病。這些癌細胞牽及血液及由血液形成的器官，並在所入侵的組織內循環。

癌細胞經常會移動至身體其他部位，並開始在該部位生長並形成新的腫瘤，這些癌細胞及腫瘤便會取代正常組織。此過程被稱為轉移。當癌細胞入侵人體的血管或淋巴線時，便出現了癌細胞轉移。

無論癌細胞擴散至身體哪個部位，由其引發的癌症始終以癌細胞開始生長的位置命名。例如，已經擴散至肝臟的乳癌仍舊被稱為乳癌，而不是肝癌。同樣，已經擴散至骨骼的前列腺癌仍舊會被稱為前列腺癌，而非骨癌。

不同種類的癌症可能有不同的表現。例如，肺癌和乳癌就是兩種非常不同的疾病。它們有不同的生長速度，對治療的反應也不同。這就是癌症病患需要針對其具體癌症種類進行治療的原因。

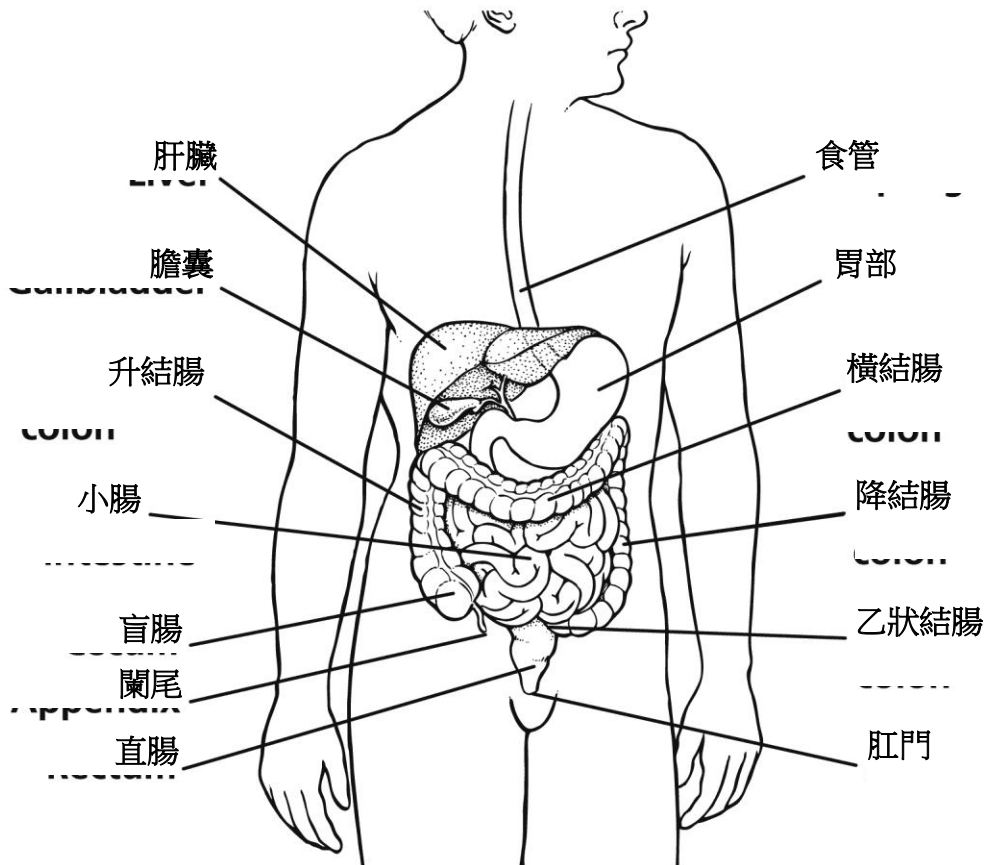
並非所有的腫瘤都具備癌性。不屬於癌症的腫瘤被稱為*良性*腫瘤。良性腫瘤也可引發問題 – 他們可以生長得非常巨大並壓迫到健康器官和組織。但是良性腫瘤不會生長至（入侵）其他組織。因其不會入侵，他們也便無法擴散至身體其他部位（轉移）。這些腫瘤通常不會威脅到病人生命。

何謂肝癌？

肝癌是從肝臟開始的癌症。為瞭解肝癌，我們先來認識肝臟的正常結構和功能。

關於肝臟

肝臟是最大的內臟器官。它位於您的右胸肋下方，正位於右肺之下。肝臟的形狀類似角錐形，並分為右肝葉和左肝葉。肝葉進一步分為不同部份。



不同於大部份其他器官，肝臟透過兩個來源獲得血液：*肝動脈*為肝臟提供富含氧氣的血液，其血液來源為心臟；而*門靜脈*則為肝臟運送來自腸道之富含營養物質的血液。

若沒有肝臟您便無法存活。肝臟具有以下重要功能：

- 肝臟可分解並存儲許多腸道吸收的營養物質，以供您的機體運行之用。有些營養物質在被身體其他部位利用以產生能量、或修復身體組織之前，必須在肝臟中進行轉化（新陳代謝）。

- 肝臟負責生成大部份的凝血因子，防止您的身體在被割傷或傷害時出現流血過多之現象。
- 肝臟可向腸道中分泌膽汁以幫助吸收營養物質（特別是脂肪）。
- 肝臟可過濾並分解血液中的有毒廢物，這些有毒廢物隨後將被排出體外。

肝臟由多種不同類型的細胞組成。這也是不同類型的惡性（癌性）和良性（非癌性）腫瘤都可在肝臟中形成的原因。這些腫瘤具有不同的成因，應接受不同的治療，並會出現不同的預後（發展）。

良性肝臟腫瘤

有時良性腫瘤會生長得過大而導致問題出現，但他們不會入侵附近的組織、或擴散至身體內的遠距離部位中。如果要對良性腫瘤進行治療，病人通常可透過外科手術治癒。

血管瘤

血管瘤是最常見的良性肝臟腫瘤類型，它生長於血管內。大部份肝臟血管瘤不會引發任何癥狀，也不需要施以治療。但是有些血管瘤會出血，並需要經外科手術摘除。

肝腺瘤

肝腺瘤是一種由肝細胞（主要的肝臟細胞類型）病變而引發的良性腫瘤。大部份肝腺瘤不會引發任何癥狀，也不需要施以治療。但是有些肝腺瘤最終也會導致病人出現癥狀，例如在腹部（胃部區域）疼痛或出現腫塊或失血。因為腫瘤存在破裂（引發嚴重的失血現象）之風險，並有可能最終發展為肝癌，因此在適宜的情況下，大部份專家都會建議病人接受手術來摘除腫瘤。

使用某些特定藥物可能會增加罹患這些腫瘤的機率。服用避孕藥的女性罹患這些腫瘤的風險會較高，即使這是罕有的併發症。停止服用避孕藥有時會促使腫瘤萎縮。服用合成類膽固醇的男性也可能生長這類腫瘤。停止服用該藥物後肝腺瘤也會萎縮。

局灶性結節性增生

局灶性結節性增生（FNH）是多類型細胞（肝細胞、膽管細胞、以及結締組織細胞）的瘤樣生長。雖然 FNH 腫瘤為良性腫瘤，但因其易與肝癌發生混淆，因此有時在無法確診的情況下醫生會將其摘除。如果您出現了 FNH 腫瘤癥狀，您可以透過手術將其摘除，並獲得治癒。女性出現肝腺瘤及 FNH 腫瘤的病例較男性更為常見。

肝臟病變引發的癌症

肝臟部位的病變可引發多種癌症。

肝細胞性肝癌（肝細胞癌）

這是在成年人中最常見的肝癌類型。肝細胞性肝癌有時也被稱為*肝癌*，因為是由肝細胞（肝細胞的主要種類）發生病變而引發。四個肝癌病例中佔三例為肝細胞性肝癌。

肝細胞癌（HCC）擁有不同的生長形態：

- 有些肝細胞癌以單一腫瘤的形式開始，並逐漸生長變大。只有到了疾病晚期這種肝癌才會擴散到肝臟的其他部位。
- 第二種肝細胞癌會於患病初期便在肝臟內長滿小型癌症結節，而非單一腫瘤。這種癌症在患有肝硬化（慢性肝臟損傷）的患者身上最為常見，並且是美國最常見的肝癌形態。

透過顯微鏡，醫生可以辨別出多種 HCC 的子類別。在大部份情況下這些子類別不會影響治療或預後（發展）。但有一種 HCC 之子類別 - 纖維板層樣肝癌應引起人們注意。這是一種極為罕見，僅佔 HCC 中不到 1% 之數量的子類別。罹患這種癌症的病人通常在 35 歲以下，並且其肝臟的其餘部位都未出現病變。這種子類別的預後發展比其他 HCC 較為理想。

肝內膽管癌（膽管癌）

在由肝臟病變引發的癌症中，大約有 10% 到 20% 的病例為肝內膽管癌。這些癌症發生在肝臟內的小型膽管（將膽汁運送至膽囊的管道）上。（大部份的膽管癌實際上是發生在肝臟外的膽管中。）

雖然本文以下部份著重處理肝細胞癌，但膽管癌之治療方法與肝細胞癌類同。如需瞭解更多有關此類癌症之詳細資訊，請參閱相關的文件，「*膽管（膽管癌）癌症*」。

血管肉瘤與血管內皮瘤

發生在肝臟血管上的癌症是罕有的。暴露在氯乙烯或二氧化鈦（氧化鈦膠體）環境中的人較容易罹患此類癌症。請參閱章節「甚麼是肝癌的風險因子？」。有些其他病例被歸因為暴露在砷或鐳環境中，或類似血色沉著病之類的遺傳病。大約有一半的病例是無法確定真正的起因。

這些腫瘤之生長過於快速，並且通常因其在發現時分佈範圍便已過廣而無法透過手術將其摘除。化學治療及放射治療可幫助減緩病情發展，但是此類癌症通常很難治癒。

肝母細胞癌

這是一種發生在兒童身上非常罕見的的癌症，病人通常為小於 4 歲的兒童。肝母細胞癌的細胞與胎肝細胞相似。大約 70% 患有此疾病的兒童都可透過手術及化學療法得到治癒，早期肝母細胞癌患者的存活率超過 90%。

繼發性肝癌

在大部分情況下，當肝臟被發現癌症，其並非原發點而是由身體其他部位擴散（轉移）至該部位的，例如胰腺、結腸、胃部、乳房或肺部。這些腫瘤根據他們的原發部位（即開始生長的位置）命名及治療。例如，由肺部開始並

擴散到肝臟的癌症被稱為擴散至肝臟之肺癌，而非肝癌，並且將其看作肺癌進行治療。

在美國及歐洲，繼發性（轉移性）肝癌病例要比原發性肝癌病例更為常見。而在亞洲及非洲許多地區這種情況則正好相反。

如需瞭解更多有關不同類型的癌症至肝臟轉移之資訊，請參閱與這些癌症類型相關之文件，以及「[晚期癌症](#)」。

本文以下部份內容僅涉及肝細胞癌。

有關肝癌的主要統計資料有哪些？

美國癌症協會（American Cancer Society）對於美國地區原發性肝癌和肝內膽管癌病例之最新評估是根據 2010 年之資料得出的。

- 大約 24,120 新增病症將會被確診（其中 17,430 名男性及 6,690 名女性）
- 其中 18,910 人（12,720 名男性及 6,190 名女性）將死於這類癌病

在過去幾十年中，美國人罹患肝癌的比例一直在緩慢地上升。

即使在美國男女病人中肝癌仍屬於罕見疾病，但相比于女性患者，肝癌在男性患者中更為常見。男性一生中罹患肝癌或肝內膽管癌的平均機率為 1/94，而女性之平均機率為 1/212。大部份病例發生在具有某些危險因子的人身上（參閱章節「[哪些是肝癌的風險因子？](#)」）。

肝癌患者被確診的平均年齡為 63 歲。超過 90% 的患者為 45 歲以上人仕。在 35 歲到 44 歲之間約佔 3%，而在 35 歲以下的則少於 3%。

肝癌在撒哈拉以南非洲及東南亞地區國家的發病率要遠遠高於美國。在許多這些地區的國家中，這是最常見的癌症。每年全世界有超過 700,000 名病人被確診為患有肝癌。同時肝癌在環球上也是癌症死亡病例的主要原因，每年都會導致超過 600,000 名患者死亡。

哪些是肝癌的危險因子？

危險因子是指會增加您罹患某種疾病之機率的任何事物，如癌症。不同的癌症擁有不同的危險因子。例如，將皮膚暴露在強烈太陽光照射之下便是皮膚癌的危險因子。吸煙是多種癌症的危險因子。

但危險因子並不能決定一切。具有某個危險因子，甚至多個危險因子，並不代表就會罹患疾病。而許多罹患癌病的人可能也不具有任何已知的危險因子。

科學家們已經發現多種可導致人類罹患肝細胞性肝癌（HCC）的危險因子。

性別

肝細胞性肝癌在男性中更為常見，但這種現象極可能是因為男性具有一些行為足可影響下文所提及的某些危險因子。HCC 的纖維板層樣肝癌子類別在兩性中的發病機率大體相同。

人種/種族

在美國，亞裔美國人和太平洋島民罹患肝癌的機率最大，隨後依次為美洲印第安人/阿拉斯加本地人和西班牙裔/拉丁裔、非裔美國人以及白種人。

慢性病毒性肝炎

在全球上，最常見誘發肝癌的危險因子為乙型肝炎病毒（HBV）和丙型肝炎病毒（HCV）的慢性（長期）感染。這些感染會導致肝臟硬化（參見下文），並且是令肝癌成為全世界許多地方最常見的癌症之主要原因。

在美國，感染丙型肝炎是誘發 HCC 的主要原因，而在亞洲及發展中國家，乙型肝炎則是肝癌之主要誘因。感染了這兩種病毒的患者極有可能將疾病發展為慢性肝炎、肝硬化、甚至肝癌。

HBV 和 HCV 在人與人之間傳播，可透過共用受污染針筒（例如在藥物使用中）、未採取保護措施之性行為、或分娩。雖然自從美國開始實施血液產品病毒檢驗測試後，透過輸血方式傳播肝炎病毒的案例較為罕見，但這兩種病毒仍可透過輸血而被傳播。在發展中國家，兒童有時會因為長時間接觸其受感染的家人而被感染乙型肝炎。

在這兩種病毒中，感染 HBV 之病人更易出現症狀，例如流感癥類疾病，並且眼睛和皮膚開始呈現黃色（黃疸）。大部分人在感染 HBV 幾個月之內都可完全康復。成年人中僅有一小部分會發展為長期帶菌者（並擁有更高的罹患肝癌之風險）。受感染的嬰孩及幼兒成為長期帶菌者的機率要遠遠高於成年人。

另一方面，感染 HCV 則不易引發症狀。但是大部分感染 HCV 的病人都會發展為慢性感染，並且更容易引發肝臟損傷甚至肝癌。

其他病毒，例如甲型肝炎病毒及戊型肝炎病毒同樣可引發肝炎。但是受這些病毒感染的患者不會發展為慢性肝炎或肝硬化患者，也不足加增其罹患肝癌的風險。

大量飲酒

在美國酗酒是引發肝硬化的主要原因，進而導致了罹患肝癌之風險的增加。

肝硬化

肝硬化是一種肝細胞受損並由癍痕組織所替代的疾病。患有肝硬化的患者具有更高的罹患肝癌之風險。大部分（並非所有）發展為肝癌的病人已經具有某些肝硬化的明顯症狀。

肝硬化可能由多種原因引發。大部分美國肝硬化病人存在酗酒現象、或已經感染了 HBV 或 HCV。非酒精性脂肪肝患者飲用少量酒精或不飲用酒精、但卻罹患脂肪肝疾病，這種疾病同樣十分常見（其通常發生在肥胖人群中）。

患有這種被稱為非酒精性脂肪肝（即 NASH）的病人可能會發展為肝硬化患者。

某些遺傳性代謝病（參見下文）可使肝臟出現問題，並進而引發肝硬化。某些可影響肝臟的自身免疫類疾病可同樣引發肝硬化。

遺傳性代謝病

某些遺傳性代謝病可引發肝硬化。

患有血色沉著病的患者會從他們攝取的食物中吸收過多鐵元素。鐵在全身組織中沉澱，包括肝臟。如果肝臟中積聚了足夠多的鐵，肝臟便會開始硬化並引發肝癌。

其他會導致罹患肝癌之風險升高的罕見疾病包括：

- 酪氨酸血症
- α -1-抗胰蛋白酶缺乏
- 遲發性皮膚卟啉症
- 糖原貯積疾病
- 肝豆狀核變性

糖尿病

糖尿病可增加罹患肝癌的風險，這種情況通常發生在同時具備其他危險因子的病人身上，例如酗酒及/或慢性病毒肝炎。

肥胖

肥胖可能會增加發展為肝癌的風險，這通常是因為肥胖會導致脂肪肝疾病及肝硬化。

黃麴黴毒素

這些致癌物質由一種可污染花生、小麥、大豆、碎乾果、玉米及稻米的真菌生成。將以上農作物儲存在潮濕、溫暖的環境中便會導致這種真菌的生成。儘管黃麴黴毒素可在世界上任何地方生成，但其仍在溫暖及熱帶國家更為常見。發達國家，例如美國及歐洲一些國家透過檢驗監控食物中的黃麴黴毒素含量。長期接觸這些物質是肝癌的一個主要危險因子。感染乙型肝炎及丙型肝炎的病人若接觸黃麴黴毒素，其患發肝癌的風險則更高。

氯乙烯及二氧化鈦（氧化鈦膠體）

接觸這些化學製品會增加肝臟出現血管肉瘤的風險（參閱章節「何謂肝癌？」）。這同樣還會增加人們罹患膽管癌和肝細胞癌的風險，但其程度要大為減少。氯乙烯是一種用於製造某些塑膠產品的化學品。氧化鈦膠體這種化學品在過去曾用於注射進某些患者體內，以進行某些 X 射線檢查。在確認了這些化學品的致癌性質之後，人們便採取措施消除這些化學製品、或最大程度地減少對其的接觸。氧化鈦膠體已經不再被使用，而工人可接觸的氯乙烯也已受到嚴格監控。

合成類固醇

合成類固醇是雄性激素，被某些運動員用於增加他們的力量和肌肉群。長期服用合成類固醇可輕微提高罹患肝細胞癌之風險。可的松類類固醇，例如氫化可的松、強的松、以及地塞米松則不會導致此類風險。

砷

長期飲用受到自然砷污染的水會增加罹患某些肝癌的機率，例如飲用水井中的水源。這種情況在東亞某些地區更為常見，但在美國某些地區也引起人們的關注。

誘發肝癌的不確定、有爭議或未經證實之危險因子

避孕藥

在少數病例中，服用避孕藥（也稱為口服避孕藥）可誘發被稱為肝腺瘤的良性腫瘤。但其是否會增加罹患肝細胞癌之風險仍未被確定。某些有關此問題的研究表明，服用避孕藥可能與罹患肝細胞癌有關，但大部份此類的研究不夠嚴謹，並且以市面停止使用的藥物作為其研究對象。現時的避孕藥使用不同類型的雌激素、有著不同的劑量、並且將雌激素與其他賀爾蒙透過不同的方式結合使用。因此我們無法得知較新型藥物是否增加了罹患肝癌的風險。

菸草使用

某些研究結果顯示，吸煙和肝癌之間存在關聯，這種關聯在患有病毒性肝炎或有酒精濫用現象之病人身上最為明顯。

我們是否知道什麼原因會誘發肝癌？

雖然我們已知道幾種肝細胞癌的危險因子（參閱章節「哪些是肝癌的危險因子？」），但人們對這些危險因子具體是如何使正常肝細胞變為癌性仍處於一知半解之狀態。

當 DNA 受損時便會發展出癌症。DNA 是一種存在於我們每個細胞中的化學物質，它組成了我們的基因 – 指導細胞運行的指令。通常我們的相貌與我們的父母相似，這是因為他們是我們的 DNA 來源。然而，DNA 對我們的影響遠不止於相貌而已。

有些基因具有控制細胞應在何時生長與分裂之指令。可促進細胞分裂之基因被稱為*致癌基因*。減緩細胞分裂速度或使細胞在適當時間死亡的基因被稱為*腫瘤抑制基因*。DNA 轉變即可引發癌症，如開啟致癌基因或關閉腫瘤抑制基

因等。致使一個細胞轉變為癌性細胞通常需要多種不同的基因同時發生改變。

某些可誘發肝癌之化學物質，例如黃麴黴毒素，現已被證明可損壞肝細胞中的 DNA。例如，研究結果顯示黃麴黴毒素可以損壞 p53 腫瘤抑制基因，而這種基因之正常功能為阻止細胞生長過快。對 p53 DNA 的損害可導致不正常的細胞生長過快，並進而形成癌症。

肝細胞若感染了肝炎病毒同樣可造成 DNA 的損壞。這些病毒具有它們自己的 DNA，而這些 DNA 攜帶之指令可指導基因感染的細胞並產生更多的病毒。在某些病例中，這種病毒性 DNA 可將自己嵌入肝臟細胞的 DNA 中，以影響肝臟細胞基因。但是科學家仍未發現它們是如何引發癌症的。

儘管科學家已經開始瞭解肝癌是如何發展的，但在這一領域仍有許多未解之謎。肝癌明顯擁有許多誘因，並且毫無疑問的是，在肝癌的發展過程中勢必牽涉到許多不同類別的基因。在最近幾年中，科學家們已經創造出新的工具以供其同時觀察肝臟腫瘤樣本中存在的數以千計的基因。我們希望對肝癌發展過程之更為全面的瞭解將幫助醫生們尋找到更有效的預防及治療肝癌的方法。

肝癌是否可以被預防？

許多肝癌都可透過減少接觸已知的危險因子而得到預防。

避免及治療肝炎感染

在全世界範圍內誘發肝癌的最大危險因子為乙型肝炎病毒（HBV）和丙型肝炎病毒（HCV）的慢性感染。

從 20 世紀 80 年代起，人們便開始使用一種可幫助預防乙型肝炎病毒感染的疫苗。疾病控制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention，CDC）建議所有兒童、以及感染高危成年人（醫護人員、具有可使自己擁有感染風險之行為的人員等）注射這種疫苗，以降低罹患肝炎及肝癌之風險。

目前尚無可預防丙型肝炎病毒之疫苗。對於沒有 **HCV** 和 **HBV** 免疫力的人所作的感染預防措施皆建立在瞭解感染是如何發生的基礎上。這些病毒可透過共用受污染針頭（如在藥物使用中）、未採取保護措施之性行為或透過分娩在人類中傳播。

輸血也曾是感染的主要途徑之一。但是因為美國的血庫開始對捐贈血液進行測試，以檢測其是否含有這些病毒，因此透過輸血而被感染肝炎之風險已經變得極其微小。

乙型肝炎及丙型肝炎之感染高危人群應接受此類感染檢驗，以檢測其是否罹患肝臟疾病並可適時接受治療。多種藥物都可用於治療乙型肝炎和丙型肝炎。

長效幹擾素和利巴韋林這兩種藥物經常被用於治療慢性丙型肝炎感染。治療通常將持續 6 個月到一年的時間，透過治療可根除許多人體內含有之丙型肝炎病毒。此類治療存在的一個問題是其可以導致嚴重的副作用，包括導致流感類癥狀、疲勞、抑鬱以及血細胞數量偏低，因此接受治療並非易事。

許多藥物都可用於治療慢性乙型肝炎，包括幹擾素（以及長效幹擾素）、拉米夫定（**Epivir-HBV®**）、阿德福韋（**Hepsera®**）、恩替卡韋（**Baraclude®**）、替比夫定（**Tyzeka®**）、以及泰諾福韋（**Viread®**）。這些藥物已經顯示出降低血液中病毒數目以及減輕肝臟損傷之療效。儘管這些藥物無法根治這些疾病，但是他們可以降低肝硬化的風險，從而降低肝癌出現之風險。

限制酒精及菸草使用

在美國，酗酒仍是病人罹患可誘發肝癌之肝硬化的主要原因。預防與酗酒有關之肝癌仍是一個挑戰。戒煙同樣可輕微降低罹患肝癌之風險、以及許多其他可威脅患者生命之疾病的風險。

限制對致癌化學製品的接觸

改變熱帶及亞熱帶國家之穀物儲存方式可以減少相關地區人們對致癌化學製品的接觸，例如黃麴黴毒素。許多發達國家已經制訂了可預防並監控穀物污染之條例。

大部份發達國家還制訂了可保護消費者及工作人員免於接觸某些已知可導致肝癌之化學製品的條例。美國環境保護署（EPA）最近降低了美國飲用水中砷元素含量之容許水準。但是在全世界許多其他地區，飲用水中通常都含有自然砷，因此砷元素污染仍是一個嚴峻問題。

治療具增加罹患肝癌風險的疾病

某些遺傳疾病可引發肝臟硬化，並增加罹患肝癌之風險。在生命早期發現並治療這些疾病可降低患病風險。例如，擁有血色沉著病病史之家族中的所有兒童都應接受篩檢，以檢查他們是否患有這種疾病。治療可降低他們的鐵攝入量，並可透過少量放血來消耗病人體內存儲過多的鐵元素。

是否可以儘早發現肝癌？

直至發展到後期，肝癌的跡象及癥狀才會顯示出來，因此難以在早期察覺肝癌的出現。細小的肝臟腫瘤在例行體檢中是難以偵測到的，因為大部份肝臟都被右側胸腔所遮蓋。當病人可感覺到腫瘤的時候，腫瘤可能已經生長得極為龐大。

對非患病高危人群，目前尚未有被廣泛推薦的篩檢方法。（篩檢即對未出現任何癥狀的人群進行癌症檢查。）但是我們建議具有高患病風險之人群接受檢查。

許多發展為肝癌的病人都患有長期的肝硬化（因肝細胞損傷而形成的癥痕組織）。如果一位肝硬化病人在未發現明顯原因的情況下出現病情惡化，醫生便應對其進行檢查以判定其是否發展為肝癌。

對於因患有肝硬化（因任何原因引發的）或其他情況而具有肝癌高風險之病人，醫生會建議其每 6 到 12 個月進行一次肝癌篩檢，包括甲胎蛋白（AFP）血液檢驗及超聲波。但是目前仍不能確定篩選是否可以促進對肝癌的更有效治療。

AFP 血液檢驗

AFP 是一種蛋白質，其通常在胎兒血液中含有較高，但在胎兒出生不久之後 AFP 便會消失。如果在成年人的血液中發現 AFP，即代表該人可能罹患肝癌、或者受試對象患有睪丸胚組織瘤（男性）或卵巢胚組織瘤（女性）。

AFP 血液檢驗可用於檢測肝癌高風險群族體內是否存在早期腫瘤。但是對於具有肝癌普通風險之人群通常不建議其採取這種篩檢方式，因為 AFP 血液檢驗的結果並非總是準確的：

- 有些肝臟腫瘤不會生發大量此類的蛋白質。
- 在大部份情況下，當 AFP 水準升高時，腫瘤已經因生長得過大而無法被摘除、或已經擴散到肝臟以外的部位。
- 有些非癌性肝臟疾病同樣可導致 AFP 含量的升高。

在全球範圍內的肝癌多發地區，利用 AFP 血液檢驗對病人進行篩檢已經發現了許多病人體內存在的早期腫瘤。儘管如此，許多專家認為對於生活在美國及歐洲的人們，僅採用 AFP 血液檢驗得出的結果並非足夠準確。他們建議採用超聲波作為主要檢測方式，並通常將其與 AFP 檢驗一併使用。

超聲波

超聲波是一種利用聲波及其回聲來產生人體內部器官或腫塊之圖像的檢測。一種被稱為傳感器的小型儀器會發出聲波、並在聲波觸及器官反彈時收集其回聲。回聲由計算機轉化成黑白圖像。這種檢測可以顯示出肝臟中生長的腫塊（腫瘤），因此可在需要時用於檢測癌症。

超聲波是一種非常簡單的檢測方法。在其檢測過程中不產生輻射，這也是其為何被經常用於檢查正在發育的胎兒之原因。對於大部份超聲波檢查來說，

您僅需躺在檢查臺上，醫生會將傳感器（其形狀類似棒形）放置於您需要接受檢查的身體部位皮膚之上。通常被檢查部位的皮膚處會被塗抹凝膠以起到潤滑作用。

這種檢測方式被用於擁有某些肝癌危險因子的病人，以幫助儘早發現癌症。許多專家建議具有危險因子的族群應每隔 6 到 12 個月接受一次超聲波檢查。但是沒有人能明確指出最佳檢查頻率為多久。

誰應該接受篩檢？

我們不建議不具有肝癌高風險的人群接受肝癌篩檢。直至現在為止，仍未有一種篩檢方式是被認為可用於一般人群、且得出精確結果的篩檢。

具有肝癌高風險的人群可在篩檢中獲益。許多醫生建議對特定人群進行篩檢。這些人群包括患有肝硬化（因任何原因引發的）的病人，特別是肝硬化病情十分嚴重以致其被列在肝臟移植手術等待名單之中的病人。若不接受篩檢，在這名病人等待移植的過程中其肝硬化便有可能發展為癌症。儘早發現癌症通常會延長該病人的存活時間。若患者患有早期癌症，其癌症病情通常會提升其位於移植等待名單中之排位。

大部份醫生還建議某些患有慢性 **HBV** 或 **HCV** 感染的患者應接受篩檢，特別是具有家族肝癌病史之人群。對其他具有高患病風險的人群來說，接受篩檢之益處並不十分明顯。如果您認為您罹患肝癌的風險正在增加，請諮詢您的醫生以瞭解接受篩選是否是您的正確選擇。

肝癌是如何確診的？

許多肝癌病例直到其開始出現癥狀時才能被人們發現，而此時癌症可能已經發展到了晚期。

肝癌的跡象及癥狀

儘管肝癌的跡象和癥狀通常只有到了晚期才能顯現出來，但是有時這些跡象及癥狀也會提早顯示，並使患者得到儘早診斷。如果您在第一次感覺到癥狀時便前往就醫，您的癌症病情便可能在治療仍對其有效時便被確診。最為常見的肝癌症狀包括以下幾種：

- 體重降低（非刻意減重）
- 食慾不振
- 少量進食便容易獲得飽足感
- 噁心或嘔吐
- 發燒
- 肝臟部位腫大，感覺右側肋骨下有腫塊
- 脾臟部位腫大，感覺左側肋骨下有腫塊
- 腹部疼痛、或右側肩胛骨附近區域疼痛
- 腹部出現腫脹或積液
- 發癢
- 皮膚和眼白發黃（黃疸）
- 腹部靜脈腫大，甚至可透過皮膚觀察到這些靜脈
- 如果您患有慢性肝炎或肝硬化，則病情惡化

肝癌的許多跡象及癥狀也可能由其他狀況導致。儘管如此，如果您出現以上任何癥狀，請務必立即前往就醫，以便檢查病因並可以在需要時得到及時治療。

有些由肝臟腫瘤生成的激素可能會對除肝臟以外的器官產生作用。這些激素可能會導致：

- 高血鈣水準（血鈣過多），其可以導致噁心、意識模糊、便秘、虛弱、或肌肉問題
- 低血糖水準（血糖過低），其可以導致疲勞或昏厥
- 乳房腫大（男子女性型乳房）及/或男性的睪丸萎縮

- 紅血細胞數目過多（紅血球增多），該癥狀可導致某些病人的皮膚泛紅並且臉紅
- 膽固醇水準過高

這些不正常的發現將促使醫生懷疑該患者是否患有神經系統疾病或功能紊亂，而並非肝癌。

如果您出現以上一種或多種癥狀，醫生將會嘗試查出這些癥狀是由癌症引起的還是其他原因。

病史和體檢

您的醫生將檢視您所有的病歷以查出其中是否存在危險因子，藉此瞭解更多您的癥狀。您的醫生還會對您進行檢查以尋找肝癌跡象和其他健康問題。他/她可能會格外注意您的腹部，並檢查您的皮膚和眼白是否出現黃疸（一種微黃色顏色）。

如果您的癥狀及/或體檢結果顯示您可能患有肝癌，您可能將接受更多相關檢查。這些檢查可能包括影像檢查、化驗、及其他檢查程序。

影像檢查

影像檢查使用 X 光 射線、磁場或聲波來構成您身體內部的圖像。患者需要接受影像檢查的原因有許多，包括：

- 幫助查找可能為癌性的可疑區域
- 幫助診斷肝癌
- 指導醫生將活組織切片檢查穿刺針刺入患者的可疑區域內，抽取樣本
- 瞭解癌症擴散的程度

- 幫助指導某些肝臟治療
- 幫助確認治療是否有效
- 查找是否出現癌症復發情況

患有（或可能患有）肝癌的人群應接受以下一種或多種檢查。

超聲波

超聲波檢查用於查找肝臟內的腫塊。有關該檢查方式之詳情在章節「是否可以儘早發現肝癌？」中所有描述。

電腦斷層掃描（CT）

CT 掃描是一種 X 光射線檢查方法，可生成您身體橫截面的詳細圖像。這種檢測方法在確認許多肝臟腫瘤方面十分有用。CT 掃描可提供關於肝臟內、或腹部其他部位以及臨近血管內存在的任一腫瘤的尺寸、形狀及位置等精確資訊。CT 掃描還可被用於指導醫生精確地將活組織切片檢查穿刺針刺入疑似腫瘤內（被稱為 CT 引導穿刺活組織檢查）。

不同于利用標準 X 光射線拍攝一張照片，CT 可以以旋轉角度拍攝多張您的身體照片。隨後電腦會將這些照片結合成一張關於您接受檢查的身體部位之橫截面圖像。

接受這種檢查，您將被要求飲用 1 至 2 品脫被稱為口服顯影劑的液體。這種液體將幫助顯現腸道輪廓，以便某些部位不會被誤認為腫瘤。您還將被插入一條 IV（靜脈）輸液管，透過該靜脈輸液管醫護人員會為您注射不同的顯影劑（IV 顯影劑）。這些顯影劑將幫助更好地顯現您的身體結構輪廓。注射可能會導致您的臉部潮紅（感覺發紅及發熱）。有些人會對顯影劑過敏，會出現蕁麻疹、或在少數情況下出現更嚴重的過敏反應，例如呼吸困難和低血壓。如果您對 X 光所使用的顯影劑過敏或曾出現過過敏反應，請務必告知醫生。

在您注射 IV 顯影劑之前，可能會接受一套 CT 掃描檢查。在接下來的幾分鐘內將進行其他掃描檢查，這時顯影劑已經通過了身體的不同部位。這些掃描（共稱為*四相或多相 CT 掃描*）可幫助探測不同類型的肝臟腫瘤。

CT 掃描所需的時間比一般 X 光檢查長。進行檢查時，您需要靜躺在檢查檯上。在檢查中，檢查檯會滑入掃描儀中並隨後滑出，掃描儀是一種完全環繞檢查檯的環狀機器。在躺進環檯拍攝圖像時，您可能會感覺稍微受到限制。*螺旋 CT* 現在已經被許多醫療中心所應用。這種 CT 掃描利用一種速度更快、降低輻射劑量並可生成更為細緻的圖像的機器。

磁力共振造影 (MRI)：

正如 CT 掃描一樣，MRI 掃描可生成人體內軟組織的詳細圖像。MRI 掃描使用的是無線電波和強大磁場，而非 X 光射線。無線電波產生的能量被身體組織吸收，並根據身體組織及其特定疾病類型之不同，以不同的模式被重新釋放出來。電腦將這種模式轉化為非常詳細的身體部位圖像。在病人接受掃描之前，為使圖像細節顯示得更為清晰，醫護人員通常會為病人靜脈注射一種被稱為*金軋*的顯影物質。

MRI 掃描在診斷肝癌病情時可起到非常大的作用。有時它們可區分出良性腫瘤和惡性腫瘤。MRI 掃描同樣可用於對肝臟血管及其附近的血管進行檢查。

在進行 MRI 掃描時病人的不適感可能要比接受 CT 掃描嚴重。MRI 掃描通常要花上一小時。您將被置於一根狹窄的管道內，並且動作將受到約束，對於具有封閉空間恐懼的人群這種環境可能導致其產生煩躁情緒。未來某些時候，現有的 MRI 儀器也許會被替代為更新款、且更為開放的機型。MRI 儀器還會產生嗡嗡聲和卡嗒聲，聽起來可能很刺耳。有些地方會為病人提供耳塞以隔絕這些噪音。

血管造影術

血管造影術是一種利用 X 光射線對血管進行檢查的方法。在進行 X 光射線圖像拍攝時，醫護人員會向病人的動脈中注射顯影劑或染色劑，以便顯示血

管輪廓。血管造影術可用於顯示為肝癌腫瘤提供血液的血管，這可幫助醫生判斷癌症腫瘤是否可被摘除、並幫助其制訂手術計劃。血管造影術還可用於幫助指導某些非手術性治療，例如栓塞（參閱章節「栓塞治療」）。

進行血管造影術檢查的過程可對病人造成不適，因為在進行檢查的過程中醫生會將一根小導管（一種柔軟的中空軟管）插入其連通肝臟的動脈中，以便注射染色劑。通常導管會被插入您的大腿內側動脈中，並向上穿到肝臟動脈中。在插入導管前醫護人員通常會為病人施用局部麻醉劑以麻痹插入區域。隨後在拍攝 X 光射線照片時染色劑會被快速注射進動脈中以顯示所有血管的輪廓。

血管造影術還可以透過 CT 掃描器（CT 血管造影術）或 MRI 掃描器（MR 造影術）實施。這些技術經常被用於向醫生提供病人肝臟內血管的資訊，且無需向病人動脈內插入導管。您可能仍需要插入靜脈輸液管，以便在成像過程中向血流中注射顯影染色劑。

骨骼掃描

骨骼掃描可幫助檢查已經擴散至骨骼的癌症。除非您出現類似骨痛之症狀、或在您可能滿足接受肝臟移植的條件以治療癌症的情況下，否則醫生通常不會為您進行骨骼掃描檢查。

在進行這種檢查時，醫護人員會向患者的靜脈（透過靜脈注射或靜脈輸液之方式）注射小劑量的低程度輻射物質。在接受注射幾小時之後，輻射物質會沉澱在您全副骨架中存在骨骼損傷的區域。隨後您將躺在檢查檯上大約 30 分鐘的時間，在此期間一台特殊攝像機會探測您骨架的放射性並生成骨架圖片。

骨架中存在活性骨骼變化的區域將顯示為「熱點」 - 因為其吸引了放射性。這些區域可以說明存在癌症的區域，但是其他的骨骼疾病同樣也可出現相同的模式。為區別這些病情，病人可能需要接受其他成像檢查，例如單色 X 光射線或 MRI 掃描、甚至是骨骼活組織切片檢查。

如需瞭解更多有關此類成像檢查的資訊，請檢視另附之美國癌症協會之文件「*成像（放射線學）檢查*」。

其他檢驗程序

腹腔鏡檢查

在這檢驗程序中，醫生會將一根尾部帶有攝影機之細小、發光導管從病人腹部前部之小切口（割口）插入病人體內，以檢查肝臟和其他內臟器官。（有時會需要多個切口。）這種程序需要在手術室中進行。儘管在某些案例中您將被施用鎮靜劑（使您感到困乏），並且切口區域會被麻醉，但通常在檢查過程中您將處於全身麻醉的狀態（深度睡眠）。

腹腔鏡檢查可幫助計劃外科手術或其他治療方案，並能幫助醫生確認癌症的發展階段（程度）。在需要的情況下，醫生還會將儀器透過切口插入，以提取活組織切片檢查樣本，醫生隨後會透過顯微鏡觀察該樣本以進行或確定癌症診斷。

腹腔鏡檢查通常在門診病人外科手術中心進行，但其仍屬於手術。因為外科醫生只會切開一個小切口以插入管道，因此在手術過後您將不會感到過多痛苦。在您的麻醉感消失後您便應該可以回家了。

活組織切片檢查

活組織切片檢查是摘取一小部份組織樣本以檢視其是否為惡性腫瘤的檢查方法。在許多情況下，確認病人是否患有肝癌的唯一方法便是抽取活組織切片，並透過顯微鏡進行檢查。

但是在某些情況中，例如患有肝硬化的病人之成像檢查（CT 或 MRI）結果顯示其肝臟腫瘤可能為癌性，則可以不再進行活組織切片檢查。醫生們經常會擔心在未將腫瘤徹底摘除之情況下將針頭刺入腫瘤內、或透過其他方式干擾腫瘤，可能會導致癌症細胞擴散至其他區域。在可以選擇肝臟移植來治癒

癌症的病例中，這種擔心尤為突出，因為癌症的擴散可能會導致該名患者無法接受移植。

許多活組織切片檢查方法都可用於抽取肝臟組織樣本。

穿刺活組織切片：在進行穿刺活組織切片檢查時，醫生會將一根空心針穿入患者腹部皮膚中，並將其插入肝臟。在將針頭穿入前，插入部位皮膚首先會被施以局部麻醉。醫生會使用不同型號的針頭。

- 在細針吸抽（FNA）活組織切片中，腫瘤細胞會被吸入一個非常細、且帶有針筒的針頭中。
- 核心針刺切片則會使用一隻稍大的針頭來提取更大的樣本。

這兩種穿刺活組織切片檢查皆擁有優勢及劣勢。FNA 通常可確認惡性腫瘤，但是有時其無法提供足夠的資訊來分辨該惡性腫瘤之類型。相比 FNA 來說，有些醫生傾向於使用核心針刺切片，它可提供更大的樣本，進而可提供更多有關該腫瘤的資訊。但是，FNA 出現併發症的可能性較低，尤其是在腫瘤接近大血管之情況下。

醫生可能會使用超聲波或 CT 掃描來指引插入腫瘤的針頭。利用這種方法，醫生緩慢地將針頭推進經由這些成像檢查之一檢查過的區域。當圖像顯示針頭已經位於腫瘤之內時，樣本便已經被提取並將被送往實驗室中透過顯微鏡進行檢查。

腹腔鏡檢查切片：活組織切片樣本還可在進行腹腔鏡檢查過程中提取。醫生可透過這種檢查檢視肝臟表面，並提取不正常區域的樣本。

手術切片：在某些情況下，除非手術是為了治療腫瘤而進行，否則無法獲取切片樣本。切口活組織檢查（提取一塊腫瘤）或切除活組織檢查（摘除整個腫瘤以及附近某些正常的肝臟組織）可在手術中予以施行。但是醫生通常希望在進行外科手術前瞭解腫瘤的具體類型，因此他們也會採取其他的活組織切片檢查方法。

化驗室檢驗

您的醫生會因以下原因為您進行化驗室檢驗：

- 幫助診斷肝癌
- 判定肝臟的工作情況，這可能會影響對您實施的治療類型
- 瞭解您的總體健康情況以及您的其他器官之工作情況，這些同樣會影響對您實施的治療類型
- 檢視治療效果
- 尋找是否存在癌症治療後復發之跡象

甲胎蛋白血液（AFP）檢驗

這種檢驗方法在章節「是否可以儘早發現癌症？」中有所描述。甲胎蛋白血液檢查對判定肝臟腫塊是否為惡性腫瘤非常有效，儘管其檢查結果並非在所有病例中都可保持準確。低水準或正常甲胎蛋白血液檢查值無法說明患者未患有癌症，但是非常高的檢查值可能意味著肝癌已經存在。

其同樣可用於已經被確診為肝癌的病人。AFP 水準可幫助判定何種治療選擇是適宜的。這種檢查方法還可用於幫助瞭解某種治療的總體效果，因為在經過治療後，AFP 水準應該有所下降。治療結束後同樣可對病人進行 AFP 檢驗，以查找癌症復發（復發）的可能跡象。

其他血液檢驗

肝功能檢查（LFT）：因為肝癌通常在受損肝臟中病發，因此醫生需要在開始治療之前瞭解您的肝臟健康狀況。一系列的血液檢查都可幫助醫生瞭解此情況。這些檢查可評估您的肝臟中未被癌症影響之部位的健康狀況。他們可測量您的血液中某些物質的含量，例如膽紅素、白蛋白、鹼性磷酸酶、穀草轉氨酶、穀丙轉氨酶、以及穀醯轉氨酶。如果您的肝臟並不健康，您便不能接受外科手術來根治癌症，因為外科手術將需要切除您肝臟的一大部份。在肝癌患者身上這是一個常見的問題。

血液凝結檢查：肝臟還可生成蛋白質，這種蛋白質可在您失血時促進血液凝結。受損的肝臟將無法生成足夠的這種凝血因子，進而可增加您失血的風險。您的醫生可能會對您進行血液檢查，例如前凝血酶時間（PT），以評估這種風險。

病毒型肝炎檢查：如果肝癌尚未被確診，您的醫生可能會對您進行其他血液檢查，例如乙型肝炎及丙型肝炎檢查。如果這些檢查結果顯示您已經被其中一種此類病毒感染，則您已經患有肝癌之機率要大為提高。

腎功能檢查：尿素氮（BUN）檢驗以及肌酸酐水準通常用以評估您的腎臟運行狀況。

全部血球數（CBC）：這種檢查可測量紅血球細胞、白血球細胞（可對抗感染）、以及血小板（幫助血液凝結）的水準。全部血球數檢查可幫助瞭解骨髓（製造紅血球細胞）的運作情況。

電解質及血液化學檢驗：醫生可能會檢查患者的血鈣含量，因為肝癌可能會導致血鈣水準上升。肝癌有時也可導致膽固醇水準的上升，因此醫生可能也會對此進行檢查。

如何將肝癌分期？

分期是指判斷癌症擴散程度的程式。在考慮治療選項時，肝癌的期別是最重要的決定因素之一。

分期系統是一套標準化的方式，以供癌症治療團隊總結有關癌症擴散程度之資訊。醫生使用分期系統以瞭解病人的預後（發展）情況，並試圖確定最適宜的治療方法。

肝癌有多種分期系統，並且並非所有的醫生都使用同樣的系統。

美國癌症聯合委員會（AJCC）TNM 系統

美國癌症聯合委員會（AJCC）TNM 系統是一種用於描述肝癌期別的主要系統。該系統是根據體檢、圖像檢查（超聲波、CT 或 MRI 掃描等）以及其他

於章節「癌症是如何確診的？」中描述之檢查結果、以及外科手術的結果而建立的。

TNM 系統利用三部分主要資訊進行分期：

- 「**T**」描述主要腫瘤的數量和尺寸，這些資料採用釐米（**cm**）作為單位，並且描述了惡性腫瘤是否已經入侵附近的血管或其他器官中。
- 「**N**」描述癌症擴散到附近（局部）淋巴結的程度。
- 「**M**」說明癌症是否已經轉移（擴散）到身體內的遠距離部位。（肝癌最易擴散至的部位為肺部及骨骼。）

「**T**」、「**N**」、及「**M**」後面跟隨的數字便提供了更多有關以上各因子之詳情：

- 數字「**0**」至「**4**」顯示了由低至高的嚴重程度。
- 字母「**X**」表示「無法評估」，因為無法獲得相關資訊。

T 組群

TX：無法評估主要腫瘤

T0：未發現主要腫瘤的跡象

T1：單一腫瘤（任何尺寸）尚未入侵血管中

T2 單一腫瘤（任何尺寸）已經入侵血管中，或者存在多於一個腫瘤，但尚未有腫瘤之直徑超過 **5cm**（大約 2 英寸）。

T3a：存在多個腫瘤，且至少有一個腫瘤的直徑大於 **5cm**（大約 2 英寸）。

T3b：至少一個腫瘤（任何尺寸）已經入侵肝臟大靜脈的主要支流血管（門靜脈和肝靜脈）之一。

T4：腫瘤已經入侵附近器官（除膽囊之外的器官），或者腫瘤已經生長至覆蓋肝臟的薄組織層中（被稱為腹膜隣層）。

N 組群

NX：無法評估區域（附近）淋巴結。

N0：癌症尚未擴散至局部淋巴結。

N1：癌症已擴散至區域淋巴結。

M 組群

M0：癌症尚未擴散至遠距離淋巴結或其他器官。

M1：癌症已經擴散至遠距離淋巴結或其他器官。

期別分組

「T」、「N」、及「M」組群隨後將被結合以進行整體分期，期別使用羅馬數字「I」至「IV」（1 至 4）表示。

期別 I：T1、N0、M0：存在單一腫瘤（任何尺寸）、且尚未入侵血管中。癌症尚未擴散至附近淋巴結或其他遠距離位置。

期別 II：T2、N0、M0：存在單一腫瘤（任何尺寸）、並且其已經入侵血管中；**或者**存在多個腫瘤，並且所有腫瘤之直徑都為 5cm（2 英寸）或以下。癌症尚未擴散至附近淋巴結或其他遠距離器官。

期別 IIIA：T3、N0、M0：存在多個腫瘤，並且至少一個腫瘤之直徑大於 5cm（2 英寸）。癌症尚未擴散至附近淋巴結或其他遠距離器官。

期別 IIIB：T3b、N0、M0：至少存在一個腫瘤將要入侵肝臟主靜脈支流血管（門靜脈或肝靜脈）之中。癌症尚未擴散至附近淋巴結或其他遠距離器官。

期別 IIIC：T4、N0、M0：單一腫瘤將要入侵附近器官（除膽囊之外的器官）；**或者**單一腫瘤已經入侵肝臟的外部覆膜中。癌症尚未擴散至附近淋巴結或其他遠距離器官。

期別 IVA：任意 T、N1、M0：肝臟中的腫瘤可為任意尺寸或數量，並且其可能已經生長至血管或附近器官中。惡性腫瘤已經入侵附近淋巴結中。癌症尚未擴散至遠距離部位。

期別 IVB：任意 T、任意 N、M1：癌症已經擴散至身體其他部位。（腫瘤可為任意尺寸或數量，並且已經或尚未擴散至附近淋巴結。）

其他肝癌分期系統

大部分癌症的分期系統僅根據癌症發展的程度制訂，但是因為大部分患有肝癌的病人同樣存在肝臟損傷情況，因此肝癌的情況要更為複雜。肝臟損傷對治療選擇及預後情況同樣存在影響。

儘管 TNM 系統可相當詳細地定義癌症發展之程度，但其仍未將肝功能狀況考慮在內。許多已經制訂的其他分期系統包括了這兩種因子：

- 巴賽隆納臨床肝癌（BCLC）系統
- 肝癌義大利計劃（CLIP）系統
- 奧田邦雄系統

這些分期系統尚未進行相互比較。在世界不同地區中，人們對各種分期系統的使用情況各不相同，在目前這個階段尚未有一種分期系統為所有醫生所通用。如果您對您的癌症期別、或您的醫生採用的分期系統存有疑問，請務必提出您的問題。

Child-Pugh（肝功能分級）評分（肝硬化分期系統）

Child-Pugh（肝功能分級）評分是一種檢測肝功能的方式，特別適用於患有肝硬化的人群。患有肝癌的病人通常同時罹患兩種疾病－肝癌及肝硬化，因此治療肝癌的醫生需要瞭解其肝功能狀況。此系統根據 5 個因子建立，前 3 個因子為血液檢查結果：

- 血液膽紅素水準（這種物質可導致皮膚和眼睛呈現黃色）

- 血液白蛋白水準（肝臟生成的主要蛋白質種類）
- 前凝血酶時間（檢測肝臟生成血液凝結因子的情況）
- 腹部是否存在液體（腹水）
- 肝臟疾病是否影響了大腦功能

根據這些因子，肝臟功能被分為三個級別。如果以上所有因子皆顯示正常，則肝臟功能被稱為「級別 A」，存在輕度異常情況被稱為「級別 B」，嚴重異常情況為「級別 C」。患有肝癌及級別 C 肝硬化之病人通常已經因病情過於嚴重而無法接受任何治療。

Child-Pugh（肝功能分級）評分實際上是此前提及的 BCLC 和 CLIP 分期系統的一部分。

局部可切除、局部不可切除以及晚期肝癌

正式的分期系統，例如之前提及的這些分期系統通常可幫助醫生判定病人的預後（發展）情況。但若是為了治療目的，醫生通常會以更簡單的方式分類肝癌，即根據他們是否可被完整切除（割除）。「可切除」為醫療術語，意思是「可以透過外科手術摘除」。

局部可切除惡性腫瘤：只有少量肝癌病人的腫瘤可以透過外科手術得以徹底切除。其中包括經由 TNM 系統判定為期別 I 的大部分病人以及一分期別 II 病人，這些患者未患有肝硬化。

局部不可切除惡性腫瘤：尚未擴散到淋巴結或遠距離器官、但不可經由外科手術徹底切除的惡性腫瘤被定義為局部不可切除惡性腫瘤。其中包括部分早期癌症，已經由 TNM 系統判定為期別 IIIA、IIIB、以及 IIIC 的癌症。存在多種可導致可能無法安全地移除局部肝臟惡性腫瘤的原因。如果您肝臟的非癌性部分不健康（例如患有肝硬化疾病），採用外科手術便可能無法留下足夠的肝臟組織以使肝臟可以維持正常功能。同樣，如果您的惡性腫瘤已經擴

散至整個肝臟、或者接近肝臟連通主動脈、靜脈及膽管的部位，您便可能已經不適宜採用治癒性外科手術。

晚期癌症：惡性腫瘤已經擴散至淋巴結或其他器官之癌症被定義為晚期。其中包括被 TNM 系統定義為期別 IVA 及 IVB 的癌症。大部分晚期肝癌無法透過外科手術治癒。

肝癌患者的存活率

醫生通常將存活率用作描述病人預後（發展）情況之標準方法。有些病人可能希望瞭解其他處於類似情況的病人之存活統計資料，而其他一些病人可能不會因瞭解了這些數字而得到幫助，甚至有的病人根本不願意知道。是否閱讀以下有關肝癌存活率統計資料之資訊完全取決於您自己。

5 年存活率是指病人在診斷出癌症之後，存活至少 5 年的百分比。當然，這其中許多肝癌患者可以存活比 5 年還長的時間。五年相對存活率（例如以下列出之數字）假定的是有些患者將死于其他原因，並將觀察到的存活率與未患有癌症之人群的預期存活率相比較。這是一種更為精確的方式來說明罹患特定癌症種類和期別的病人之預後。

為獲得五年存活率，醫生必須檢查至少在 5 年之前接受治療的病人之狀況。儘管以下數字皆取自我們可獲得之最及時的資訊，但其後治療方法的改進仍可能使目前被診斷為肝癌之患者獲得更好的發展情況。

存活率通常根據之前對大量患有相同疾病之患者的治療結果得出，但無法預測任何特定病例之發展情況。瞭解某位病人之癌症病情的類型和期別在預估其發展時至關重要。但是許多其他因子也會影響病人的預後，例如病人的整體健康狀況（尤其是患者是否患有肝硬化）、以及癌症治療反應效果。即使將這些因子通通列入考量之中，存活率仍然是一個難以估計的數字。您的醫生可告訴您以下這些數字是否適用於您，因他熟悉您具體病情的各個方面。

以下數字來自美國國家癌症研究所（National Cancer Institute）之「監測、流行病學及最終結果」（SEER）資料庫，並根據在 1996 至 2001 年間被診斷為肝癌（肝細胞癌類型）之病人情況得出。

SEER 資料庫不根據 AJCC TNM 期別區分肝癌存活率類別。該資料庫將癌症病例按照其總期別分組。局部意味著在肝臟的一個肝葉中僅存在一到兩個腫瘤，並且包括期別 I 及某些期別 II 之癌症。區域意味著許多腫瘤已經擴散至肝臟的其他肝葉或部分，及/或擴散至淋巴結（包括某些期別 II 癌症、所有的期別 III 癌症、以及期別 IVA 癌症。）遠距離意味著癌症已經擴散至遠距離器官或組織，其程度與期別 IVB 相同。

期別	5 年相對存活率
局部	21%
區域	6%
遠距離	2%

結合所有期別來看，肝癌的 5 年存活率大約為 10%。導致該存活率如此之低的部分原因是大部分肝癌患者同時患有其他肝臟疾病，例如肝硬化（僅肝硬化這種疾病便可是致命的）。

一般來說，可接受外科手術來移除其惡性腫瘤的病人之存活率通常較高，無論其癌症期別為何。例如，研究曾顯示體內存在小型、可切除腫瘤、且未患有肝硬化或其他嚴重健康疾病的病人在切除其惡性腫瘤之後，都獲得了很好的康復效果。這類病人的 5 年存活率超過了 50%。對於患有早期肝癌、且可以接受肝臟移植的病人來說，其 5 年存活率為 60% 至 70%。

如何治療肝癌？

以下資訊是美國癌症協會癌症資訊資料庫編輯委員會（*American Cancer Society's Cancer Information Database Editorial Board*）的醫生和護士之觀點。這些觀點係根據其對醫學期刊發表的研究之解讀，以及其自身的專業經驗。

本文中的治療資訊並非本協會之正式方針，無意作為醫囑取代臨床癌症治療小組的專業和判斷，而是要幫助您和家人瞭解情況之後與醫生一起做出正確的決定。

您的醫生可能會根據自己的專業判斷，建議不同於下列一般治療選擇的治療計劃。如對治療選擇有任何問題，請向醫生諮詢。

一般治療資訊

以下幾個章節描述了適用於肝癌的幾種治療方法。根據癌症期別的不同，其後附有目前對這種癌症最為常用的治療方法之描述。

做出治療決定

在肝癌被確診及分期之後，您的癌症治療團隊將與您討論您的治療方案。根據您的狀況，該團隊中可能包括一名外科醫生、一名放射腫瘤學家、一名腫瘤內科醫師、以及其他健康專家。

在制訂您的治療方案時，醫生們將考慮到的重要因子包括癌症的期別（程度）、以及您的肝臟其餘部分的健康狀況。但是您及您的癌症治療團隊還將需要考慮到的因子包括可能出現的治療副作用、您的總體健康狀況、治癒疾病的可能性、延長生命或緩解症狀。根據這些因子，治療方案可能包括：

- 外科手術（部分肝切除術或肝臟移植）
- 其他局部治療，例如切除或栓塞
- 放射治療
- 靶向治療
- 化學治療

在某些情況下，醫生可能會建議結合使用一種以上治療方法。

如果時間允許，您最好尋求第二診斷，尤其是具有大量肝癌治療經驗之醫生的意見。第二診斷可以提供更多的資訊，讓您對於正在考慮的治療計劃更有信心。

外科手術

到目前為止，無論是切除術（移除腫瘤）還是肝臟移植術，外科手術即是治療肝癌的唯一合理機會。如果肝臟中所有已知的惡性腫瘤皆已被成功移除，您將獲得最佳的存活前景。

部分肝切除術

移除部分肝臟的手術被稱為*部分肝切除術*。只有在透過手術可切除全部腫瘤並同時保留足夠的健康肝臟的情況下才可嘗試實施該手術。遺憾的是，大部分肝臟惡性腫瘤不能夠被完全切除。通常惡性腫瘤已擴散至肝臟以外，變得相當巨大或出現在肝臟的過多不同部位，或者患者的身體狀況已不能承受手術。

在美國，有 80% 的肝癌患者同時還患有肝硬化。如果您患有嚴重的肝硬化，那麼即使在您的惡性腫瘤邊緣切除一小部分肝臟組織也將可能無法保留足夠的肝臟以執行其基本機能。只有那些惡性腫瘤尺寸尚小、並且仍保留適當量肝功能的肝硬化患者才有資格進行手術。醫生通常會透過給予 **Child-Pugh**（肝功能分級）評分（參閱章節「如何將肝癌分期？」）來評估肝功能，**Child-Pugh** 是基於某些實驗室檢測和症狀來評估肝硬化的方法。歸為 **A** 類的患者最有可能具有足夠的肝功能實施手術。歸為 **B** 類的患者符合手術資格的可能性較小。而歸為 **C** 類的患者通常不適合進行手術。

可能存在的風險和副作用：肝切除術是大型的重要手術，應僅由技術熟練並且經驗豐富的外科醫生進行。因為肝癌患者的其他部分肝臟通常也有損傷，因此外科醫生需要切除足夠的肝臟以試圖取出全部腫瘤，並且還要保留可足夠充分行使肝功能的**部分肝臟**。

在任何時間內都有大量的血液流經肝臟，因此術後出血是一個主要問題。此外，更為重要的是，肝臟通常會生成幫助血液凝結的物質。損傷肝臟（包括術前和術中）可能會加重潛在的出血問題。

其他可能的問題與另外一些大型手術後出現的問題相似，包括感染、麻醉併發症和肺炎。

另外一個問題就是，由於剩餘部分的肝臟仍具有可引發癌症的潛在疾病，因此患者有時會在術後罹患新的肝癌。

肝移植

對於某些肝臟惡性腫瘤尺寸尚小的患者來說，如果可能的話，肝移植是最佳選擇。目前，肝移植適用於那些腫瘤較小（單一直徑小於 5 cm 的腫瘤或不超過 3 cm 的 2 至 3 個腫瘤）、並且還沒有入侵鄰近血管的癌症患者。在大多數情況下，肝移植適用於不能夠被徹底切除的腫瘤，無論是由於腫瘤位置敏感還是由於肝臟功能極不健全而令患者無法承受部分切除的原因。

根據「器官捐贈和移植網路」的資料統計，在 2008 年美國大約有 1,600 名肝癌患者進行了肝移植手術，而 2008 年是該資料向大眾公佈的最後一年。這些患者的術後 5 年存活率大約在 60% 至 70% 之間。這不僅是因為患者第二次重新罹患肝癌的風險顯著降低，而且還因為新肝臟將會正常運轉。

遺憾的是，肝移植的機會十分有限。每年僅有 6,000 例肝臟可供移植，但這些肝臟中的大部分都被用於患有其他疾病的患者。增強對器官捐贈重要性的認識是重要的公共衛生目標，可以令肝移植這種治療方法應用於更多肝癌和其他嚴重肝病患者。

近年來越來越流行的一種做法是活體器官捐獻者（通常為患者近親）捐贈部分肝臟用於移植。此種方法可能會獲得成功，但對捐獻者來說存在著風險。每年大約有 250 例活體移植手術在美國完成。其中只有一小部分手術的患者為肝癌患者。

需要肝移植的患者必須等候一段時間直至遇到合適的肝源，對於某些肝癌患者來說，等候時間可能會過長。在很多情況下，患者可以於等候肝移植的同時接受栓塞或消融（在以下部分中詳述）等其他治療。或者醫生可能建議首先進行局部切除腫瘤或實施其他治療，如果癌症復發再實施移植手術。

可能存在的風險和副作用：同部分肝切除術類似，肝移植術是具有嚴重潛在風險的大型手術（出血、感染、麻醉併發症等）。但除此之外，術後還存在一些額外風險。

接受肝移植術的患者需要服用藥物，以協助抑制其免疫系統並阻止身體對新器官的排異反應。這些藥物有其自身的風險和副作用，尤其是具有嚴重感染的風險。透過抑制免疫系統，此類藥物還有可能令任何殘餘的腫瘤以高於以往任何時候的速度增長。用於阻止排斥反應的部分藥物還有可能引發高血壓、高膽固醇和糖尿病，並可導致骨質疏鬆和腎虛。

肝移植後，血常規檢查對於發現身體對新器官的排異反應現象十分重要。有時患者還需要接受肝臟活組織檢查，以檢視排斥反應是否出現以及是否需要在抗排斥藥物方面作出調整。

腫瘤消融

消融是指不透過切除而消滅腫瘤的局部方法。此類技術通常用於僅存在少量小腫瘤、並且手術並非其最佳選擇的患者（通常因為健康狀況不佳或肝功能減弱）。此類治療方法並不經常被認為可達到治療效果，但卻可能在具有小腫瘤的患者身上創造同手術相同的存活率。此類方法有時還用於治療那些等待肝移植的癌症患者。對直徑不大於約 3 cm 的腫瘤採用消融療法效果最佳。對於略微較大的腫瘤（直徑 3 至 5 cm），可在使用栓塞治療（詳見下一章節）的同時伴隨使用此療法。

此類治療通常不需要住院。

射頻消融（RFA）

該療法採用高能量無線電波用於治療。醫生將細針狀的電極針插入患者皮膚並使其深入腫瘤，引導其到達經超聲或 CT 掃描的區域。高頻電流隨後穿過電極針尖，將腫瘤加熱並殺死癌細胞。該療法已成為治療小腫瘤的主要方法。

乙醇（酒精）消融

該療法也被稱為經皮乙醇注射（PEI）療法。在此過程中，濃縮酒精被直接注射進腫瘤，以殺死癌細胞。這通常是藉由利用超聲或 CT 掃描引導的細針穿透皮膚而完成的。

微波熱療

在此更新的療法中，微波用於加熱並殺死變異組織。

冷凍治療（低溫療法）

此種療法透過金屬針冷凍腫瘤，從而達到殺死腫瘤的目的。金屬針在超聲波之引導下穿透皮膚並直達腫瘤。然後低溫氣體穿過金屬針到達腫瘤以冷凍腫瘤，殺死癌細胞。此方法相對於其他消融技術而言，可用於治療較大的腫瘤，但它通常需要全身麻醉（使您進入深度睡眠並且感受不到疼痛）。

消融療法的副作用

消融療法的可能副作用包括腹痛、肝臟感染以及胸腔或腹部出血。嚴重的併發症非常罕見，但也有可能發生。

栓塞療法

栓塞是指透過物質的注射，以嘗試阻止或減少流向肝臟癌細胞的血液。肝臟具有雙重血液供應，這是它與其他臟器的不同之處。大部分正常肝細胞透過門

靜脈的分支獲得血液供應，而肝臟中的癌細胞卻透過肝動脈的分支獲取血液供應。醫生可以利用此差異來治療癌症。阻塞供給腫瘤的肝動脈分支可以幫助殺死癌細胞，而與此同時大部分健康肝細胞卻不會受到影響，因為它們的血液供給來源於門靜脈。

栓塞也是給不能透過手術切除腫瘤這類患者的另一種選擇。對於因直徑過大（通常大於 5cm）而不適合採取消融方法治療的腫瘤來說，可以嘗試使用栓塞療法。對於某些腫瘤來說（通常直徑在 3 至 5 cm 之間），可以結合使用這些療法。

此類治療通常不需要住院。

動脈栓塞術

動脈栓塞術也被稱為*經導管動脈栓塞術*（或 TAE）。在該治療過程中，醫生會將導管（柔韌細薄的管子）插入患者大腿內側動脈並使其穿入肝臟中的肝動脈。通常在血液中注入顯影劑，以幫助醫生透過血管造影術（一種特殊類型的 x 射線）監測導管的路徑。當導管到達適當位置後，便向動脈中注入微小顆粒以阻塞血管。

栓塞也會減少向正常肝組織供應的部分血液。這對於某些患有肝炎或肝硬化等疾病、且在以上疾病的發病區域未受癌症影響的部分肝臟的患者來說十分危險。

化療栓塞術

該療法也被稱為*經動脈化療栓塞術*（或 TACE），它將栓塞與化學療法結合在一起。此療法可透過兩種方法實現，一是在注射前利用化療藥物包覆微粒，二是透過導管直接給予動脈化療，然後阻塞動脈。目前的研究正在檢視化療栓塞術是否較單獨的栓塞術更為有效。

放射性栓塞

該技術更為新型，將栓塞與放射療法結合在一起。

在美國，放射性栓塞是透過向肝動脈注射微小放射性粒子（也稱為*微球*）來完成的。注入粒子後，粒子會停留在腫瘤附近的血管中，並持續若干天向腫瘤位置釋放微量輻射。該療法已獲得美國食物及藥品管理局（FDA）的批准，並可在若干抗癌治療中心使用。有關使用該療法的長期資料目前還無法獲得，但其已被證明具有幫助腫瘤收縮的功效。

向腫瘤傳遞放射線的另一種方式是透過放射性油（被稱為放射性碘 I-131）將放射物直接注入肝動脈。人們目前正在研究此類放射性栓塞術。該療法目前在美國不可用。

栓塞的副作用

經栓塞治療後可能出現的併發症包括腹痛、發熱、肝臟感染、膽囊炎以及肝臟主血管出現血塊。嚴重的併發症非常罕見，但也有可能發生。

放射療法

放射療法採用高能量射線殺死癌細胞。放射療法可分為不同的類型。

體外放射線療法

此類放射療法強調由體外傳至腫瘤的放射線。此類放射療法有時可用於收縮肝臟腫瘤，以緩解疼痛等症狀，但較消融或栓塞等其他局部治療而言不太常用。雖然肝癌細胞對放射性較為敏感，但該療法卻不能被高劑量使用，因為正常的肝組織也非常容易因放射線而遭受損傷。

放射療法與接受 x 射線檢查非常相似，但前者的放射線強度更大。治療過程無痛。每次治療持續大約幾分鐘，而通常令您準備就位的時間會更長。通常來說，患者可以在幾週內接受每週 5 天的放射治療。

隨著更新的放射技術的發展，醫生可以在更精準地瞄準肝臟腫瘤的同時減少放射線對周圍健康組織的輻射。這可以為增加治療成功率並減少副作用提供更好的機會。

三維適形放射治療（3D-CRT）：3D-CRT 是一種體外放射線療法，其利用特殊的電腦精準地定位腫瘤位置。放射線經過塑形後由若干方向指向腫瘤，使得正常組織受損的機率更小。目前大多數醫生在條件允許的情況下都推薦使用 3D-CRT。

立體定位放射療法（SBRT）：不同于在幾周內每天給予少量的放射線，SBRT 利用非常集中的高劑量射線進行一天或更多天的放射治療。多條射線由不同的角度指向腫瘤。為精準地瞄準射線，患者在每次治療中都被置於一個特製的體架中。

放射性栓塞

如章節「栓塞療法」所述，一種更新的治療方法就是將微小的放射性粒子注入肝動脈。這些粒子停留在腫瘤附近的肝臟中，並釋放出僅可傳播較短距離的少量放射線。

放射療法的副作用

體外放射療法的副作用可能包括類似曬傷的皮膚問題（出現於放射線進入身體的部位）、噁心、嘔吐和疲勞。這些症狀通常會在治療後消失。放射療法的副作用還包括令化療之副作用更為強烈。

靶向治療

隨著研究人員對導致癌症的細胞變化的更深入瞭解，他們已經開發出特別針對此類變化的新型藥物。靶向藥物與標準化療藥物的作用原理不同（詳見章節「化學治療」）。它們所產生的副作用也大不相同（靶向藥物之副作用較輕）。

同化學療法相似，此類藥物影響全身系統 – 它們進入血液並達到身體各個區域，使其具有有效防止惡性腫瘤蔓延至遠距離器官之潛在能力。由於標準的化學療法在大多數肝癌患者身上的作用並不明顯，醫生一直在靶向治療方面探尋更佳的效果。

索拉菲尼

索拉菲尼（Nexavar®）是一種靶向藥物，透過阻止血管形成（新血管在腫瘤中的生長）和阻止癌細胞中的生長刺激分子來發揮作用。該藥物已被證實具有減緩晚期肝癌的發展並幫助某些晚期肝癌患者延長壽命（通常為 3 個月）的效果。研究者還在研究將該藥物用於疾病早期，通常結合其他類型的治療。目前該藥物還未大量應用於肝功能較差的患者中，因此將其應用於此類患者是否安全還不明確。

索拉菲尼為片劑形式，每日需服兩次。服用該藥物後最常見的副作用為疲勞、皮疹、食欲不振、腹瀉、高血壓以及手掌或腳掌發紅、疼痛、腫脹或起皰。

化學療法

化學療法是指利用藥物破壞癌細胞的治療方法。系統性（全身）化療採用口服或靜脈注射抗癌藥物來治療癌症。此類藥物進入血液並到達身體的各個部位，使其具有有效防止惡性腫瘤蔓延至遠距離器官之潛在能力。

遺憾的是，肝癌對大部分化療藥物的抵抗性較強。在收縮腫瘤方面最為有效的藥物是阿黴素（亞德里亞黴素）、5-氟尿嘧啶和順氯氨鉑。但是此類藥物

僅可對少於 20% 之腫瘤產生收縮作用，並且其效果通常不會持續太久。即使結合其他藥物，系統性化療在大多數研究中也不能幫助患者延長壽命。

肝動脈灌注

由於系統性化療的反應較差，醫生正在研究將化療藥物直接注入肝動脈，以觀察其是否具有更佳的效果。此方法被稱為肝動脈灌注（HAI）。化療藥物透過肝動脈進入整個肝臟，但健康的肝臟會在其進入身體其他部分之前將大部分藥物分解。因此該方法較系統性化療而言將會令更多的化療藥物作用於腫瘤，而不會增加其副作用。最為常用的此類藥物包括氟脲苷（FUDR）、順氯氨鉑、絲裂黴素 C 和阿黴素。

儘管早期研究發現 HAI 能夠有效收縮腫瘤，但仍需對其進行更多的研究。該療法可能不會對所有患者都適用，因為其需要利用手術將導管插入肝動脈，而手術是很多肝癌患者所不能承受的。

化學療法的副作用

化療藥物攻擊分裂過快的細胞，這是其對抗癌細胞的作用原理。但身體中的其他細胞，如骨髓、口腔內壁、腸道細胞和毛囊細胞等也在迅速分裂。這些細胞也容易受到化學療法的影響，並導致產生副作用。

化學療法的副作用取決於藥物類型和劑量以及服藥時間。常見副作用包括：

- 掉髮
- 口瘡
- 食欲不振
- 噁心和嘔吐
- 腹瀉
- 感染機率增大（由於白血球數量少）

- 容易擦傷或流血（由於血小板數量少）
- 疲勞（由於紅血球數量少）

此類副作用通常持續時間較短，並會隨治療結束而消失。有些方法通常能夠減輕此類副作用。例如，可以服用藥物幫助抑制或減輕噁心和嘔吐。請務必諮詢您的醫生或護士有關使用藥物減輕副作用之事宜。

除上方所列的可能副作用外，某些藥物還可能具有特殊的副作用。

您應該在接受化療的過程中向醫療團隊報告任何您感覺到的副作用，以便其獲得及時處理。在某些情況下，可能需要減少化療藥物的劑量，亦或推遲或停止治療，以免副作用越來越嚴重。

臨床試驗

在您被告知身患癌症後，您可能不得不做出大量決策。其中您將作出的最重要的決策就是選擇最適合您的治療方法。您可能聽說過針對您所患癌症類型的臨床試驗正在進行。或者您的醫療保健小組成員可能會向您提及一項臨床試驗。

臨床試驗是針對患者的精確對照研究，參與的患者全部為自願。臨床試驗的目的是對有希望獲得良好效果之新療法或處置程式進行周密的觀察。

如果您希望參加臨床試驗，您應該首先詢問您的醫生，其所在診所或醫院是否進行臨床試驗。您也可以要求我們的臨床試驗配套服務，要求獲得一份符合您醫療需求的臨床試驗清單。您可以透過撥打電話 1-800-303-5691 或造訪網站 www.cancer.org/clinicaltrials 獲取此服務。您還可以透過撥打免費電話 1-800-4-CANCER（1-800-422-6237）致電美國國家癌症研究所（NCI）的癌症資訊服務，或造訪 NCI 臨床試驗網站 www.cancer.gov/clinicaltrials 獲取當前的臨床試驗清單。

您必須符合若干條件才能參加臨床試驗。如果您具備參加臨床試驗的資格，可以自主決定是否加入（參加）試驗。

參加臨床試驗是一種獲得最先進的癌症治療的方式。這是醫生瞭解更佳的抗癌方法的唯一途徑。但該方法卻不是對每個人都適用。

您可以在我們的「[臨床試驗：您需要瞭解的資訊](#)」文件中獲取有關臨床試驗的更多資訊。您可以直接於網站上閱讀，也可撥打免費電話（1-800-227-2345）要求我們將文件寄送給您。

補充和替代療法

當您身患癌症後，您可能聽說可治療您的癌症或緩解症狀、但並未被醫生提及過的方法。從朋友、家人到網路群組和網站中的任何人都可能提供也許會對您有幫助的意見。此類方法可能包括維他命、藥草和特殊飲食或針灸、按摩等其他方法，此處不一一列舉。

補充和替代療法到底是什麼？

不是每個人都以相同的方式使用以上術語，它們可以指多種不同的方法，因此其可能引起混淆。我們使用**補充**意指與您的常規醫療護理**共同**採用的療法。**替代**療法用於**代替**醫生的醫藥治療。

補充方法：大多數補充治療方法都不作為癌症療法提供給患者。它們基本上用於幫助患者感覺更好。一些伴隨常規治療使用的方法包括減輕壓力的冥想、減輕疼痛的針灸或舒緩噁心的薄荷茶。部分補充方法已被確認具有幫助效果，但還有一些還未經過測試。有些方法經過證實不具幫助效果，還有一些經證明對身體有害。

替代療法：替代療法可以作為癌症療法提供給患者。此類方法未經過臨床試驗證明是否安全或有效。部分此類方法可能會給患者帶來危險，或造成威脅生命的副作用。但在大多數情況下，最大的危險是您可能因此失去接受標準

醫藥治療的機會。醫藥治療的推遲或中斷可能會為惡性腫瘤生長提供更多的時間，致使治療產生作用的可能性降低。

瞭解更多

瞭解癌症患者尋求替代方法的原因非常容易。您希望竭盡所能對抗癌症，而副作用小或沒有副作用的療法聽起來棒極了。有時化療等醫藥治療可能難於接受，或者不再對患者發揮作用。但事實上，大部分替代方法在治療癌症方面沒有經過測試和證明。

在您考慮您的選擇之前，可以採取以下 3 項重要措施：

- 尋找令人聯想起欺詐的「危險信號」。該方法是否承諾可治癒全部或大部分癌症？您是否被告知不要採取常規醫藥治療？該療法是否為「秘密」療法，需要您拜訪某些提供者或前往另一個國家？
- 就您考慮使用的任何方法與您的醫生或護士討論。
- 撥打 1-800-227-2345 聯絡我們，以瞭解更多補充和替代方法的大體事宜並查明您正在考慮的具體方法。

選擇權屬於您

有關如何治療或處理您的惡性腫瘤的問題通常需要您做出決策。如果您希望採用一種非標準療法，盡您所能瞭解此方法並與您的醫生討論。在有用資訊以及您的醫療保健小組的支持下，您就能夠在安全地使用對您有益之方法的同時避免那些可能對您造成傷害的方法。

階段治療肝癌

雖然 AJCC (TNM) 分期系統 (參見章節「如何將肝癌分期?」) 通常用於精準地描述肝癌的擴散情況，但醫生卻採用一個更加實際的系統來確定治療方法。肝癌可劃分為 3 類：局部可切除、局部不可切除和晚期。

局部可切除肝癌 (部分 T1 或 T2、N0、M0 腫瘤)

如果您的肝癌處於早期，且肝臟其餘部分是健康的，那麼手術 (部分肝切除術) 可能會將您治癒。但遺憾的是，只有少量肝癌患者屬於此類。影響分類結果的一項重要因素就是腫瘤的大小及其是否影響到附近的血管。較大腫瘤或入侵血管的腫瘤更有可能在術後在肝臟復發或擴散至其他部位。剩餘部分肝臟的功能以及患者的基本健康狀況也相當重要。對於某些早期肝癌的患者來說，肝移植也許是另一種選擇。

臨床試驗目前著眼於研究接受過部分肝切除術的患者是否能夠獲得手術外的其他治療。部分研究發現，在手術治療的同時採用化療栓塞或其他療法能夠幫助患者延長壽命。但並非所有研究都同意這一點，而我們還需要更多的研究來瞭解于手術外增加其他療法的價值 (如有)。

局部不可切除肝癌 (部分 T1 至 T4、N0、M0 腫瘤)

局部不可切除的腫瘤包括那些並未擴散、但由於尺寸過大無法安全切除的腫瘤。其中還包括那些由於生長部位特殊、致使其切除困難的腫瘤，具有若干腫瘤的癌症或者生長于不健康肝臟的腫瘤。對此類患者進行部分肝切除術通常不是最佳選擇。在可能的情況下，此類患者反而可能會被施以肝移植的治療方法。雖然它是一項難度較大的手術，但它已幫助了很多人。移植可以治癒癌症及其潛在的肝臟疾病。

如果您不是移植術的候補者，您的醫生可能會建議您採取先前討論過的方法之一 – 消融。其他選擇可能包括栓塞 (使用或不使用化療或放射)、採用索拉菲尼的靶向治療、化學療法 (透過系統性或肝動脈灌注) 及/或放射療法。

雖然移植以外的其他方法治癒癌症的機率幾乎為零，但其能夠減緩症狀並延長患者壽命。由於此類癌症可能較難治療，更新療法的臨床試驗在很多情況下可能不失為不錯的選擇。

晚期肝癌（包括全部 N1 或 M1 腫瘤）

晚期肝癌已經擴散至整個肝臟並蔓延至肝臟以外（至淋巴結或其他器官）。由於此類腫瘤擴散較廣，因此不能採取手術治療。

如果您的肝臟功能足夠強大（Child-Pugh A 或 B 級），靶向治療索拉菲尼可能會幫助您在一段時間內控制腫瘤的生長並幫助您延長壽命。

同局部可切除肝癌類似，靶向治療的臨床試驗、化療的新方法（利用新藥物和方法來遞送化學療法）、放射療法的新形式和其他全新療法可能會對您有所幫助。此類臨床試驗對改進未來患者的發展情況同樣重要。

放射或化療等療法還可用于幫助患者緩解疼痛和其他症狀。請務必將您出現的任何症狀與您的癌症團隊討論，以便他們更有效地治療。

復發性肝癌

治療後復發的癌症被稱為復發性癌症。復發可以為局部（在腫瘤開始發展的原來或附近位置）或遠端（擴散至肺或骨骼等器官）復發。對首次治療後復發之肝癌的治療取決於多種因素，包括復發位置、首次治療類型以及肝功能情況。對於患有局部可切除肝癌的患者，若其腫瘤的復發位置同原始病發位置相同，那麼他就可能適宜做進一步的手術或消融、栓塞等局部治療。如果癌症已經擴散，那麼可以採取靶向療法（索拉菲尼）或化學療法。患者還可能希望就其是否適合參加臨床試驗諮詢醫生。

患者也可以接受治療以緩解疼痛和其他症狀。請務必將您出現的任何症狀與您的癌症照護小組討論，以便獲得更有效的治療。

更多治療資訊

如需瞭解關於治療方案的更多細節 – 可能包括本文件中未提及的部分方案 – 可造訪美國國立綜合癌症網路（NCCN）和美國國家癌症研究所（NCI）網站查詢，它們是此類資訊的良好資源。

NCCN 由來自全美眾多領先癌症中心的專家組成，為醫生制訂在治療患者時應採用的癌症治療準則。準則詳情請參閱 NCCN 網站（www.nccn.org）。

NCI 透過其電話資訊中心（1-800-4-CANCER）和網站（www.cancer.gov）提供治療準則。有關癌症照護專家應採用的準則詳情，請參閱 www.cancer.gov。

您應該就肝癌向您的醫生詢問哪些內容？

當您在對抗癌症並參與癌症治療時，我們鼓勵您與您的醫生進行開放、坦誠的對話。就您心中的疑問隨意向醫生詢問，無論其看起來有多微小。以下是您可能希望提出的一些問題。請務必將您自己想到的問題隨時加入其中。醫生、社工和治療團隊的其他成員也可能回答您的眾多問題。

- 我患有何種類型的肝癌？（某些類型的肝癌較其他類型的肝癌預後要好。）
- 我的腫瘤是否已擴散至肝臟外？
- 我的癌症處於哪一階段，而這一階段意味著什麼？
- 在我們決定治療方法之前，是否需要進行其他的測試？
- 我的肝功能如何？
- 我是否需要向其他的醫生看診？
- 您在治療此類癌症方面擁有多少經驗？
- 我有哪些治療選擇？

- 我的惡性腫瘤是否可以透過手術切除？
- 您推薦何種療法，原因是什麼？
- 治療的目的是什麼？
- 您所推薦的療法有何風險或副作用？
- 我應該如何為治療做好準備？
- 治療將持續多長時間？治療涉及什麼？將在何處完成？
- 治療將如何影響我的日常活動？
- 採用此類治療方案後，我所患癌症的復發機率是多少？
- 如果治療不起作用或癌症復發，我們將怎麼做？
- 治療後，我需要採取何種隨診？

除以上範例問題外，您還可能希望寫下一些自己的問題。例如，您可能想要詢問第二診斷或您符合的臨床試驗情況。

採取肝癌治療後，情況如何？

對於某些肝癌患者來說，治療可以移除或殺死惡性腫瘤。完成治療對於患者來說是既緊張又興奮的。您可能對完成治療而感到寬慰，但又發現自己很難不擔心惡性腫瘤的生長或復發。（在癌症于治療後復發的情況下，它被稱為復發性癌症或復發。）這是一個曾患過癌症之患者共同關心的問題。

減輕您的恐懼可能需要一些時間。但瞭解到眾多癌症存活者已學會如何承受這種不確定性並充實地生活可能會對您有所幫助。我們的文件「*承受不確定性：癌症復發的恐懼*」將就此問題提供更多詳細資訊。

對於另外一部分患者來說，肝癌可能永遠不會徹底消失。此類患者可以採取靶向治療、化學療法或其他療法 etc 常規治療，以幫助抑制惡性腫瘤的生長。

學習如何適應不可能消失的癌症對患者來說可能非常困難並充滿壓力。它有其自己的不確定性類型。

跟進照護

如果您已完成治療，您的醫生將仍希望對您進行密切觀察。前赴所有跟進約診是十分重要的。在此類看診過程中，您的醫生將會向您詢問症狀、做體檢，並可能要求驗血（例如，AFP 水準或肝功能檢查）或超聲波、CT 或 MRI 掃描等影像檢查。

如果您曾接受過手術切除或肝移植治療，並且沒有惡性腫瘤殘餘的跡象，大多數醫生會建議您在術後的 2 年內每 3 至 6 個月進行影像檢查和驗血等隨診測試，並在 2 年後將檢測間隔改為 6 至 12 個月。您需要按時跟進，以檢查癌症復發或擴散情況，以及某些治療的可能副作用。

這是您向醫療保健團隊詢問需要解答的問題並就您可能存在的顧慮與其討論的絕佳時機。

幾乎所有的癌症治療方法都存在副作用。有些副作用可能持續幾周到幾個月，而有些卻能夠伴隨您的一生。不要猶豫，將任何困擾您的症狀或副作用告知您的癌症照護團隊，以便他們能夠有效地幫助您處理這些問題。

在您的癌症治療結束後，您將可能需要在多年內繼續約診您的癌科醫生。因此，詢問您可能獲得的跟進排期。

持有健康保險十分重要。檢查和看診需要耗費大量金錢，而且雖然沒有人希望見到癌症會復發，但這種情況也有可能發生。

如果癌症確實復發，那麼治療方法的確定將依據惡性腫瘤的位置、您先前接受的治療、您的健康狀況以及肝功能情況。如需瞭解關於如何治療復發性癌症的詳細資訊，請參閱章節「分階段的肝癌治療」。如需瞭解應對癌症復發的更多一般資訊，您還可能希望檢視美國癌症協會的文件「*當您的惡性腫瘤*

重新出現：癌症復發」。您可以透過撥打電話 1-800-227-2345 來獲取該文件。

肝移植後的跟進

肝移植術在治療癌症和替換受損肝臟方面可能非常有效。但它是一種在治療後需要密集隨診的重大醫療過程。除密切監視您的術後恢復情況和尋找可能的癌症復發跡象外，您的醫療團隊還將對您進行密切觀察，以確保您的身體對新肝臟沒有排斥反應。

您將需要服用烈性藥物以幫助抑制排斥反應。此類藥物有其自身的副作用，包括削弱您的免疫系統，而此副作用可能令您更易遭受感染。

您的移植團隊將會觀察症狀和副作用方面的哪些內容以及何時需要聯絡他們與您談論。嚴格遵循移植團隊的指示十分重要。

抗病毒治療

如果您患有乙型肝炎或丙型肝炎，並且該疾病是造成您罹患肝癌的部分原因，那麼您的醫生可能希望您採取藥物治療或幫助控制感染。

接受新醫生之治療

在您的癌症獲得診斷和治療後的某個時間點，您可能發現自己看診的醫生是一位不瞭解您病史的新醫生。將自己的診斷和治療細節告知您的新醫生，這一點對您十分重要。確保您隨時擁有以下資訊：

- 一份活組織檢查或手術病理報告
- 影像檢查（CT 或 MRI 掃描等）的副本，通常可以存儲於 CD、DVD 等工具中。
- 如果您接受過手術，準備一份手術報告

- 如果您曾住院，準備一份患者出院時由醫生準備的出院小結副本
- 如果您曾接受放射治療，準備一份包含放射類型與劑量、以及放射治療時間與地點的小結
- 如果您曾接受化學療法或靶向療法，請準備一份您的用藥、藥量以及服藥時間清單。

生活方式改變

您不能改變已患癌症的事實。您能夠改變的是如何渡過餘下生命的方式 – 做出選擇以協助自己健康生活並盡可能地感覺良好。這可能是您以全新方式看待生活的機會。可能您正在考慮長期改善健康的方式。有些人甚至在癌症治療期間就已開始行動。

作出更健康的選擇

對許多人來說，被確診癌症將促使他們用以前可能從未考慮過的方式關注健康。您能否做一些努力令自己生活得更健康呢？也許您可以嘗試更好地飲食或更多地鍛煉。或許您可以減少飲酒量或放棄吸煙。即使是令您的壓力水準保持正常也可能有所幫助。現在就是您考慮做出可為餘生帶來積極影響之改變的大好時機。您將感覺更好並且更加健康。

您可以從困擾您最嚴重的事情開始。在較難的事情上，你需要尋求幫助。例如，如果您正在考慮戒煙並且需要幫助，請撥打 1-800-227-2345 致電美國癌症協會。

更好地飲食

正確飲食可能對每個人來說都非常困難，對癌症治療中和治療後的患者來說可能更加困難。治療可能會改變您的味覺。噁心可能是一個問題。您可能不想

進食，並且在非意願的情況下出現體重下降。或者您可能會增重，而增加的體重看起來不可能會減掉。所有這些事情都可能令人十分沮喪。

如果治療造成了體重改變或飲食或味覺問題，請盡可能地努力並牢記：這些問題通常會隨著時間而改善。您可能會發現，每隔 2 至 3 小時少量進食可能更為容易，直至您感覺更好。您可能還希望就拜訪營養師的問題與您的癌症團隊討論；營養學方面的專家能夠在如何對抗此類治療副作用方面為您提供意見。

在癌症治療後，您所能做的最好事情之一就是採取健康的飲食習慣。您可能會對一些簡單改變的長期收益而感到驚奇，例如增加健康食物的種類。嘗試每天食用 5 份或 5 份以上蔬菜和水果。選擇全穀類食物，而非那些由精白麵粉和糖製成的食物。嘗試減少食用高脂肪肉類。減少食用熱狗、大紅腸和培根等加工過的肉類。如果可能的話，儘量不食用以上任何食物。如果您飲酒，將酒量限制為每日最多 1 至 2 杯。

休息、疲憊、工作和鍛煉

極度疲倦，稱之為**疲憊**，在經受癌症治療的患者中十分常見。這不是普通的疲倦，而是一種不會隨休息而有所改善的「筋疲力盡」。對某些人來說，疲憊會在治療後持續相當長的一段時間，並使患者無法鍛煉並從事其想做的其他事情。但鍛煉可以幫助減輕疲憊。研究表明，遵循鍛煉計劃（按照其個人需求量身設計）的患者在身體和情緒上感覺更佳，並且能夠更好地應對疲憊。

如果您患病且在治療期間不太活躍，則健康狀況、耐力和肌肉力量下降是正常現象。任何體育活動計劃都應符合您的自身狀況。從未鍛煉過的年齡較長者就不可能和每週打網球兩次的 20 歲年輕人做同等鍛煉。如果您在近幾年內從未鍛煉過，則需要緩慢開始 – 也許只是短途步行。

在開始任何體育活動前，請與您的醫療保健小組談論。就您的鍛煉計劃獲取他們的意見。然後，嘗試尋找一位鍛煉同伴，這樣您在運動時就不會孤單。

在開始一項全新鍛煉計劃時令您的家人或朋友參與其中，此舉可以為您提供額外支援，以在您的勁頭消失時助您繼續前進。

如果您十分疲倦，您將需要平衡運動和休息。當需要時可以休息。有時，當人們習慣於整日工作或料理家務時，要讓他們休息是相當困難的，但這不是將自己逼得太緊的時候。傾聽來自身體的聲音並在需要的時候休息。（如需瞭解關於對應疲憊的更多資訊，請檢視「*癌症患者的疲憊*」和「*癌症患者的貧血*」）。

請牢記，鍛煉能夠改善您的身體和情緒健康狀況。

- 它能改善您的心血管（心臟和循環系統）健康。
- 它能與良好的飲食共同作用，幫助您達到並保持健康的體重。
- 它令您的肌肉更強壯。
- 它能減輕疲勞並幫助您獲得更多能量。
- 它能幫助減輕焦慮和沮喪。
- 它令您更開心。
- 它令您對自己感覺更好。

長期而言，我們知道鍛煉對幫助降低部分癌症風險有一定作用。在美國癌症協會關於預防癌症的體育鍛煉準則中，我們建議成人每週 5 天或以上參加至少 30 分鐘的中度至強度體育鍛煉（強度大於日常活動）；45 至 60 分鐘的有目的的體育活動更佳。

我能否降低癌症發展或復發的風險？

大部分人都想知道，是否存在一些他們能夠實施的、用於降低癌症發展或復發風險的具體生活方式的改變。遺憾的是，大部分癌症都幾乎找不到可靠的證據給人們作為指引。這並不意味著任何事情都無濟於事 – 只是說明對於大部分癌症來說，這是一個未被充分研究的領域。大多數研究都將生活方式的改變首先視為預防癌症，而不是減緩其發展或防止其復發的方式。

此時，對於肝癌的瞭解不足以斷定是否存在您所能做的助益健康的事情。採取合理飲食和保持健康體重等健康行為可能會有所幫助，但沒有人可以肯定。不管怎樣，我們確切地知道，此類改變能夠對您的健康產生積極的影響，而不僅限於降低癌症風險。

您的情緒健康狀況怎麼樣？

在治療中和治療後，您會發現自己充滿了許多不同的情緒。很多人都會感受到這一點。

您可能會發現自己想到死亡和臨終。或者您可能會更加留意癌症對您的家人、朋友和事業產生的影響。您可能會對周圍的關係採取新的看法。意想不到的問題也會造成困擾。例如，在治療後您與醫療保健團隊會面的時間可能會減少並擁有更多自己的時間。此類變化可能會令某些人感到焦慮。

幾乎所有正在經歷癌症或曾經經歷過癌症的人都能夠從某些類型的支持中獲益。您需要可以從其獲得力量和安慰的求助對象。支援可以以眾多形式出現：家人、朋友、癌症支援團隊、宗教或精神團體、線上支援社區或一對一顧問。最適合您的方式取決於您的狀況和個性。部分患者在同儕支援團隊或教育團隊中感到安全。還有部分人更願意在教堂等非正式的環境中交談。其他人可能認為與信賴的朋友或顧問一對一的談話更能令人放鬆。無論您的力量或安慰來源為何，務必有一處可讓您的顧慮得以舒解。

抗癌之旅可能十分孤獨。您不必嘗試獨自處理所有事情，這對您的身心也是不利的。而且如果您沒有將朋友和家人包含在內，他們會認為您將其排斥在外。讓他們參與，並讓您認為會對您產生幫助的所有人都加入進來。如果您不確定誰會為您提供幫助，請撥打 1-800-227-2345 致電美國癌症協會，我們將針對可能為您提供幫助的團隊或資源，助您與其取得聯絡。

如果治療不再發揮作用，該怎麼辦？

如果在接受一種治療後，惡性腫瘤繼續生長或復發，可以嘗試可能治療該癌症的另一種治療方案，或至少能夠收縮腫瘤以幫助您延長壽命並感覺更佳的治療方案。但是如果某位患者已經嘗試過許多不同的治療方案，而惡性腫瘤仍沒有得到控制，那麼此惡性腫瘤已對所有療法產生了抵抗力。如果發生該種狀況，將新療法的可能有限益處與其包括治療副作用在內的可能不利方面相權衡十分重要。每個人對這一問題都有自己的看待方式。

這可能是您對抗癌症過程中最為艱難的部分 – 當您經歷過眾多醫藥療法但全部都無濟於事時。您的醫生可能會為您提供新的方案，但在某一時刻，您可能需要考慮到，治療看似不太可能改善您的健康狀況或改變您的結局或存活機率。

如果您希望盡可能地繼續接受治療，就需要考慮該療法產生任何益處的機率，以及它與可能的風險和副作用之對比結果如何。在大多數情況下，您的醫生能夠估計出您所考慮使用之藥物對癌症發揮作用的機率。例如，醫生可能會說更多的治療也許僅會產生 1% 的作用機率。許多患者仍想冒險嘗試該療法。但考慮到並瞭解您選擇此方案的原因至關重要。

無論您選擇做什麼，盡可能地讓自己感覺良好十分重要。確保您所要求和正在接受的治療是針對您所擁有的某些症狀，如噁心或疼痛。此類治療被稱為 *安寧療護*。

安寧療護有助於緩解症狀，但不能治癒疾病。它可與癌症療法結合使用，也可單獨作為癌症療法。不同之處在於其目的 – 安寧療護的主要目的是改善您的生活品質，或者盡可能地讓您感覺最佳。有時這意味著使用藥物來緩解您的疼痛或噁心等症狀。不過有時，儘管用於控制您症狀的治療和用於對抗癌症的治療是完全相同的。例如，放射療法可用於幫助緩解由擴散至骨骼的惡

性腫瘤所引發的骨痛。或者，化學療法可用於幫助收縮腫瘤並防止其阻塞內臟。但其與試圖治療癌症的療法不同。

在某些時候，您可能會獲益於臨終關懷。這是一種對待患者而非疾病的特殊照護；它注重的是生活品質而非生命長度。在大多數情況下，臨終關懷於家中實施。您的癌症可能造成了一些需要處理的問題，而臨終關懷則關注您的舒適。您應該瞭解，接受臨終照護通常意味著化療和放療等治療的結束，它並不意味著您不能針對癌症或其他健康狀況所引發的問題採取治療。在臨終關懷護理醫院中，對您照護的重心是在這一艱難時刻令您盡可能充實地生活並盡可能地感覺良好。您可以在我們的文件「[臨終關懷](#)」中瞭解臨終關懷護理醫院的更多資訊。

保持盼望也相當重要。您治癒癌症的盼望可能不太明朗，但您仍有和家人朋友共度美好時光的盼望 – 這是充滿幸福和意義的時光。在您癌症治療的這一時刻停歇下來可為自己提供一個機會去重新關注生命中最有意義的事情。現在正是行動的時刻，去完成您一直想做的事情並停止您不再想做的事情吧。雖然癌症病情已經不在您的掌控中，但您仍然可以做出自己的選擇。

肝癌研究和治療有哪些最新進展？

由於目前能夠有效預防或治療肝癌的方法很少，肝癌領域正在進行的研究一直很多。科學家們正在尋求預防肝癌的因素和方法，同時醫生們正在努力改進療法。

預防

減輕肝癌這一全球負擔的最有效方法就是首先阻止其發生。一些科學家相信，接種疫苗和對肝炎的治療改進能夠在全球範圍內預防一半的肝癌病例發生。研究人員正在研究在肝炎感染導致肝癌前對其預防或治療的方法。研發

預防丙型肝炎的研究正在進行。在採用藥物治療慢性肝炎方面已取得了一些進展，此藥物能夠改善患者的免疫系統。

篩檢

人們正在研究若干全新的血液測試，以檢視其是否能夠利用 **AFP** 和超聲手段於早期篩查出癌症。但直到目前為止，還沒有任何手段經過證明較其他正在使用的方法更為有用。

手術

人們正在研發更新的技術，以令部分肝切除術和肝臟移植術更加安全有效。

於手術外添加其他療法

在研究中，有一個活躍的領域，即採用**輔助療法** – 手術後立即提供的療法 – 來試圖減少癌症復發的機率。迄今為止，於術後採用化學療法或化學栓塞的大部分研究還未表明其對延長患者壽命有所助益。但較新的藥物，例如靶向藥物索拉菲尼（**Nexavar**）可能被證明為更加有效。放射性栓塞研究也顯示出了頗具希望的結果，但其還需在更大的研究中獲得證實。

醫生也在研究令更多的肝臟惡性腫瘤變得可切除的方式，即試圖在手術前收縮腫瘤。研究目前正著眼於**新輔助療法**的不同類型（於術前提供的療法），包括靶向療法、化學療法、免疫療法、栓塞療法和放射療法。研究的前期結果十分可喜，但其研究對象僅為數量很少的患者。

腹腔鏡手術

在腹腔鏡手術中，腹部被劃出若干小切口，然後特製的工具被插入其中以檢視並切除肝臟的患病部分。腹部不需要劃出大切口，意味著出血更少、術後疼

痛更少並且恢復迅速。目前，腹腔鏡手術仍被視為治療肝癌的試驗手段。研究目標主要為肝臟某些部位患有小腫瘤、並可輕鬆憑藉腹腔鏡到達腫瘤的患者。

確定術後的肝癌復發風險

實施部分肝切除術後，患者最大的困擾就是癌症將會重新出現（復發）。瞭解某人的術後肝癌復發風險可能會為醫生就如何更好地隨診患者提供更好的方法，並且可能會在將來幫助確定哪些人需要額外治療以降低此風險。

研究人員可能可以透過檢測手術樣本中的細胞來發現癌症復發機率的方式。在一項最新的研究中，研究人員檢視了惡性腫瘤附近之肝細胞（而非腫瘤細胞）的基因表達模式，並且能夠預測哪些患者的癌症復發機率較高。這只是早期發現結果，在其廣泛應用前還將需要其他研究的證實。

肝移植

目前只有一小部分肝癌患者能夠成為肝移植術的候選者，因為他們需要滿足嚴苛的條件（主要依據惡性腫瘤的大小和數量）。部分醫生目前正在研究此類條件是否能夠放寬，以令身體狀況良好、但腫瘤尺寸稍大的患者能夠符合手術條件。

即使對於那些符合條件的患者來說，接受移植手術前也可能有一段很長的等待時間。醫生們正在研究使用消融等其他療法來抑制惡性腫瘤的生長，直至獲得可供移植的肝源。

放射療法

使用放射療法治療肝癌的主要問題就是，它也會損傷健康的肝組織。研究人員目前正在努力研究將放射療法更精密地集中於惡性腫瘤的方式，而使附近正常的肝組織免於遭受損傷。研究人員已經嘗試了若干放射療法的新方法，包括立體定位放射治療。輻射致敏劑（使惡性腫瘤更易遭受放射線傷害的藥物）也在研究的範圍之內。

靶向治療

一些跟標準化療藥物作用原理不同的全新藥物正在研發中。這些較新的藥物將目標鎖定為癌細胞的具體部分或其周圍環境。

腫瘤血管是集中較新型藥物的作用目標。當肝臟腫瘤生長超過某一尺寸時，就需要全新血管。藥物索拉菲尼（Nexavar[®]）已經用於治療部分不能透過手術切除的肝臟腫瘤，它的部分作用原理就是阻止新血管的生長（血管再生）。該藥物目前正被研究用於肝癌的早期治療，例如手術後或經動脈化療栓塞術後（TACE）。研究人員也在研究將其與化學療法或埃羅替尼（Tarceva[®]）等其他靶向藥物聯用是否會收到更佳效果。

貝伐珠單抗（Avastin[®]）在阻止新血管生長方面也能發揮作用。在早期研究中，無論是單獨使用還是聯合埃羅替尼使用，貝伐珠單抗在治療肝癌方面都顯示出了令人可喜的成果，雖然我們還需更多的研究佐證。

其他的新型藥物擁有不同的目標。例如，埃羅替尼的作用目標是癌細胞中稱為 EGFR 的蛋白質；在早期研究中，該藥物已經顯示出能夠對晚期肝癌發揮一定作用。還有幾種靶向藥物目前也在研究之中。

化學療法

臨床試驗目前正在測試系統性和區域性化療的全新形式結合其他療法的成效。小部分惡性腫瘤能夠對化學療法產生反應，雖然沒有證據表明化療能夠延長生命。

在臨床試驗中，奧沙利鉑、卡培他濱、吉西他濱和多西紫杉醇等更新型化療藥物正在進行抗肝癌效果的測試。在早期研究中，奧沙利鉑結合阿黴素、以及結合吉西他濱和靶向藥物西妥昔單抗（Erbix[®]）都顯示出了良好的治療效果。

其他資源

來自美國癌症協會的更多資訊

以下資訊可能對您有所幫助。您可以透過撥打我們的免費電話 1-800-227-2345 來訂購此類資源。

診斷後：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

居家照護癌症患者：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

臨床試驗：您需要瞭解的資訊（亦提供西班牙文版）

影像（放射學）檢查

承受不確定性：癌症復發的恐懼

疼痛控制：癌症病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

手術（亦提供西班牙文版）

瞭解化學療法：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

瞭解放射療法：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

當您的惡性腫瘤重新出現：癌症復發

美國癌症協會出版有下列書籍。請致電 1-800-227-2345 詢價或訂購。

《美國癌症協會補充和替代癌症療法完全指南》（*American Cancer Society Complete Guide to Complementary & Alternative Cancer Therapies*）

《美國癌症協會癌症存活性營養學完全指南》（*American Cancer Society Complete Guide to Nutrition for Cancer Survivors*）

《美國癌症協會疼痛控制指南》（*American Cancer Society's Guide to Pain Control*），第二版

《家庭中有癌症病人：幫助孩子面對父母罹患疾病》（*Cancer in the Family: Helping Children Cope with a Parent's Illness*）

《看護：循序漸進學習居家照顧癌症病患》（*Caregiving : A Step-By-Step Resource for Caring for the Person With Cancer at Home*）

《什麼幫助我挺過了癌症：癌症患者分享智慧和希望》（*What Helped Me Get Through : Cancer Patients Share Wisdom and Hope*）

《癌症治療期間應吃些什麼》（*What to Eat During Cancer Treatment*）

《當重點在於照護時：安寧療護與癌症》（*When the Focus Is on Care : Palliative Care and Cancer*）

國家組織和網站*

除美國癌症協會外，其他的患者資訊和支援來源包括：

美國肝臟基金會

免費電話：1-800-GO-LIVER (1-800-465-4837)

網站：www.liverfoundation.org

美國國家癌症研究所

免費電話：1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

網站：www.cancer.gov

器官分享聯合網路

免費電話：1-888-894-6361

網站：www.unos.org

*本清單中所列資源並不意味著獲得美國癌症協會的認可。

無論您是誰，我們都能為您提供幫助。隨時聯絡我們，以獲取資訊和支援。
致電 **1-800-227-2345** 或溜灑 www.cancer.org。

參考資料

Altekruse SF、Kosary CL 和 Krapcho M 等（編輯），SEER Cancer Statistics Review，1975-2007，美國國家癌症研究所。馬里蘭州，貝塞斯達，

http://seer.cancer.gov/csr/1975_2007/，基於 2009 年 11 月提交 SEER 的且發佈在 2010 年 SEER 網站上的資料。於 2011 年 3 月 2 日獲取。

美國癌症協會。 *Cancer Facts & Figures 2010*。喬治亞州，亞特蘭大：美國癌症協會，2010 年。

美國癌症聯合委員會。肝臟。於：*AJCC Cancer Staging Manual*。第 7 版。紐約州，紐約：Springer；2010 年：第 191–195 頁。

Asnacios A、Fartoux L 和 Romano O 等。吉西他濱與奧沙利鉑（GEMOX）結合西妥昔單抗用於中晚期肝細胞癌患者：多中心 2 期研究結果。 *癌症*。2008 年；112：2733–2739。

Bartlett DL、DiBisceglie AM 和 Dawson LA。肝癌。於：DeVita VT、Lawrence TS 和 Rosenberg SA 編輯，DeVita、Hellman 和 Rosenberg 的 *癌症：腫瘤學原理與實務*。第 8 版。賓夕法尼亞州，費城：Lippincott Williams 和 Wilkins；2008 年：1129–1156。

Bruix J 和 Sherman M。肝細胞癌的處理。 *肝臟學*。2005；42：1208–1230。

Graf H、Jüngst C 和 Straub G 等。化療栓塞術結合普伐他丁有助於提高肝細胞癌患者的存活率。 *消化*。2008；78：34–38。

Hassan MM、Spitz MR 和 Thomas MB 等。不同的吸煙類型以及與丙型肝炎病毒協同增效的作用對美國男性和女性罹患肝細胞癌之風險影響：病例對照研究。 *國際癌症雜誌*。2008；123：1883–1891。

Hoshida Y、Villanueva A 和 Kobayashi M 等。固定組織中的基因表達和肝細胞癌的後果。 *新英格蘭醫學雜誌*。2008；359：1995–2004。

Jemal A、Bray F 和 Center MM 等。全球腫瘤統計報告。 *臨床腫瘤雜誌*。2011；電子書 2011 年 2 月 4 日。

Lencioni R、Chen XP、Dagher L 和 Venook AP。對中/晚期肝細胞癌的臨床治療：如何改善效果？ *腫瘤學家*。2010；15（增刊 4）：42–52。

Liu JH、Chen PW、Asch SM、Busuttill RW 和 Ko CY。肝細胞癌手術：是否能夠提高存活率？*外科腫瘤學年鑒*。2004；11：298–303。

Llovet J。治療肝細胞癌的更新方法。*胃腸病學雜誌*。2005；40：225–235。

Llovet JM、Ricci S 和 Mazzaferro V 等。用於晚期肝細胞癌的索拉菲尼。*新英格蘭醫學雜誌*。2008；359：378–390。

Maheshwari S、Sarraj A、Kramer J 和 El-Serag HB。口服避孕藥和肝細胞癌的風險。*肝臟病學雜誌*。2007；47：506–513。

Marrero JA、Fontana RJ 和 Fu S 等。飲酒、吸煙和肥胖是導致肝細胞癌的協同風險因素。*肝臟病學雜誌*。2005；42：218–224。

Miyake Y、Kobashi H 和 Yamamoto K。統合分析：干擾素對感染慢性乙型肝炎病毒之肝細胞癌患者的病情發展影響。*胃腸病學雜誌*。2009；44：470–475。

美國國家癌症研究所。醫師資料諮詢庫（PDQ）。成人原發性肝癌治療。2010。於 2011 年 3 月 31 日訪問
www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/adult-primary-liver/healthprofessional。

美國國立綜合癌症網路。NCCN 腫瘤學臨床實踐指南：肝膽管癌。2011 年第 1 版。於 2011 年 3 月 3 日訪問
www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/hepatobiliary.pdf。

Samuel M、Chow PK、Chan Shih-Yen E、Machin D 和 Soo KC。針對肝細胞癌手術切除的新輔助化療與輔助治療。*Cochrane 系統綜述資料庫*。2009 年 1 月 21 日；(1)：CD001199。

Siegel AB、Cohen EI 和 Ocean A 等。II 期試驗評估貝伐珠單抗用於不可切除之肝細胞癌的臨床和生物學效應。*臨床腫瘤學雜誌*。2008；26：2992–2998。

監測、流行病學及最終結果 (SEER) 計劃 (www.seer.cancer.gov) SEER*統計資料庫：發生率 – SEER 第 17 條規則適用有限 + 受卡特裡娜颶風影響的路易斯安那州病例，2008 年 11 月提交 (1973-2006 年有所變化) - 連接至郡縣屬性 – 整個美國，1969-2006 年郡縣、美國國家癌症研究所、癌症控制與人口科學部 (DCCPS)、監測研究計劃、癌症統計部門，基於 2008 年 11 月提交的資料發佈於 2009 年 4 月。利用美國國家癌症研究所 SEER* 統計軟體 (www.seer.cancer.gov/seerstat) 版本 6.5.2 的監測研究計劃分析。

Thomas MB、Morris JS 和 Chadha R 等。貝伐珠單抗和埃羅替尼聯合應用於晚期肝細胞癌患者的 II 期試驗。《臨床腫瘤學雜誌》。2009；27：843–850。

Uhm JE、Park JO 和 Lee J 等。將奧沙利鉑結合阿黴素作為首要系統化學療法應用於不可實施手術之肝細胞癌患者的 II 期研究。《腫瘤化療藥理學》。2009；63：929–935。

美國器官捐贈和移植網路以及移植受體科學註冊。美國器官捐贈和移植網路以及移植受體科學註冊 2009 年年報。移植數據 1999-2008。美國衛生及公共服務部、健康資源與服務管理局、醫療保健系統司、移植處，馬里蘭州，羅克韋爾。於 2011 年 2 月 25 日訪問 <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009>。

Weber S、Jarnagin W 和 Duffy A 等。肝癌與膽管癌。於：Abeloff MD、Armitage JO、Lichter AS 和 Niederhuber JE。Kastan MB 和 McKenna WG 編輯。《臨床腫瘤學》。第 4 版。賓夕法尼亞州，費城：Elsevier；2008 年：第 1569-1579 頁。

Ye SL、Takayama T 和 Geschwind J 等。早期肝細胞癌的當前治療方法。《腫瘤學家》。2010；15（增刊 4）：34-41。

Zhang CH、Xu GL、Jia WD 和 Ge YS。阿爾法干擾素治療對完全切除或消融治療後的肝細胞癌復發和病患存活率的影響：隨機對照試驗的統合分析。《國際癌症雜誌》。2009；124：2982–2988。

Zhong C、Guo RP 和 Li JQ 等。針對 IIIA 期肝細胞癌採用肝切除術結合輔助經導管動脈化學栓塞治療對比單獨肝切除術的隨機對照試驗。《*癌研究與臨床腫瘤學雜誌*》。2009；135：1437–1445。

本書之編譯及印製由智玄法師紀念基金會撥款資助。同時獲得美華防癌協會義工協助校對完成，謹此致謝。

前次醫學專業審閱日期: 4/4/2011

前次修訂日期: 1/23/2012

2011 美國癌症協會 (American Cancer Society) 版權所有

如需進一步協助，請聯絡美國癌症協會
1-800-ACS-2345 或 www.cancer.org