

希望之路

面對皮膚癌



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：吳教恩、張文震、陳俊寬

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

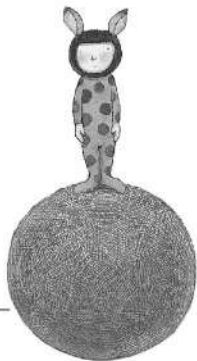
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2023年9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

吳教恩／林口長庚醫院・腫瘤科教授級主治醫師

張文震／林口長庚醫院・血液腫瘤科系主任

陳俊寬／林口長庚醫院・皮膚部／醫學美容中心助理教授級主治醫師

（依照姓氏筆畫排列）

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。

※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

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

皮膚癌小檔案	1
皮膚—人體的防護衣	2
為什麼得皮膚癌？	3
皮膚癌有什麼症狀？	5
如何確定得了皮膚癌？	7
皮膚癌的分類	8
皮膚癌如何分期？	11
該如何治療皮膚癌？	13
• 手術治療	13
• 光動力治療	15
• 化學治療	16
• 標靶治療	17
• 免疫治療	18
• 放射線治療	20
面對皮膚癌	22
在皮膚癌風暴之後	23



皮膚癌小檔案

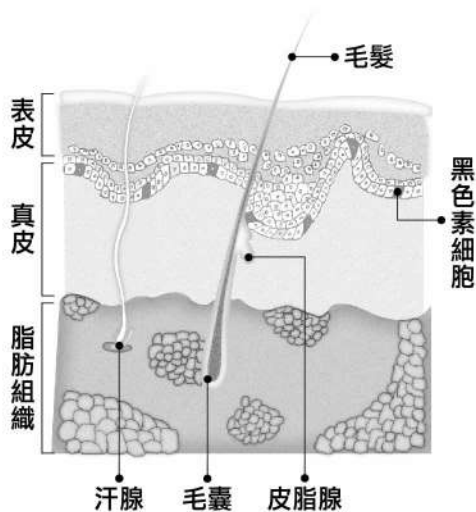
- 根據民國109年的癌症登記報告顯示，當年初診斷為皮膚癌者共計4,232人。為十大癌症排名第9位，發病年齡的中位數為74歲。
- 在美國，每年有超過一百萬人被診斷為皮膚癌。雖然黃種人發生皮膚癌的機率比白種人低，但仍是國人十大癌症之一，且根據美國皮膚科醫學會的研究顯示，有色人種罹患皮膚癌，經常伴有較嚴重的後遺症及較高的死亡率，我們應多多予以重視及瞭解。
- 大量曝曬陽光是造成皮膚癌的主要原因，好發於臉、頸、手臂等常被陽光照射的部位，因此在紫外線較強的地區應特別注意防曬。
- 皮膚癌是表皮細胞異常失控生長而形成的皮膚惡性腫瘤。其組織形態分布，以「基底細胞癌」最為常見，治療方式以手術最多。
- 皮膚癌是不會接觸傳染的。



皮膚—人體的防護衣

皮膚是我們人體的最大器官，包覆整個身體表面，它具有四大功能：保護、感覺、平衡水分以及調節體溫。皮膚的構造主要分為外面的表皮層及裡面的真皮層：

- **表皮層**：最主要是由鱗狀細胞所組成，下方則是基底細胞。在表皮層最深處的黑色素細胞會製造黑色素，依其產生的多寡決定皮膚的顏色。
- **真皮層**：裡面有血管、淋巴管、神經、毛囊以及一些腺體。這些腺體可以產生汗液，幫助我們調節體溫；也會產生皮脂，使皮膚不致於乾澀脫皮。



為什麼得皮膚癌？

以下因素與皮膚癌的發生有程度不等的相關性：



陽光：皮膚癌主要和日常生活中累積的紫外線曝曬程度有關，因此，需長期在陽光下工作的人都是高危險群。



膚色較淺、易曬傷者：因為黑色素細胞較少，對紫外線抵抗力會較差。



服用免疫抑制或荷爾蒙藥物：這些藥物會使皮膚對光線敏感增加。



有皮膚癌家族史。



人類乳突病毒（HPV）：研究發現，乳突病毒可能與鱗狀細胞癌的發生有關。



含砷的飲用水。



皮膚癌大多在50歲之後才出現，但事實上陽光造成的傷害是在更早之前就埋下罹癌風險。因此，我們必須從小就保護皮膚，避免在陽光下過度曝曬，以減低日後發生皮膚癌的機率。

防曬小撇步

- 一、應儘量避免直接曝曬陽光，尤其是早上十點到下午兩點陽光最強的時間。
- 二、必要時可運用保護性措施，例如盡量找遮蔭處、撐陽傘、戴遮陽帽、穿著長袖衣服等。
- 三、使用對UVA、UVB等有隔離效果的護膚產品。這些陽光過濾產品的效果可以分別用PA和SPF來評估，建議使用PA+++以上和SPF30以上的產品以減少紫外線對皮膚的傷害。



皮膚癌有什麼症狀？

皮膚癌最常見的警訊是皮膚的一些變化：

- **硬塊**：它可能是平滑、發亮或帶蠟狀的硬塊。
- **斑塊**：有可能是像痣一般，但邊緣不明、顏色改變或腫大。
- **紅色結痂**：可能是紅色硬塊或是出血結痂。
- **屑狀**：有時是扁平、粗糙、乾澀或鱗屑狀。

即使皮膚發生了以上的變化，也不一定就代表罹患了皮膚癌，因為皮膚的腫瘤大多數都是良性的。但要提醒您的是，若您有任何皮膚上新出現的症狀持續超過兩星期而沒有改善，建議您盡快去看皮膚科醫師，做進一步的檢查及確認。



此外，有一些皮膚病變可能是皮膚癌的前期變化，需要特別注意：

- **日光性角化症**：這是常年曝曬陽光所造成的皮膚病變，可能演變為鱗狀細胞癌。表現症狀通常是皮膚表皮粗糙、有厚度不一的鱗片狀碎屑脫落，多發生在臉部、前臂、手背。
- **波恩氏病（Bowen's disease）**：在台灣西南沿海的老一輩居民，因長期飲用含砷的地下水，除了產生烏腳病和心血管疾病外，也產生體內和皮膚的惡性腫瘤。在皮膚方面最常見的就是「波恩氏病」。這是一種鱗狀細胞癌的原位癌，病灶處有淡紅色突起的角質厚層，在身體四肢都可以見到。

如何確定得了皮膚癌？



步驟 1

首先，皮膚專科醫師會先問診及視診，來詳細觀察皮膚的異常狀況。



步驟 2

當皮膚看起來不正常時，醫師會取下這些範圍的組織在顯微鏡下觀察以確定診斷，這叫做「組織切片檢查」。切片檢查是確立皮膚癌的主要方法。

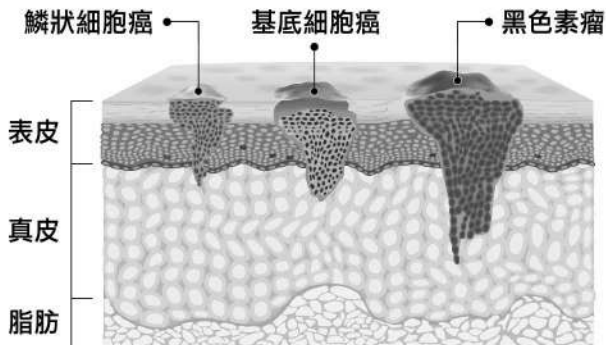


步驟 3

若臨床醫師懷疑有淋巴擴散或其他器官轉移，則需視情況安排更多的檢查，如：前哨淋巴結切片、電腦斷層、正子攝影（P.E.T.），以了解皮膚癌的病程進展。

皮膚癌的分類

依組織形態分類：



	比例	好發對象	部位	症狀	治療
基底細胞癌 Basal Cell Carcinoma	最常見 約佔 45~50%	好發於皮膚白皙者、戶外工作者或中老年人。	常出現於陽光長期照射處，如頭、臉、頸和手部。	早期表現為皮膚局部隆起小結節，質硬、皮薄、毛細血管擴張、皮膚失去光澤。多年後逐漸反復出現結痂、脫屑，形成潰瘍。	惡性度低、進展慢、很少轉移，手術治療成功率高。

◎表格接下頁

	比例	好發對象	部位	症狀	治療
鱗狀細胞癌 Squamous Cell Carcinoma	約佔 27%	<ul style="list-style-type: none"> ●長期使用抗排斥藥的病人(如腎臟移植、砷中毒或長期使用化學藥物)。 ●長期皮膚傷口癒合不佳者。 	常出現於耳朵、臉部、嘴唇等陽光容易長期照射的部位。	<ul style="list-style-type: none"> ●有時皮膚上覆蓋一層厚厚的痂皮。 ●有些沒有痂皮，但會泛紅並不斷脫皮，時常會被認為是濕疹。 	早期發現，手術治療成功率很高；若太晚發現、治療，仍可能會轉移至肺、肝、骨頭等器官，則治癒率較低。
黑色素瘤 Melanoma	約僅佔 7%	是一種源自於黑色素細胞的癌症，原因不明，可能與種族、遺傳、日光照射、創傷、刺激、病毒及免疫等因素有關。	容易長在手和腳。	<ul style="list-style-type: none"> ●皮膚上新出現黑色斑塊或腫塊。 ●痣或瘤有顏色或形狀變化。 	若轉移，治療就很困難，死亡率也高。目前已有標靶藥物及免疫藥物CTLA-4、PD-1「免疫檢查點抑制劑」治療可供選擇。
默克細胞癌 Merkel Cell Carcinoma	罕見	好發於50歲以上男性，台灣一年約新增10~15位病人。	容易被陽光照射的皮膚各部位。	紅、紫無痛硬塊	臨床預後差、死亡率高。針對轉移性默克細胞癌之成人，目前已有免疫藥物「PD-L1免疫檢查點抑制劑」治療可供選擇。

其中，惡性度高的黑色素瘤中，常見的有四種組織：

	惡性曬斑型	淺表擴散型	結節型	肢端型
				
好發部位及對象	好發於受陽光照射的頭頸部及肢體皮膚。	以白種人最常見，多見於非陽光暴露部位，如軀幹及下肢。	白種人較常見。男性好發部位以軀幹為主，女性則常出現在肢體。	常出現在東方人，死亡率最高。好發於手掌、腳掌、指甲等肢體末端。
症狀特性	異常黑色素細胞增生，逐漸往上生長至整個表皮或往下侵犯到真皮層和脂肪組織。外觀如同棕或黑色不均勻的曬斑或雀斑樣痣。緩慢增大，約10~15年後才發生侵襲性生長。	外觀常呈現多角形斑塊、表面平整、顏色混雜。約1~2年會出現浸潤性生長，形成結節、潰瘍、出血。	開始為隆起的斑塊、結節，增長快速，較早發生轉移。	腫瘤呈現垂直生長，中央形成丘疹、結節、潰瘍。

皮膚癌如何分期？

皮膚癌種類很多，不同組織型態採取不同的分期方式。臨床分期主要以侵入皮膚的**深度或厚度**來判定，根據美國癌症聯合委員會（AJCC）第八版分期法分為第零期至四期，分別說明如下：

基底細胞癌與鱗狀細胞癌的分期

零期	即原位癌，範圍僅限於表皮
第一期	腫瘤厚度 $<2\text{cm}$
第二期	腫瘤厚度介於 $2\sim 4\text{cm}$
第三期	1. 腫瘤厚度 $\geq 4\text{cm}$ ，有或無一顆 $\leq 3\text{cm}$ 之同側淋巴結轉移 2. 或腫瘤厚度 $<4\text{cm}$ ，有高危險因子或有一顆 $\leq 3\text{cm}$ 之同側淋巴結轉移
第四期	有一顆 3cm 以上之同側淋巴結轉移，或是轉移到其他器官

黑色素瘤的分期

期別	腫瘤範圍		治療方式	
零期	即原位癌，範圍僅限於表皮。		手術±前哨淋巴結切片	
第一期	A	腫瘤厚度 < 0.8mm，無潰瘍		
	B	腫瘤厚度 0.8~2mm，無潰瘍；或 0.8~1mm，有潰瘍		
第二期	未穿透到皮膚以外	A		腫瘤厚度 1.01~2mm，有潰瘍或介於 2.01~4mm，無潰瘍
		B		腫瘤厚度 2.01~4mm，有潰瘍；或 > 4mm，無潰瘍
		C	腫瘤厚度 > 4mm，有潰瘍	
第三期	周圍淋巴結已受到侵犯	A	腫瘤厚度 ≤ 2mm，且有 1~3 顆淋巴結轉移	1. 可手術切除： 手術 + 淋巴廓清術 → ± 輔助治療（標靶、免疫） 2. 無法手術切除： 全身治療（化療、標靶、免疫） ± 手術 ± 放射線治療
		B	腫瘤厚度 2.01~4mm，且有 1~3 顆淋巴結轉移	
		C	腫瘤厚度 > 4mm，且有 1~3 顆淋巴結轉移	
		D	腫瘤厚度 > 4mm，且 ≥ 4 顆淋巴結轉移	
第四期	腫瘤已轉移至其他器官，如肺、肝、腦；或已有遠端皮膚、淋巴結的轉移。		1. 無法手術切除： 全身治療（化療、標靶、免疫） ± 手術 ± 放射線治療 2. 可手術切除： 手術後 → 輔助治療（標靶、免疫）	

該如何治療皮膚癌？

大部份可以手術治療而且效果良好。黑色素瘤的治療則牽涉到手術、化學治療、放射線治療以及標靶、免疫治療組合等。



1. **莫氏手術法 (Mohs' surgery)**：一種顯微圖像手術，適用於長在顏面且不宜大範圍切除的皮膚癌。此種手術可避免過多組織被切除而造成病人外觀或功能損傷。手術方式是將病灶區域麻醉後切除，將切除的檢體外圍刮下薄薄的一層，並馬上在顯微鏡底下檢查，若發現有癌細胞，則繼續刮下一層的組織，直到顯微鏡下看不到癌細胞為止。
2. **液態氮冷凍手術 (Cryosurgery)**：藉由低溫液態氮急速凍傷並破壞病變的表皮，方法簡便快速，幾乎不流血，但疼痛度高，通常需多次治療，復發率高。僅適用早期或小型表淺病灶，不適用黑色素瘤。

- 3. 雷射手術 (Laser surgery)**：使用二氧化碳雷射光束或高頻電波刀來切除或摧毀癌細胞，方法簡便，術後出血量低，但可能有殘餘病灶。常用來切除早期、小型、淺層、惡性度較低的皮膚表面腫瘤。
- 4. 傳統手術切除**：對未出現遠處轉移的皮膚癌而言，手術切除仍是最重要的治療方法。切除範圍隨病灶大小而決定，若病灶較大則需要切除的鄰近正常組織範圍也會加大、加深，必要時甚至受波及的淋巴組織也得同時摘除。
- 5. 廣泛性切除**：用於晚期、大型、深層、或惡性度較高的黑色素瘤病人，切除的區域除了病變邊緣切除外，還會依據腫瘤侵犯的厚度來決定。手術後，若是皮膚有開放性傷口無法縫補時，可能還需用做皮膚移植手術，即取用身體某個部位健康的皮膚，來覆蓋皮膚癌被移除的部位。



光動力治療

皮膚癌的光動力療法仍在不斷研究，目前普遍接受應用於日光性角化症及表淺性皮膚癌的治療。治療時首先會在標定的腫瘤上使用具感光性藥物，例如用乳液塗抹或是注射化學物質，這些藥物停留在癌細胞的時間比正常細胞更長，所以在幾小時或數天之後，再用特殊光線照射，就可活化化學物質以摧毀癌細胞，主要用來治療接近皮膚表面的癌症。副作用通常並不嚴重，可能會引起灼熱、刺痛、腫脹、發紅，或使腫瘤附近的健康組織留下疤痕。

接受光動力治療後，至少六週需要避免直接照射陽光及室內的強光。





化學治療

- **黑色素瘤：稍有療效。**

傳統的轉移性黑色素瘤治療是以化學治療，如 Dacarbazine (DTIC，達卡巴仁) 和 Nitrosourea 亞硝基尿素類 (如：BCNU、CCNU) 等藥物為主，雖能控制腫瘤的生長甚至使腫瘤縮小，但對於提升存活率效果仍有限。對於已完成根除性手術的局部嚴重型患者，研究顯示手術後的輔助性化學治療，無法有效改善病人的總體存活率。

- **基底細胞癌、鱗狀細胞癌：療效有限。**

一般而言，化學治療對這類患者的幫助非常有限。僅在表淺多發性者不適用於手術或放射線治療時，可使用含 5-FU 的藥膏塗抹患處以改善病變。



標靶治療

研究發現，在惡性黑色素瘤細胞中，若訊息傳遞因子「BRAF基因」在V600的位置上產生了突變，就會造成BRAF基因活化，而刺激癌細胞生長。現在針對具有「BRAF V600突變陽性」者已發展出有效的標靶藥物，可用於治療轉移性、無法手術的惡性黑色素瘤病人。

※ 常用的標靶藥物

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	可能副作用	注意事項
Dabrafenib (Tafinlar)	泰伏樂	口服， 空腹使用	皮膚病變、腸胃症狀、關節肌肉疼痛、疲倦、貧血、眼睛症狀。	適用於治療「BRAF V600基因突變陽性」病人。
Trametinib (Mekinist)	麥欣霓	口服， 空腹使用	皮膚疹、腹瀉、水腫、視網膜病變、肺毒性。	
Vemurafenib (Zelboraf)	日沛樂	口服	關節疼痛、掉髮、光敏感性、皮膚改變、噁心、疲倦。	
Cobimetinib (Cotellic)	可泰利	口服	腹瀉、噁心、嘔吐、光敏感性、發熱。	



免疫治療

免疫治療可以刺激病人的免疫系統，讓被活化的免疫系統去清除癌症。黑色素瘤具強烈腫瘤抗原表現，所以特別適合免疫治療法，相關製劑包括傳統的干擾素（Interferon）、介白素-2（IL-2）及發展迅速之免疫檢查點抑制劑等。近幾年「免疫檢查點抑制劑」帶來新突破，透過可喚醒自身的免疫細胞來攻擊癌細胞。

- **黑色素瘤**：目前已被普遍應用在治療的免疫藥物為抑制CTLA-4的單株抗體Ipilimumab（Yervoy，益伏），及抑制PD-1的Pembrolizumab（Keytruda，吉舒達）、Nivolumab（Opdivo，保疾伏），都可激發免疫系統消滅癌細胞，提升腫瘤反應率，幫助延長存活期，已成為黑色素瘤手術後輔助治療與無法手術病人相當重要的治療方式。
- **惡性度高的轉移性默克細胞癌**：可選擇抑制PD-L1的Avelumab（Bavencio；百穩益）免疫藥物治療。

※ 常用的免疫藥物

藥名(商品名)	中文名	給藥途徑	藥理作用
Aveluma (Bavencio)	百穩益	靜脈注射，每二週一次	抗PD-L1單株抗體
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	靜脈注射，每三週一次	抗CTLA-4單株抗體
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射，每三週一次	抗PD-1單株抗體
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	靜脈注射，每二週一次	

免疫療法副作用包括：皮膚紅疹、腸胃炎、腹瀉、肺部發炎、肝功能異常、甲狀腺或其他內分泌系統的問題等等。





放射線治療

依病情的需要大致可分為三類：

- **手術後→輔助加強性放射線治療**：皮膚癌的主要治療方式為手術切除，手術後是否需要輔助加強性放射治療，則由手術切除的腫瘤病理報告結果來決定。若原腫瘤部位仍殘留癌細胞的風險高，此時可以選擇再次手術，但若不適合再次手術時，可做輔助加強性放射線治療，針對原腫瘤部位進行照射，以減少原部位復發的機會。療程通常是每天一次，每週五次，約為四至六週的療程。
- **不做手術→全程放射線治療**：如果腫瘤不大且位置處在重要部位（如頰面區），為避免功能或外觀上的損害因而不採取手術治療時，則以全程放射線治療為主要治療方式。這類的治療是針對腫瘤部位進行照射，以達到消滅腫瘤的目的。療程通常是每天一次，每週五次，約為五至七週的療程。

這種不做手術而只進行放射線治療的方案有其一定的條件，且腫瘤不能太大，直接放射治療才能達到效果，所以必須先和外科醫師充分的討論再決定。



- **已轉移→姑息緩和性放射線治療**：當癌細胞由血液或淋巴轉移到全身，此時癌症已非原發部位的局部範圍，因此會以全身性的化學治療為主。此時放射線治療僅用於緩解轉移癌病引起的局部症狀，如癌轉移引起的疼痛、肺轉移引起的氣管壓迫等，或是用來抑制轉移的腫瘤生長。通常療程是每天一次，每週五次，為期二至四週的療程。

放射線治療副作用

放射線治療的副作用，主要發生在皮膚被照射的部位。

- **急性副作用**：通常會在療程中出現，皮膚會有紅腫脫屑的症狀。隨著劑量累積四至五週之後，會進展到濕性脫屑，也就是破皮合併有分泌物的反應。因此，若療程僅三至四週的病人，其反應可能出現在療程結束之後。所以，為了觀察副作用、及時做適當的處理，療程結束後的回診追蹤是相當重要的。



- **長期副作用**：
 - 照射區域失去排汗功能和皮膚硬化，可能會有搔癢的症狀。
 - 照射區域因血液循環變得較差，使得皮膚的癒合能力變得較弱，應多加保護，儘可能避免受傷。
 - 照射區域的組織液回流較不順暢，鄰近區域可能會出現水腫的現象。

面對皮膚癌



相對於體內的癌症而言，皮膚的癌症因為位在肉眼可見到、可感覺到的部位，所以一般來說，應是較容易早期發現。皮膚癌的症狀往往是由小痣或一小塊皮膚的輕微改變開始，且這個疾病的進程緩慢，惡化的速度不像其他癌症那麼快速，但也因為如此，更容易為民眾所忽略，常拖到出現流血不止或出現潰瘍、癒合不良才就診，錯過了早期容易治療的階段。

當以為是小毛病卻診斷出癌症時，總會讓人震驚，但是為了達到最佳療效，我們仍應努力收拾好情緒、坦然面對，盡快接受適當的治療。而治療後，許多病友又往往會過度擔心曝曬在太陽下會引起皮膚癌的復發，所以拒絕所有的戶外活動，或是害怕別人的異樣眼光而遠離人群，形成孤立的人際關係，進而影響對自我的評價。其實，只要妥善做到防曬的措施，還是可以享受美好的戶外活動。當然，您也可以選擇安排更多的室內的休閒活動，只要不與人隔絕、封閉自己，相信也是提昇生活品質不錯的變通方法喔！

在皮膚癌風暴之後

皮膚癌一般較少轉移到內臟，預後會如何則主要看癌症分期來決定，舉凡腫瘤種類、大小、侵犯部位及深度、病人本身狀態都會有所影響。通常是基底細胞癌及鱗狀細胞癌的預後較佳，基底細胞癌的五年存活率在95%以上，而鱗狀細胞癌的五年存活率也至少有80%。

而東方人罹患黑色素瘤惡性度較大，預後一般會比白種人差，但黑色素瘤若能早期發現，治療效果仍然可樂觀看待。雖然第ⅢD期及Ⅳ期的黑色素瘤過去五年存活率不到10%，但所幸現今已有越來越多新藥為治療帶來曙光。而無論是哪一種類的皮膚癌，後續追蹤都是相當必要的！

其實不管是什麼癌症，早期診斷、早期治療都是很重要的。況且皮膚癌只要仔細觀察都能及早發現，此時割除它也比較容易，所以一旦發現皮膚上的痣邊緣不規則、顏色變的不均勻或有突然隆起變厚都應會診醫師診斷，做進一步檢查，這樣才能達到早期預防與治療之效。





相關資源

HOPE TV【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



癌症治療副作用
的飲食對策



【癌症HOLD得住】
打破迷思，解答疑惑



【癌症免疫藥物治療是什麼？】
影片



【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！



癌症篩檢您做了嗎？

政府補助
全額免費

癌別	補助對象	檢查項目
 口腔癌	<ul style="list-style-type: none">• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民	每2年1次 口腔黏膜檢查
 肺癌	<ul style="list-style-type: none">• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性• 重度吸菸史— 50-74歲，1年30包以上 有意願戒菸或戒菸15年內者	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 乳癌	<ul style="list-style-type: none">• 45-69歲婦女• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女	每2年1次 乳房X光檢查
 大腸癌	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 子宮頸癌	30歲以上婦女	每年1次 子宮頸抹片檢查

更多資訊詳見《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
- 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80多万个家庭必须面对癌症的挑战。

癌症希望基金会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！

