

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・李重賓・章明珠・楊卿堯

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

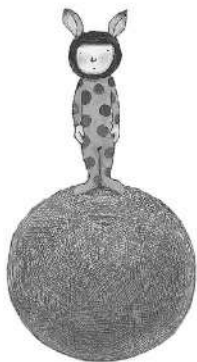
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年5月 十一版二刷（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



審稿顧問小檔案

石宜銘／臺北榮民總醫院・一般外科主治醫師

李重賓／臺北榮民總醫院・胃腸肝膽科主治醫師

章明珠／臺大醫院・胃腸肝膽科主治醫師

楊卿堯／臺大醫院・胰臟胃腸外科主治醫師

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5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

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—人體的「大內高手」	2
為什麼得胰臟癌？	4
胰臟癌有什麼症狀？	5
如何確定得了胰臟癌？	7
胰臟癌有哪幾種？	9
胰臟癌如何分期？	11
如何治療胰臟癌？	12
• 手術治療	13
• 化學治療	18
• 標靶治療	22
• 放射線治療	24
• 內視鏡治療	26
面對胰臟癌	28
在胰臟癌風暴之後	29



胰臟癌小檔案

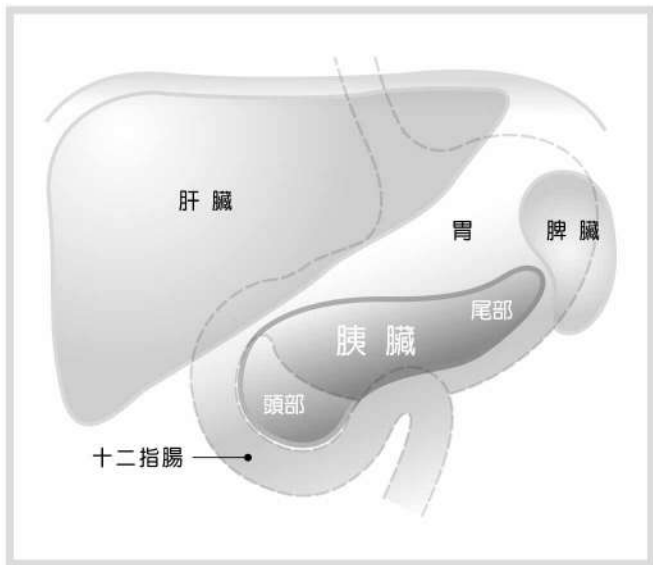
- ◆ 根據癌症登記統計，民國108年初次診斷為胰臟癌共計2,803人，發生率的排名於男、女性都是第13位；當年死因為胰臟癌者共計2,497人
- ◆ 台灣近年來胰臟癌有逐年增加趨勢，男性病人比女性略多，發生的年齡大多介於65至70歲之間。
- ◆ 因胰臟位於腹部深處，早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，所以胰臟癌被稱為「沉默的殺手」。



- ◆ 黃疸、體重減輕及上腹部疼痛是胰臟癌常見的症狀。
- ◆ 根據研究，胰臟癌與吸菸和高脂飲食有關，愈高度開發的國家，胰臟癌發生率也愈高。
- ◆ 胰臟癌病人中，以「腺癌」為最多，大約占**85-95%**。

胰臟－人體的「大內高手」

胰臟是消化系統的一個長形且扁平的腺體，被胃，小腸，大腸，肝，脾和膽囊等器官所包圍。靠近十二指腸處稱為胰頭，中間部位稱為胰體，胰尾則和脾臟相鄰。胰臟內有主胰管與副胰管，是運送胰液的管道。



胰臟負責許多重要任務，是人體內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，送到消化道中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

內分泌細胞所分泌的荷爾蒙則送到血液中，能調節葡萄糖、脂質、和蛋白質新陳代謝。

其中兩個主要的胰荷爾蒙是「胰島素」和「升糖素」，糖尿病就是因分泌胰島素有障礙時所引起的疾病。



為什麼得胰臟癌？

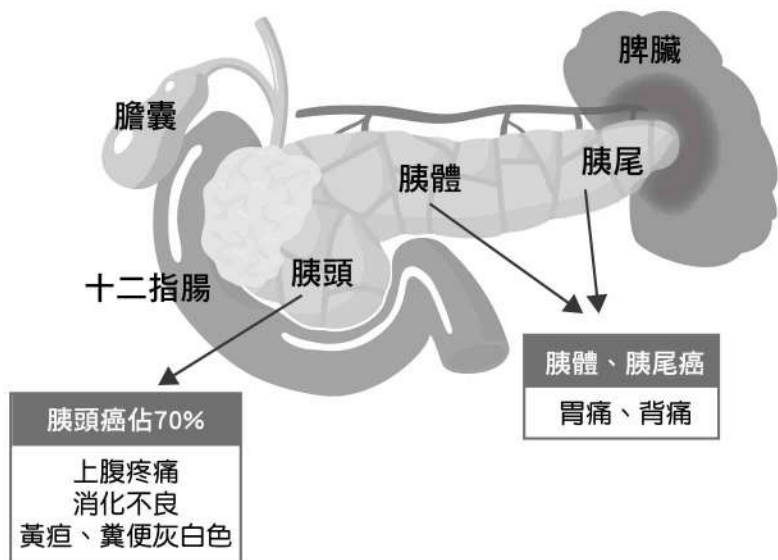
目前並沒有確切的研究證實胰臟癌的發生原因。但在一些研究報告中，可以找出一些相關因素，以下是可能有較高風險罹患胰臟癌族群：



胰臟癌有什麼症狀？

早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，通常等到腫瘤大到相當程度後，才察覺事態嚴重。因此如果有下列病徵，應提高警覺懷疑是否為胰臟癌：

- **黃疸**：是「胰臟頭部癌」較常見的症狀，通常是胰臟的腫瘤壓迫到總膽管，或腫瘤已轉移到肝臟所致。
- **上腹疼痛**：是常見的臨床症狀，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。
- **體重減輕**：與進食不佳以及消化功能異常有關，常伴隨食慾不振、噁心、嘔吐、或疲倦等症狀。
- **持續腹瀉或灰白色糞便**：若腫瘤阻塞胰管，會造成無法處理的脂肪由糞便排出，形成脂肪便。



有時胰臟炎也可能會有上述部分症狀，並不一定代表您得了胰臟癌。所以提醒您，有症狀時千萬不要自行服藥，最好尋求肝膽胃腸的專科醫師找出病源，才能把握最佳的治療時機。



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**：若腫瘤侵犯胃腸，會引起出血而產生貧血；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，則鹼性磷酸酶（ALK-P）會上升。
- **腫瘤標記指數**：目前偵測的腫瘤標記有CA19-9及CEA。但某些良性的疾病也可能造成腫瘤指數上升。所以目前多用於胰臟癌追蹤檢查期的參考。
- **腹部超音波檢查**：可利用來判定是否為胰臟腫瘤壓迫到膽管。
- **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結是否有轉移。

- **內視鏡超音波 (EUS)**：必要時可同時做細針穿刺切片。
- **核磁共振攝影 (MRI)、核磁共振膽胰管攝影 (MRCP)**：常用於偵測腫瘤本身或檢查膽胰管病變。
- **內視鏡逆行性膽胰管攝影 (ERCP)**：以內視鏡從嘴巴進入胃，放到十二指腸的膽胰管開口處，再打入顯影劑，利用X光照出整個膽胰管的構造，來了解膽胰管是否有狹窄及阻塞。目前多用於引流膽汁，其診斷性功能大多已被核磁共振膽胰管攝影所取代。

胰臟癌有哪幾種？

胰臟癌可分為外分泌腫瘤及內分泌腫瘤兩種，其中以外分泌腫瘤的「腺癌」佔最多，大部分源自胰外分泌腺導管細胞，且約有70%好發在胰臟頭部。內分泌腫瘤則較少見，約只佔胰臟腫瘤的1~2%。

外分泌腫瘤

<p>胰管癌 (ductal carcinoma)</p>	<p>佔多數。由胰管內壁開始發病，腫瘤常見於胰臟頭部。依細胞類型再細分：胰管腺癌、膠狀癌、腺鱗狀癌；變型如：多型性癌、肉瘤樣癌、巨細胞癌，但較少見。</p>	
<p>腺泡細胞癌 (acinar cell carcinoma)</p>	<p>腫瘤的細胞形態與腺泡的漿液細胞相似，是屬於生長較慢的腫瘤。</p>	
<p>產生黏液的腫瘤 (mucinous)</p>	<p>黏液性囊狀腺腫瘤</p>	<p>相當罕見。良性的胰囊狀腫瘤很少有症狀，而惡性的腫瘤症狀有腹痛、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。</p>
	<p>胰管內乳突狀黏液性腫瘤</p>	<p>胰管內長出的腫瘤。會分泌許多黏液，可能造成胰管擴大，或一到多個內含液性囊腫，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。</p>

<p>實心偽乳頭腫瘤 (solid pseudopapillary tumor)</p>	<p>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，當腫瘤愈長愈大時，才會出現腹脹、腹痛。</p>
<p>其他</p>	<p>更罕見的有脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、纖維肉瘤、淋巴瘤等。</p>

內分泌腫瘤

包括胰島細胞腫瘤或胰臟神經內分泌腫瘤(NET)，約佔胰臟腫瘤的1%左右。依據是否會引起荷爾蒙相關症狀又分成「功能性」和「非功能性」兩種。有：胰島細胞瘤、升糖素瘤、胃泌素瘤、體抑素瘤、血管活性胜肽瘤、胰臟胜肽分泌瘤等。

胰臟癌如何分期？

依據美國癌症醫學會（AJCC）第8版所提出的胰臟癌分期為：

期別		腫瘤大小(T)	淋巴結數目(N)	遠端轉移(M)
第一期	A	 Ia Ib ≤2公分	無淋巴結轉移	無轉移
	B		2~4公分	無淋巴結轉移
第二期	A	 IIa IIb >4公分	無淋巴結轉移	無轉移
	B		無論腫瘤大小	1~3個局部 淋巴結轉移
第三期		無論腫瘤大小	≥4個局部 淋巴結轉移	無轉移
		無論腫瘤大小， 侵犯到附近血管	無論有無 淋巴結轉移	無轉移
第四期		無論腫瘤大小	無論有無 淋巴結轉移	有遠端轉移 如肝、肺...

如何治療胰臟癌？

開刀是目前病人長期存活的最佳機會，但由於許多胰臟腫瘤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，大約只有15~20%的病人有機會做根治性的切除手術。

而對於腫瘤過大，無法手術切除卻又合併黃疸的病人，則可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、改善症狀。

晚期胰臟癌的主要治療方式則是全身性化學治療。近年因精準醫療、基因檢測技術提升，標靶治療也已成爲晚期胰臟癌的治療選擇之一。



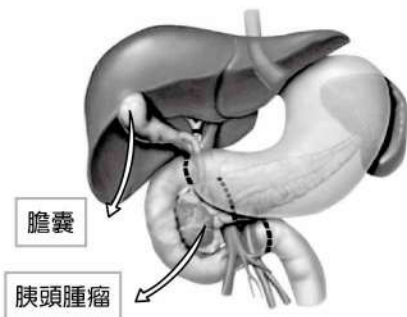
手術治療

根除性手術

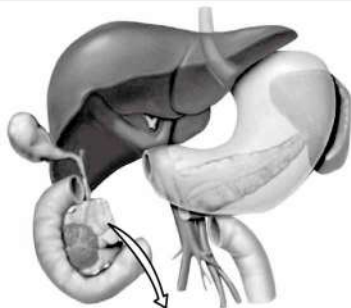
根除性胰臟切除手術除了將腫瘤及局部器官合併切除之外，最重要的是需合併局部淋巴結廓清術，才能有效降低復發風險；而術後有準確的病理腫瘤分期報告，對後續化學治療的規劃尤為重要。

- **胰頭十二指腸切除術（惠普氏手術；Whipple operation）：**針對腫瘤生長在胰臟頭部或壺腹部周圍的手術，是消化外科最複雜的手術。手術包含兩個重要步驟：一是「切除」膽囊、總膽管、全段十二指腸、胰臟頭部、空腸上端及後半部的胃。二是「重建」腸道、膽道與胰管的連續性與完整性。

胰頭腫瘤需接受惠普式手術

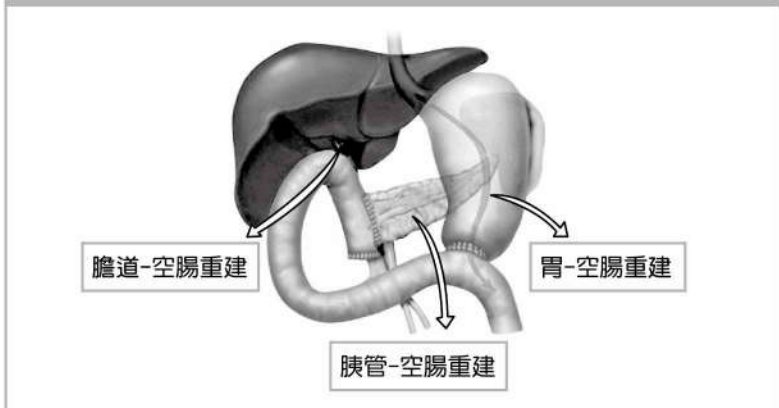


惠普式手術切除的器官



切除：胰頭，十二指腸全部，膽囊全部，下端膽道，空腸約15公分。

惠普式手術的重建



楊卿堯醫師提供

- **保留幽門的胰十二指腸切除術（PPPD）**：切除範圍只到十二指腸，不切除胃部。優點是縮短手術時間，也能維持術後胃的正常消化功能。但切除範圍較小，有腫瘤切不乾淨的疑慮，一般適用於腫瘤較小、距離腸胃道較遠的胰頭癌。

- **胰臟尾部切除術**：針對腫瘤位在胰體部或尾部的病人，切除範圍為胰臟體部和尾部、脾臟。
- **腹腔鏡胰頭十二指腸切除術(Laparoscopic Whipple Operation)**：為了降低手術風險而發展出以腹腔鏡器械、影像系統來進行腫瘤切除手術。優點為傷口小、疼痛少、胃腸沾黏少。但微創手術複雜、技術層次高，建議與經驗豐富的醫師討論後再決定是否執行。

緩解性手術

不切除腫瘤，以緩解症狀、改善生活品質為目標。

- **膽管空腸吻合術（膽道繞道手術）**：針對阻塞性黃疸，可協助排出膽汁。
- **胃空腸吻合術（胃腸繞道手術）**：若胃或十二指腸有阻塞情形，可得以緩解。
- **腹腔神經叢阻斷術**：有助於緩解無法控制的疼痛。

手術後的幾個照護要點～

- **疼痛**：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**：術後如有使用引流管，如：鼻胃管、胰管、膽汁引流管等，要注意管子避免拉扯或壓折，每天還要觀察引流液，如果有不正常的變化需告知醫護人員。
- **血糖不穩定**：切除胰臟可能導致糖尿病，須終身使用口服降血糖藥物或注射胰島素，並做血糖監控。
- **飲食營養**：須避免高脂肪的飲食，若長期使用低油飲食者，應補充脂溶性維生素A、D、E、K。除此之外，還需長期補充胰臟酵素來幫助消化。





化學治療

一、前導性化療（手術前）

針對高風險胰臟癌，如：腫瘤大、CA199快速上升、多個淋巴結轉移、體重下降快、嚴重疼痛…等病人，可考慮先進行藥物治療後，再評估手術時機。

二、輔助性化療（手術後）

胰臟癌手術後，針對邊緣無癌細胞、或是有顯微鏡（病理報告）殘存的癌細胞時，若病人狀況許可，會建議進行手術後輔助化療（如TS-1、Gemcitabine、5-FU）。一般會在手術後的6至8週內開始進行，可能有機會延緩腫瘤復發。

三、緩解性化療

針對手術後邊緣有殘存癌細胞、或已發生器官轉移的晚期胰臟癌病人，可考慮使用化學治療來抑制癌細胞生長，以改善生活品質。部分的病人在接受治療時，會因噁心、嘔吐、食慾不振等不適需要住院，有些甚至無法完成全程治療，因此實施前應事先評估病人身體健康狀況再做決定。

目前治療轉移性胰臟癌的第一線標準化療藥物包括Gemcitabine (Gemzar健澤; Gemmis健仕)、TS-1(愛斯萬膠囊)、5-FU、奈米顆粒白蛋白紫杉醇(Abraxane; 亞柏杉注射劑)、鉑(白金類)、Irinotecan (Campto, Irino; 抗癌妥, 益立諾)等。而新劑型藥物nanoliposomal irinotecan (Onivyde; 安能得)已通過核准成為第一線Gemcitabine藥物治療後疾病惡化的第二線治療選擇。

胰臟癌可能使用的化學治療藥物

藥名	給藥途徑	副作用	注意事項
Cisplatin (Kemoplat) 克莫·順鉑 (白金)	靜脈注射	嚴重噁心、嘔吐、白血球及血小板減少、貧血、掉髮、腎功能受損、耳毒性、聽力損失、耳鳴、周邊神經病變(手、腳麻木感)	<ul style="list-style-type: none"> • 需注意水分的補充。 • 當有耳鳴及/或喪失高頻率聽力, 請即時通知醫護人員。
Capecitabine (Xeloda; Alvogen) 截瘤達; 艾卡培	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)、疲倦、厭食	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 有手腳紅腫痛情形, 請告知醫護人員。

藥名	給藥途徑	副作用	注意事項
Fluorouracil (5-FU) 有利癌；好復	靜脈注射 口服	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·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	<ul style="list-style-type: none"> ● 有腹瀉時，注意補充水分。 ● 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 ● 避免酒精飲料。
Gemcitabine (Gemzar； Gemmis) 健擇；健仕	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、貧血、血球減少、輕度尿蛋白、血尿、輕微掉頭髮、皮膚紅疹	停藥後，血球數可能會持續下降。
TS-1 (Tegafur/Gime- racil/Oteracil- potassium) 愛斯萬	口服	白血球減少、貧血、血小板減少、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、倦怠感、嘴破、色素沉澱、紅疹、B型肝炎再活化、肝功能影響	療程開始前及給藥期間，應持續追蹤肝腎功能。
Irinotecan (Campto； Irimo) 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），白血球減少、血小板減少、掉髮、延遲性腹瀉	<ul style="list-style-type: none"> ● 給藥24小時以後，產生排便次數增加或水瀉，稱之延遲性腹瀉，需告知醫師。 ● 腹瀉嚴重24小時以上，無小便，腹部絞痛，或合併發燒等須立即回診。

藥名	給藥途徑	副作用	注意事項
Irinotecan-liposome-injection (Onivyde) 安能得微脂體	靜脈注射	腹瀉、嘔吐、噁心、白血球減少、發燒、食慾降低、脫水、胃腸發炎、掉髮、過敏反應	<ul style="list-style-type: none"> 治療期間定期監測血球計數；有白血球減少合併發燒時，則應暫緩使用。 腸道阻塞的病人勿使用。若無使用禁忌，可注射atropine治療早期腹瀉。
Nab-paclitaxel (Abraxane) 亞伯杉 (奈米白蛋白太平洋紫杉醇)	靜脈注射	貧血、白血球減少、血小板減少、疲倦、周邊神經病變、噁心、掉髮、周邊水腫、腹瀉、發熱、食慾減退、嘔吐、便秘、出疹、腹痛、脫水	<ul style="list-style-type: none"> 建議應經常檢測周邊血球數量。 中至重度肝功能不全的轉移性胰腺癌病人不建議使用。
Oxaliplatin (Eloxatin ; Oxalip) 益樂鉑定； 歐力普；歐克力 (三代白金)	靜脈注射	未稍感覺異常、口部周圍與上呼吸道感覺異常、噁心、嘔吐、腹瀉、肝功能異常、血球減少、貧血、過敏反應	<ul style="list-style-type: none"> 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。 應避免使用酒精，避免開車或操作機器。



標靶治療

表皮生長因子受體EGFR抑制劑erlotinib (Tarceva；得舒緩) 合併gemcitabine (Gemzar健澤；Gemmis健仕) 治療，在2005年的臨床研究顯示有稍微增加存活率。

而新型標靶藥物「PARP抑制劑」olaparib (Lynparza；令癌莎) 研究顯示可以有意義的延長存活及讓腫瘤縮小，已被核准使用於具有遺傳性「BRCA基因突變」，且經過含鉑(白金類)化學治療後疾病穩定之轉移性胰臟癌病人的維持性治療。但胰臟癌病人具有遺傳性「BRCA基因突變」者僅約5~10%，適用人數並不多。

另一種新型標靶藥物為「原肌球蛋白受體激酶」(TRK) 抑制劑，也已獲得核准可提供給具有「NTRK基因融合」陽性的胰臟癌病人使用，也成為另一種治療選擇，但NTRK基因融合出現的機率少於5%。

胰臟癌可能使用的標靶治療藥物

藥名	給藥途徑	副作用	注意事項
Erlotinib (Tarceva) 得舒緩	口服	約70-80%病人可能發生丘疹、斑疹、膿皰樣皮炎，多於服藥第一周出現，約四周後可逐漸減輕。少數可能非常嚴重需停藥或減少藥量。皮膚乾燥、瘙癢、噁心、嘔吐、腹瀉、肝功能異常、間質性肺炎。	<ul style="list-style-type: none"> 為EGFR抑制劑。 建議空腹服用，避免食用葡萄柚（汁）。
Entrectinib (Rozlytrek) 羅思克	口服	疲倦、噁心、血球數減少、認知改變、心臟相關反應。	<ul style="list-style-type: none"> 為TRK抑制劑。 須具備NTRK基因融合為陽性。
Olaparib (Lynparza) 令癌莎	口服	貧血、血球數減少、疲倦、噁心嘔吐、頭痛、食慾減退、肌肉骨骼疼痛、皮膚疹、腹痛。	<ul style="list-style-type: none"> 為PARP抑制劑。 須具備BRCA 1/2基因突變為陽性。
Larotrectinib (Vitrakvi) 維泰凱	口服	疲倦、噁心、咳嗽、便秘、腹瀉、頭暈、肝功能異常。	<ul style="list-style-type: none"> 為TRK抑制劑。 須具備NTRK基因融合為陽性。



放射線治療

遠程放射線治療

在經過外科手術切除後，若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，會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。通常會與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。

局部侵犯型胰臟癌的治療

針對胰臟癌局部侵犯，但尚無遠處轉移的病人，若無法接受手術根除，則會以化學治療為主，若身體條件較佳，可考慮同時給予放射線治療。

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），癌病已由血液散播至全身，此時，治療會以化學治療為主，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。

放射線治療難免會產生副作用，主要是因放射線的直接刺激造成，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，可請醫師開藥來減輕您的不適症狀，這些副作用通常大約要等到療程結束後的一至二週就會逐漸緩解。





內視鏡治療

胰臟癌病人發現時多已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，因此若能以侵襲性最小的方式治療癌症引起的種種症狀，提高病人的生活品質，就顯得非常重要，內視鏡治療在胰臟癌治療中即扮演這樣的角色。

阻塞性黃疸

以內視鏡或經皮穿肝膽道引流法置放膽道支架，減輕黃疸。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會大有幫助。

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。支架通常為永久性置放。

藥物無法控制的疼痛

隨著病情的發展，30-85%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腹腔神經叢，而導致疼痛。

當口服或是經皮麻醉性止痛劑的成效有限時，接下來需要以腹腔神經叢神經阻斷術控制疼痛，目前方式以經皮或經內視鏡給予95%酒精或是注射藥物以阻斷神經，達到止痛效果。

詳細資訊請參考
「癌症疼痛的照顧」單張



面對胰臟癌

胰臟癌是一個惡性高的疾病，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。



如果您面對疼痛、失眠或食慾不振等困擾，可參考下列影片。
《希望護照APP》可協助您完整紀錄治療歷程及副作用，幫助治療溝通不卡關，請即刻下載！

【癌友失眠的治療】



【營養師教您
向治療副作用說掰掰】



下載
【希望護照APP】



在胰臟癌風暴之後

與大部份的癌症一樣，胰臟癌的病因並不清楚，因此不容易預防。但對於一些高危險群的人，包括長期抽菸、喝酒，慢性胰臟炎、糖尿病病人、肥胖或是有家族病史者等，最好能定期健康檢查，以期能夠及早作出診斷，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，這裡要特別提醒您：胰臟癌的病人不論是手術前後，或是接受化療時，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，除了可與醫護人員討論外，專業營養師是您不可或缺的好幫手。

抗癌過程中保持信念是非常重要的，有些研究顯示，通常具有較為積極的生活態度的人，治療效果較好，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。





相關資源

胰臟癌

精準治療搶救胰線生機

李重賓醫師



胰臟癌病友

心路歷程



【希望廚房】

鳳書上菜



抗癌食力餐～

全流質食譜



※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，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。



自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



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

♥ 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
- 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、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、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後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、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 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4分鐘就有一個人罹患癌症，
有近80多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！

