

希望之路~面對胰臟癌

發行單位：中華民國癌症希望協會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：胡瑞恆、王正旭、成佳憲

執行編輯：吳翠娥、戚繼玲、張婷

美術製作：美果廣告設計有限公司

發行年月：2008 年 5 月

會 址：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

電 話：02-33226286

傳 真：02-33221719

編輯顧問小檔案

胡瑞恆 / 臺大醫院·外科主治醫師

王正旭 / 基隆長庚醫院 癌症中心主任

成佳憲 / 臺大醫院·腫瘤醫學部放射治療科主任

*胰臟癌小檔案

- 因胰臟位置深藏，早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，所以又稱胰臟癌為「沉默的殺手」。
- 上腹部疼痛是胰臟癌最為常見的症狀。
- 根據 2005 年行政院衛生署的統計，胰臟癌佔台灣癌症死亡原因的第 10 位，各佔男、女性死亡原因的第 8 及第 7 位。近十年來胰臟癌發生人數成長約 45%。
- 根據研究，胰臟癌與高脂飲食和吸菸有關，愈高度開發的國家，胰臟癌發生率也愈高。
- 罹患胰臟癌的機率，男性的得病率是女性的兩倍，發生的年齡大多介於六十至六十五歲之間。

*胰臟 - 人體的「大內高手」

胰臟在身體上的位置相當隱密，它位於左上腹部胃大彎後面，為一長形且扁平的腺體，長約 12 公分，寬約 2.5 公分。胰管可連結至近十二指腸，附近重要的器官還包括脾臟、肝臟、膽囊（如圖示），胰臟由一些小腺體叢聚而成的器官，可分成三部份，包括頭部、體部及尾部。胰臟的功能包括：

- 外分泌功能：人體每天製造約 1,200~1,500ml 胰液，胰液內含許多消化酵素，可以幫助食物的消化與吸收。
- 內分泌功能：分泌胰島素，當胰島素增高時可以對抗血糖上升；升糖激素，調節肝糖、脂質和蛋白質轉變成葡萄糖等的新陳代謝。

* 爲什麼會得胰臟癌？

到底哪些人容易發生胰臟癌？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，可以找出一些可能的因素：

- ◆ 年齡：胰臟癌發生的年齡常在 60 歲以上，較少低於 40 歲。
- ◆ 性別：男性居多，爲女性的二倍。
- ◆ 抽菸：這是目前確認與胰臟癌最相關的危險因子，吸菸者罹患胰臟癌的機率比不吸菸者高出 2~3 倍，尤其是一天抽 2 包以上者。
- ◆ 酒精：有報告指出喝酒與胰臟癌的發生有關。
- ◆ 飲食：生活中攝取偏紅色的牛肉和豬肉、羊肉，特別是加工肉類（如香腸，臘肉），這些肉類脂肪比例偏高，胰臟癌發生的機會也會跟著增加。
- ◆ 肥胖：肥胖者較有可能發展成胰腺癌。
- ◆ 化學藥品：長年接觸化學藥品（超過 10 年以上者），尤其接觸的是石油產品或各種溶劑者較易罹患胰臟癌。
- ◆ 曾經接受部份胃切除、慢性胰臟炎及糖尿病的患者：也較易罹患胰臟癌。值得一提的是，胰臟癌本身也可能造成慢性胰臟炎及糖尿病，三者關係密切。
- ◆ 家族史：家族性的胰臟炎或是腸道多發性乳頭狀瘤的 Peutz-jeghers 症候群等均有可能導致胰臟癌的發生。研究已知：K-ras 基因是較有關聯的致癌基因，胰臟癌細胞約有 50~80% 呈現 K-ras 陽性表現。此外，P53, P16, DPC4 也都是被發現和胰臟癌有關的抑癌基因。

* 胰臟癌有什麼症狀？

由於胰臟位置深藏，早期的胰臟癌幾乎沒有任何症狀，通常是當腫瘤大到相當程度後，人們才知道事態嚴重。因此如果有下列情形，則要提高警覺考慮是否爲胰臟癌的可能性。

「上腹疼痛」或是「胃痛」是胰臟癌最爲常見的臨床症狀，而且有時「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。另外，腹痛的特點與姿勢有關，一般患者在平躺或伸直脊柱時，會有疼痛加劇的情形，因此患者在疼痛時常會將脊柱彎曲，整個身體會縮成蝦米狀，此時腹痛的症狀可感到稍微緩解。胰臟癌的典型病徵：

- ◆ 持續性腹瀉或糞便呈灰白色（糞便灰白色原因是，當膽管因腫瘤壓迫而阻塞，膽汁無法流出，因此大便變成灰白色）。

- ◆ 明顯的體重減輕：如食慾不振、噁心、嘔吐、或疲倦等。這可能與進食不佳以及消化、吸收異常有關。
- ◆ 黃疸的出現：這多半是胰臟癌的晚期症狀，其可能原因是胰臟的腫瘤壓迫到總膽管，或者是腫瘤已轉移到肝臟所致。
- ◆ 在此要強調的是，有上述症狀並不一定代表您得了胰臟癌，有時急、慢性胰臟炎也有可能會有上述部分症狀。所以當身體有任何的不舒服，千萬不要自行服藥，最好的辦法就是尋求該科的專科醫師找出病源，以求最佳的治療時機。

*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的參考。其他相關的檢查包括有：

- ◆ **抽血檢驗**：有些胰臟癌的病人會出現貧血的現象，血清澱粉酶（Amylase）及鹼性磷酸酶（ALK-P）也會上升。
- ◆ **腫瘤標記**：目前在偵測胰臟癌的腫瘤標記有：CEA 及 CA19-9。但此兩項檢查的特異性並不高。也就是說某些良性的疾病，也可能造成腫瘤標記的上升。所以目前腫瘤標記多用於胰臟癌追蹤檢查的參考。
- ◆ **腹部超音波檢查**：因多數胰臟癌患者容易出現黃疸，可利用腹部超音波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腺是否有轉移等訊息。但病灶若是小於 1 公分且位於胰尾，則不易觀察到。
- ◆ **核磁共振膽胰管攝影（MRCP）**：常用於偵測膽胰管阻塞性病變的檢查。
- ◆ **內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）**：這種檢查是把十二指腸內視鏡經口通過胃放到十二指腸的胰膽管共同開口處，再將顯影劑打入胰膽管中，利用 X 光照相的方式照出整個胰管的構造，藉以了解膽胰管是否有狹窄及阻塞的情況。

*胰臟癌如何分期？

癌症的分期一般是依據腫瘤的大小、淋巴結是否轉移，以及遠端器官是否也遭到腫瘤轉移來決定。依據 2003 年美國癌症醫學會（AJCC）所提出的胰臟癌分期為：

第一期：癌細胞尚侷限在胰臟。

第二期：癌細胞侵犯鄰近的器官，例如：十二指腸、膽管或是鄰近的組織，但無淋巴結的轉移。

第三期：無論腫瘤大小，已有淋巴結的轉移，但無遠處器官的轉移。

第四期：已發生遠處器官轉移者。

*胰臟癌的手術治療

「外科手術」仍是目前胰臟癌患者長期存活的最佳選擇。決定可否施行手術切除的因素，主要還是腫瘤的大小。目前手術開刀治癒疾病的機率並不大，主要原因是胰臟腫瘤有很多都是大到一定的程度後才被發現，但此時幾乎已無法切除，故現今約只有 20% 的病人能做根治性的切除。

由於胰臟切除是一項大手術，因此對年齡較高的病患而言，手術後併發症的機會同樣的也較高。一般手術後較常見的併發症為出血與感染，通常醫師會給予抗生素，並觀察傷口的變化及是否有異常出血的情形。而對於腫瘤過大，無法行外科手術切除卻又合併黃疸的病人，則可以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。所以對於減輕疼痛、延長生命及提高生活品質，外科手術也有其施行的意義。

一般胰臟癌的外科手術可分為根治性及緩解性手術兩種：

一、根治性手術

依據癌症生長位置做一簡介

- **胰頭**：胰頭十二指腸切除術(Whipple 術) 此種手術為目前治療胰頭癌的最好術式。Whipple 術是腹部手術最大，最危險也最耗時的手術，手術切除的範圍包括胰頭、十二指腸、空腸上端、胃竇部、膽囊、總膽管。手術併發症約在 40% 左右，併發症最常見的是胃排空延遲（常有噁心、嘔吐）及胰腸吻合滲漏。
- **胰體、尾**：根治性切除方式是胰體尾部切除及脾臟切除。因在明確診斷時往往已屬晚期，能作根治性切除者不到 5%。
- **全胰切除術**：因會造成胰臟分泌功能全部喪失，嚴重影響營養及代謝方面的問題，目前已經很少進行。

二、緩解性手術

是指不切除腫瘤，但做症狀（如：疼痛、黃疸、或進食困難等）的緩解治療。

* 胰臟癌的放射線治療

當腫瘤已侵犯到胰臟附近的血管或合併轉移時，此時會考慮使用放射線治療。由於胰臟周圍遍布了各種器官，如胃、十二指腸、肝、腎、脊髓等，為了避免胰臟附近器官也遭受到放射線傷害，因此，胰臟癌的放射線治療多半無法達到如其他癌症的較高劑量。

在胰臟癌的放射線治療中，依治療組合的種類可概分為下列幾種：

一、近接放射線治療

少數病人會在進行手術切除時，才發現腫瘤過大或侵犯到重要血管，使手術切除無法達成。此時，會配合手術給予「近接放射線治療」，以特製的小型放射線治療機，在手術中暴露出來的腫瘤區域裡，給予腫瘤最近距離的直接照射。

另一種方法則是在手術中，將輸送放射源的特殊管線放置於腫瘤區域，在手

術縫合傷口時，將管線由肚皮穿出，等手術後五至十日，傷口初步復原時，再做近距離的「近接放射線治療」。

胰臟癌的「近接放射線治療」多屬特殊狀況下的個別應用，且須搭配特別的設備。因此，這並非為常規的治療形式，而是需要由放射線治療醫師針對病人做出合適的規劃。

二、輔助性放射線治療

若胰臟癌病人在經過外科手術切除後，其病理檢查報告發現腫瘤切除邊緣仍有殘存的癌細胞，或者是淋巴腺有轉移時，即代表手術雖切除了大部份的腫瘤，但是人體有殘存癌細胞的風險仍高。故還要在手術後施行加強輔助的放射線治療，以對原腫瘤區域及附近淋巴區域加強控制。

此種治療主要以體外照射的「遠隔放射線治療」為主，其療程進行的方式是每日一次，每週五次，共計 25 至 28 次，約 4500-5000 雷得的照射。

三、全程放射線治療

當中晚期的胰臟癌病人無法用外科手術切除腫瘤，或因其他因素無法接受手術，而要面對未來腫瘤將可能全身轉移的結果時，放射線治療便成為全程治療的主角。主要是針對胰臟腫瘤及其附近可能轉移的淋巴區域，進行體外的遠隔放射線治療。其療程進行的方式是每日一次，每週五次，為期五至六週，約 5000-6000 雷得的治療。治療劑量較手術後放射線治療略高，乃因其面對的是無法切除的較大腫瘤。

另外在「全程放射線治療」的療程中，有時也會搭配給予同步的化學治療，以加強放射線治療的效果。治療設計通常由較大的範圍開始進行「全程放射線治療」，另在腫瘤區域附近，包含未有腫瘤細胞但卻潛藏散播風險的範圍，對其鄰近區域以及附近淋巴區域進行預防性照射。其後是針對確認的腫瘤區域再輔助照射，做縮小範圍的治療。

四、緩和症狀的放射線治療

當診斷出胰臟癌合併全身轉移（如肝轉移、骨轉移等）時，癌病已由血液散播至全身，局部胰臟腫瘤已非唯一癌症。此時，化學治療便成為治療的主角，而放射線治療僅用於緩和轉移性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。這類治療療程通常較短，因其目的是在緩和症狀而無法治療癌症。

■ 放射線治療的副作用

•短期副作用：

主要是因放射線的直接刺激造成。雖然每日單次治療如同一般性的 X 光攝影，並沒有什麼特別不適的感覺。但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。

這些症狀是因照射區域內的腸胃道黏膜，受到照射刺激產生的放射性腸胃炎有關，約要等到療程結束後的一至二週才會逐漸緩解。在這段期間內，病人可視自身情況向醫師反應，由醫師視病人情況開出一些適當的藥物來減輕這些不適的症狀。另外，少數較年輕的病人，因個人敏感性高，可能在每日治療後的 1~3 小時內就會出現強烈的噁心、嘔吐症狀，主要因素是放射線對胃部的刺激較大，此時醫師也可依病人需要開立出合適的藥物來降低這些副作用的不適。

•長期副作用：

長期副作用約要到放射線治療的整個療程結束後三至六個月才可能發生，甚至在往後數年內都是長期副作用可能出現的時間。主要原因是放射線對腫瘤周圍正常器官的傷害，但只有在少數的病人身上發生。所以治療前精確的設計無非是要降低長期副作用的可能性。而可能出現的長期副作用如：胃或十二指腸潰瘍、腸道粘黏、阻塞或形成瘻管等。此外，肝、腎的功能也可能會有程度不等的影響。由於長期副作用僅出現在少數病人，且發生的種類與程度不一，所以需視情況加以個別處理，並無一定的原則可循。

*** 胰臟癌的化學治療**

若胰臟癌病人的年紀偏大，身體健康情況不佳，對化學治療承受能力須仔細評估，以免因副作用太大而造成反效果。整體而言，化學藥物治療對胰臟癌的幫助還是有限的。而在發生肝臟或其他器官轉移的病人，也可考慮使用化學治療來抑制癌細胞生長，以改善生活品質。

但是最近幾年來的臨床實驗顯示：適當的化學治療可以提供胰臟癌病人生命期的延長或症狀的緩解，特別是和放射線治療同步進行時，效果更加明顯。現有的研究資料顯示：在胰臟癌手術之前或之後，給予同步化學放射治療，會比只做手術切除的病人存活期長一些。但其缺點是有三分之一以上的病人，在同時接受化學放射線治療時，會因噁心、嘔吐、食慾不振等不適需要住院，有些病人甚至無法完成全程治療。對不宜手術治療的胰臟癌病人而言，同步化學放射線治療是目前最能改善病人存活期的治療方式。

在臨床上可供選擇的化學藥物種類不多。早期化學治療藥物，大部份以 5-FU 注射搭配放射治療為主。不過最近研究發現，Gemcitabine(健擇)的療效幾乎全面性優於 5-FU。另外，尚有其他多種正在進行臨床試驗的藥物，包括致癌基因抑制劑，細胞生長訊號傳遞阻斷劑，抗血管新生劑等，希望這些透過對癌病的分子生物學研究而開發出來的新療法，可以帶來令人鼓舞的成果。

※胰臟癌常用的化學治療藥物：

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·低血壓·白血球減少·掉頭髮·脫皮·紅	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.注意口腔清潔衛生，

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
			疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料
Gemcitabine (Gemzar)	健擇	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·貧血·白血球減少·血小板減少·輕度尿蛋白·血尿·呼吸困難·輕微掉頭髮·皮膚紅疹·類似感冒症狀·發燒·水腫	1.停藥後周邊血管血球數可能會持續下降。 2.懷孕及授乳期婦女禁用。
Oxaliplatin (Eloxatin, Oxalip)	益樂鉑錠, 歐力普	靜脈注射	末梢感覺異常·口部周圍與上呼吸道感覺異常·噁心·嘔吐·腹瀉·肝功能異常·白血球及血小板減少·貧血·過敏反應	1.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。 2.應避免使用酒精, 避免開車或操作機器

* 面對胰臟癌

胰臟癌是一個惡性度相當高的疾病，與癌病共存並不是件容易的事。而另一種更殘酷的事實是：當病人及家屬獲知疾病診斷的同時，也必須接受疾病已走到癌症末期的事實。此時所要面對的便是不知何時會失去家人的痛苦與恐懼。儘管如此，中國人的天性較為內斂隱藏，往往害怕說出心中的焦慮，而將這個問題深深埋在自己的心中，困擾著自己。但其實家人間彼此坦承溝通心中焦慮害怕的事情，是讓心中壓力得到紓解出口的好方法喔！如此也才可讓彼此心中得到真正需要的支持。

另外，我們也為了要幫助胰臟癌的病人及親友可以適當地處理及面對疾病，我們特別準備了這本手冊，希望讓所有看過這本手冊的人，能對胰臟癌這個疾病有些認識及概念，並且告訴您日常生活該注意的事項，以提供病人及家屬對疾病有更進一步的認知。

* 在胰臟癌風暴之後

因為胰臟癌的症狀通常不甚明顯，等到有明顯的疼痛症狀時，往往已是末期的胰臟癌，錯失了手術治療的黃金時機。雖然胰臟癌目前治療效果不佳，但與大部份的癌症一樣，其最佳的處理方法是早期診斷以取得制敵先機，使得治療效果可以更好。雖然說胰臟癌在目前病因尚不清楚，因而並不容易做到預防的工作。但對於一些所謂高危險群的病人，包括抽菸者、酒精使用者、飲食中攝取肉類或脂肪比例偏高者、糖尿病病人、家族史等，都需要提高警覺，做定期的檢查，以期可以早期作出診斷，使治療率能更進一步的提昇。

癌症相關資源

台灣癌症資訊全人關懷協會
台灣癌症臨床研究發展基金會
美國癌症協會

網址：<http://www.totalcare.org.tw>

網址：<http://www.tccf.org.tw>

網址：<http://www.cancer.org>

推薦好書

消化系統(天下雜誌)

作者：梅約醫學中心 譯者：王誠之

淺談胰臟系統疾病(健康)

作者：王德宏教授消化醫學基金會

癌症醫療聖經(如何)

作者：垣添忠生 譯者：劉滌昭

[癌症患者諮商手冊\(心理\)](#)

作者：[Mary Burton & Maggie Watson](#) 譯者：[楊惠卿](#)、
[張琦敏](#)

癌症全食物調養(三采)

作者：[楊美都](#)