

希望之路

面對胃腸道基質瘤



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：白禮源・楊卿堯・葉俊男・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

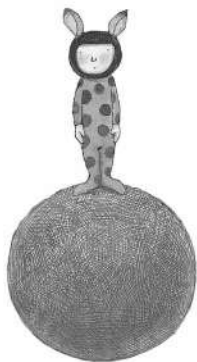
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年8月 六版二刷（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

白禮源／中國醫藥大學附設醫院 血液腫瘤科主任

楊卿堯／臺大醫院 胰臟胃腸外科主治醫師

葉俊男／林口長庚紀念醫院 一般外科系 系主任

顏厥全／臺北榮民總醫院 腫瘤醫學部主治醫師

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。

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

胃腸道基質瘤小檔案	1
什麼是胃腸道基質瘤？	2
為什麼得胃腸道基質瘤？	3
胃腸道基質瘤有什麼症狀？	4
如何確定得了胃腸道基質瘤？	5
胃腸道基質瘤的分期	6
如何治療胃腸道基質瘤？	9
◆ 手術治療	9
• 胃部手術	11
• 腸道手術	12
◆ 標靶治療	13
• 第一線標靶藥物	13
• 第二、三、四線標靶藥物	14
◆ 其他治療	17
晚期胃腸道基質瘤治療準則	18
面對胃腸道基質瘤	20
在胃腸道基質瘤風暴後	21



胃腸道基質瘤小檔案



- 胃腸道基質瘤（Gastrointestinal stromal tumor，簡稱GIST）的發病率，每年每10萬人約2人得病。
- 根據國民健康署108年癌症登記報告顯示，該年胃腸道基質瘤者的發生人數為536人。其中在胃部發現有233人，小腸發現有251人。
- 大部分發生於中老年人（60～70歲），男女比例約1：1。
- 胃腸道基質瘤與胃癌不相同，很容易被混淆，其差異如下：

	胃腸道基質瘤	胃癌
發生位置	胃腸道壁下層	胃黏膜層（上皮細胞）
分類	肉瘤	腺細胞癌
發生原因	神經細胞DNA突變	細胞癌化
治療方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術切除 ● 標靶藥物 	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術切除，通常需同步行淋巴廓清術 ● 化學治療、標靶藥物、免疫治療

什麼是胃腸道基質瘤？

胃腸道基質瘤（GIST）是一種發生在胃腸道的罕見腫瘤，約占有腸胃道惡性腫瘤的1~3%。

最常發生在**胃部**，大約占50~60%；其次小腸約占30~40%；其餘為大腸、直腸和食道。一般來說，位於小腸、大腸的GIST惡性度較高、復發風險也較高。

胃腸道基質瘤的初期，病灶集中在單一部位，稱為**局部原發性腫瘤**。當腫瘤擴散到身體其他部位，則稱為**轉移性腫瘤**。最常轉移至**肝臟與腹膜**，也有可能轉移至**骨骼與肺部**。

108年台灣胃腸道基質瘤病人發生部位		
發生部位	人數	比例
食道	7	1.3%
胃（最常見）	233	43.4%
小腸	251	46.8%
大腸、直腸	35	6.5%
結締組織、軟組織及其他皮下組織	10	1.9%
總人數	536	100%

《出處：108年台灣癌登年報》

為什麼得胃腸道基質瘤？



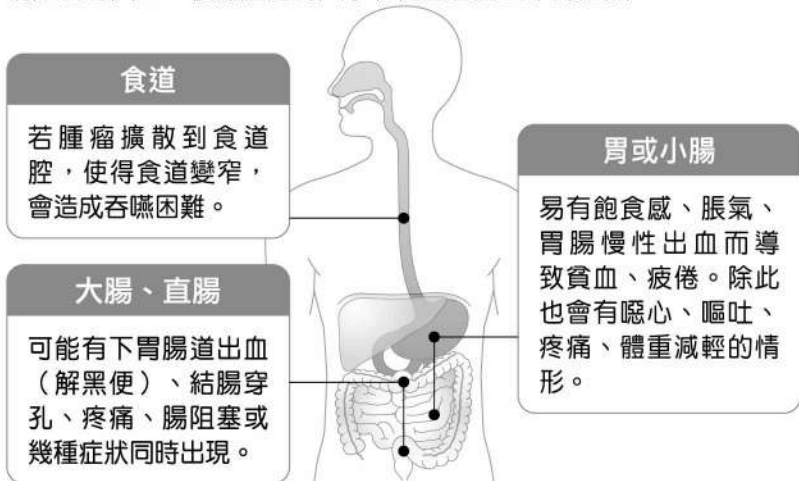
主要發生原因是因胃腸道壁上面的**神經細胞 DNA 基因突變**，造成癌細胞生長、繁殖及轉移，形成胃腸道基質瘤。

目前確認造成 GIST 最重要的因素是 **KIT「酪氨酸激酶接受體」** 基因突變或是 **PDGFRA「血小板生長因子 α 接受體」** 基因突變。至於這兩種基因為什麼會發生突變？目前仍無確切原因，正因如此，也造成胃腸道基質瘤不容易預防。

基因突變種類	KIT「酪氨酸激酶接受體」	PDGFRA「血小板生長因子 α 接受體」
比例	約90%	約5~10%
突變位置 (exon)	外顯子 8突變 (<1%) 外顯子 9突變 (15%) 外顯子 11突變 (70%，占最多) 外顯子 13突變 (1%) 外顯子 17突變 (1%)	外顯子 12突變 (1%) 外顯子 14突變 (<1%) 外顯子 18突變 (8%)
特色	<ul style="list-style-type: none"> ● 常發生於「胃」 ● 外顯子11基因突變的病人，治療效果較佳。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 常發生於「後腹膜」 ● 具高度侵襲危險性

胃腸道基質瘤有什麼症狀？

胃腸道基質瘤常隱藏在腹部，大多數小於2公分的腫瘤是沒有任何症狀的。若有症狀發生，於診斷時，通常都已長得相當大，且伴有不明原因的貧血。根據腫瘤的大小和位置會產生不同症狀：



常見症狀發生率

症狀	胃腸出血	腹痛	胃腸阻塞	無症狀
發生率	50%	20~50%	10~30%	20%

如何確定得了胃腸道基質瘤？

胃腸道基質瘤因處於腹腔深層，醫師除了會詢問病史和觸診外，還需要進行詳細的影像學檢查。

- **內視鏡**：可針對表皮下腫瘤做胃、腸內視鏡超音波或切片檢查。
- **電腦斷層檢查（CT）或核磁共振攝影（MRI）**：可以清楚觀察腫瘤的分布、胃腸壁變化，及作為藥物治療療效的評估。
- **正子攝影（PET）**：能用來針對無法以電腦斷層及磁振攝影確診的病人，做全身的掃描或追蹤治療效果。
- **病理切片報告**：確診最終還是要靠病理切片的檢查結果，包括組織型態、細胞惡性程度、免疫組織染色、基因檢測分析等。



胃腸道基質瘤的分期

胃腸道基質瘤的惡性度是以腫瘤大小和有絲分裂數來做區分。根據2018年美國癌症分期聯合委員會（AJCC）第八版分期原則，依腫瘤發生的部位、腫瘤大小（T）、是否淋巴結轉移（N）、是否遠端器官轉移（M）、腫瘤細胞分裂的比率（G）來進行癌症分期：

胃、網膜的 GIST

分期		腫瘤大小 (T)	淋巴結轉移 (N)	遠端器官轉移 (M)	細胞分裂比率 (G)
第一期	A	< 5公分	無	無	低
	B	5~10公分	無	無	低
第二期		< 5公分	無	無	高
		> 10公分	無	無	低
第三期	A	5~10公分	無	無	高
	B	> 10公分	無	無	高
第四期		任何大小	已淋巴轉移	無	任何比率
		任何大小	已淋巴轉移	已遠端轉移	任何比率

小腸、食道、大、直腸、腸繫膜、腹膜的GIST

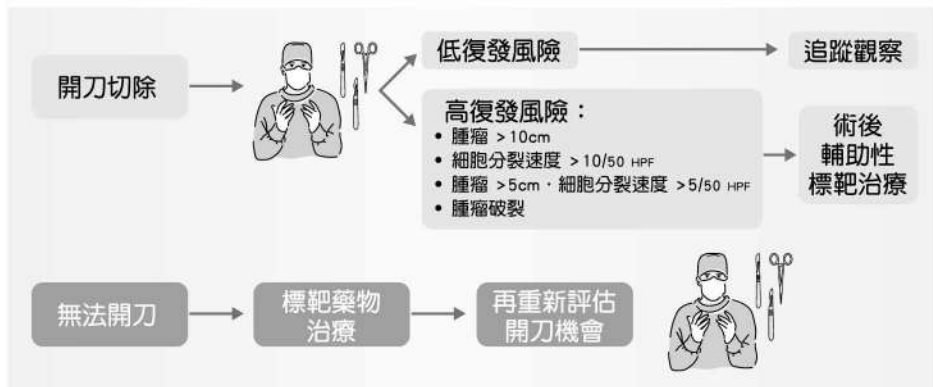
分期	腫瘤大小 (T)	淋巴結轉移 (N)	遠端器官轉移 (M)	細胞分裂比率 (G)
第一期	<5公分	無	無	低
第二期	5~10公分	無	無	低
第三期	A	≤2公分	無	高
		>10公分	無	低
	B	>2公分	無	高
第四期	任何大小	已淋巴轉移	無	任何比率
	任何大小	有或無	已遠端轉移	任何比率

復發風險評估			
復發風險	腫瘤大小 (cm)	細胞分裂 (/50HPF)	腫瘤部位
非常低危險性	<2	<5	任何部位
低危險性	2~5	<5	任何部位
中危險性	2~5	>5	胃
	<5	6~10	任何部位
	5~10	<5	胃
高危險性	任何	任何	腫瘤破裂
	>10	任何	任何
	任何	>10	任何
	>5	>5	任何
	2~5	>5	非胃原發
	5~10	<5	非胃原發

◎ 細胞分裂比率 (Mitotic rate) 的定義→低：≤5/50 HPF；高：>5/50 HPF

如何治療胃腸道基質瘤？

開刀切除及標靶藥物是目前最重要的治療方式。研究發現，日常體能狀態好、腫瘤體積小、腫瘤生長位置在胃部，治療效果比較好。



手術治療

手術是治療首選，目標是要將腫瘤完整切除。外科醫生會視腫瘤生長部位來決定切除的範圍，通常GIST的淋巴轉移機率低，不需要做大範圍的淋巴結清除。

手術方式包括傳統開腹手術、微創腹腔鏡手術，以及達文西機械手臂，由於每個人的腫瘤位置及大小有差異，使用何種手術方式來進行還是需要與手術醫師討論後決定，以下就三種不同手術方式比較：

	傳統開腹手術	微創腹腔鏡	達文西機械手臂
適用範圍	任何期別	腫瘤小於8公分	腫瘤小於8公分，且可能會執行複雜重建才建議，如惠普式手術
手術時間	1~3小時	1~3小時	2~5小時
出血量	視情況	微量	微量
傷口大小	10~30公分	1公分×4~5個	1公分×5~6個
住院天數	7~14天	5~7天	5~7天
手術或自費醫材費用	約3~5萬	約5~10萬	約20~30萬 全部自費

有許多胃腸道基質瘤病人診斷時已經轉移到其他身體部位，可考慮先進行標靶藥物治療，待腫瘤縮小後再評估是否開刀。而無法用手術完全切除腫瘤者，手術則成為一種緩和性治療，僅能緩解腫瘤所帶來的症狀。



胃部手術

● 胃基質瘤：



1. 楔狀切除術：適用局部無轉移的GIST。
2. 次全胃切除術：適用胃部下1/3的胃腸道基質瘤病人。
3. 全胃切除術：適用胃部上1/3處之胃腸道基質瘤病人，包括胃體部、底部、賁門部等處。

接受胃切除的病人，依據切除的部位及腸胃道重建的方式不同，常引起不同的問題：



症狀	說明	處理方式
體重減輕 	在手術完後的幾天，是以靜脈注射來供給營養，可能會有消化不良、體重減輕的問題。	<ul style="list-style-type: none"> ● 能進食後，宜從液體食物開始，再來是較軟的食物，最後才是正常的固體食物。 ● 少量多餐、細嚼慢嚥。 ● 採高蛋白、低脂肪的飲食。
傾倒症候群 	主要是因為食物和液體太快進入小腸，而使高濃度的碳水化合物在小腸內迅速被消化、吸收，使血糖過度增高，促使胰島素分泌過量，因而發生反應性低血糖。	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術後初期應嚴格限甜食，而後再慢慢增加醣類的攝取。 ● 進食時，可採半坐臥的姿勢，餐後向左側躺30分鐘，以減緩食糜太快通過腸道。

◎表格接下頁

<p>腹瀉</p> 	<p>有些胃腫瘤的病人在切除手術後可能因神經性損傷，會出現腹瀉的情形。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 盡量不要進食含乳糖的食物，其症狀會隨著時間而改善。 ● 若術後腹瀉嚴重且持續不止，應盡快找醫師求治。
<p>貧血</p> 	<p>胃切除後，會使鐵質、維生素B12和葉酸吸收不良，而容易造成貧血。</p>	<p>多攝取含鐵質的食物，如瘦肉、貝類、全穀類及綠色蔬菜等。</p>

腸道手術

- **小腸基質瘤**：當基質瘤發生在小腸時，手術的原則是將主要病變的腸道切除，再將腸子重新接回，以維持它原有的機能。
- **結直腸基質瘤**：當基質瘤病灶只在局部時，做局部切除就已足夠，但腫瘤若是太靠近肛門，可能會需要做人工肛門。

- **術前準備**：由於大腸是消化道的下段，含有許多細菌，所以手術前會給予瀉藥、抗生素將腸道清潔乾淨，避免手術中感染。
- **術後照顧**：在手術後，病人需要等到排氣才可進食。飲食要從流質食物開始，逐漸進展至軟質食物，再慢慢回復正常飲食。也許需要一到兩個月的調整，如果進食發生困擾，可請教營養師給予飲食指導。





標靶治療

在2001年之前，手術是胃腸道基質瘤唯一有效的治療方式，但大約有一半的病人無法完全切除腫瘤。這些年隨著標靶藥物的使用，可使腫瘤有效縮小，仍有機會達到完全切除的標準，已大幅提高病人的整體存活率。

標靶藥物是透過與腫瘤細胞結合，可抑制癌細胞生長及殺死癌細胞。與傳統化療藥物相比，較不會傷害身體的正常細胞。近年來精準醫療發展突飛猛進，在使用抗癌藥物前，建議先進行「基因檢測」，精準選擇適合的用藥，以達到最佳的治療效果。

第一線標靶藥物

最常使用的藥物為Imatinib（Glivec；基利克），是一種專一、效果強的小分子酪胺酸激酶抑制劑（TKI）。研究發現，對於腫瘤基因為KIT陽性、外顯子11突變者治療效果最佳，約可達到90%的療效。

Imatinib (Glivec；基利克) 適用於高復發風險GIST手術後的輔助性治療以預防復發，或作為無法手術及復發轉移晚期病人的第一線治療。

最新研究結果顯示，新型態標靶藥物avapritinib (Ayvakit；泰時維) 可針對PDGFRA (血小板生長因子 α 接受體) 外顯子18基因突變 (針對imatinib無效且含D842V突變)，精準的抑制癌細胞生長與繁殖，適用於治療無法切除或轉移性的病人。

依據2022年美國癌症聯合中心治療指南 (NCCN guideline) 制定，對於基因檢測具PDGFRA外顯子18突變 (針對imatinib無效且含D842V突變) 的晚期GIST病人，可在第一線就使用avapritinib治療。

第二、三、四線標靶藥物

針對經Imatinib基利克治療後仍出現疾病惡化或出現無法耐受的副作用者，可再依序選擇使用Sunitinib (Sutent；紓癌特)、Regorafenib (Stivarga；癌瑞格)、Ripretinib (Qinlock；期樂錠) 接續治療，以控制疾病、延長存活。

胃腸道基質瘤常用的標靶藥物

藥名	用藥方式	適應症	可能副作用	注意事項
Avapritinib (Ayvakit, 泰時維)	口服	<ul style="list-style-type: none"> ● 一線治療 治療具有PDGFRA外顯子18基因突變（針對imatinib無效且含D842V突變）的無法手術切除或轉移性GIST。 	貧血、胃腸道不適、中樞神經系統症狀。	<ul style="list-style-type: none"> ● 服藥時間須距離餐前至少一小時及餐後兩小時。 ● 若出現劇烈頭痛、視力問題、嗜睡、身體單側嚴重無力等任何症狀，請停止用藥。
Imatinib mesylate (Glivec, 基利克)	口服	<ul style="list-style-type: none"> ● 一線治療 1.作為KIT (CD117) 基因陽性，手術完全切除後，高危險群患者的輔助治療。 2.治療無法手術切除或轉移的GIST。 	疲倦、噁心、嘔吐、腹瀉、消化不良、水腫、皮膚紅疹、發癢、頭痛、肌肉骨骼疼痛或痙攣、血球數降低。	<ul style="list-style-type: none"> ● 可在進餐中服藥，以降低噁心感，並多喝水。 ● 水腫時，可減少鹽分攝取。 ● 肌肉骨骼疼痛建議以熱敷或按摩減輕症狀，或經醫師評估使用止痛藥。

藥名	用藥方式	適應症	可能副作用	注意事項
Sunitinib (Sutent, 紓癌特)	口服	<ul style="list-style-type: none"> ● 二線治療 適用於imatinib治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之副作用的GIST。 	疲倦、腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛、黏膜發炎、高血壓、手足皮膚紅腫或脫皮。	<ul style="list-style-type: none"> ● 可能會出現高血壓，宜測量血壓並記錄。 ● 胃腸潰瘍病人，要注意出血之可能性。
Regorafenib (Stivarga, 癌瑞格)	口服	<ul style="list-style-type: none"> ● 三線治療 治療先前曾接受過imatinib和sunitinib的局部晚期、無法切除或轉移性GIST。 	疲倦、食慾不振、腹瀉、黏膜炎、體重減輕、手足皮膚紅腫或脫皮、高血壓、感染、肝毒性。	<ul style="list-style-type: none"> ● 整粒吞服 ● 隨低脂餐服用 ● 不能與葡萄柚汁併服
Ripretinib (Qinlock; 期樂錠)	口服	<ul style="list-style-type: none"> ● 四線治療 治療先前曾接受過「三種或更多種」轉移性GIST標靶藥物治療者。 	疲倦、噁心、嘔吐、食慾不振、掉髮、腹痛、便秘、肌肉疼痛、腹瀉、手足皮膚紅腫、高血壓。	<ul style="list-style-type: none"> ● 具心臟病、高血壓病史者，用藥期間應密切監測心臟功能、血壓變化。



其他治療

目前的證據顯示，全身性化學治療及放射線治療並無治癒 GIST 及輔助性治療的作用。而免疫治療的效果也還在臨床試驗中。

針對肝臟轉移病人，經標靶治療後仍殘留腫瘤或疾病惡化者，可考慮進一步進行局部肝臟手術治療或射頻熱燒灼術（RFA）、肝動脈栓塞治療（TACE）等替代療法。



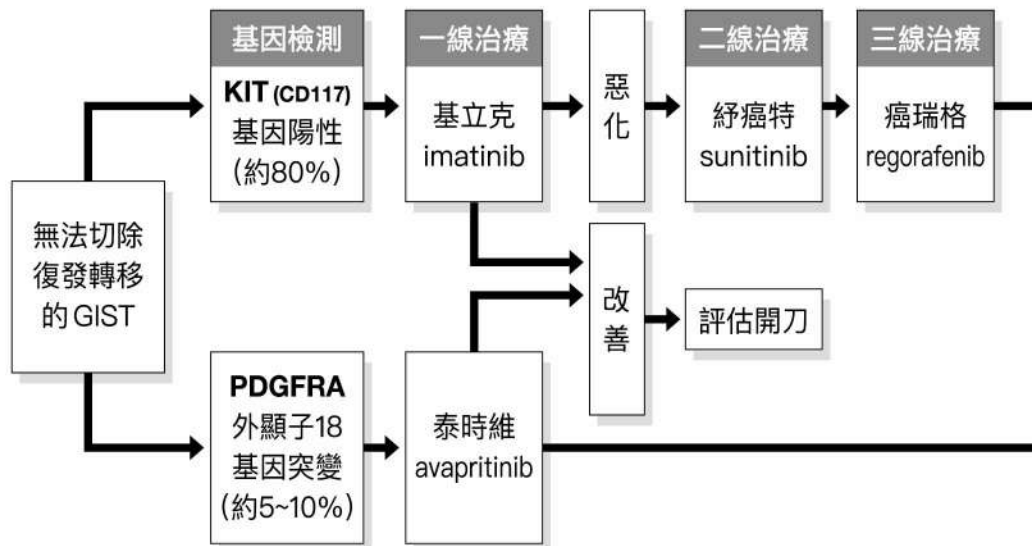
若發生嚴重肝毒性、體液滯留、出血或白血球數值較低，建議先停藥，待症狀緩解後再給予。有些病人看到症狀出現，自行減少藥量或乾脆停藥；也有人用藥一段時間，病情已穩定，就想自行減藥或停藥，這都可能造成病情惡化。

建議在服藥期間若產生副作用，一定要與醫師進行討論，嘗試控制症狀或調整劑量，確保對腫瘤的控制效果，切忌自行貿然停藥。

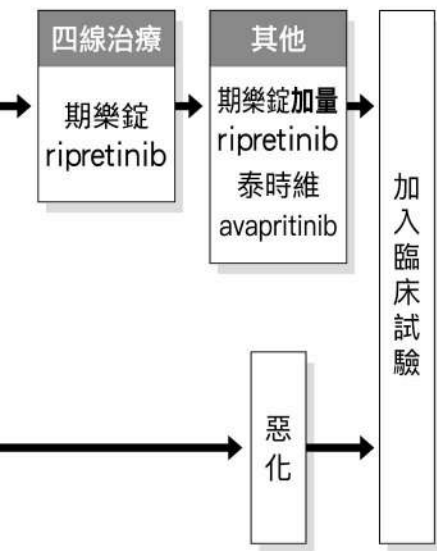
「降低標靶治療對皮膚的副作用」影片：



轉移性胃腸道基質瘤治療準則



《2022.V1 NCCN治療指引》



因為基質瘤比較罕見，為了讓您對您的疾病與治療多一些瞭解，您可以問醫生下列這些問題：

1. 我的腫瘤長在哪裡？
2. 這腫瘤會不會長得很快？
3. 腫瘤有沒有擴散到別的地方？
4. 醫師您會建議我做什麼治療？為什麼？
5. 您建議的治療會有哪些副作用？
6. 這些治療會不會影響我的日常生活？
7. 在治療前，我需要準備什麼？
8. 做完治療後，我該注意什麼？
9. 我的疾病還會不會復發？
10. 在飲食上，我需要做什麼調整？

面對胃腸道基質瘤

由於胃腸道基質瘤是一種較罕見的惡性腫瘤，病人及家屬得知罹病時往往存有相當多問號，包括許多醫護人員對此疾病也很陌生，因而會面臨資訊不易找尋的困境。因此，以專業知識讓病友及家屬瞭解疾病並積極理性的接受治療，是幫助病人更快適應疾病的有效方法。

胃腸道基質瘤手術仍是最主要的治療方法，一旦遇到可望切除的胃腸道基質瘤，仍建議手術治療。由於對致病機轉的瞭解，現今無法手術完全切除或轉移的胃腸道基質瘤，治療已從傳統化學治療轉為蛋白質酪胺酸激酶（TKI）等分子標靶治療口服抑制劑為主。不但使用較方便，副作用也比化學治療容易為病人接受。

雖然標靶治療已改善晚期胃腸道基質瘤的病程發展，但並不能完全治癒胃腸道基質瘤，對於正在治療中的病人，千萬不可自行更改藥物使用方式或是擅自停藥，以免影響疾病治療的發展希望。在不久的未來，會有更多的研究及試驗替病人帶來更大的福祉。



在胃腸道基質瘤風暴後

胃腸道基質瘤在今已非全然是不治之症，病人透過合理及積極的治療仍可獲得一定治癒率及存活時間。最重要的是，要以正確、積極的心態面對疾病，充分與醫療團隊合作，配合治療。此外家庭成員的支持、家庭角色功能的調整、個人挫折容忍度的提升，都有助於降低患者對疾病的心理恐懼。更不要因為畏懼藥物的副作用而放棄，應持續追蹤監測，避免復發。

為了察覺疾病復發情形，醫師會以腹部超音波、電腦斷層或核磁共振檢查來追蹤。對於中或高惡性的胃腸道基質瘤病人，通常建議在切除腫瘤後每3至6個月追蹤一次，連續追蹤5年；之後每年追蹤一次。



維持規律運動

罹癌後，因手術及活動量減少，易產生便秘、肥胖、筋骨痠痛、疲憊感。研究顯示，積極運動可促進腸蠕動、降低癌症復發，建議每天走路一小時或快走15-30分鐘，以維持體能、達到提升免疫力及抗癌效果。



癌友運動處方



相關資源



胃腸道基質瘤治療新趨勢！
精準醫療幫助降低復發率



【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



【營養師】
教您向癌症治療副作用說掰掰



【希望廚房·鳳書上菜】



※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、飲食滿分·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分鐘就有一个人罹患癌症，

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！

