

希望之路

面對胰臟癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：石宜銘・章明珠

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年4月 八版四刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719



編輯顧問小檔案

石宜銘／台北榮民總醫院・一般外科主治醫師

章明珠／臺大醫院・消化內科主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd（墨色國際）

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約54.2%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目 錄

* 胰臟癌小檔案	1
* 胰臟一人體的「大內高手」	2
* 胰臟癌的分類	4
* 為什麼會得胰臟癌？	7
* 胰臟癌有什麼症狀？	9
* 如何確定得了胰臟癌？	11
* 胰臟癌如何分期？	13
* 胰臟癌的治療	14
• 手術治療	15
• 化學治療	17
• 放射線治療	19
• 內視鏡治療	21
* 面對胰臟癌	23
* 在胰臟癌風暴之後	24



* 胰臟癌小檔案

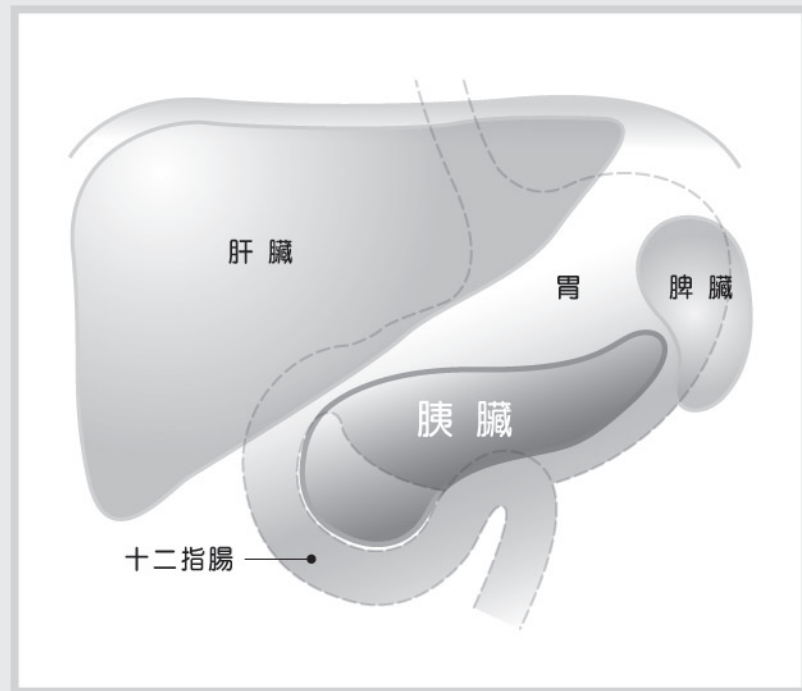
- ◆ 因胰臟位置深處腹部，早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，所以又稱胰臟癌為「沉默的殺手」。
- ◆ 黃疸、體重減輕及上腹部疼痛是胰臟癌常見的症狀。
- ◆ 根據2011年癌症登記的統計，當年初次診斷為胰臟癌者共1,827人，發生率在所有癌症中排名男性第十三位，女性第十三位。同年則有1,607人死於胰臟癌，排名於男性第八位，女性第六位。
- ◆ 根據研究，胰臟癌與吸菸和高脂飲食和有關，愈高度開發的國家，胰臟癌發生率也愈高。
- ◆ 台灣近年來胰臟癌有逐年增加趨勢，男性罹患胰臟癌的機率幾乎是女性的兩倍，發生的年齡大多介於六十至七十歲之間。
- ◆ 胰臟癌分類，可依癌細胞的起源，分為胰管細胞，腺泡細胞與神經內分泌瘤，本手冊以介紹胰管腺癌為主。

* 胰臟 — 人體的「大內高手」

胰臟是消化系統的一個為長形且扁平的腺體，長約12公分，厚約2.5公分，外表有細小的葉狀紋路。胰臟的外形，靠近十二指腸處稱為胰頭，中間的部位稱為胰體，胰尾則和脾臟相鄰，胰臟周圍器官有胃，小腸，大腸，肝，脾和膽囊，胰臟內有主胰管與副胰管，是運送胰液的管道。

胰臟是身體唯一具有外分泌及內分泌功能的器官。

- **外分泌：**負責分泌消化酵素，分解食物中的脂肪與澱粉等營養素，讓人體能在消化後吸收這些營養素。
- **內分泌：**內分泌細胞存在於胰島細胞中，這些內分泌細胞所分泌的荷爾蒙有調節葡萄糖、脂質、和蛋白質的新陳代謝。其中兩個主要的胰荷爾蒙「胰島素」和「升血糖素」，胰島素作用在降低血糖，而升糖素提升血糖。糖尿病就是因 β -細胞分泌胰島素有障礙時所引起的疾病。



* 胰臟癌的分類

正常胰臟有三種不同上皮細胞類型：腺泡細胞 Acinar cell（佔80%）、胰管細胞 ductal cell（佔10~15%）和內分泌細胞（佔1~2%），超過95%的胰臟癌來自胰臟腺體的外分泌部份（包括腺泡和胰管細胞，且主要是胰管細胞癌），內分泌腫瘤只佔胰臟腫瘤1~2%，非上皮細胞癌更為罕見。

外分泌腫瘤

- **胰管癌（ductal carcinoma）**：由胰管內壁開始發病，腫瘤60~70%位在胰臟頭部，根據主要細胞類型再細分：胰管腺癌（ductal adenocarcinoma）、膠狀癌（colloid carcinoma）、腺鱗狀癌（adenosquamous carcinoma）、少見變型如：多型性癌（pleomorphic carcinoma）、肉瘤樣癌（sarcomatoid carcinoma）、巨細胞癌（giant cell carcinoma）。
- **腺泡細胞癌（acinar cell carcinoma）**：腫瘤的細胞形態完全與腺泡的漿液細胞相似，目前大多認為是生長較慢的腫瘤。

- **產生黏液的腫瘤：**

1. **黏液性囊狀腺瘤（mucinous cystadenoma）或黏液性囊狀腺癌（mucinous cystadenocarcinoma）**：黏液性胰囊腺癌相當罕見，一般而言良性的胰囊腫瘤很少有症狀，而惡性的腫瘤症狀常見的是腹痛、虛弱、體重減輕，常見於中年婦女，主要發生在胰臟體部或尾部。
 2. **胰管內乳突狀黏液性腫瘤（intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN）**：胰管內乳突狀黏液性腫瘤，是由胰管內長出的腫瘤，其特色為會分泌許多黏液，而這些黏液可能造成胰管擴大，也可能形成一個或多個內含液性的囊腫，或是兼具胰管擴大與胰臟囊腫，且約有30%會在胰臟以外的部位產生腫瘤或癌症，包括乳癌、肺癌、大腸癌、胃癌等等。此種癌症的治療方式與一般胰臟癌差不多，預後比一般的胰臟癌要好。
- **實心偽乳頭腫瘤（solid and pseudopapillary tumor）**：屬於低惡性度腫瘤，主要發生在年輕女性，通常腫瘤局限在胰臟，少侵犯其他組織，當腫瘤愈長愈大時，才會出現腹脹、腹痛，有些患者是自己摸到腫瘤才就醫。

- 其他：更罕見的有脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、纖維肉瘤、淋巴瘤等。

內分泌腫瘤

包括胰島細胞腫瘤或胰腺神經內分泌腫瘤，約佔胰臟腫瘤1%左右。這些腫瘤依據分泌是否會引起荷爾蒙相關症狀又分成功能性和非功能性，例如：insulinoma（胰島細胞瘤）、glucagonoma（升糖素瘤）、gastrinoma（胃泌素瘤）、somatostatinoma（體抑素瘤）、VIPomas（血管活性勝肽瘤）、PPomas（胰臟勝肽分泌瘤）等。

* 為什麼會得胰臟癌？

到底哪些人容易發生胰臟癌？目前並沒有確切的研究證實胰臟癌的發生原因。但在一些研究報告中，可以找出一些可能的因素：

- 年齡：胰臟癌發生的年齡通常較大，大部分發生在60歲以上，較少低於40歲。
- 性別：男性居多。
- 抽菸：這是目前確認與胰臟癌最相關的危險因子，吸菸者罹患胰臟癌的機率比不吸菸者高出3倍。
- 酒精及咖啡：有報告指出喝咖啡、抽菸且大量喝酒的人，發生胰臟癌機會大幅增高。
- 肥胖與飲食：經常吃高脂肪者，肥胖和超重者，風險也會跟著增加。
- 化學藥品：長年接觸化學藥品（超過10年以上者），尤其接觸的是石油產品或各種溶劑者較易罹患胰臟癌。

- **家族史**：家中直系親屬若發病，則一等親罹患此癌症的風險有三至五倍。另外有遺傳性結腸癌、乳癌、卵巢癌、黑色素瘤等的腫瘤症候群（family cancer syndrome）家族成員，得到胰腺癌的風險也增加。
- **遺傳性慢性胰臟炎**：這是因為PRSS1基因突變所導致，有遺傳性胰臟炎的患者發生胰臟癌的機率為一般人的30~50倍。
- **曾經接受部分胃切除或膽囊切除者**：發生胰臟癌機率增加。
- **各類非遺傳性慢性胰臟炎**：患者發生胰臟癌的機率為一般人的數倍。
- **糖尿病患者**

* 胰臟癌有什麼症狀？

由於胰臟位置深藏，早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，通常是當腫瘤大到相當程度後，人們才知道事態嚴重。因此如果有下列情形，則要提高警覺考慮是否為胰臟癌的可能性。

胰臟癌的典型病徵包括：

- **黃疸**：這是胰臟頭癌較常見的症狀，其可能原因是胰臟的腫瘤壓迫到總膽管，或者是腫瘤已轉移到肝臟所致。
- **上腹疼痛**：是胰臟癌常見的臨床症狀，而且有時「疼痛」會放射至背部。「右上腹疼痛」表示病變可能在胰臟頭部，「左上腹疼痛」表示病變可能在胰臟尾部。另外，腹痛的特點與姿勢有關，一般患者平躺或伸直脊柱時，會有疼痛加劇的情形，因此會將脊柱彎曲，整個身體會縮成蝦米狀，此時腹痛的症狀可稍微緩解。
- **明顯的體重減輕**：如食慾不振、噁心、嘔吐、或疲倦等，這可能與進食不佳以及消化、吸收異常有關。

- **持續性腹瀉或糞便呈灰白色**：腫瘤阻塞胰管，造成無法處理的脂肪由糞便排出，形成脂肪便。

在此要強調的是，有上述症狀並不一定代表您得了胰臟癌，有時急、慢性胰臟炎也有可能會有上述部分症狀。所以當身體有任何的不舒服，千萬不要自行服藥，最好的辦法就是尋求肝膽胃腸的專科醫師找出病源，以求最佳的治療時機。

* 如何確定得了胰臟癌？

詳細的病史及身體檢查，可以提供醫師做正確鑑別診斷和分期的參考。相關的檢查包括有：

- **抽血檢驗**：有些胰臟癌的病人會因腫瘤侵犯至胃腸，引起出血而出現貧血的現象；有時血清澱粉酶（Amylase）或脂肪酶（Lipase）會上升；若引起膽管變化或骨頭轉移時，鹼性磷酸酶（ALK-P）也會上升。
- **腫瘤標記**：目前在偵測胰臟癌的腫瘤標記有二：CA19-9及CEA。但此兩項檢查的特異性並不高。也就是說某些良性的疾病，也可能造成腫瘤標記的上升。所以目前腫瘤標記多用於胰臟癌追蹤檢查的參考。
- **腹部超音波檢查**：因多數胰臟頭癌患者容易出現黃疸，可利用腹部超音波來判定是否為胰臟腫瘤壓迫到膽管。但較小的胰臟腫瘤不一定可直接由超音波偵測出。

- **電腦斷層攝影（CT）**：可觀察腫瘤本身、鄰近器官是否受到侵犯或淋巴腺是否有轉移等訊息。但病灶若是小於1公分且位於胰尾，則不易觀察到。
- **核磁共振攝影（MRI）核磁共振膽胰管攝影（MRCP）**：常用於偵測膽胰管病變與腫瘤本身的檢查。
- **內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）**：這種檢查是把十二指腸內視鏡經口通過胃放到十二指腸的膽胰管共同開口（十二指腸乳頭）處，再將顯影劑打入膽胰管中，利用X光照相的方式照出整個膽管或胰管的構造，藉以了解膽胰管是否有狹窄及阻塞的情況，目前多用於引流膽汁，其診斷性功能已大多數被核磁共振膽胰管攝影取代。

* 胰臟癌如何分期？

癌症的分期一般是依據腫瘤的大小、淋巴結是否有轉移，以及遠端器官是否也遭到腫瘤轉移來決定。依據2010年美國癌症醫學會（AJCC）所提出的胰臟癌分期為：

第一期：腫瘤尚局限在胰臟。

I a：腫瘤 $\leq$ 2公分。

I b：腫瘤 $>$ 2公分。

第二期：腫瘤超過胰臟。

II a：尚未侵犯到附近的大血管。

II b：局部淋巴結已轉移。

第三期：癌細胞超過胰臟並已侵犯到附近的大血管，但無遠處器官的轉移。

第四期：已發生遠處器官轉移。

* 胰臟癌的治療

外科手術仍是目前胰臟癌患者長期存活的最佳選擇。決定可否進行手術切除的因素，主要是看腫瘤是否有侵犯重要大血管或轉移。目前手術開刀治癒疾病的機率並不大，這是因為胰臟腫瘤有很多都是大到一定的程度後才被發現，且大多已侵襲至周邊淋巴結、血管或神經，因此幾乎已無法切除，故大約只有15~20%的病人有機會能做根治性的切除。

由於胰臟切除是一項大手術，因此對年齡較高的病患而言，手術後併發症的機會同樣的也較高。手術後較常見的併發症為胃排空遲緩，胰吻合處胰液滲漏引致之出血與感染，通常醫師會給予抗生素，並觀察傷口的變化及是否有異常出血的情形。而對於腫瘤過大，無法行外科手術切除卻又合併黃疸的病人，則可以考慮做膽管繞道手術、經皮穿肝膽管引流術、或膽管支架施放術來引流膽汁以減輕黃疸。所以對於減輕疼痛、延長生命及提高生活品質，外科手術也有其施行的意義。

手術治療

胰臟癌的外科手術目的可分為根除性及緩解性手術兩種：

◆ 根除性手術

1. **胰十二指腸切除術或是改良式胰十二指腸切除術**：主要切除的部位是胰臟頭部、十二指腸、空腸上端、總膽管、膽囊、部分胃切除並要做重新連接胰臟，消化道及膽道系統的重建。
2. **胰臟全切除術**：切除整個胰臟、部份的小腸及胃、膽總管、膽囊、脾臟和淋巴結附近的部份。病人胰臟分泌功能全部喪失，嚴重影響營養及代謝方面的問題，病人變成終身糖尿病及要接受胰島素控制。
3. **胰臟尾端部分切除術**：主要切除的部位是胰臟體部和尾部、脾臟。

◆緩解性手術

不切除腫瘤，但做症狀（如疼痛、黃疸、或進食困難等）的緩解治療，適用在三種症狀的病人：

1. 阻塞性黃疸：膽管空腸吻合術（膽道繞道手術），以利膽汁流出。
2. 胃或十二指腸阻塞：胃空腸吻合術（胃腸繞道手術）。
3. 無法控制的疼痛：腹腔神經叢阻斷術。

◆手術後的照護

- 疼痛：可以在手術前與醫師討論止痛藥的使用方法，手術後的疼痛是無可避免的，適當的使用止痛藥除了可以減輕疼痛外，對於手術後傷口的復原也有幫助。
- 引流管的照護：接受胰臟切除手術的病患，需要暫時在腹腔插入一些引流管，如：鼻胃管、胰管、膽汁引流管等，這些引流管醫師會以特殊的方法固定，照顧時要注意管子避免拉扯或壓（折）到，維

持引流管的通暢即可。除此之外，每天要觀察引流液的顏色、味道及量，如果有不正常的變化則需告知醫護人員。

- 血糖不穩定：切除一半以上的胰臟可能導致日後發生糖尿病，須終其一生使用口服降血糖藥物或注射胰島素，並做血糖監控。
- 飲食控制：胰臟外分泌功能不全會造成脂肪便、體重變輕，避免高脂肪的飲食，若長期使用低油飲食者，應補充脂溶性維生素A、D、E、K。病人長期需要補充胰臟酵素幫助消化。

化學治療

胰臟癌手術後，邊緣若有顯微鏡（病理的報告）或肉眼殘存的癌細胞時，建議應進行手術後輔助化療。一般會在手術後的6至8週內開始進行。這種治療可能有機會延緩腫瘤復發。但若病人手術後身體條件不佳或仍有感染或出血等問題，則可能無法進行。

若胰臟癌病人的年紀偏大，身體健康情況不佳，對化學治療承受能力須仔細評估，以免因副作用太大而造成反效果。整體而言，化學藥

物治療對胰臟癌的幫助還是有限的。而在發生器官轉移的病人，也可考慮使用化學治療來抑制癌細胞生長，以改善生活品質。

目前治療胰臟癌的第一線標準化療藥物是Gemcitabine，病人注射Gemcitabine（Gemzar；Gemmis）能有效改善生活品質，顯示出它低毒性的特點，助減輕疼痛，及稍微延長存活期。其他常用的藥物包括5-FU、capecitabine、irinotecan、oxaliplatin等。化療藥物的併用很可能會增加毒性，但卻未必是增加效果的保證，應因人而作個別的考量與決定。至於標靶藥物Erlotinib（Tarceva）在美國已被核准和Gemcitabine用於治療局部晚期、無法切除或轉移性胰臟癌，其他Ceuximab（Erbix）、Bevacizumab（Avastin）等藥物的效益還待確認。

最近幾年來的臨床實驗顯示：適當的化學治療可以提供胰臟癌病人生命期的延長或症狀的緩解，特別是和放射線治療同步進行時，效果更加明顯。現有的研究資料顯示：在胰臟癌手術之前或之後，給予術後輔助治療，會比只做手術切除的病人存活期長一些。但其缺點是有三分之一以上的病人，在同時接受化學放射線治療時，會因噁心、嘔

吐、食慾不振等不適需要住院，有些病人甚至無法完成全程治療。對不宜手術治療的胰臟癌病人而言，同步化學放射線治療可能是目前最能改善病人存活期的治療方式，但對診斷時身體條件不佳的病人，則須與專門的醫師討論後決定。

放射線治療

胰臟癌手術後的放射線治療的角色屬於輔助性治療，與手術後輔助化學治療搭配進行。其目的在於局部控制，減緩局部復發的可能。病人在經過外科手術切除後，病理檢查報告發現，腫瘤切除邊緣有殘存的癌細胞，或者是有淋巴腺轉移時，在手術後施行輔助的放射線治療，對原腫瘤區域及附近淋巴區域做加強控制。此種治療主要以體外照射的「遠隔放射線治療」為主。

- **局部侵犯型胰臟癌的治療：**指胰臟癌局部侵犯，但尚無遠處轉移的病人。此類病人若因無法接受手術根除，主要是進行化學治療，也可考慮在身體條件較佳者，同時給予放射線治療。通常放射線治療劑量約5000～6000雷得，為期五至七週的治療。

- **轉移型胰臟癌的治療：**當診斷出胰臟癌合併全身轉移（如肝轉移、骨轉移等）時，癌病已由血液散播至全身，此時，化學治療便成為治療的主角，而放射線治療僅用於緩和癌症所引起的局部症狀，如：骨轉移的疼痛，肝門轉移的阻塞性黃疸等。這類治療療程通常較短，因其目的是在緩和症狀而無法治療癌症。

◆ 治療副作用

主要是因放射線的直接刺激造成。雖然每日單次治療如同一般性的X光攝影，並沒有什麼特別不適的感覺。但隨著每次照射劑量的累積，在第三、四週後會逐漸出現短期副作用的症狀，如噁心、食慾不振、上腹部疼痛和腹瀉等。這些症狀是因照射區域內的腸胃道黏膜，受到照射刺激產生的放射性腸胃炎有關，約要等到療程結束後的一至二週才會逐漸緩解。在這段期間內，病人可向醫師反映自身情況，由醫師視病人情況開出一些適當的藥物來減輕這些不適的症狀。另外，少數較年輕的病人因個人敏感性高，可能在每日治療後的1~3小時內就會出現強烈的噁心、嘔吐症狀，主要因素是放射線對胃部的刺激較大，此時醫師也可依病人需要開立出合適的藥物來降低這些副作用的不適。

內視鏡治療

胰臟癌病人，出現不適症狀就醫時，多已經是癌症晚期甚至是末期，少有機會以積極的外科方式切除腫瘤本身，因此對於因腫瘤引起的症狀若能以侵襲性最小的方式治療症狀，提高病人的生活品質，就顯得也同樣重要。例如：

- **阻塞性黃疸：**可以內視鏡或經皮穿肝膽道引流法置放膽道支架，減輕黃疸。以內視鏡方式若能達成內引流，有利膽汁流入消化道，對於食物消化和養分吸收，亦有助益。
- **十二指腸阻塞：**可在內視鏡與X光導引下，放置腸道金屬支架，重新打通阻塞的腸道，內視鏡先用導線穿過十二指腸狹窄處，以顯影劑在X光導引下，將狹窄處定位，再將金屬支架沿導線穿過狹窄處，重新打通腸道。支架通常為永久性放置。
- **藥物無法控制的疼痛：**隨著病情的發展，>90%的病人終將會面對中度至重度疼痛。典型的疼痛位置是位於中上腹部，有時會在中或下背部出現，這可能代表有後腹腔轉移侵襲至支配內臟的網狀神

經叢，而導致疼痛。當口服或是經皮麻醉性止痛劑的成效有限時，接下來需要腹腔叢神經阻斷術控制疼痛，目前腹腔叢神經阻斷術方式可以經皮或經內視鏡給予95%酒精或是xylocaine注射，以破壞神經，達到止痛效果。

* 面對胰臟癌

胰臟癌是一個相當惡性的疾病，而更殘酷的是，當病人及家屬獲知診斷的當下，也往往必須接受癌症已成為末期的事實，以及不知何時會失去家人的痛苦與恐懼。同時，因為事情發生得很快，病人及家屬面臨資訊不足和治療方式選擇的兩難，也都是常見的壓力來源。

癌症必然會帶給個人生命及家庭的衝擊，病人或家屬從疾病診斷開始，都會出現徬徨不安和不知所措等情緒困擾；等確定診斷後，也需要很長一段的時間面對及適應，加上國人的天性較為內斂，往往害怕說出心中的焦慮，而將這個問題深深埋在心中，困擾著自己。

面對問題雖然令人恐懼，但不代表病人是脆弱的，重新學習與醫護團隊以及家人等支持系統溝通對話，都有助於為自己帶來更豐厚的生命韌性與生活品質提升。

✳ 在胰臟癌風暴之後

與大部份的癌症一樣，罹患胰臟癌的病因尚十分不清楚，因而並不容易做到預防的工作。但對於一些所謂高危險群的病人，包括抽菸者、酒精使用者、飲食中攝取肉類或脂肪比例偏高者、糖尿病病人或是有家族病史者等，最好能定期健康檢查，以期可以早期作出診斷，使治療率能更進一步的提昇。

有些病人會想從飲食著手，來做疾病控制，這裡要特別提醒：胰臟癌的病人不論是手術前後，或是接受化療，常會影響正常進食，血糖控制也是常見問題，概略的營養照護觀念可能無法滿足需求，除了與醫護人員討論，專業營養師是不可或缺的好幫手。

抗癌過程中保持信念是非常重要的，有些研究顯示，治療效果較好的人，通常具有較為積極的生活態度，所以在歷經辛苦治療過程，如果體力允許範圍內，不論是工作、娛樂或旅遊，盡量讓自己保有參與感，學習與癌共處，提起勇氣，傾聽內心，生命不該輕言放棄。

胰臟癌可能使用的治療藥物

藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	注 意 事 項
Gemcitabine (Gemzar; Gemmis)	健擇; 健仕	靜脈注射	輕微噁心・嘔吐・貧血・白血球減少・血小板減少・輕度尿蛋白・血尿・呼吸困難・輕微掉頭髮・皮膚紅疹・類似感冒症狀・發燒・水腫	停藥後，周邊血管血球數可能會持續下降。
Fluorouracil (5-FU; Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心・嘔吐・食慾不振・口腔及腸胃黏膜潰瘍・腹瀉・低血壓・白血球減少・掉頭髮・脫皮・紅疹・皮膚色素沉著・指甲變形・光敏感	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3.避免酒精性飲料。
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾・順鉑; 俗稱白金	靜脈注射	嚴重噁心・嘔吐・白血球及血小板減少・貧血・腎功能受損・耳鳴・周邊神經病變(手・腳麻木感)・高尿酸血症・視神經炎與視覺模糊(少見)	1.需注意水分的補充。 2.當有耳鳴及／或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。
Oxaliplatin (Eloxatin; Oxalip)	益樂鉑錠; 歐力普	靜脈注射	末梢感覺異常・口部周圍與上呼吸道感覺異常・噁心・嘔吐・腹瀉・肝功能異常・白血球及血小板減少・貧血・過敏反應	1.輸注後會產生短暫咽喉方面的感覺異常。需監測過敏反應及神經毒性。 2.應避免使用酒精，避免開車或操作機器。

藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	注意事項
Irinotecan (Campto; Irinio)	抗癌妥； 益立諾	靜脈注射	噁心・嘔吐・急性膽鹼性症候群（早期腹瀉・盜汗・流淚・瞳孔縮小・流口水・腹部痙攣）嗜中性白血球減少症・血小板減少・掉髮・延遲性腹瀉	1.給藥24小時以後，產生排便次數增加或是水瀉，稱之延遲性腹瀉，需告知醫師。 2.24小時內可能發生眩暈或視力障礙，不宜駕車或操作機器。 3.腹瀉嚴重24小時以上，無小便，腹部絞痛，體重急降，或合併發燒等須立即回診。
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	噁心・嘔吐・腹瀉・口腔炎・淋巴球減少・手足症候群（手腳感覺異常・麻痺・刺痛）・高膽紅素血症・疲倦・厭食	1.治療期間可於手掌腳掌塗抹含Urea的軟膏，以減少手足症候群的發生。 2.有手腳紅腫痛情形，請告知醫護人員。
Erlotinib (Tarceva)	得舒緩	口服	皮膚疹・腹瀉	



* 相關資源

- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：www.totalcare.org.tw
- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：www.tccf.org.tw
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org



* 好書推薦

- 罹癌母親給的七堂課：
當精神科醫師變成病人家屬（夏日）
作者：吳佳璇
- 最後的演講（方智）
作者：蘭迪·鮑許
- 消化系統（天下生活）
作者：梅約醫學中心 譯者：王誠之
- 淺談胰臟系統疾病（健康）
作者：王德宏教授消化醫學基金會
- 癌症醫療聖經（如何）
作者：垣添忠生 譯者：劉滌昭



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備 註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳 癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院（名單見國健署網站）
子 宮 頸 癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、癌症疼痛~並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停.看.聽。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。





希望有愛・讓生命再現光彩

在台灣，不到6分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過46萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。
誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

