

大部分小兒眼疾有治療黃金期，一旦錯失，後果堪虞。眼癌一般在五歲前病發，專治兒童眼疾的中文大學眼科及視覺科學系助理教授任卓

昇指出，眼癌病情發展迅速，幼童一般不懂得表達眼睛不適，令多達八成個案延誤治療，最終失明。他建議家長多留意幼兒眼睛，若發現異樣要盡快向眼科醫生求醫，有家族病史者，一出生即要定期檢查眼睛，及早發現可以化療、激光等方法控制病情，成功率高。



■大部分小兒眼疾都會有「白瞳症」徵狀，在相片中可清楚見到眼底反射出白色。（受訪者提供）

任卓昇說，每一萬五千名至一萬八千名兒童中，有一宗眼癌個案，並不常見。大部分兒童眼癌為「視網膜母細胞瘤」，可以單獨在一隻眼睛病發，或雙眼同時病發。臨床上約三分一為眼癌個案屬遺傳性，三分二為偶發性，但與性別及種族無關。

白瞳孔眼疾徵兆

本港過去廿年累積逾百宗兒童眼癌個案，每年約八至十宗新症。任卓昇指出，眼球發育在兩歲前非常活躍，眼癌的病發高峰期亦在兩歲至三歲。眼癌與大部分小兒眼疾一樣，早期病徵非常不明顯。他建議家長可以相機影紅眼的方法檢查，若拍攝得白色或不對稱的紅色瞳孔，是多種嚴重眼疾的徵兆。

另外，若發現孩子斜視、或走路時

「撞向側邊啲嘢」，亦需要接受眼科醫生檢查。

發現早 九成治愈

任卓昇坦言：「到肉眼都見到瞳孔白色或者有斜視，其實已經太遲。」他指過往接觸的眼癌個案，八成屬延誤發現，最終只能以摘取眼球的方法治療，病人失明。若腫瘤太大沒法處理，癌細胞有機會擴散，後果更不堪設想。他慨嘆，若能及早發現患病，腫瘤體積較細，化療、激光可控制病情，成功率達九成。

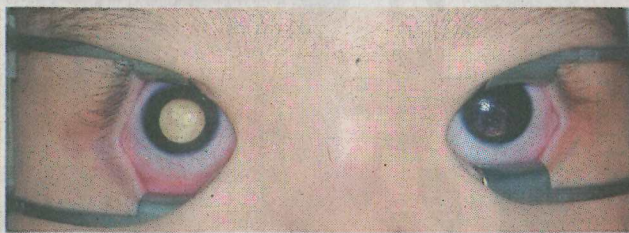
他說，曾接觸一宗幼兒眼癌個案，幼兒父親同樣曾患眼癌並摘除眼球而致失明，父母難以接受事實，一度拒絕該孩子接受最適切治療。最終，花了半年時間才成功說服該名父親。他表示，處理兒科眼疾，不止處理病患本身，更要處理父母以至整個家庭的情緒，才可達至最佳效果。因此，幫助一名孩子治眼疾，亦等於幫助整個家庭，令他覺得工作別具意義。



■任卓昇指，眼癌病發高峰期在兩歲至三歲，家長應多留意。（黃卓然攝）

兒童眼癌常延診 八成失明

普遍兩三歲病發 不懂表達不適



●大部分小兒眼疾都會有「白瞳症」徵狀，在相片中可清楚見到眼底反射出白色。

●任卓昇指，眼癌病發高峰期在兩歲前，家長應多留意。

大部分小兒眼疾有治療黃金期，一旦錯失，後果堪虞。眼癌一般在五歲前病發，專治兒童眼疾的中文大學眼科及視覺科學系助理教授任卓昇指出，眼癌病情發展迅速，幼童一般不懂得表達眼睛不適，令多達八成個案延誤治療，最終失明。任教授建議家長多留意幼兒眼睛，若發現異樣要盡快向眼科醫生求醫，有家族病史者，一出生即要定期檢查眼睛，及早發現可以用化療、激光等方法控制病情，成功率高。

任卓昇說，每一萬五千名至一萬八千名兒童中，有一宗眼癌個案，並不常見。大部分兒童眼癌為「視網膜母細胞瘤」，可以單獨在一隻眼睛病發，或雙眼同時病發。臨床上約三分之一眼癌個案屬遺傳性，三分二為偶發性，但與性別及種族無關。本港過去二十年累積逾百宗兒童眼癌個案，每年約八至十宗新症。

任卓昇指出，眼球發育在兩歲前非常活躍，眼癌的病發高峰期亦在兩歲至三歲。眼癌與大部分小兒眼疾一樣，早期病徵非常不明顯。他建議家長可以相機影紅眼的方法檢查，若拍攝得白色或不對稱的紅色瞳孔，是多種嚴重眼疾的徵兆。若發現孩子有斜視或走路時「撞向側邊啲嘢」，亦需要接受眼科醫生檢查。

及早化療 成功率90%

任卓昇坦言：「到肉眼都見到瞳孔白色或者有斜視，其實已經太遲。」他指過往接觸的眼癌個案，八成屬延誤發現，最終只能以摘取眼球的方法治療，病人失明。若腫瘤太大沒法處理，癌細胞有機會擴散，後果更不堪設想。他慨嘆，若能及早發現患病，腫瘤體積較細，化療、激光可控制病情，成功率達九成。

他說，曾接觸一宗幼兒眼癌個案，幼兒父親同樣曾患眼癌並摘除眼球而致失明，父母難以接受事實，一度拒絕該孩子接受最適切治療。最終，花了半年時間才成功說服該名父親。他表示，處理兒科眼疾，不止處理病患本身，更要處理父母以至整個家庭的情緒，才可達致最佳效果。因此，幫助一名孩子治眼疾，亦等於幫助整個家庭，令他覺得工作別具意義。

幼童眼癌延治 八成會失明