

希望之路

面對惡性
軟組織肉瘤



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：吳博貴・顏厥全

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

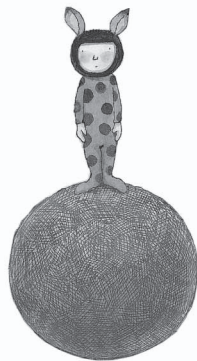
發行年月：2020年3月 二版二刷（3000本）

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

贊助印製：財團法人永齡健康基金會



審稿顧問小檔案

吳博貴／臺北榮民總醫院・骨科部骨腫瘤中心 主任

顏厥全／臺北榮民總醫院・醫學研究部 臨床研究科 主任

內頁插畫 阿布（張椀晴）／抗癌藝術家

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。

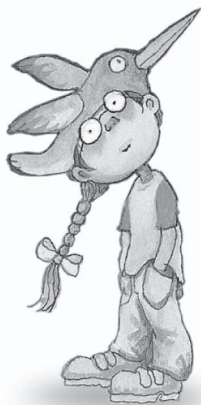
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

| | |
|-------------------|----|
| * 惡性軟組織肉瘤小檔案 | 1 |
| * 為什麼得惡性軟組織肉瘤？ | 4 |
| * 惡性軟組織肉瘤有什麼症狀？ | 5 |
| * 診斷惡性軟組織肉瘤的檢查方式？ | 6 |
| * 惡性軟組織肉瘤的分期 | 8 |
| * 如何治療惡性軟組織肉瘤？ | 11 |
| • 手術治療 | 11 |
| • 放射線治療 | 14 |
| • 化學治療 | 16 |
| • 標靶治療 | 20 |
| • 免疫治療 | 20 |
| * 面對惡性軟組織肉瘤後的生活 | 21 |
| * 在惡性軟組織肉瘤風暴之後 | 23 |



* 惡性軟組織肉瘤小檔案

- ◆ 惡性軟組織肉瘤 (soft tissue sarcoma, 簡稱STS) 是指人體的軟組織 (圖1), 如纖維、脂肪、肌肉、滑膜等間葉或結締組織所長出一種較罕見的腫瘤。約佔惡性腫瘤的1/100。大多發生在20~60歲的成人。
- ◆ 惡性軟組織肉瘤依病理分類有50多種, 在美國一年約1.2萬新增病例, 台灣平均每年約新增500例左右。
- ◆ 可發生於任何部位, 好發部位包括四肢、後腹膜或腹腔、胃腸道等。頭頸部與胸腔較少發生。(圖2)
- ◆ 根據台灣2015年癌症登記資料統計, 台灣的年齡標準化發生率: 2.10人/十萬人口/年。
- ◆ 根據美國癌症協會的資料顯示成人最常見的肉瘤類型是: 未分化的多形性肉瘤 (以前稱為惡性纖維組織細胞瘤)、脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤三類。平滑肌肉瘤是腹部中最常見的肉瘤類型, 而脂肪肉瘤和未分化的多形性肉瘤則在腿部最常見。

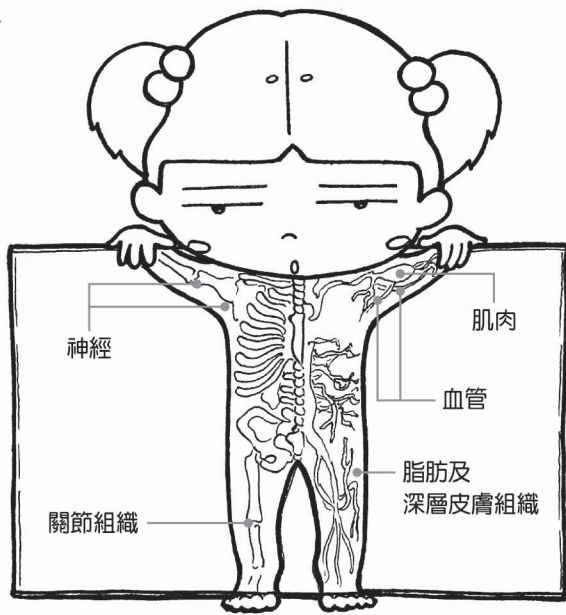


圖 1：身體的軟組織

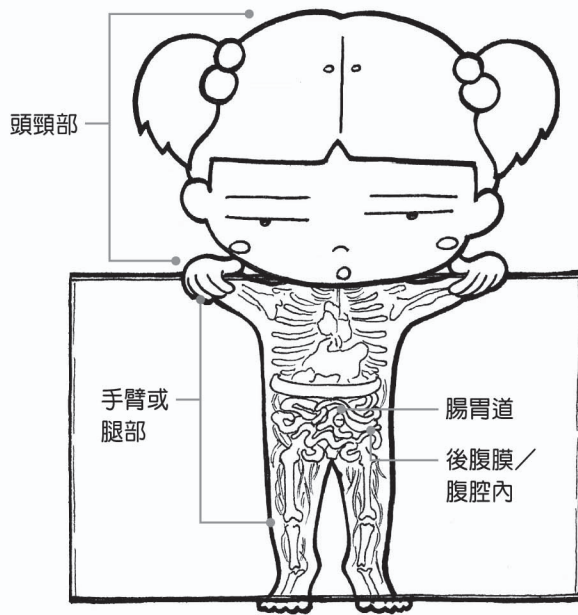


圖 2：惡性軟組織肉瘤的分佈

* 為什麼得惡性軟組織肉瘤？

目前惡性軟組織肉瘤的病因尚不明確，但可以大致分為三大類：

一. 異物、化學物質、外傷及放射線刺激

金屬片、子彈頭、石棉等異物對身體長期刺激產生不良影響，可能誘發疾病；化學物質長期刺激造成發病；或外傷雖治癒，但發現惡性軟組織肉瘤發病部位為先前受傷的部位；或病人之前因其他疾病接受放射線治療，之後在放射線照射部位引發繼發性惡性肉瘤。

二. 遺傳因素

有部分家族史的人或患有某些遺傳疾病的人，患惡性軟組織肉瘤的風險較高。

三. 免疫系統異常

惡性軟組織肉瘤可能發生在免疫系統異常的人身上，或者是由於感染，如：人體免疫缺陷病毒（HIV）；人類皰疹病毒第八型（Human Herpes Virus-8）。

* 惡性軟組織肉瘤有什麼症狀？

惡性軟組織肉瘤可怕之處在於常常沒有症狀，一發現腫瘤就已經非常巨大；前期徵兆臨床表現為：

1. **腫塊**：患者通常因無痛腫塊就診，可持續數日或一年以上，腫塊逐漸增大，特別是肢體的腫瘤。較深部位的腫瘤，常難以發現，如位於胸腔及後腹膜腔腫瘤。生長部位深或有周圍組織浸潤的腫瘤，較不容易移動，腫塊溫度也可能較高。
2. **腫痛**：惡性軟組織肉瘤多為無痛腫塊，但如肉瘤生長較快，常有鈍痛感。如果腫瘤壓迫鄰近神經，則會出現疼痛。某些病例因腫瘤部位較深往往先感到疼痛，後出現腫塊。
3. **淋巴結腫大**：見，僅2.6%~3.6%；少數肉瘤可沿淋巴管轉移，如滑膜肉瘤、橫紋肌肉瘤等可合併有區域淋巴結腫大。

* 診斷惡性軟組織肉瘤的檢查方式？

- **超音波檢查**：是最簡易初步區分良性或惡性軟組織肉瘤的檢查方式，可檢查腫瘤的體積範圍、邊緣和內部組織的回聲和血流狀況，以區別良性或惡性。惡性者體積大且邊界不清、回聲模糊，血流量較高。
- **電腦斷層攝影（CT）**：是最常用的檢查方法。除原發部位外，還需做肺部電腦斷層檢查，因肺部是最常轉移的位置。
- **磁核造影掃描（MRI）**：肢體惡性軟組織肉瘤最重要的檢查方式，從縱切面把各組織的層次及腫瘤的全部範圍顯示出來，對於骨盆腔、臀部或大腿根部、膝蓋後側等處的軟組織腫瘤或侵襲程度，圖像更為清晰。
- **切片檢查**：最重要的步驟，用以確認腫瘤是否為惡性。先取出腫瘤細胞些微組織，再由病理科醫師做診斷。切片的方法分為超音波或電腦斷層定位切片（sono, CT-guided biopsy）及手術切片（incision biopsy）。

- **免疫組織化學檢測**：對送檢的組織標本，進行切片、染色，根據顯色結果，鑑別腫瘤惡性程度並診斷類型。
- **分子檢驗**：惡性肉瘤的病理診斷相對困難，常需進一步藉助分子檢驗技術進行腫瘤基因檢測以確診。

* 惡性軟組織肉瘤的分期

癌症的分期有不同的方法。美國及歐洲目前採用美國癌症聯合委員會（AJCC）編訂的第 8 版惡性軟組織肉瘤分期系統。TNM分期：代表原發性腫瘤（T）的大小、淋巴結是否有癌細胞（N）、癌症是否已轉移到身體的不同部分（M）。

惡性軟組織肉瘤的分期除了上述一般癌症的TNM分期外，也將腫瘤細胞分化惡性程度（Tumor Grade, G）併入作為癌症分期的重要指標。

根據癌症在體內的位置，惡性軟組織肉瘤有不同的分期系統。以下用惡性軟組織肉瘤發生率較高的「四肢及軀幹肉瘤」為例…

| 分期 | T 腫瘤 | N 淋巴結 | M 器官轉移 | G 惡性度 | 四肢和軀幹肉瘤的分期描述 |
|------|----------------|----------|-----------|---------------|---|
| IA | T1 | N0 | M0 | G1 或 GX | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：<5cm。 ● 淋巴結：無擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：1級，或無法確定。 |
| IB | T2 T3 T4 | N0 | M0 | G1 或 GX | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：5~10cm，或10~15cm，或>15cm。 ● 淋巴結：無擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：1級，或無法確定。 |
| II | T1 | N0 | M0 | G2 或 G3 | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：<5cm。 ● 淋巴結：無擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：2級，或3級。 |
| IIIA | T2 | N0 | M0 | G2 或 G3 | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：5~10cm。 ● 淋巴結：無擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：2級，或3級。 |

| 分期 | T 腫瘤 | N 淋巴結 | M 器官轉移 | G 惡性度 | 四肢和軀幹肉瘤的分期描述 |
|------|---------------|----------|-----------|---------------|---|
| IIIB | T3 或 T4 | N0 | M0 | G2 或 G3 | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：10~15cm或>15cm。 ● 淋巴結：無擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：2級，或3級。 |
| IV | Any T | N1 | M0 | Any G | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：無論任何大小。 ● 淋巴結：已擴散。 ● 器官轉移：無。 ● 惡性度：無論任何程度。 |
| | 或者 | | | | |
| | Any T | Any N | M1 | Any G | <ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：無論任何大小。 ● 淋巴結：已擴散。 ● 器官轉移：已轉移到其他器官，如肺部。 ● 惡性度：無論任何程度。 |

備註：請注意惡性軟組織肉瘤至少存在50種組織學亞型，位於不同的解剖學部位，因此任何分期系統都難以涵蓋惡性軟組織肉瘤類型的所有分期。

* 如何治療惡性軟組織肉瘤？

醫生根據患者的肉瘤類型、癌症分期、惡性程度、患者的健康狀況和年齡決定治療計畫。

治療可分為局部或全身性治療。手術和放射線治療是局部治療的方式，而化學治療、標靶或免疫療法是全身性的治療。

手術治療

目前主要治療方式是手術切除腫瘤，手術前會先進行病理切片檢查和充分的影像學檢查以確認診斷。外科醫生的目標是去除腫瘤和足夠的正常周圍組織。一般而言，小型、低等級惡性度肉瘤可用手術進行有效切除。若腫瘤大於5公分者，可考慮於手術切除前，先採用放射線或化學治療，以減少腫瘤大小、增加手術切除效果。

由於好發於四肢，過去常需要進行截肢手術以保存性命。現今因為手術技術的進步，多數的病患可以進行肢體保留手術，而不需要截肢。

部分患者會在手術後採取放射線治療，來破壞可能殘餘的肉瘤細胞，減少復發的風險。是否需接受放射線治療取決於肉瘤的大小和分級。低惡性度、體積很小、位置在表面者，手術後不需要進行放射線治療；在某些情況下，手術還可以用來切除已轉移至身體其他部位的肉瘤（第4期）。

手術的類型包括肢體保留手術、截肢、整形手術，取決於肉瘤的部位。

- **肢體保留手術**：如果腫瘤發生在胳膊或腿上，患者可能會接受保肢手術，也就是外科醫生可以在完整切除腫瘤的狀況下，保留患者的肢體。手術後，會依病理報告結果，評估是否需要進行放射線治療，以更降低腫瘤復發的機會。
- **截肢**：有時為了完全根除肉瘤，需要去除整個肢體或肉瘤發生部位的部分肢體。如果肉瘤在手術後在同一肢體復發，則可能需要截肢手術。
- **整形手術**：如果在切除惡性軟組織肉瘤的過程時切除了過多的組織，患者可能會需要一些整形手術，使用皮瓣來修復切除的區域。—

般在手術切除腫瘤時會同時進行整形手術。

手術後照護

手術後患部會因為疼痛而活動受限，所以需要適當的肌肉關節活動訓練來恢復功能。若患部在四肢，在手術後會有一段時間需要使用護具或輔具（固定架、助行器、拐杖等）。出院回家後仍需持續依醫囑使用石膏護木或支架，並持續做運動及關節訓練，若是下肢的手術還需要加上走路及爬樓梯等訓練。這期間要注意預防跌倒，以免造成二次傷害。

◎若癌友治療時期需要假髮頭巾、醫療輔具（如輪椅、拐杖等）可上「台灣癌症資源網」找到相關的資訊，掃描 QR code：



放射線治療

放射線治療對惡性軟組織肉瘤有一定療效，且對於後腹腔惡性軟組織肉瘤尤其重要，因為這些病人的腫瘤很難完全切除，放射線治療不但可以達到局部控制，甚至可達延長存活的目標。

放射線治療是使用高能游離輻射線以殺死癌細胞，其治療的方式是針對原腫瘤區域加上其可能的擴散範圍，進行每日一次、每週五次、每次數分鐘的放射線照射。

惡性軟組織肉瘤因其腫瘤大小、腫瘤惡性程度、生長部位及手術能否切除乾淨等因素影響，其治療劑量及治療療程也有所不同，通常治療療程約需持續五至八週。醫師會針對病患個人的疾病狀況，做最適合的放射治療計畫。

照射期間副作用

依照射部位的不同，在累積三至四週的放射劑量後，會出現不同的治療反應。在位於身體較表淺的腫瘤區域進行照射，則在照射範圍內

皮膚會出現如曬傷的發紅反應，若療程持續進行六至八週，部分皮膚較脆弱的區域則可能出現破皮發炎反應。由於這些皮膚反應是由放射線引起，因此在療程持續中並不會馬上消退，必須等到療程結束後的二至三週，才會逐漸復原。

若照射的原腫瘤區域位在身體深部，如胸腔或腹腔，則因放射線劑量集中在深部組織，便不會有上述的淺部皮膚反應。而治療副作用通常於療程第四至五週時出現，照射胸腔時可能出現輕微咳嗽或吞嚥不適的食道黏膜發炎反應，而照射腹腔時則可能出現腹瀉或偶爾腹部絞痛不適。當您出現上述不適症狀時，宜由醫護人員評估開立藥物使用或做適當的照護指導來改善。

可能之慢性副作用

1. 放射部位軟組織纖維化或水腫、關節攣縮或疼痛、骨折。
2. 中度以上慢性副作用發生率小於10%。
3. 治療後持續之復健與運動，有助於減少這些副作用的發生。

化學治療

化學治療用於已發生轉移或腫瘤無法完全切除的病人。針對高惡性度軟組織肉瘤，於手術前先進行化療可能有縮小腫瘤，增加腫瘤切除的機會，而於手術後再做化療，目的則是為了減少轉移和復發。

以下為常用的化療藥物，可能依個別情況選擇單獨使用或多藥合併使用：

1. 艾黴素（Doxorubicin），俗稱小紅莓，為最常用的藥物，可能副作用為掉髮、骨髓抑制，如抵抗力下降、貧血、易出血等，因此化療期間充足營養、預防感染、避免跌倒是很重要的。為了改善艾黴素長時間累積劑量造成的心臟毒性，已另發展新一代藥物如泛艾黴素（Epirubicin）。
2. 好克癌（Ifosfamide），有時會造成較厲害的副作用如出血性膀胱炎，因此本藥物常需搭配大量點滴注射及與解藥美司納（Mesna）一起使用。
3. 達卡巴仁（Dacarbazine），通常於第一線失敗後使用。

4. 健擇（Gemcitabine）、歐洲紫衫醇（Docetaxel），此兩種藥物為二代化療藥物，對惡性軟組織肉瘤有一定療效，並為美國國家癌症資訊網之治療指引建議（NCCN guideline），但台灣衛福部食藥署（FDA）無適應症，健保亦不給付。
5. 近年新藥如曲貝替定（Trabectedin）或賀樂維（Eribulin）已證實在惡性軟組織肉瘤的二線治療有不錯的成績。
6. 過去曾有人嘗試提高化療劑量，甚或使用高劑量化學治療合併自體幹細胞移植，雖然有些不錯的成績，但目前無法證實這樣的治療優於傳統的化學治療，此方式多用於兒童或青少年的肉瘤，如尤英氏肉瘤（Ewing's sarcoma）或橫紋肌肉瘤。

化學治療副作用的照護

化療的副作用取決於患者和使用的劑量，可能包括疲勞、血球下降、感染風險、噁心、嘔吐、脫髮、食慾不振和腹瀉。嚴重程度會依化療藥物的種類、劑量以及病患身體的反應、營養程度而有所不同，大部分副作用在化學治療結束後都會逐漸的復原，病患及家屬無需過度驚慌。

※ 惡性軟組織肉瘤常用的化學治療藥物

| 藥學名(商品名) | 中文商品名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|-------------------------------|-------------------|------|---|---|
| Doxorubicin (Adriamycin) | 艾黴素； 俗稱 小紅莓 | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、靜脈炎、注射後24到48小時，尿液會變紅色、白血球減少、血小板減少、嚴重掉頭髮、心臟毒性（與累積劑量有關）、皮膚色素沉著。 | 1.心臟功能不全者，使用本劑應小心。 2.尿液呈現紅色時，給予適量水分。 |
| Docetaxel (Taxotere) | 剋癌易 (歐洲紫杉醇) | 靜脈注射 | 白血球減少、骨髓抑制、掉髮、虛弱、噁心、嘔吐、口腔炎、腹瀉、指甲病變。 | 孕婦禁止使用。 |
| Dacarbazine | 達卡巴仁 | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、靜脈疼痛、貧血、下痢、血小板減少、頭痛、身體不適、光過敏症、面潮紅。 | 孕婦禁止使用。 |
| Epirubicin (Pharmorubicin) | 泛艾黴素； 俗稱二代小紅莓 | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、掉髮、黏膜發炎、心臟毒性（與累積劑量有關）、體溫過高。 | 心臟或腎臟病患者須小心使用。 |

| 藥學名 (商品名) | 中文商品名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|-------------------------------------|-----------|------|---|----------------|
| Eribulin (Halaven) | 賀樂維 | 靜脈注射 | 血液毒性、周邊神經病變、無力疲勞、胃腸不適、體重減輕、掉髮、肝功能指數上升、關節肌肉疼痛、頭痛、發燒。 | 避免懷孕授乳。 |
| Gemcitabine (Gemzar , Gemmis) | 健擇； 健仕 | 靜脈注射 | 噁心感·白血球減少·血小板減少·貧血·輕微掉髮·體溫過高·便秘·腹瀉。 | 避免懷孕授乳。 |
| Ifosfamide (Holoxan) | 好克癌 | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、白血球減少、血小板減少、貧血、出血性膀胱炎、高劑量時腎臟毒性、掉頭髮、中樞神經系統毒性（情緒改變、憂鬱、混亂、嗜睡）、停經、精蟲減少。 | 攝取適量水分，注意解尿情形。 |
| Trabectedin (Yondelis) | 曲貝替定 | 靜脈注射 | 噁心、疲勞、嘔吐、腹瀉、便秘、食慾下降、呼吸短促、頭痛、組織腫脹、白血球減少、血小板減少。 | 避免懷孕授乳。 |

標靶治療

標靶治療根據的原理是破壞腫瘤血管的新生，達到抑制癌細胞生長、促進癌細胞死亡、防止癌細胞擴散的目的。可惜的是，目前可用的標靶藥物不多，只有Pazopanib（Votrient，福退癌）可單獨使用於對化療無效者。

※ 晚期惡性軟組織肉瘤常用的標靶治療藥物

| 藥名 | 中文名 | 給藥途徑 | 可能的副作用 | 健保給付條件 |
|------------------------------------|-----|------|----------------------------|---|
| Pazopanib Hydrochloride (Votrient) | 福退癌 | 口服 | 疲倦、腹瀉、高血壓、髮色改變、噁心、食慾不振、嘔吐。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.經化療後失敗，無法手術的晚期軟組織肉瘤(STS)患者。 2.不給付於：胃腸道基質瘤、脂肪惡性肉瘤、橫紋肌惡性肉瘤、軟骨惡性肉瘤、骨性惡性肉瘤、依文氏惡性肉瘤、原發性神經外胚層腫瘤、突起性表皮纖維惡性腫瘤或具骨轉移的患者。 3.須經健保署事前審查，核准後使用。 |

免疫治療

免疫療法近年來在癌症治療得到很好的進展。可惜的是，這些藥物對惡性軟組織肉瘤的效果並不佳。比較可能有效的惡性肉瘤種類為「分化不良之多型性肉瘤」（undifferentiated pleomorphic sarcoma，簡稱UPS）及「肺泡狀軟組織肉瘤」（alveolar soft part sarcoma，簡稱ASPS）。

另免疫治療與「腫瘤血管新生抑制劑」的組合，可能是一個有潛力的治療方式。

* 面對惡性軟組織肉瘤後的生活

病人面臨癌症所產生的心理創傷，若能在健康的情緒調適下，會有較良好的心理預後。青少年患者罹癌，剝奪了其自我意識及社會角色的發展，不僅面臨疾病的發生及治療的心理壓力，也包括伴隨手術、化療而來的潛在性失能。截肢治療使青少年面臨身體部份喪失的悲傷，也讓他們害怕因治療而喪失其生命中最美好的時光，而且可能會感覺到自己因癌症而變得不符合現階段的年齡，使其在同儕團體中變得退縮，及因截肢感受到自主權的發展受到阻礙，也干擾了青少年的身體形象；致感到缺乏支持，且沒人可依賴的沮喪感。

提供相關資訊、完整的支持系統及相關心理治療和護理措施，對患者是非常重要的；適當的心理措施有助於肢體保留或截肢的青少年坦然面對治療；對青少年的家屬和人際關係做完整的評估，及了解青少年面臨治療產生的衝擊，能增加青少年術後復健的力量。

腫瘤相關治療計畫及資訊也要清楚呈現，避免只跟父母講，或把青少年當小孩看待，為了減少術後依賴及退化，讓青少年成為治療小組中的一員，共同參與決策是很重要的。

雖然惡性軟組織肉瘤不是一個常見的疾病，卻具有破壞性的衝擊，病人不論接受肢體保留手術或截肢手術，都會歷經人際關係及生命階段性發展的阻礙，而診斷和治療也造成了許多功能的負面衝擊，所以了解青春期的階段發展任務及認識肉瘤治療的衝擊，藉由適當的心理壓力評估，有架構的臨床照護措施、支持團體、或電話諮詢，以協助病人，進而提升惡性軟組織肉瘤患者的生活品質。

* 在惡性軟組織肉瘤風暴之後

惡性軟組織肉瘤是由一群少見腫瘤所組成的家族，包含非常多種組織型態；也因此，它不像其他常見的腫瘤如肺癌、乳癌、大腸癌等容易進行大規模臨床試驗來建立治療準則。它的治療常常會因人而異，必須依腫瘤大小及位置、組織型態以及病人身體狀況來制定一個「量身訂做」的治療方式。

由於缺乏了解，60%的惡性軟組織肉瘤病人就診時已為中晚期，50%的病人因得不到及時診斷和規範治療而延誤病情。因此早期治療可免截肢之苦，腫瘤發現越早治癒率越高。

正確的疾病認知、接受正統的治療、良好的護理照顧、家人及親友精神的支持以及多科團隊合作的重要性，是治療成功的基本要件，期待每個惡性軟組織肉瘤患者都能在抗癌的路上取得成功。另外，並非所有醫療院所對惡性軟組織肉瘤都有足夠的經驗，應選擇對此一疾病有診治經驗並有整合治療團隊的大醫學中心就醫，才有較好的治療結果。

* 相關資源

- 台北榮總骨骼肌肉腫瘤研究中心 吳博貴醫師網頁



- 癌症希望基金會—影音小學堂



- 癌症治療六大副作用的飲食對策



- 希望護照APP



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫護人員諮詢專業意見。

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



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- **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（茄苳腳站）
- **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（果貿社區內）
- **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、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、惡性軟組織肉瘤、癌症疼痛、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療-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、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。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。





希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每5分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有近70萬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！

