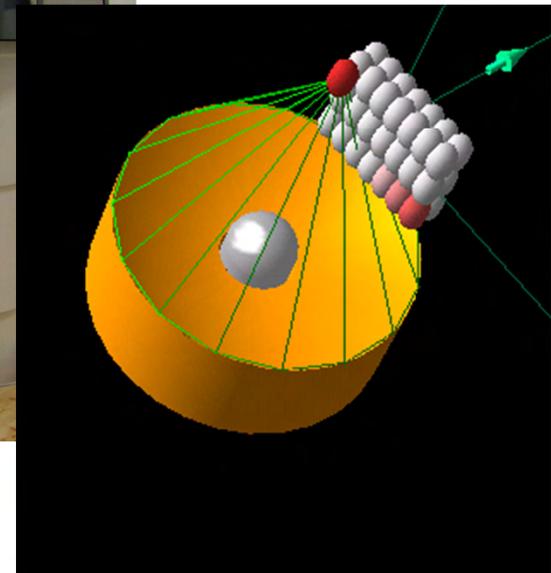


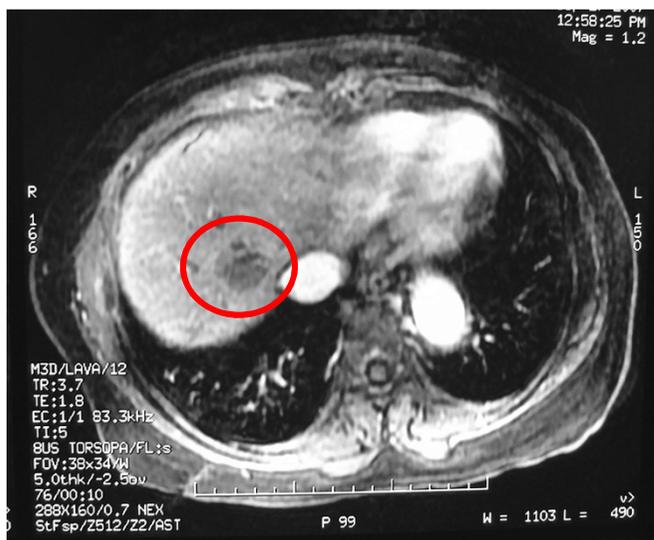
瑪麗醫院高強度聚焦超聲



HIFU治療前



HIFU治療後



2.5厘米腫瘤



6.8厘米腫瘤

經動脈化療栓塞

- 無法手術切除的肝癌，腫瘤沒有侵犯主門靜脈或其他部位轉移
- 經動脈注射化療藥殺死癌細胞，然後以明膠粒堵塞血液供應

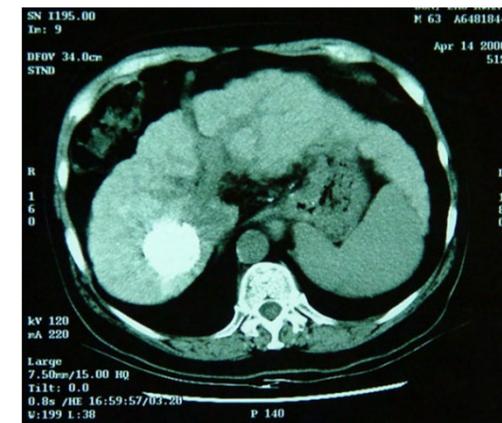


經動脈碘油化療栓塞

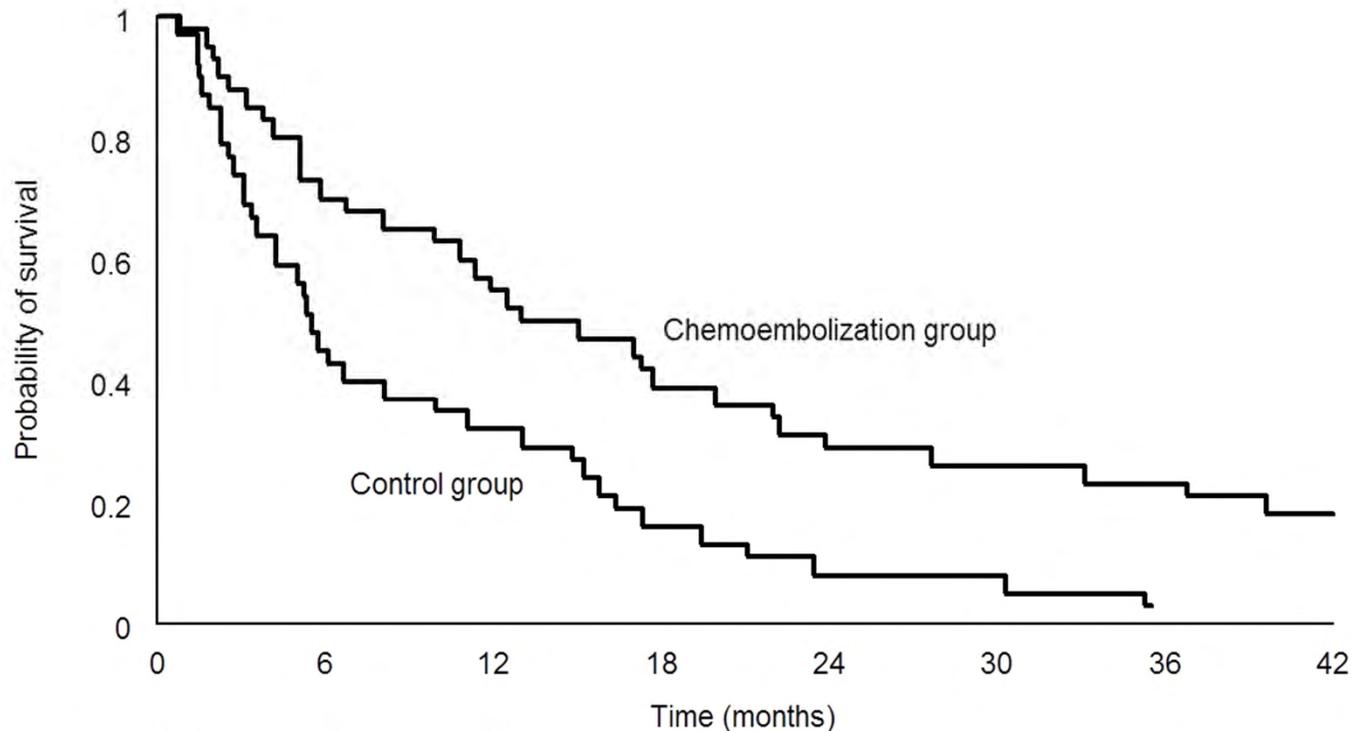
共有484 名病人 (1989 - 1997)

- 腫瘤控制率: 50%
- 併發症發生率: 23%
- 死亡率: 4.3%
- 生存率: 1-年 49%, 3-年 23%, 5-年 17%

Poon et al. J Surg Oncol 2000



瑪麗醫院對肝癌病人施行經動脈化療栓塞的 隨機研究



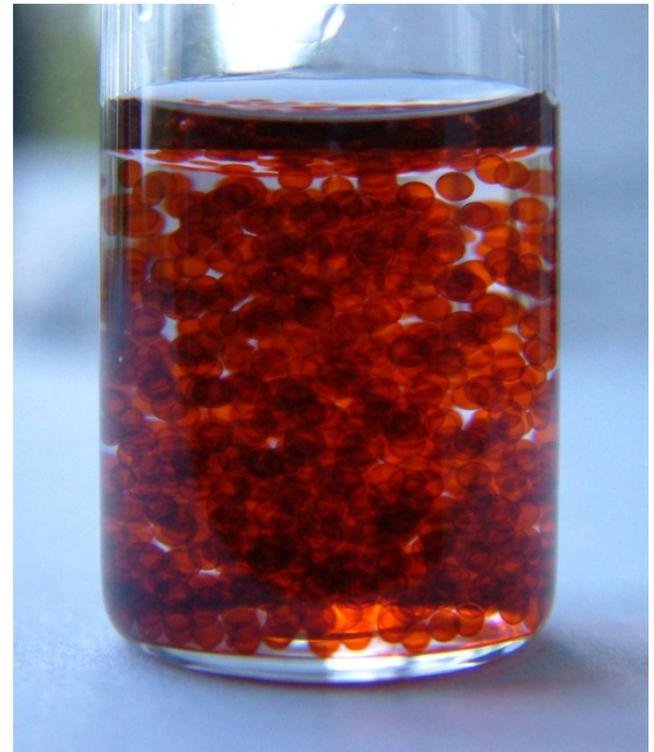
No. at risk	0	6	12	18	24	30	36	42
Chemoembolization group	40	29	22	16	12	10	10	10
Control group	39	17	12	7	4	3	1	1

經動脈化療栓塞法(n = 40) vs.保守療法 (n = 39):

3年存活率：26% vs. 3%, p = 0.002

一種嶄新的經動脈化療栓塞法 阿黴素混合小凝膠珠栓塞方法

- 在為肝腫瘤供血的動脈內，
注入預先加入化療藥物阿黴素的小凝膠珠 (500 μm)
 - 阻塞腫瘤血液供應
 - 阿黴素從位於腫瘤處的小凝膠珠中緩慢地發放出來, 藉以殺死癌細胞



阿黴素混合小凝膠珠栓塞優勢

- 較少副作用
 - 減少血液中的阿黴素含量
 - 減少化療藥物對健康肝臟組織的傷害
 - 較能準確地阻塞供應腫瘤的小血管(減少對週邊正常肝組織的傷害)
- 提高消滅癌細胞的效率
 - 較高濃度的藥物能夠集中到腫瘤的局部範圍
 - 較有效阻塞血管

應用阿黴素混合小凝膠珠治療肝癌臨床試驗

- 瑪麗醫院對35肝癌病例進行前瞻性臨床試驗，以評估阿黴素混合小凝膠珠安全性和有效性
- 主要目標
 - 阿黴素混合小凝膠珠的安全性
- 次要目標
 - 藥物代謝動力學
 - 治療效果

安全性

- 沒有阿黴素相關的毒性(例如骨髓抑制, 心臟毒性, 脫髮)
- 整體治療相關的併發症發生率為**11.4%**
- 無治療相關的死亡個案

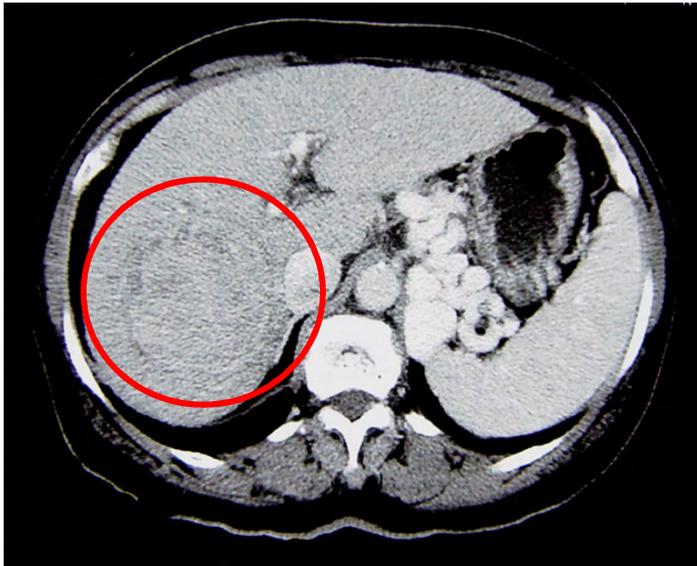
腫瘤反應

- 完全壞死: n = 2 (6.7%)
- 部分壞死: n = 19 (63.3%)
- 疾病穩定: n = 2 (6.7%)
- 疾病進展: n = 7 (23.3%)

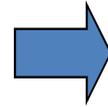
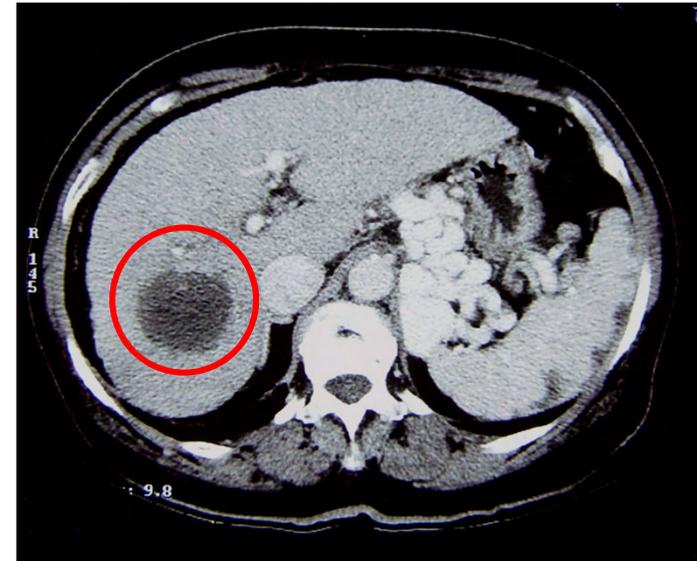
總體療效: 70%

病例 - 腫瘤完全壞死

治療前



治療後

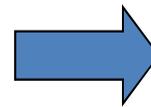
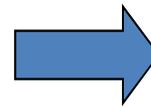


病例 - 腫瘤部分壞死

治療前



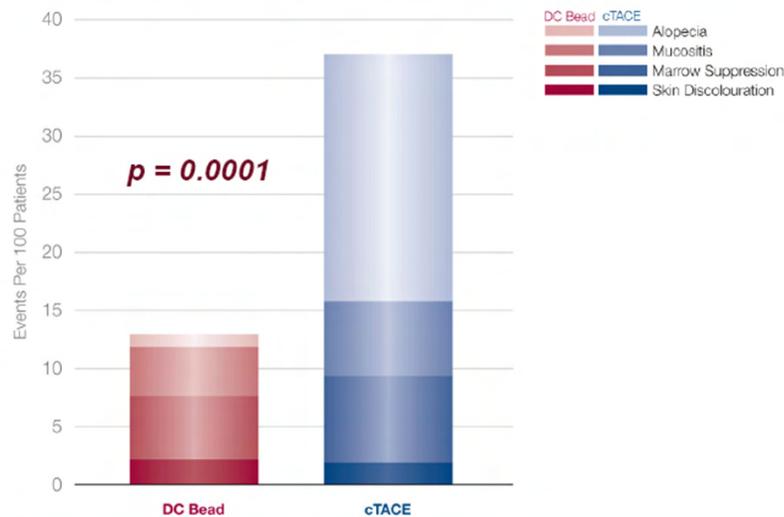
治療後



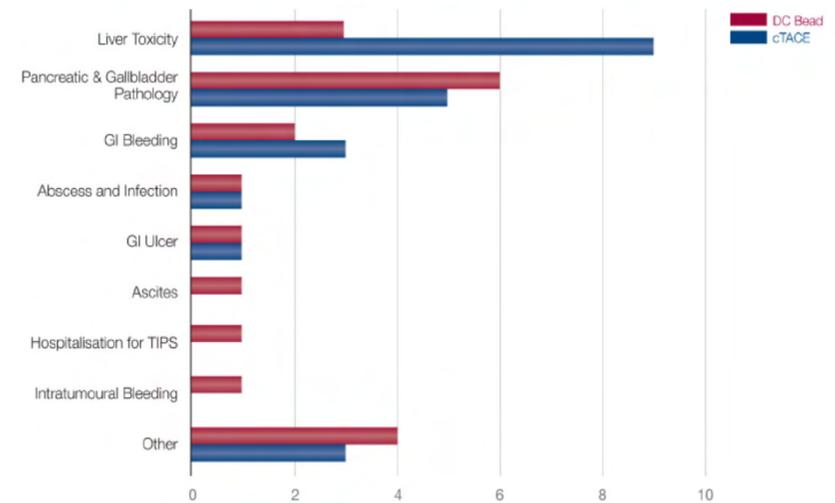
隨機對照臨床研究 經動脈阿黴素栓塞對比碘油栓塞

- 歐洲多中心隨機臨床研究，比較阿黴素-經動脈栓塞與碘油-經動脈栓塞的安全性和有效性
(每組100例)

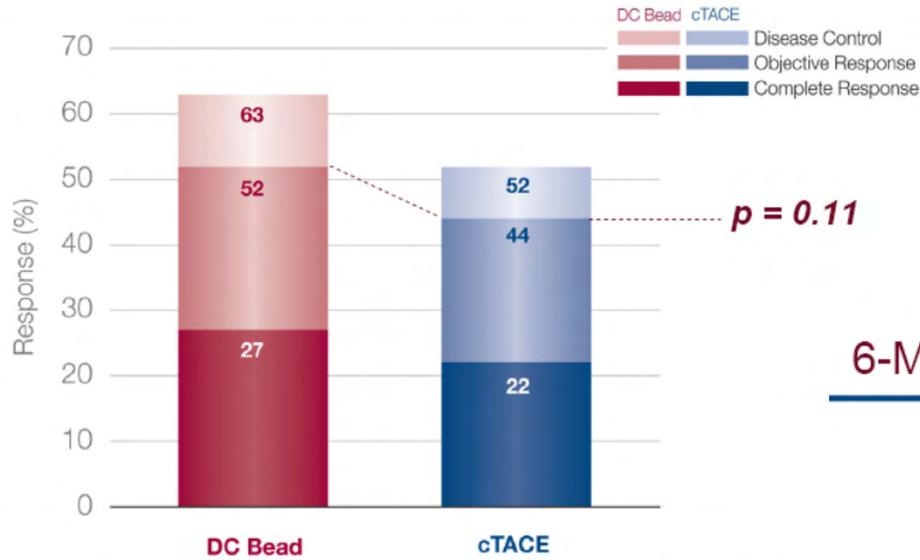
Doxorubicin-Related Side Effects



Gastrointestinal and Liver Serious Adverse Events (SAEs)



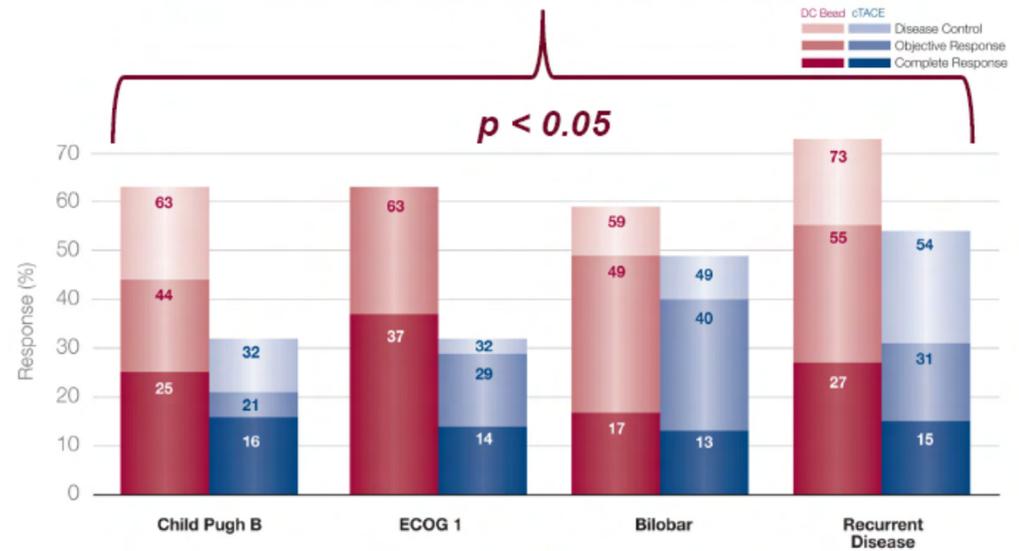
Overall 6-Month Tumour Response Rates



Disease Control = Objective Response + Stable Disease Objective Response = Complete Response + Partial

6-Month Response in More Advanced Patients

DC Bead™ demonstrated statistically significant advantage in advanced patients Objective Response ($p=0.038$) and Disease Control ($p=0.026$)

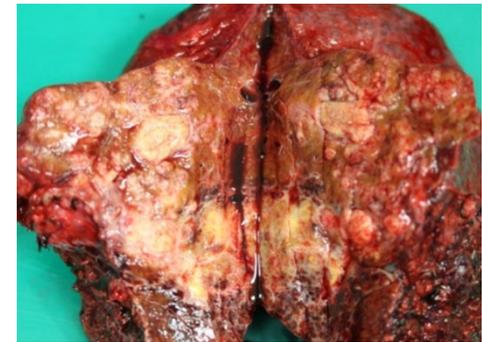
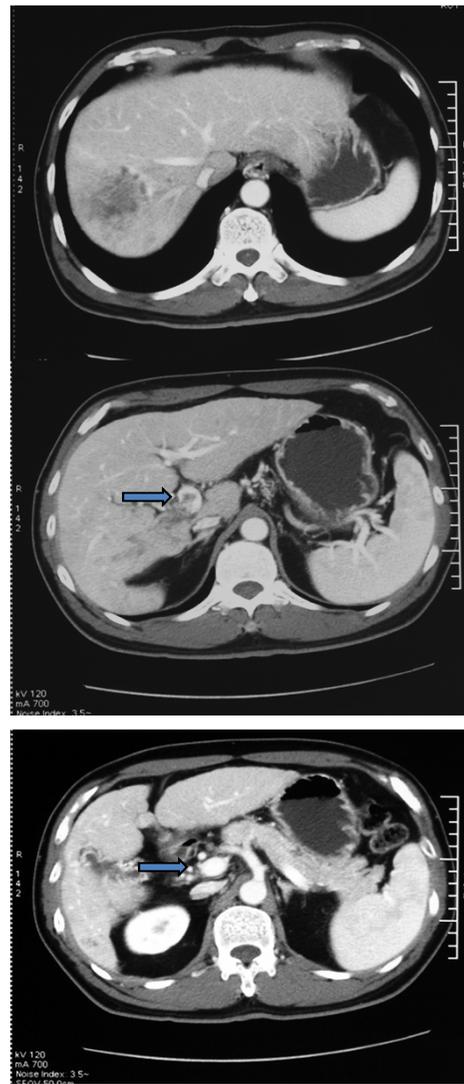
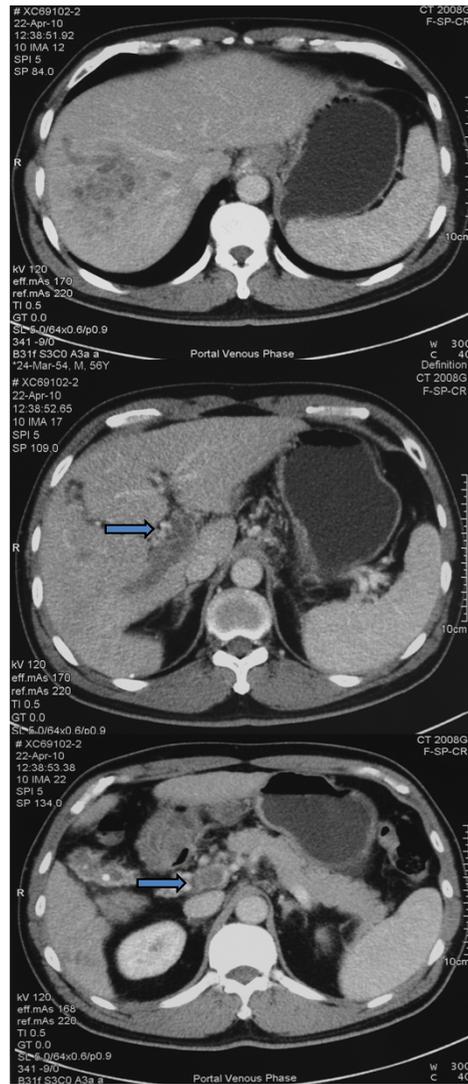


Yttrium-90 電療栓塞

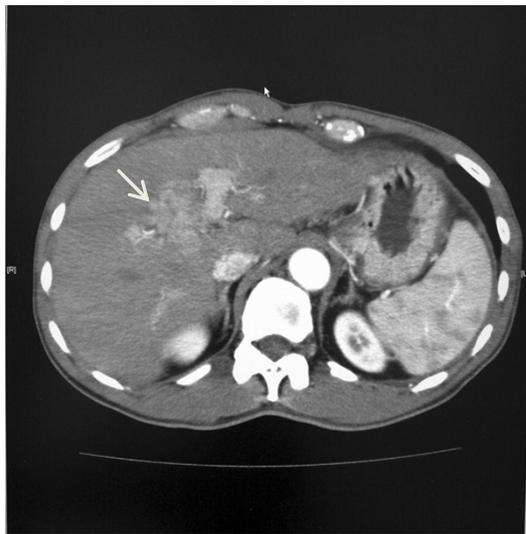
- 沒有前瞻性隨機對照經動脈栓塞化療研究
- 美國單一中心研究 (n = 245)

	TACE (n=123)	Y-90 (n=122)	p-value
Response	36%	49%	0.052
TTP	8.4 mo	13.3 mo	0.023
OS	17.4 mo	20.5 mo	0.231

電療栓塞病例



電療栓塞病例



1 month

2 months

系統性治療晚期肝癌

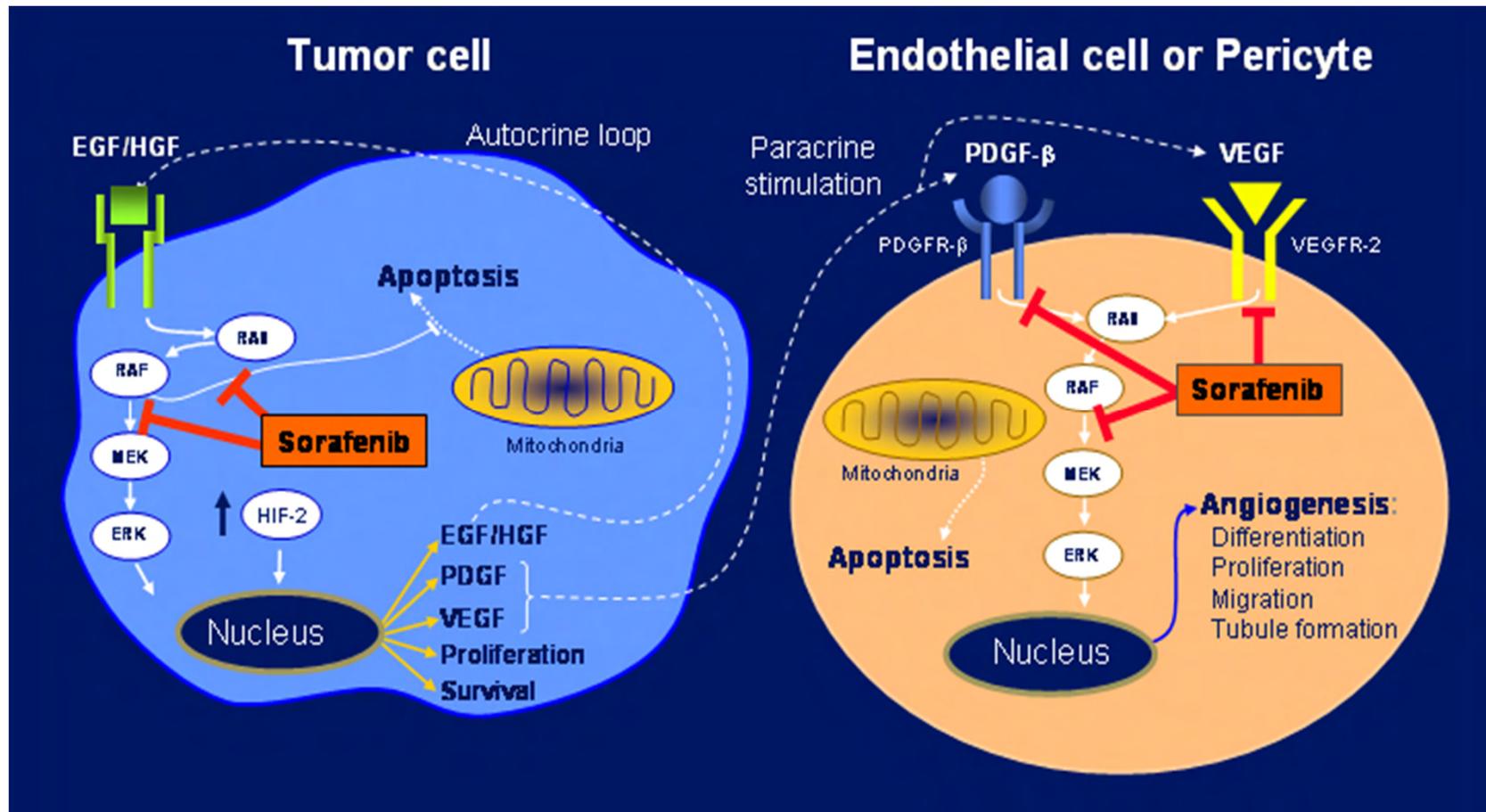
治療晚期肝癌方案

- 以前: 傳統全身性化療
- 現時: 分子標靶療法

系統性治療

- 單一療法 (epirubicin, doxorubicin, cisplatin, 5-FU) 或 結合性療法 (e.g. PIAF)
- 腫瘤控制率: < 10-20%
- 對肝硬化患者的毒性較高
- 沒有確認生存效益的隨機對照試驗

「索拉非尼」同時針對腫瘤細胞繁殖 和腫瘤血管新生

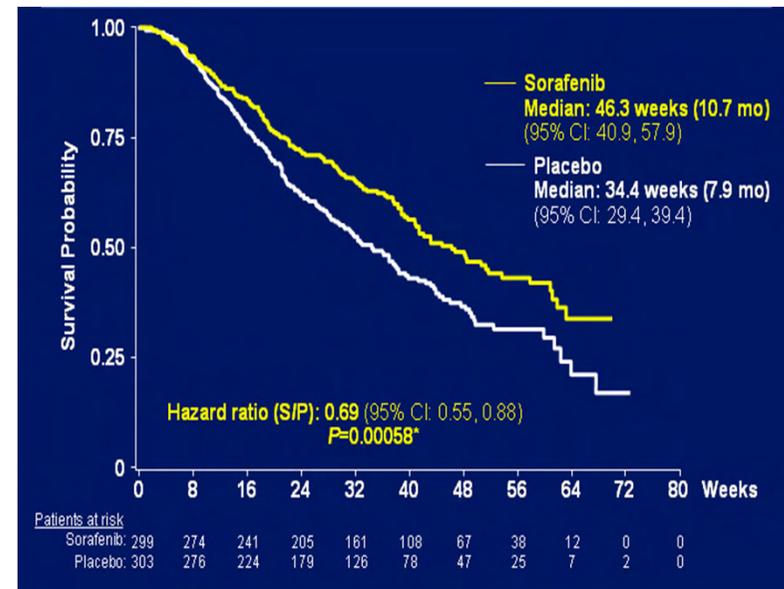


癌細胞

血管內皮細胞

歐美進行的第三期「索拉非尼」研究

- 602名末期肝癌病人接受「索拉非尼」或安慰劑
- 「索拉非尼」能延遲腫瘤惡化(中位數: 5.5月比2.8月)
- 「索拉非尼」能延長生存時間(中位數: 10.7月比7.9月)



「索拉非尼」已於2007年獲美國食物及藥物管理局批准用於治療晚期肝癌病人

分子標靶結合化學療法

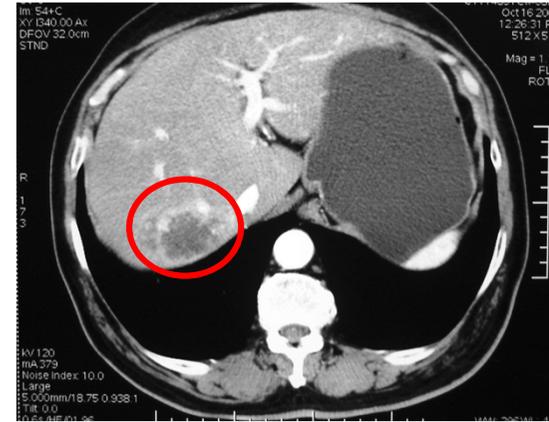
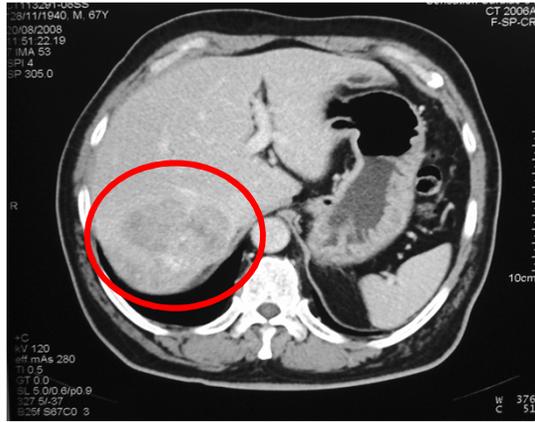
- 瑪麗醫院最近完成一項臨床研究，共有**51**名晚期肝癌病人參與，他們均接受分子標靶(「索拉非尼」)結合新化學療法(「卡培他濱」及「草酸鉑」)，簡稱**SECOX**療法

SECOX療效

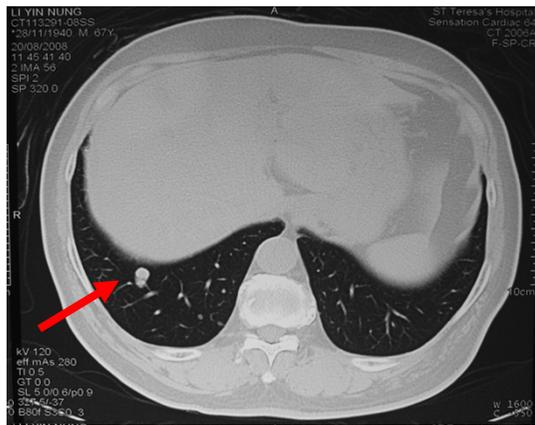
腫瘤最佳反應	病人數目 (%)
完全反應	0
腫瘤縮小	8 (16%)
停止生長	30 (59%)
沒有反應	13 (25%)

腫瘤控制率共為**75%**

說明病例



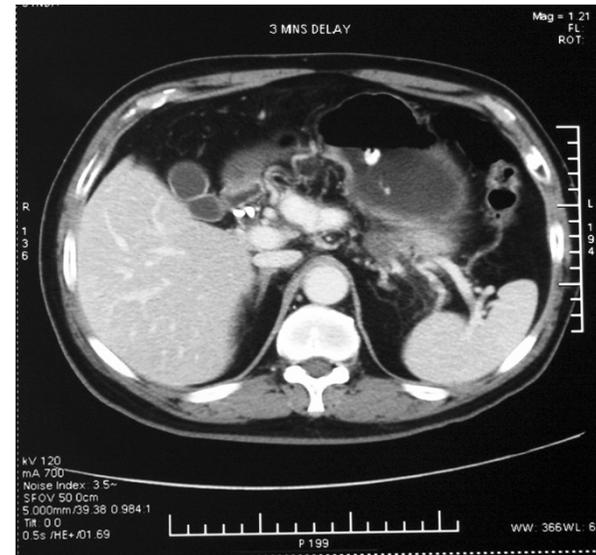
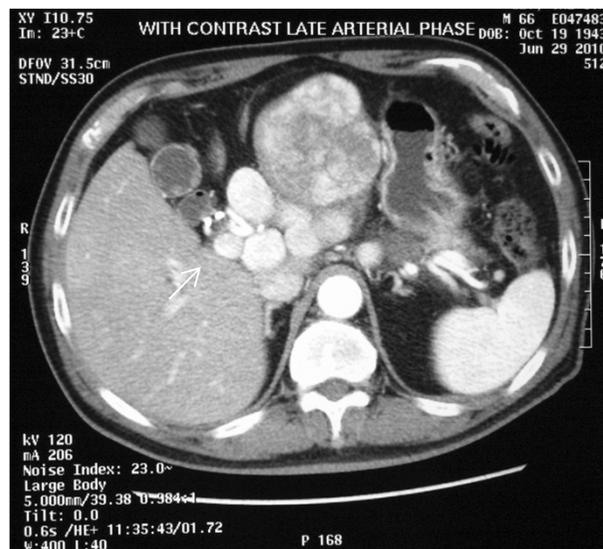
腫瘤縮小



SECOX前

SECOX後

SECOX療程後進行肝臟切除



SECOX前

SECOX後



在瑪麗醫院進行中的肝癌新藥臨床研究

早期肝癌

早期肝癌切除後應用「PI-88」以減少復發的第三期研究

中期肝癌

經動脈化療栓塞結合RAD001的第二期研究

經動脈化療栓塞結合 Brivanib的第三期研究

新藥能抑制肝癌細胞生長或通過阻礙腫瘤的新生血管生長，從而阻
腫瘤的增生

如需要進一步資料, 請致電 **2255 3635**

在瑪麗醫院進行中的肝癌新藥臨床研究

晚期肝癌

一線治療: 比較TKI258 及「索拉非尼」之安全性及藥效的第二期研究

二線治療: 「索拉非尼」失效後, 應用 GC33作為治療的第二期研究

「索拉非尼」失效後, 應用 JX-594作為治療的第二期研究

「

- TKI是一種被稱為酪氨酸激酶受體抑制劑的新藥物, 能令動物身上數種不同腫瘤縮小或減慢生長速度
- GC33是一種天然產生的蛋白質抗體, 可抑制體內的腫瘤生長
- JX-594是一種改造的痘苗病毒, 當癌細胞受到JX-594感染時會死亡, 釋放種名GM-CSF的蛋白, 此種蛋白可刺激人體自身的免疫系統對抗癌細胞

如需要進一步資料, 請致電 2255 3635

香港肝癌基金會



- 於**2011**年成立的非牟利機構
- 由一群負責診治及熱心研究肝癌的專業人士所組成及管理

成立背景

- 目前社會上對肝癌患者的支援相對其他癌症為少
 - 大眾對肝癌的認知不足
 - 患者面對的困難：
 - 疾病令患者及其家人的生活構成重大的改變
 - 需應付沉重的醫療開支
 - 缺乏藥物支援 (關愛基金、撒瑪利亞基金不涵蓋肝癌藥物)

香港肝癌基金會

- 抱負與使命

- 促進和推廣公眾教育活動，提升大眾對肝癌的認識
- 提供病人支援，扶持肝癌患者及其家人，幫助他們積極對抗肝癌
- 推廣與肝癌有關的研究，令肝癌的預防及治療更有效

香港肝癌基金會 - 顧問委員會



創辦人及主席
潘冬平教授



副主席
賴寶山教授



榮譽秘書
邱宗祥醫生



榮譽司庫
梁惠棠醫生



科學顧問
彭詠枝博士



委員
張寬耀醫生



委員
郭昶熹醫生



委員
勞偉祥醫生



委員
陸國倫醫生



委員
梁澄宇醫生



委員
陸正綱醫生



委員
李安誠醫生



委員
鄭能恩先生



行政秘書
蔡聰茹小姐

支持「香港肝癌基金會」

- 請支持「香港肝癌基金會」，扶持肝癌患者及其家人積極對抗肝癌，和推廣公眾教育活動提升大眾對肝癌的認識。
- **查詢詳情**
 - 香港肝癌基金會行政秘書 - 蔡聰茹小姐
 - 香港肝癌基金會政務主任 - 霍漢明先生
- **聯絡方法**
 - 電話：(852) 3689 7596
 - 電郵：info@hklcf.org
 - 網站：www.hklcf.org