

大內高手躲迷藏--認識胰臟癌

對於俗稱「腰尺」的胰臟在哪裡？有什麼功能？一般人可能不太瞭解，胰臟位在腹腔深部體積小很容易被忽略，卻是人體唯一同時具有內分泌和外分泌功能的重要器官，亦有大內高手之稱。胰臟癌初期症狀不明顯，很難早期發現且不易診斷，所以當確診為胰臟癌時，80%病人腫瘤已經有局部侵犯甚至遠端轉移，是消化系癌症中療效和預後最差的疾病之一¹。所以認識胰臟癌之各種症狀，以提早診斷，針對高危險族群定期作篩檢和預防工作顯得更重要，期待能喚起國人對胰臟癌認識和重視，若能夠早期發現治療，胰臟癌並不可怕。

胰臟在哪裡？

胰臟是一柔軟長形的腺體，它固定在後腹膜腔，位於胃的後方、肝臟膽囊下方，周圍有小腸、大腸和脾臟，長約 15-20 公分，寬約 2.5 公分，重量約 75-100 公克。胰臟可分為三部分：頭部、體部和尾部。

胰臟功能有哪些？

胰臟細胞的主要功能為

1. 內分泌作用--主要為分泌胰島素等內分泌荷爾蒙，調節血糖和新陳代謝，胰島素分泌失調會導致糖尿病的發生。
2. 外分泌作用--可分泌消化性酵素，進行醣類、蛋白質、和脂肪的消化作用²。

什麼是胰臟癌？

胰臟癌即是由胰管細胞生長出來的惡性腫瘤。其他胰臟惡性腫瘤包括如黏液性癌、囊泡性腺癌及由內分泌細胞產生的神經內分泌細胞瘤。大約 92% 的胰臟癌為胰管腺癌，而胰臟頭部的發生率約 60%、體部約 15%、尾部約 5%、侵犯整個胰臟則約 20%。

胰臟癌的發生率

隨著國人年齡老化，在臺灣胰臟癌發生率有逐年增加趨勢。根據衛生署統計，在所有癌症中，胰臟癌發生率的排名於男性為第 12 位，女性為第 14 位。死亡率的排名在男性是第 8 位，女性是第 7 位³。胰臟癌病人的預後一般不佳，平均 5 年存活率約為 5-10%。

胰臟癌的高危險群

- 年齡：好發年齡為 30-70 歲，平均年齡 56 歲。國人平均壽命延長，以至於胰臟癌發生機率也增高。
- 性別：男性國人得胰臟癌的機率幾乎是女性的 2 倍，可能和男性抽菸比率較高有關。
- 抽菸：依據統計因抽菸而得到胰臟癌的風險是不抽菸人的 2-5 倍。
- 其他：喝酒、高脂肪和碳烤食物、體重過重、化學藥品會大幅提高得到胰臟癌的機會。
- 慢性胰臟炎、酗酒、長期接觸石油產品或各種溶劑者、胃部次全切除、糖尿病、乳癌患者，胰臟癌之危險率比正常人高。

- 家族史：統計發現有胰臟癌家族患者，發生胰臟癌的比率較常人高出數倍。
- 遺傳性胰臟炎：遺傳性胰臟炎和某些特殊基因有關，有遺傳性胰臟炎的患者發生胰臟癌的機率為一般人的 50-80 倍以上。

胰臟癌常見症狀

早期的胰臟癌是沒有什麼症狀的，如果腫瘤漸漸擴大，就會陸續出現上腹痛、體重減輕、黃疸等症狀（佔 50%）。也可能有背痛、腹脹、噁心嘔吐、血糖升高、脂肪便，長期慢性腹瀉症狀。如有過上列症狀應該提高警覺，儘快就醫檢查⁴。

胰臟癌常見檢查

胰臟癌之常見影像檢查方式包括超音波、電腦斷層、核磁共振掃描。有些胰臟癌病人血中 CEA，CA199 會有上昇現象。

胰臟癌治療方法

切除手術是唯一有可能治癒的方法，也是目前胰臟癌患者長期存活的最佳選擇，但大約只有 20% 的病人能因早期發現做根治性的切除。對於已經有局部侵犯或遠處轉移的胰臟癌患者，則以化學治療（或輔以放射治療）為主。因腫瘤引起的黃疸症狀可利用於內視鏡置放膽道支架、放射科經皮穿肝引流膽汁或進行膽管繞道手術減輕。腫瘤侵犯神經造成之疼痛症狀，會以止痛藥物及神經阻斷術減輕疼痛⁵。

找出高危險因子及預防

預防之道首在認知胰臟癌之各種症狀，以提早診斷。例如：長期下痢及脂肪便、明顯的體重減輕、上腹痛及背痛（改變姿勢彎腰可改善）找不到原因者，發生黃疸阻塞性、糖尿病患者、老年人發生胰臟炎卻找不到致病原因者。

如何預防胰臟癌？

由於胰臟癌目前尚未有良好的治療成效，因此預防工作顯得更重要，建議民眾不吸菸、拒絕二手菸、不喝酒、不酗酒，有胰臟癌家族史者需定期檢查、少吃高脂肪食物，控制體重、少接觸染髮劑有機溶劑、化學藥品及染料，對於高危險群患者建議 40 歲以後接受篩檢，定期門診追蹤⁵。

臺大醫院於 2012 年 1 月成立胰臟癌多專科診療團隊，由胰臟外科田郁文教授擔任召集人，集合胰臟癌各領域專家 32 人進行胰臟癌照護和研究，在疾病診斷、治療和臨床照護均獲得良好成效。於 2012 年 12 月成立胰臟癌病友會，定期安排醫學講座提供醫療資訊，成為病友交流平台和經驗分享互相支持園地。預計 2013 年成立全球唯一中文化的胰臟癌專屬網站，由胰臟癌專家提供醫療新知和衛教資訊給病友家屬參考。

臺大醫院於 2011 年 5 月設立全癌腫瘤個案管理師，個案管理師像是個案的家庭護理師陪伴和支持個案接受完成治療，提供照護服務與疾

病的管理，給予完整及連續性的照護⁶；主動關懷病人，提供單一窗口諮詢專線電話，讓癌症病人隨時與醫院保持聯繫，提供諮詢服務和緊急問題處理管道，是聯結病人和醫院的橋梁，也是醫療團隊對內、對外主要的聯繫者，促進醫療團隊間的溝通與合作⁷。



胰臟癌病友會成立大會



胰臟癌照護講座

參考資料

1. 王德宏教授消化醫學基金會：淺談胰臟系統疾病。臺北：健康世界雜誌社，2000。
2. 高婷玉：消化生理學·於駱明潔總校閱，新編生理。台北：華格，2004:335-337。
3. 行政院衛生署(2004，6月1日)·衛生統計·摘自：
<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.hym>。
4. 章明珠：胰臟癌總是發現得太晚。長春月刊 2009；2:90-93。
5. 章明珠：胰臟癌診斷的最新進展。當代醫學 2002；29:445-448。
6. Taewha, L., Ilsun, K., Insook, L., Eunhyun, k., Mikyong, S., Sunghoon, R., et al., (2011).Effects of nurse navigators on health Outcomes of cancer patients. Cancer Nursing, 34(5), 376-384.
7. 張黎露：腫瘤個案管理師之發展與未來展望·腫瘤護理雜誌 2010；10（增訂刊），1-9。