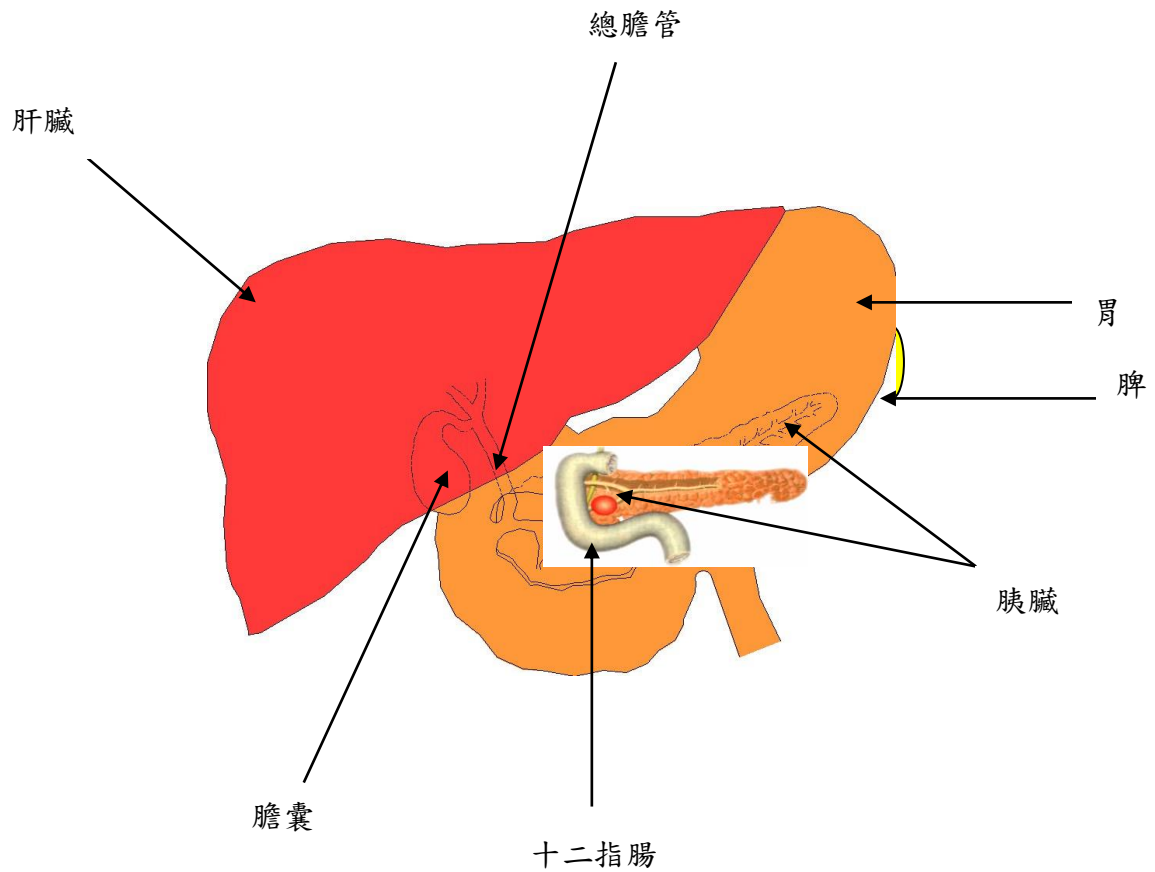


認識胰臟癌



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

壹、定義.....	P1
貳、病因.....	P1
參、症狀及疾病分期.....	P1
肆、檢查方法.....	P2
伍、治療方法.....	P2
陸、治療照護事項.....	P3
柒、居家照護事項.....	P4
捌、建議看診科別.....	P5
玖、諮詢服務電話.....	P5

壹、定義

胰臟是一長形扁平的腺體，長約 12.5 ~ 15 公分，寬約 2.5 公分，重約 60 ~ 100 公克，位於左上腹部的後腹腔內，可分為頭部、體部和尾部三部份，連接在十二指腸的頭部及尾部靠近左側的脾臟；是消化系統的一部分，其功能為分泌消化液和酵素幫助消化、分泌胰島素及昇糖素等賀爾蒙，調節身體血糖的代謝。

任何發生於胰臟的惡性腫瘤，統稱為胰臟癌；由胰管表皮細胞或腺泡細胞產生的腺癌，佔原發性胰臟癌的 95 %，另外還有許多較少見的分類，如：黏液性癌、囊泡性腺癌及由內分泌細胞產生的內分泌細胞瘤等。胰臟癌的病程進展非常迅速，早期不易被診斷，大部份被診斷時，已無法手術治療，故預後不佳。整體而言，5 年的存活率低於 5 %。近年來，胰臟癌已躍居國人癌症死亡原因的第八位，且有逐漸上升傾向。

貳、病因

目前胰臟癌的致病原因仍不清楚，但研究發現以下危險因子可能與胰臟癌的發生有關：

- 一、年齡：隨著年齡的增長，罹患胰臟癌的風險亦增高，臨床上病人的年齡大部份大於 65 歲，尤其容易好發於 70-79 歲老人。
- 二、性別：男性多於女性。
- 三、環境因素：長期暴露於石油化學產製品的工作環境者。
- 四、生活方式：長期抽菸、酗酒、高熱量及低蔬菜水果攝食者。
- 五、相關疾病因素：肥胖、糖尿病、惡性貧血、膽道結石症、慢性胰臟炎、曾接受胃部切除手術患者較易罹患。
- 六、遺傳因素：具有家族性瘰肉症候群或大腸直腸癌家族病史之高危險群者，其罹患胰臟癌的風險較高。

參、症狀及疾病分期

一、症狀

胰臟癌又稱為「沉默殺手」，早期的胰臟癌症狀並不明顯，但隨著疾病的進展，會出現以下症狀：

- (一) 上腹部疼痛，有些可能延伸至中背部疼痛。
- (二) 尿液呈茶褐色、糞便呈灰白色，且出現黃疸導致皮膚搔癢。
- (三) 食慾不振、消化不良、噁心、嘔吐、脂瀉、便秘、虛弱、疲倦、體重減輕、

出血等。

上述症狀並不是胰臟癌的特定指標，當發生感染或其他健康問題時，亦可能導致這些症狀，故有上述症狀時，應儘早就醫，早期發現早期治療。

二、疾病分期

依美國癌症醫學會(AJCC)所提出分期如下：

- (一)第 I 期：癌細胞局限在胰臟內，以發生於頭部為最常見。
- (二)第 II 期：癌細胞已侵犯鄰近的器官，或有局部淋巴結的轉移。
- (三)第 III 期：癌細胞侵犯到腹腔動脈幹或上腸繫膜動脈，可能有局部淋巴轉移，但無遠處轉移。
- (四)第 IV 期：有遠處轉移。

肆、檢查方法

- 一、血液檢查：血清澱粉酶 (Amylase)、脂肪酶(Lipase)、膽紅素、鹼性磷酸酶 (Alk-P)、腫瘤標記(CEA、CA19-9)等，這些腫瘤標記有時在一些罹患者血清中會異常升高，但非絕對判斷依據。
- 二、超音波檢查：腹部超音波、內視鏡超音波檢查(EUS)等，目的在了解胰臟腫瘤有無壓迫膽管等情形。
- 三、電腦斷層攝影(CT)或核磁共振檢查(MRI)：目的在了解胰臟腫瘤位置、大小及鄰近器官有無轉移等。
- 四、內視鏡逆行性膽管胰臟攝影(ERCP)：一種診斷兼治療的檢查，經由內視鏡進行胰膽系統之放射檢查治療，以了解膽胰管狹窄、阻塞及膽道病變的位置與特徵，必要時可以同時進行膽汁引流。
- 五、經皮穿肝膽管引流(PTCD)：用穿刺導管針經 X-光透視鏡下完成膽汁引流，以了解膽管有無阻塞異常情形。
- 六、切片檢查：藉由腹部超音波或內視鏡超音波(EUS)檢查或電腦斷層的導引、剖腹或腹腔鏡手術等方式，做組織細胞切片檢查，確立診斷。

伍、治療方法

胰臟癌的治療方針，根據癌症的分期、位置、病人的年齡和健康情況等因素，其治療方式有所不同。依醫療團隊意見及病人的意願，選擇最適合的治療計劃，常見治療方式如下：

一、外科手術

雖然手術是最好的治療方式，但因為此類腫瘤不易被發現，所以幾乎只有20~30 %的病人可接受根除性切除，手術方式包括：

- (一) 胰臟十二指腸切除術：適合胰臟腫瘤位在胰臟頭部時，切除部位包含胰頭、遠端胃、十二指腸、膽囊及上端空腸切除、迷走神經截除及胰-空腸吻合術、膽管-空腸吻合術、胃-空腸吻合術等。
- (二) 部分胰臟切除手術：如果胰臟腫瘤的位置是在胰臟的體部或尾部，通常會採取這種手術方法，只切除整個腫瘤或是切除某一部分的胰臟、附近的淋巴結及其他鄰近的組織。
- (三) 全胰臟切除手術：胰臟腫瘤的位置是在胰臟的體部或尾部，通常會採取部分胰臟切除手術，若嚴重的組織壞死，可行全胰臟切除手術。
- (四) 姑息性繞道手術：腫瘤無法切除甚至造成膽管或十二指腸阻塞時，可進行膽(管)空腸造口術或是胃空腸造口術，以避免膽道或是胃出口阻塞，為症狀治療。

二、放射線治療：藉由高能量的放射線殺死癌細胞之療法，放射線可來自體外或將放射線物質放在腫瘤附近直接作用。

三、化學藥物治療：利用可破壞癌細胞的藥物進行治療，這些藥物經常被稱為抗癌藥物。

四、支持性療法：無法切除的腫瘤或是檢查過後發現不適合實施手術者，可提供支持性的非手術治療，如：膽管支架置放、膽汁引流、十二指腸支架置放、胃造口放置及疼痛控制。

五、緩和安寧醫療：當疾病無法治癒時，可經由安寧緩和醫療控制下緩解因疾病所造成的症狀，改善病人生活品質。

陸、治療照護事項

一、減輕及控制疼痛

無論是何種治療方式，『疼痛』對病人是無可避免，除了依醫師指示按時服用止痛藥物或運用疼痛控制方式，增加病人的控制感，減輕其無力感外，依病人體力安排其喜歡的活動，轉移分散病人對疼痛的注意力，如：聽音樂、看電視，與親友閒聊或配合呼吸運動進行肌肉放鬆運動等。當病人發生疼痛時，建議家人可注意觀察疼痛發生的部位、持續時間、頻率、疼痛程

度及特性；疼痛時有無發生其他的身體不適反應，可再深入了解哪些情況可能加重其疼痛，或者有哪些方法可緩解疼痛，以利疼痛引發時的處理參考。

二、提供營養

癌症病人暫時無法由口進食時，醫師與營養師會幫病人調配一種全靜脈營養劑，經由靜脈注射高營養液體或是採取空腸造瘻口灌食的方法，維持病人所需要的能量。此外，還需要注意血糖值，避免因切除胰臟而導致暫時性的高血糖或低血糖症狀。開始由口進食後，也要特別注意飲食的攝取，應避免高脂肪的飲食，因促進胰臟分泌消化液，而增加胰臟負擔。

三、心理支持

病人的情緒會隨著病情變化逐漸出現沮喪或憂鬱，故需留意病人精神上及情感上的反應；應適度表示關心，讓病人用自己的方式及步調去理解和體會。家屬應該溫柔的陪伴及傾聽，同理病人處理情緒的方法，依病人的意願和需要給予支持及鼓勵。另外安排有相同經歷者、社工、諮詢者或神職人員一起討論，一起交談經驗，獲得互相幫忙與扶持，增加其因應能力度過哀傷期。

四、追蹤的重要性

治療追蹤過程如有任何問題，應與醫師詳細討論，並配合定期的追蹤檢查，以期早期發現有無復發或惡化，以利早期治療。

柒、居家照護事項

- 一、日常生活作息應規律，避免熬夜及過度疲勞。
- 二、依醫師指示按時服藥，定期門診追蹤治療。
- 三、若有傷口及引流管，需先以生理食鹽水或煮沸過冷開水潤濕棉棒，以環形式由內而外清潔擦拭T型引流管周圍傷口，再以優碘藥水消毒傷口後，並覆蓋Y型紗布及膠布固定妥。每天至少更換紗布一次，但可依照傷口分泌物的多寡增加換藥次數(管子周圍應保持清潔、乾燥，避免刺激傷口及皮膚)，並記錄傷口情形及引流液量、顏色及性質，於回診時提供醫師參考。
- 四、控制血糖，避免飲用含酒精性飲料及咖啡。
- 五、飲食注意事項：採均衡飲食，少量多餐，多吃蔬菜水果，限制高脂肪食物的攝取，以減少胰臟負荷。

- (一) 選用肉類時應以瘦肉為主，依次選擇雞肉、魚肉、鴨肉、牛肉、豬肉。
- (二) 應多利用蒸、煮、燴、燉、紅燒或涼拌等不添加食用油的烹調方式，禁用油炸方式烹調食物。
- (三) 避免食用產氣食品，如：奶、豆類、韭菜、洋蔥、花椰菜、青椒等。
- (四) 若長期使用低油飲食者，應補充脂溶性維生素 A、D、E、K。

捌、建議看診科別：腸胃肝膽科

玖、諮詢服務電話

基隆院區(02)24329292 轉 2801、2802

土城醫院(02)22630588 轉 3318

星期一~五 08:30~17:00

林口院區(03)3281200 轉 2927、2936、2872

嘉義院區(05)3621000 轉 3229、3230

雲林院區(05)6915151 轉 2947、2948

高雄院區(07)7317123 轉 2653、2275

鳳山院區(07)7418191 轉 3397、3398

長庚醫療財團法人 N600 32K 2019 年

<http://www.cgmh.org.tw>

