

中年男性奪命快刀手 每年超過千人死於胰臟癌 胰臟癌若未治療半年奪命 長期上腹疼痛莫輕忽

[發表醫師] :蔡若婷 醫師(放射腫瘤科)

[發布日期] :2007/6/21

胰臟癌已成中年男性奪命快刀手！根據統計，每年台灣約有 1,150 人死於胰臟癌，目前已擠入十大癌症死因排名之一，發生的年齡通常在 50-70 歲之間，以男性居多。

萬芳醫院放射腫瘤科主任蔡若婷醫師表示，由於胰臟靠近十二指腸，所以最常見的症狀是上腹疼痛，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，當胰臟出了問題時，由於胰臟控制了胰島素的分泌，患者的血糖控制也連帶受影響，所以臨床上有時會發現糖尿病患者在就醫檢驗後，才發現是胰臟長了腫瘤而導致糖尿病，而非一般常見是因飲食而引發糖尿病。一般被診斷出確定罹患胰臟癌時，未治療患者的平均壽命僅為三至四個月，是所有惡性腫瘤之中最兇猛的一種，即使接受手術切除治療者，多數患者的存活率也只能達十二個月左右，五年存活率不到 3 %。

蔡若婷醫師說，位於胰臟的癌細胞可以直接侵犯（或經由淋巴轉移到）周圍的組織如：腸胃道、膽管、脾臟等，或經由血管或淋巴轉移到肝臟及肺部等。對於腸胃外科醫師來說，最難以手術移除的腫瘤便是胰臟頭癌，由於鄰近臟器與大血管多稍有閃失極可能造成嚴重的後遺症，手術困難度相當高。目前針對胰臟癌的化學治療藥物，多只能達

到抑制癌變擴散速度，短暫延長患者生命效果，新發明標靶治療藥物，成效仍未確，且所費不貲，一個療程需五十萬元，傳統放療可減少腫瘤為引起之症狀，但因為輻射線可能會對周邊正常的臟器造成傷害，故授予傳統劑量之放射線時，無法有效控制腫瘤。

目前最新的放射手術則是使用 **3D 數位影像導航電腦刀**，結合了放療及開刀手術的優點，先以電腦斷層精準定位腫瘤位置大小，再利用放射手術儀器隨著患者呼吸頻率自動追蹤腫瘤，平均每天四十到九十分鐘療程，不需麻醉也不必住院，三至五天即可有效消滅或控制腫瘤細胞，極少有嚴重的副作用。

蔡若婷指出，目前歐美好發胰臟癌之國家，使用電腦刀來治療無法手術切除之胰臟癌患者，已有許多成功之經驗，根據美國史丹佛大學之臨床成果，證實電腦刀放射線手術，可控制九成病人的胰臟癌病灶，並有效減輕病患疼痛症狀。如合併化學治療，更能提昇病患存活期。目前電腦刀仍無健保給付，需自費約 **25 萬元**，但對於無法作根除性手術切除的病人，是目前患者針對局部性腫瘤控制較好的選擇。

蔡若婷主任同時呼籲，吸煙、飲酒、肥胖及血糖控制功能失調的民眾，都是胰臟癌的高危險群，應盡量多加注意自身的健康狀況，並保持適當的運動才是避免罹患胰臟癌的不二法門。

胰臟癌治療方法比較表：

手術切除

適合患者：均適合，但胰臟頭癌患者較難移除。

治癒率：中等，視癌灶位置而定，但開刀風險高。

住院：需住院(需住院 7-14 天)。

費用：健保給付手術部分,需住院 7-14 天,自付額約 2-4 萬元以上(視住院天數而定)。

治療療程：多為一次手術治療,針對較嚴重之病患可能須二階段式手術,手術期恢復期約一至二個月。

化學治療

適合患者：適合已有轉移或無法手術切除之病人。

治癒率：低,平均延長患者生命約 3 - 6 個月,但副作用高。

住院：視採用之藥物而定，注射時可能須住院 1-2 天。

費用：健保藥物-視患者健康狀況,如需住院自付額視住院天數而定自費藥物-除住院費用外,每月約自費 10 萬元。

治療療程：採多次期療程,一般分為每星期一次每月一次之療程,共計六個月之療程。

放射線治療

適合患者：適合於無腸道阻塞之病人。

治癒率：中等,副作用比化療低，可能有腸胃潰瘍。

住院：不需住院。

費用：門診治療不需住院,自付額約 2 萬元或以上,視所使用之放射治療方法。

治療療程：採連續性每週五天之療程,每天治療時間約 15 分鐘,療程共計 1.5 至 2 個月。

恢復期短,約二星期。

放射線手術

適合患者：均適合。

治癒率：佳，多能控制原發部位病灶。

住院：不需住院。

費用：3-5 天,每天一次,無健保給付共約自費 25 萬元

。

治療療程：療程約三至五天,每天治療時間約 40-90 分鐘,恢復期短約一星期。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼,但不可取代實際的醫療行為,所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。