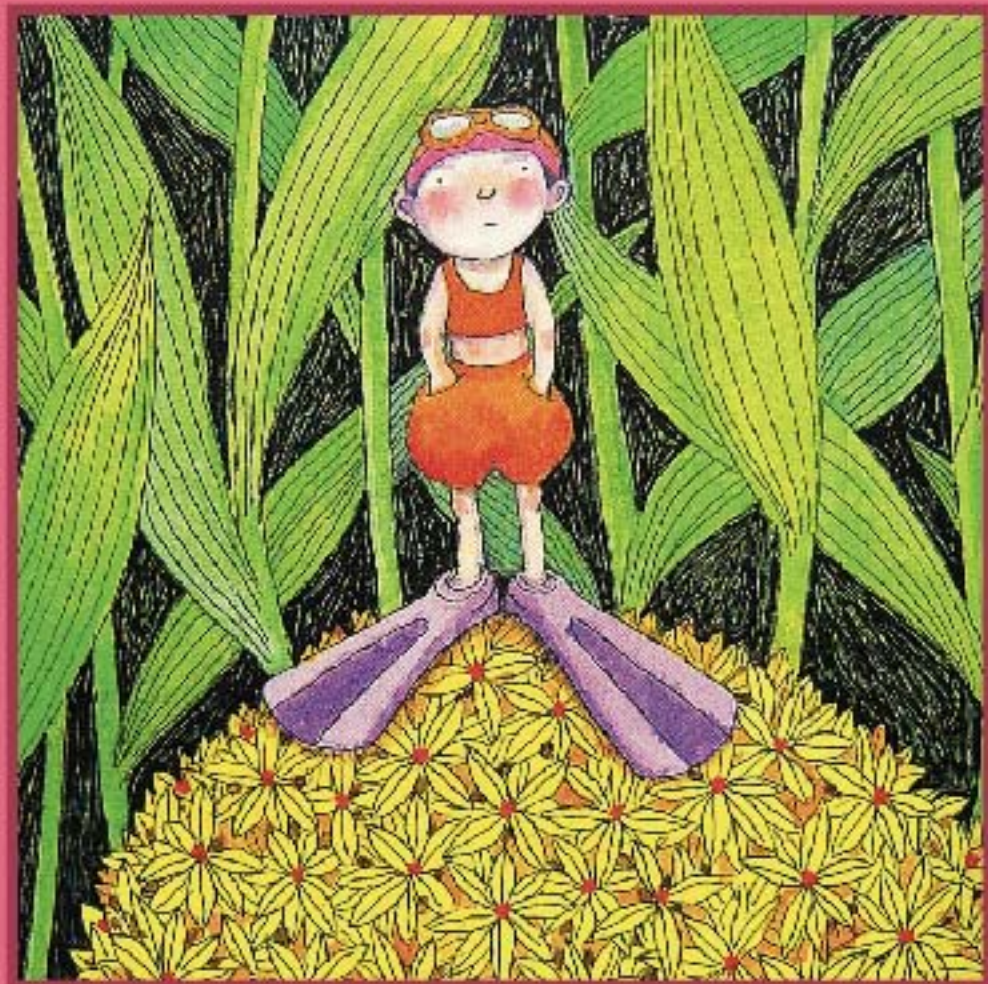


# 希望之路

面對腎臟癌



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：葉士芃

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

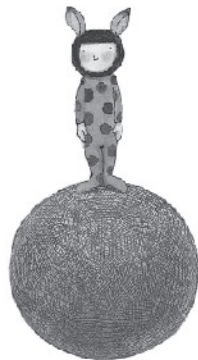
印 刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年3月 四版二刷（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

葉士芃／中國醫藥大學附設醫院·血液腫瘤科主任

---

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

* 腎臟癌小檔案	1
* 腎臟—身體的自來水廠	2
* 為什麼得腎臟癌？	4
* 腎臟癌有什麼症狀？	5
* 腎臟癌有哪幾種？	7
* 如何確定得了腎臟癌？	8
* 腎臟癌如何分期？	10
* 該如何治療腎臟癌？	11
• 手術治療	11
• 免疫療法	12
• 化學治療	14
• 標靶治療	14
• 腎臟動脈血管栓塞	16
• 放射線治療	17
* 面對腎臟癌	18
* 在腎臟癌風暴之後	20

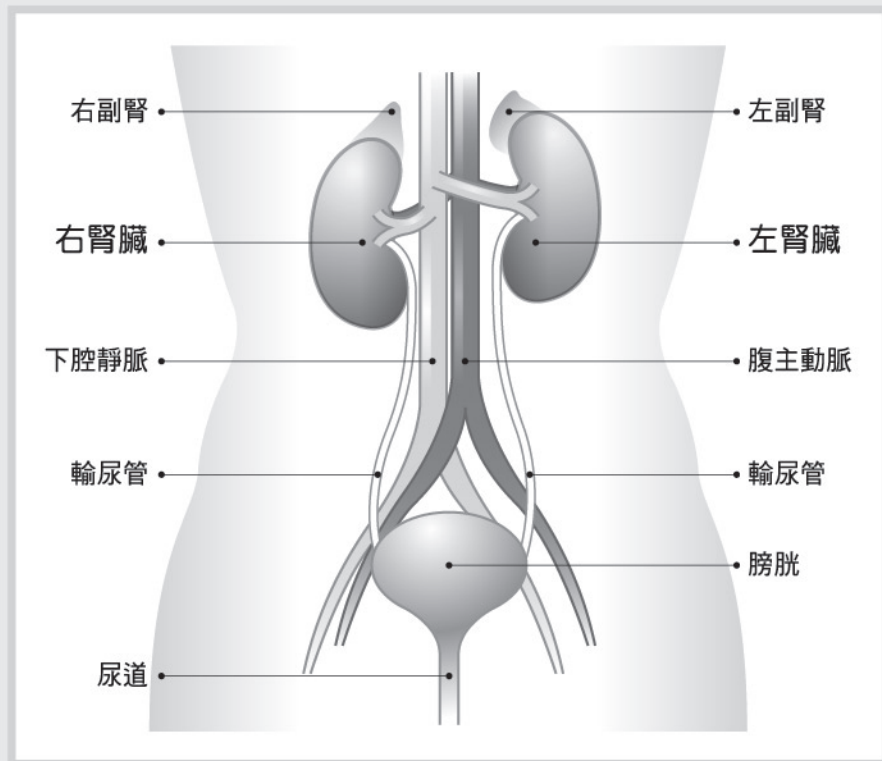


## \* 腎臟癌小檔案

- ◆ 腎臟腫瘤中大約1~5%為惡性腫瘤，即腎臟癌。
- ◆ 民國100年，初次診斷為腎臟癌者共計1,044人。當年主要癌症死亡原因，腎臟癌分占癌症死亡原因男性第14與女性第14位。
- ◆ 腎臟癌在任何年齡均可發生，但最常發生在60~70歲間，50歲以後發生率會逐漸增加，男：女比例約為2.06：1。
- ◆ 成人腎臟癌常見細胞類型為：腎臟細胞癌及腎臟泌尿上皮癌，本手冊介紹的治療針對的是腎臟細胞癌。

## \* 腎臟—身體的自來水廠

腎臟俗稱腰子，是兩個似豆形器官位在兩側下腰背之腹腔內，左右各一個、右邊一般是比左邊低2公分。腎臟主要工作是過濾血液及身體多餘的水分、鹽及廢棄物，過濾出的廢棄物會濃縮變成尿液再經由輸尿管送至膀胱，排出體外。



## \* 為什麼得腎臟癌？

發生真正原因並不確定，不過下列幾項危險因素與腎臟癌的發生有關：

- **抽菸**：吸菸與腎臟癌的關係已十分確定；據統計，約1/3腎臟癌病人可發現是直接由吸菸所造成，而且發生的比率與吸菸的量與時間成正比，一般而言，吸菸者罹病率約為非吸菸者的2~4倍。
- **環境及職業的因素**：有一些環境及職業場所的污染會導致腎臟癌發生的機會增加，如：皮革製造業所使用的化學藥劑、石棉、鎘，尤其是男性的吸菸者更容易因這些污染物而導致腎臟癌。此外在動物實驗中也發現汽油及其附產品亦可增加腎臟癌的發生率，但在人體是否如此則尚不清楚。
- **荷爾蒙**：統計上發現特定荷爾蒙改變而導致癌症，但尚未確切證實。
- **濫用藥物**：經常亂服成藥者會增加腎病變發生率。
- **基因異常**：例如Von-Hippel-Lindou病人屬自體顯性遺傳；遺傳乳突狀腎臟癌，因第七對染色體突變等，容易合併腎細胞癌。
- **長期接受血液透析（洗腎）或接受過腎臟移植者**：可能是因長期洗腎造成免疫功能下降；或接受腎臟移植時，使用免疫抑制藥物造成腎臟癌的易發。

## \* 腎臟癌有什麼症狀？

腎臟癌細胞初期發展緩慢，所以早期沒有一點症狀。近年來因超音波檢查的大幅普及，據估計，早期腎臟癌約有1/2是接受超音波檢查偶然發現的。當腫瘤擴散到鄰近的器官或大部分的腎組織被侵犯時，才會引起疼痛和血尿的症狀。

因腎臟癌早期幾乎沒有症狀且不易發現，一般臨床上常因腎臟癌細胞的轉移而引發不同的症狀，若經淋巴腺轉移到鎖骨窩將會引起鎖骨窩淋巴腺腫大的症狀；轉移到骨骼將會造成疼痛或骨折的現象；轉移到肺部則會有咳血或呼吸不順的症狀；若轉移到腦部會引起神經系統障礙，如運動異常、感覺遲鈍。若腫瘤壓迫到左腎靜脈，會引起男性病人陰囊內之精索靜脈曲張，靜脈曲張壓到下腔靜脈會引起雙下肢腫脹。

另外，因為癌細胞本身特性釋放的化學物質，可造成「腫瘤附屬症候群」，一般常見的症狀包括疲勞、發燒、盜汗、食慾不振、貧血、血小板增多、生化檢查異常如高血鈣、體重減輕等症狀；另也可能引發腎動靜脈瘻管或腎動脈栓塞而引起高血壓。

腎臟癌最常見的症狀為：

- 血尿（約占59%）
- 腹部無痛性腫塊（約占45%）
- 沿著肋緣的下背痛（約占41%）
- 貧血（約占36%）
- 間歇性發燒（約占14%）
- 高血壓（約占12.7%）

其中，血尿、疼痛及腹部腫塊為典型的三種症狀，會同時出現這三種症狀的病人只有11~16%，並且通常在疾病的晚期才會出現。約有三成的病患，一經診斷為腎臟癌即屬晚期，既不能接受切除手術，也無法根治。

## \* 腎臟癌有哪幾種？

- 腎細胞癌（Renal cell carcinoma）：是最常見的腎臟癌，占總數70~80%，好發60~70歲成人，男病人比女性病人多將近三倍。腎細胞癌是由腎元的近端小管所長出，在病理學上可分為亮細胞（clear cell）、顆粒細胞、柱狀乳頭型及類肉瘤型。
- 泌尿上皮細胞癌（Urothelial cell carcinoma）：分化類似膀胱癌，故治療方式也類似膀胱癌。
- 威廉氏腫瘤（Wilm's tumor）：一種好發於小孩的腹部無痛性硬塊，少見於成人。

## \* 如何確定得了腎臟癌？

一般而言，醫師會先進行血液與尿液初步篩檢；若高度懷疑腎臟癌時，診斷最常用的是核子醫學掃描，靜脈顯影尿路攝影、動脈血管攝影、超音波檢查、電腦層攝影……等。

- **尿液及血液檢查：**59%病人會發現有血尿，尿液細胞檢查可發現有癌細胞。另外還有貧血、紅血球增多症、血球沉降率增高約占40%、肝功能異常，而腎功能方面可能沒有任何變化。
- **超音波檢查：**可觀測出腫瘤內容，若結果是實心的，則進一步檢查下腔靜脈是否被癌細胞侵犯。
- **靜脈顯影尿路攝影檢查 (Intravenous pyelogram, IVP)：**先將顯影劑由點滴注射進入血管後，再透過X光攝影檢查，可顯示出腎臟、輸尿管及膀胱的狀況。

- **電腦斷層或核磁共振造影檢查：**電腦斷層攝影可顯示癌症侵犯的部位及擴散的程度，這對手術前的診斷有相當大的幫助。另外核磁共振造影可與電腦斷層相互對照，以進一步確認疾病發展的情形，做為治療時的參考。由於電腦斷層設備及軟體愈來愈先進，可精準地呈現腎臟內血管的走向以及立體的相對關係，對局部腎臟切除手術尤其重要。
- **動脈血管攝影：**用於手術前血管評估或腎動脈血管栓塞，對於腫瘤侵犯範圍過大、無法手術的腫瘤，用以控制腎臟出血用。或是在手術前實施，可以減少手術中出血。
- **針穿刺切片檢查：**因腎臟癌細胞有可能沿針孔轉移，故較少被採用。
- **骨骼掃描：**可顯示是否有骨骼轉移及評估骨轉移的變化。
- **正子造影：**對於原發病灶具有高敏感性和特異性，但是價格較為昂貴。



## \* 如何確定得了腎臟癌？

一般而言，醫師會先進行血液與尿液初步篩檢；若高度懷疑腎臟癌時，診斷最常用的是核子醫學掃描，靜脈顯影尿路攝影、動脈血管攝影、超音波檢查、電腦層攝影……等。

- **尿液及血液檢查：**59%病人會發現有血尿，尿液細胞檢查可發現有癌細胞。另外還有貧血、紅血球增多症、血球沉降率增高約占40%、肝功能異常，而腎功能方面可能沒有任何變化。
- **超音波檢查：**可觀測出腫瘤內容，若結果是實心的，則進一步檢查下腔靜脈是否被癌細胞侵犯。
- **靜脈顯影尿路攝影檢查 (Intravenous pyelogram, IVP)：**先將顯影劑由點滴注射進入血管後，再透過X光攝影檢查，可顯示出腎臟、輸尿管及膀胱的狀況。

- **電腦斷層或核磁共振造影檢查：**電腦斷層攝影可顯示癌症侵犯的部位及擴散的程度，這對手術前的診斷有相當大的幫助。另外核磁共振造影可與電腦斷層相互對照，以進一步確認疾病發展的情形，做為治療時的參考。由於電腦斷層設備及軟體愈來愈先進，可精準地呈現腎臟內血管的走向以及立體的相對關係，對局部腎臟切除手術尤其重要。
- **動脈血管攝影：**用於手術前血管評估或腎動脈血管栓塞，對於腫瘤侵犯範圍過大、無法手術的腫瘤，用以控制腎臟出血用。或是在手術前實施，可以減少手術中出血。
- **針穿刺切片檢查：**因腎臟癌細胞有可能沿針孔轉移，故較少被採用。
- **骨骼掃描：**可顯示是否有骨骼轉移及評估骨轉移的變化。
- **正子造影：**對於原發病灶具有高敏感性和特異性，但是價格較為昂貴。

## \* 腎臟癌如何分期？

依據2010年美國聯合腫瘤學會AJCC疾病分期如下：

- 第一期：**腫瘤小於並等於7公分，腫瘤侷限在腎臟，並無擴散到淋巴結及其他器官。
- 第二期：**腫瘤大於7公分，腫瘤侷限在腎臟，無擴散到淋巴及其他器官。
- 第三期：**腫瘤擴散至腎臟器官周邊脂肪組織並侵犯至腎靜脈，或是局部淋巴轉移。
- 第四期：**腫瘤已擴散至腎周圍之脂肪組織及筋膜層，或是出現遠端器官轉移。

## \* 該如何治療腎臟癌？

目前腎臟癌的治療可分外科手術、化學治療、放射治療、免疫療法、腎動脈栓塞術及最新的標靶藥物治療。臨床上，醫師會依照不同的期別，考量病人的狀態，選擇最適合病人的治療計畫。當腎臟癌侷限在腎臟，未出現遠處擴散時，手術切除是最佳治療方式。第一期腎臟癌患者的5年存活率可達9成5。一旦癌細胞擴散出去，除手術治療外，為了預防復發，尚須輔以其他治療。對於無法完全切除的腎臟癌，標靶藥物治療已成為新的治療方式之一。

### 手術治療

腎臟癌最好的治療方法就是手術切除，但是早期的腫瘤才有這種機會，且術後的五年存活率可達八成以上。對較小的腎臟腫瘤，近年來改採只切除帶有腫瘤部分之腎臟，以便保留較多之腎臟功能。部分腎臟切除也可以腹腔鏡的方式進行，病人復原迅速，傷口也較為美觀。

1. **標準根治性腎切除術**：包括切除整個腎臟、一段輸尿管、腎上腺及包圍著腎臟之脂肪，以及鄰近的淋巴結。
2. **腹腔鏡根治性切除術**：在腹部切開數個小開口，藉由腹腔鏡器械切除腫瘤。此手術較不痛，住院天數較短，復原較快，但是病人可能需額外負擔一些材料費用。
3. **部分性腎切除術**：對於長在靠腎臟外側，體積較小腫瘤或腎功能受損的病人，只切除含腫瘤部分腎臟，而非切除整個腎臟，這樣病人可保留較多之腎臟功能。

### 免疫療法

這是種增強病人體內對疾病的免疫反應，以對抗癌細胞的治療方式。化學治療及放射治療對腎臟癌的治療效果都不佳；免疫療法對15~20%的病人有效，但免疫療法的副作用相當多，病人耐受性普遍不佳。常見副作用有低血壓、肺積水、腎臟損傷、高燒、寒顫、腸道出血等。目前較常用的藥物為Interferon（干擾素）及Interleukin-2（第二介白素）。

- **干擾素**：是體內細胞受病毒感染時所分泌的一種物質，作用是干擾病毒的繁殖。在腎細胞癌的治療上，干擾素能調節免疫功能和對抗癌細胞增生。干擾素以肌肉或皮下注射為主，每周施打2~3次。可能出現的副作用包括發燒、肌肉酸痛、食慾不振、疲倦等類似感冒的症狀，給予普拿疼等藥物即可減輕不適感。
- **第二介白素**：能活化病人體內的殺手細胞，以自體免疫力對抗癌症，介白素以靜脈或是皮下注射為主。可能出現的副作用包括低血壓、心律不整、呼吸困難、水腫、神經毒性等多個器官系統，毒性影響較大。值得注意的是，高劑量第二介白素雖然副作用極大，但約有5~10%的病人可以達到長期緩解。針對年輕身體狀況好的病人，高劑量第二介白素仍是可以考慮之治療之一。

## 化學治療

化學治療是將抗癌藥物經由口服、靜脈滴注或其他方式進入體內，隨著血流循環到身體各處，進而殺死癌細胞。大部分化學藥物對癌細胞和正常細胞都有不同程度的影響，只是癌細胞所受的傷害較大。因此難免會引起一些副作用。這些副作用會因藥物種類、劑量或給法而有所不同，但是多半是可回復的，也就是會隨著化學治療的結束而消失，然後再恢復正常的功能。

腎臟癌對於化學治療的反應一般而言並不太好；臨床上少以化學治療做為治療的主軸，對於轉移腎臟癌偶有用5-FU，Vinblastine，Fludarabine phosphate, Gemcitabine等化學藥物做為合併免疫治療的輔助療法。

## 標靶治療

腎臟癌大多起因於特定基因（Von Hippel-Lindau,VHL）異常表現，使得血管不正常增生進而引發癌症，因此相關的血管生長因子則成為治療的主要標靶。目前，治療腎臟癌有新的突破，新的標靶抗癌藥物

是藉由阻斷腫瘤生長來達到攻擊的目的：切斷生長訊息、阻止新血管生成，或是雙管齊下來達到治療效果。通常這些治療的毒性不會像過去的化學治療或免疫療法那麼高，因此病人能進行較長時間的治療，目前健保局給付藥物有 Sutent（舒癌特）、Nexavar（蕾沙瓦）與 Torisel（特癌適），由於這三種藥物給付條件不盡相同，您可以與醫師討論何種藥物適合自己。

- **Sutant（舒癌特）**：可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌，即病理上為亮細胞癌（clear cell renal carcinoma）的病人。
- **Nexavar（蕾沙瓦）**：晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或interleukin-2治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病人。
- **Torisel（特癌適）**：治療不限細胞型的高風險晚期腎細胞癌病人，所謂高風險群必須符合以下六點中的三點以上：1.病患是否有開過刀、是否發生轉移、開刀結束到發生轉移的時間小於一年；2.病患活動狀態分數過低（如無法自主活動）；3.血色素低於參考值；4.血中鈣離子濃度過高；5.乳酸脫氫酵素（LDH）偏高；6.轉移器官不只一處。

病人在用藥一段時間之後，病情仍可能惡化，腫瘤細胞出現抗藥性，或是患者出現無法忍受之副作用，此時必須換藥。若使用一線標靶藥物失效後，再接續使用mTOR口服標靶藥物例如：Afinitor（癌伏妥），是目前治療晚期腎臟癌之標準組合，目前已有健保給付。若能在第一線標靶藥物失敗後接續使用口服標靶mTOR抑制劑，可讓患者的疾病控制期延長，在這些延長的時間中等待更新的腎臟癌治療藥物，爭取更多生機。

### 腎臟動脈血管栓塞

血管栓塞治療就是運用血管攝影的技術，從病人的股動脈（在鼠蹊部附近）置入一根導管，沿著腹部大動脈進到供應腎臟癌細胞養分的腎動脈或其分支血管，然後將栓塞物質打入該血管內做動脈栓塞，以斷絕血流及養分的供應來源，進而促使癌細胞病灶壞死或死亡。如果碰到腫瘤較大時，血管栓塞可能無法一次就將大部分癌細胞殺死，而必須在往後日子重覆多做幾次，以達較佳效果；在做血管栓塞前仍需仔細評估病人的身體狀況，如果血小板太低或凝血因子不足而伴隨有

出血的傾向時，必須先予矯正再來做栓塞，以避免傷口出血不止。

做完血管栓塞後，常有為期約一週的發燒及右上腹痛，可服用止痛藥減輕症狀。如果發燒及腹痛超過一週，則必須作超音波或腹部電腦斷層來確定是否有併發感染，或是栓塞的藥劑流到其他動脈，造成鄰近器官的缺血性壞死。

### 放射線治療

放射治療是一種利用高能量放射線來殺死或減少癌細胞的治療方式。對於腎臟癌的治療，多半用於無法接受手術的病人，用於減緩因疾病所帶來的症狀如疼痛、出血或轉移性腫瘤引起的疼痛。放射線所引起的副作用如對其他器官的傷害或噁心、嘔吐、疲倦等，會隨著治療結束而慢慢消失。

## \* 面對腎臟癌

腎臟癌是一種對於治療效果反應不佳的疾病，通常當引起疼痛和血尿的症狀而就醫時，腫瘤大多已擴散到鄰近的器官，或侵犯大部分的腎組織而無法立即進行手術治療。也因此當一發現時，即代表著您已經開始面對一連串的困難與挑戰。因此對您與家裡的人而言，感覺到震驚、失望、無助甚或是沮喪，那都是很正常且自然的感受。但面對疾病發生時，我們一定要盡快收拾起零亂的心情，積極思考面對治療時對個人與家人可能造成的影響，並詳加瞭解醫療專業人員即將對您所做的各項醫療建議。

腎臟因位於後腹腔，腫瘤生長時不易發覺症狀，所以發現腎臟癌時，往往屬於轉移到其他器官的晚期癌症。另外，腎臟原本就是人體內代謝藥物的器官之一，所以癌症化學治療藥物也常在腎臟被代謝掉，因此傳統化學治療對腎臟癌病人療效並不佳。

免疫療法及標靶治療的效果也非全面性的。然而，免疫療法也有輕重不等的副作用，所以治療一定需要在醫院執行；新的標靶治療雖可

在家口服使用，但也都需定期抽血或其他檢查來判定療效，這樣的過程都可能對您及家屬造成負擔。

這時也許有不少親朋好友推薦您各種偏方，或您也會開始嘗試各種不同的療法，但原則上坊間各種不是醫師開立的處方，大多是沒有經過研究實證的，並無法確認它的療效或副作用，您可能花了錢卻沒有得到效果，甚至還造成身體器官的負擔。因此您可以謝謝自己的親朋好友，同時也要調適自己，適當善用周圍許多關心您的家人及支持團體，協助您及家人一同攜手走過風暴。

## \* 在腎臟癌風暴之後

如前所述，大多數的腎臟癌發現時大多已屬晚期，也因此，當您度過這場風暴過後，代表著說您已經跨越了生命中的另一個難關，在這條路上，您及家人都付出了莫大的努力，這是絕對值得鼓勵與讚賞的。因此在風暴過後，保有良好的體能是必修的功課，您可以從現在開始，每天撥出一些時間與家人相聚，開始跟伴侶或家人享受散步時的悠閒時光，除了增加自己的體能，更藉此增進家人間的情感。此外，您更應與醫護人員配合定期追蹤；注意均衡飲食，避免在有大量有害物質的環境下工作，預防體重過重、不亂吃成藥及戒菸等，都是腎臟癌發生過後的生活基本原則。

俗話說：預防勝於治療。早期腎臟癌約有二分之一是接受超音波檢查偶然發現的。一般而言，腎臟癌若能早期診斷，接受切除手術後之預後大抵不錯，10年內病人存活率可達80%。由於腎臟癌不易早期發現，平時即須有保健概念。而60~70歲以上更是腎臟癌的好發年齡，故建議每年接受一次全身健康檢查。對易好發的對象，更應接受超音

波檢查。當身體上有所不適，即使是細微的小毛病如無痛性血尿、腰痛、腰部摸到腫塊，都應儘速就醫不要輕忽，可達到早期發現早期治療。癌症其實並不可怕，與其逃避不如選擇勇敢積極面對，而家人的支持更是對病人一大鼓舞。我們製作這本手冊，希望能協助病患與家屬能一起面對腎臟癌並能了解其治療正確方向，以達到更好的醫療品質。

### \* 腎臟癌常用的標靶藥物

藥名	中文名	給藥途徑	作用	副作用
Afinitor (Everolimus)	癌伏妥	口服	mTOR抑制劑。適用於第二線腎癌病患。抑制腫瘤細胞生長與血管增生阻斷癌細胞營養。	口腔炎、咳嗽、噁心、紅疹等。
Nexavar (Sorafenib)	蕾沙瓦	口服	酪胺酸激酶抑制劑 (TKI) 適用於免疫療法失效後的第一線腎癌病患。抑制腫瘤生長，並阻止血管增生。	疲倦、骨髓抑制 (白血球低) 以及胃腸道不適、手足病。
Sutent (Sunitinib)	紓癌特	口服	酪胺酸激酶抑制劑 (TKI) 適用於第一線腎癌病患。抑制腫瘤生長，並阻止血管增生。	疲倦、骨髓抑制 (白血球低) 以及胃腸道不適、手足病。
Torisel (Temozolomide)	特癌適	靜脈注射	適用於第一線腎癌高風險 (6個風險因子有3個) 病患。mTOR抑制劑，抑制腫瘤細胞生長與血管增生且阻斷癌細胞營養。	口腔炎、咳嗽、噁心、紅疹等。



### \* 相關資源

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





## \* 好書推薦

- 抗癌之道—面對癌症（聯經）

作者：廖國光

- 你可以活的更好（原水文化）

作者：大衛.使派羅

- 惱人的泌尿系疾病（健康）

作者：蔡崇璋

- 從頭到腳話癌症—32種癌症的防治知識（台視文化）

作者：鍾昌宏

- 癌症醫療聖經（如何）

作者：垣添忠生



# 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 * 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

### ◆ 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分鐘就有一個人罹患癌症，  
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！

---

