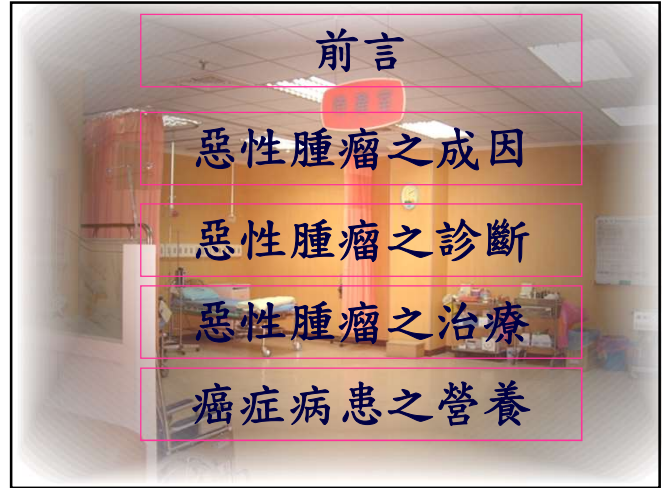


從腫瘤診療中的迷思談防癌

國軍高雄總醫院 左營分院 血液腫瘤科主任 鍾立民 醫師



財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會



前言

惡性腫瘤之成因

惡性腫瘤之診斷

惡性腫瘤之治療

癌症病患之營養

前言

到底是癌症找上我們...
還是 ...

我們將自己推向 癌症深淵

歷年來台灣地區十大死因一覽表

腸胃炎→肺結核→癌症

	民國41年	民國51年	民國61年	民國71年	民國81年	民國87-103年
1	胃腸炎	肺炎	腦血管疾病	急性腫瘤	急性腫瘤	急性腫瘤
2	肺炎	中樞神經系之血管病變	惡性腫瘤	腦血管疾病	腦血管疾病	腦血管疾病
3	結核病	胃腸炎	傷害事故	意外傷害	意外事故及不良影響	心臟疾病
4	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	事故意外
5	中樞神經系之血管病變	惡性腫瘤	結核病	高血壓性疾病	糖尿病	糖尿病
6	周產期之死因	周產期之死因	肺炎	慢性肝病及肝硬化	慢性肝病及肝硬化	慢性肝病及肝硬化
7	腎炎及腎水腫	結核病	支氣管炎、肺炎、氣腫	支氣管炎、肺炎、氣腫及氣喘	肺炎	肺炎
8	惡性腫瘤	意外傷害	肝硬化	結核病	腎炎、腎臟候群及腎變性病	腎炎、腎臟候群及腎變性病
9	支氣管炎	自殺	高血壓性疾病	肺炎	高血壓性疾病	高血壓性疾病
10	癌症	腎炎及腎水腫	腎炎及腎水腫	自殺	支氣管炎、肺炎、氣腫及氣喘	自殺

2013年 臺灣十大死亡原因

102年國人十大死因	癌症蟬聯榜首 死亡人數佔比
(1)惡性腫瘤	29%
(2)心臟疾病	11.5%
(3)腦血管疾病	7.3%
(4)糖尿病	6.1%
(5)肺炎	5.9%
(6)事故傷害	4.3%
(7)慢性下呼吸道疾病	3.9%
(8)高血壓性疾病	3.3%
(9)慢性肝病及肝硬化	3.1%
(10)腎炎、腎病症候群及腎病	2.9%

資料來源:衛生福利部

人一生中罹癌之風險

0-74歲罹癌之風險

	整體		男性		女性	
	累積檢出風險(%)	平均一生中發現罹癌的機率	累積檢出風險(%)	平均一生中發現罹癌的機率	累積檢出風險(%)	平均一生中發現罹癌的機率
台灣	23.94	1/4	27.84	1/4	20.37	1/5
新加坡	19.60	1/5	20.97	1/5	18.43	1/5
美國	29.90	1/3	33.51	1/3	26.67	1/4
英國	26.32	1/4	27.78	1/4	25.07	1/4
韓國	25.84	1/4	30.95	1/3	21.72	1/5
日本	20.43	1/5	25.06	1/4	16.21	1/6

註：
1.資料來源WHO GLOBOCAN 2008 預測各國癌症0-74歲累積罹癌檢出風險。
2.GLOBOCAN全癌症資料排除非黑色素瘤皮膚癌(Non-melanoma skin Cancer)





發生率前十大癌症

原發癌症十大癌症篇1

2014/04/15 國健署發布最新統計數據(民國101年)

全民										
發生率	第一名	第二名	第三名	第四名	第五名	第六名	第七名	第八名	第九名	第十名
發生率	大腸癌	肝、膽、胰、內分泌及生殖系統	肺癌	胃癌、食管癌及肝癌	女性乳癌	口腔癌	攝護腺癌	胃癌	皮膚癌	子宮癌

男性										
發生率	第一名	第二名	第三名	第四名	第五名	第六名	第七名	第八名	第九名	第十名
發生率	大腸癌	肝、膽、胰、內分泌及生殖系統	肺癌	胃癌、食管癌及肝癌	口腔癌	攝護腺癌	胃癌	食道癌	膀胱癌	鼻咽癌

女性										
發生率	第一名	第二名	第三名	第四名	第五名	第六名	第七名	第八名	第九名	第十名
發生率	女性乳癌	大腸癌	肺癌	胃癌、食管癌及肝癌	肝、膽、胰、內分泌及生殖系統	甲狀腺癌	子宮癌	子宮內膜癌	胃癌	皮膚癌

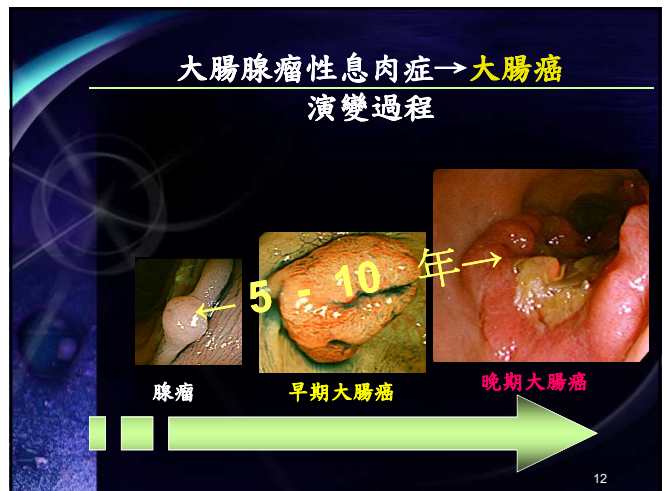


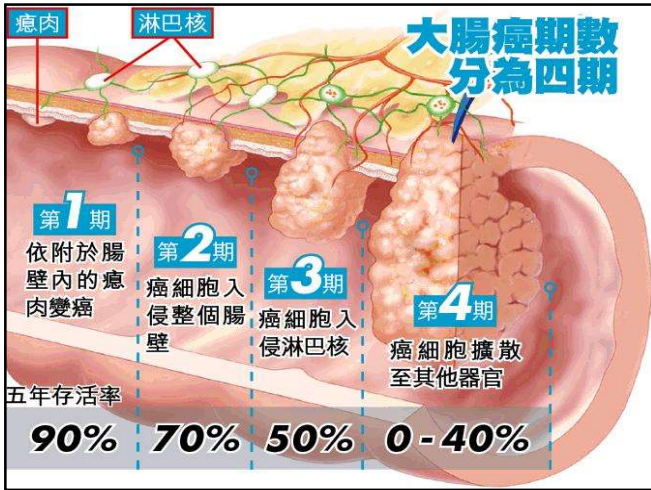
惡性腫瘤之定義

快速生長、局部侵犯，淋巴或血行轉移

- 當一小部分細胞超脫了身體自然的控制，自願自的急速分裂生長，而且分化不成熟，不能發揮正常機能，進而侵犯到周圍正常的組織——快速生長、局部侵犯
- 如果游離出若干癌細胞正常細胞的分裂、生長，是有計劃、有限的。
- 經由血液或淋巴循環到身體其他部位另起爐灶，造成更多、更廣泛的破壞——淋巴或血行轉移，這就是癌症。

11





防癌撇步 早期癌症篩檢

口腔黏膜檢查

1.醫師目視檢查口腔黏膜，看有沒有疑似癌的病變或是癌症的病灶。
2.戒煙、戒菸或戒酒，可以減少發生口腔癌的機會，已經發生的輕微病變，也可因此改善。

檢查結果	後續處置
無異常	每2年檢查1次
疑心癌性	至醫術口腔外科或耳鼻喉科諮詢，及適當治療可3-6個月內追蹤診治。

糞便潛血檢查

1.大腸內的腫瘤或息肉，受到糞便摩擦而流血，血液因而附在糞便上排出，經採集表面糞便送至檢驗室檢驗，即可測出是否含血液。
2.為避免糞便中血紅素受熱破壞，檢體應放在含保存液之採便管冷藏保存，並儘速送回檢驗。

檢查結果	後續處置
陽性	每2年檢查1次
陰性	大腸鏡檢查：無法做大腸鏡時，可用抑制攝影+乙狀結腸鏡檢查

子宮頸抹片檢查
乳房攝影檢查
口腔黏膜檢查
糞便潛血檢查

行政院衛生署癌症防治司 衛6處
www.bhp.doh.gov.tw



惡性腫瘤之原因

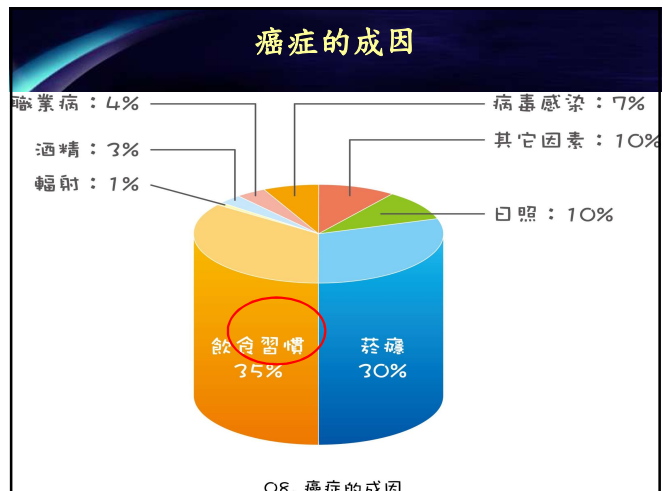
- 基因突變
- 致癌基因之遺傳
- 環境因子：化學藥物、毒物、食物、病毒、放射線...

16

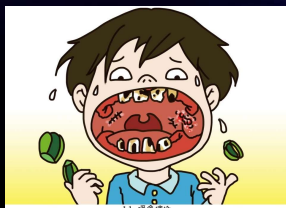
惡性腫瘤之原因

- B型肝炎病毒 ↔ 肝癌
- 幽門螺旋桿菌 ↔ 胃癌
- 抽煙 ↔ 肺癌
- 放射線（原子彈） ↔ 血癌
- 檳榔 ↔ 口腔癌
- ...

17



吸煙、強烈的酒精與嚼食檳榔



- ◆有嚼檳榔者較一般人高出**28倍致癌風險**
- ◆嚼檳榔加上吸菸嗜好者，較一般人高出**89倍風險**；
- ◆嚼檳榔、吸菸、酗酒者較一般人高出**123倍風險**



飲食習慣及嗜好與癌症有關

- ◆發霉之穀類、豆類、玉蜀黍 (肝癌、胃癌)
- ◆食物中致癌物質
- ◆飲食不均衡：(1) 高脂肪性 (2) 低纖維 (大腸癌、乳癌)
- ◆人工添加物：譬如防腐劑、塑化劑等
- ◆煙燻食品 (大腸癌、胃癌)
- ◆環境污染物、電磁波 (腦癌、乳癌、血癌)
- ◆多溴二苯醚、甲醛、空氣中懸浮的微粒污染 (肺癌)
- ◆嗜好品：菸、酒、檳榔 (口腔癌、食道癌、肺癌)



馬來西亞是多種族的國家，包括馬來西亞人、華人以及印度人後裔，有研究發現馬來西亞癌症發生率首位是**大腸癌**，分析結果發現罹患者大都是華人，而馬來西亞人及印度人後裔只有華人的3到4分之一，這就很明顯的說明**飲食習慣不同**，罹患的癌症種類和機率也有所不同



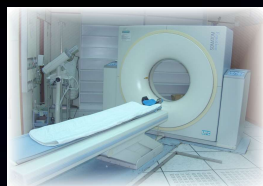
惡性腫瘤之診斷

診斷的契機關乎治療的啟動與治療方式

對健康民眾或醫師而言要考慮手術與化療與否是困難的抉擇

惡性腫瘤之診斷

- ◆臨床症狀
- ◆血液生化檢查
- ◆影像學檢查
- ◆組織切片檢查



惡性腫瘤之臨床症狀

- ◆肺癌 ↔ 久咳、咳血
- ◆乳癌 ↔ 異常腫塊、分泌物
- ◆胃癌 ↔ 上消化道不適或體重減輕
- ◆大腸癌 ↔ 血便、排便習慣改變
- ◆...



惡性腫瘤之血液生化檢查

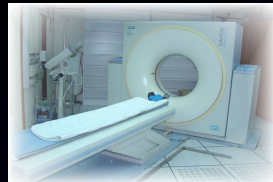
- 血紅素：貧血(缺鐵性貧血)
- 白血球：血癌
- 肝功能：肝癌、肝轉移
- 腫瘤指標：PSA、AFP、CEA、CA199、CA125、CA153

腫瘤指標

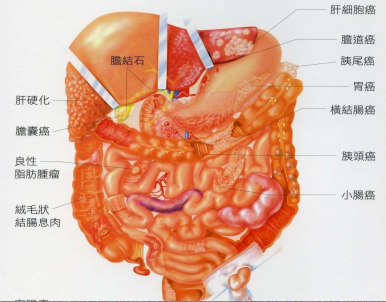
- AFP：肝癌、胃癌
- CEA：大腸癌、胃癌、肺癌
- SCC：食道癌
- CA-199：胰臟癌、肺癌
- CA-125：卵巢癌、腹膜轉移癌
- PSA：攝護腺癌...

惡性腫瘤之影像學檢查

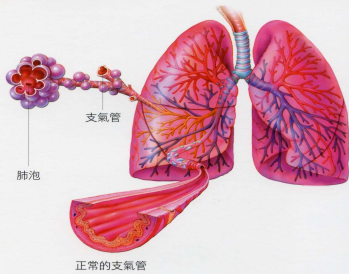
- X光
- 內視鏡
- 超音波
- 電腦斷層
- 核磁共振
- 正子攝影
- ...



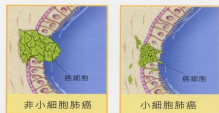
胃腸道之癌症



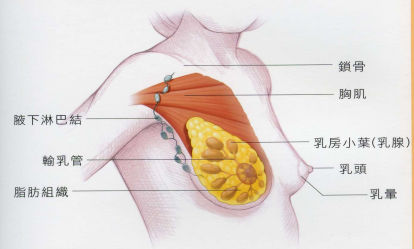
肺癌

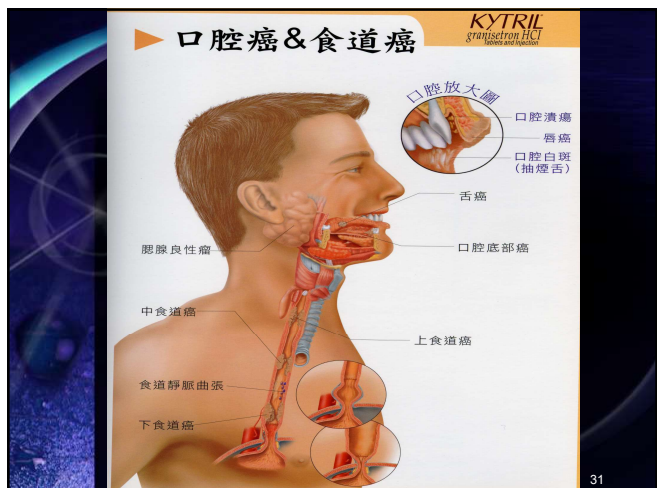


肺癌的分型



乳癌

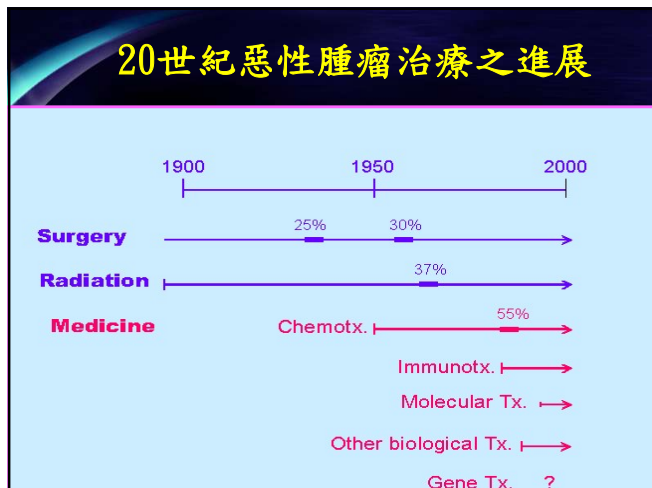




31



32



化療效果之進步

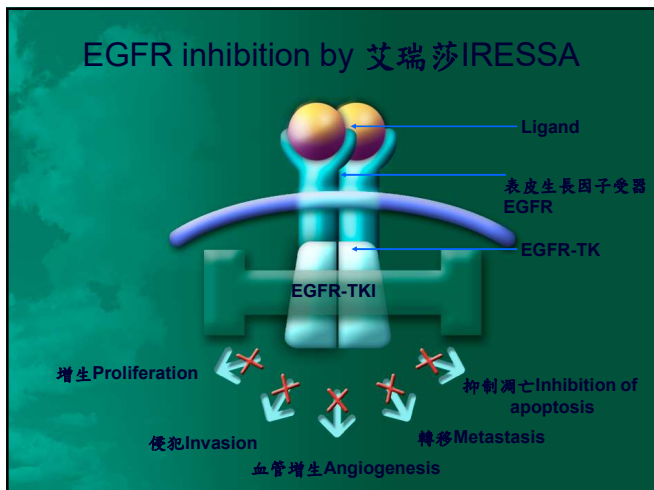
	Response		Toxicity	
	1990	2000	1990	2000
Gastric Ca.	30%	≥ 70%	severe	mild-mod
Colorectal Ca.	20%	≥ 50%	mod.	Mild-mod
NSCLC	20%	≥ 40%	severe	mod.

分子標靶治療

- 近十年來腫瘤治療的新頁

- ◆ 分子標靶 VS 傳統化療
- ◆ 分子標靶治療：
治療之目標位於腫瘤細胞上之專一分子



Gleevec - 第一個分子標靶治療藥物

STI571 (Gleevec) for GIST

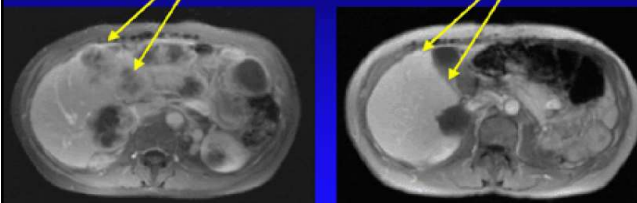
- STI571, a small molecule inhibit Bcr-Abl, C-kit, and PDGFR.
- GIST (GI stromal tumor), derived from interstitial cells of Cajal, > 95% overexpress C-kit.
- STI571 400-600 mg P.O., qd
- Results: ① PR 54% (19/35) (usually rapid response)
② Marked symptomatic improvement in 89%
③ PET measurable → 89% RR

(Blanke CD et al, Proc ASCO 2001,1a)

Gleevec 治療肝臟轉移之GIST

腸胃道基質瘤 — CD117(+), c-kit(+)

Normalization of Liver in large areas
After 4 weeks of STI571



EGFR inhibitor-induced skin reactions appear to be predictive of response



癌症病患之營養

營養給予的方式與時機
鼻胃管或空腸造廔灌食
全靜脈營養支持

癌症與營養的關聯性

- ◆ 高達75%的癌症患者在診出癌症之初即已營養不良
- ◆ 67% 的癌症病人產生食物攝取降低問題
- ◆ 有20%-40% 的癌症死亡導因於營養狀況而非疾病本身
- ◆ 臨床發現有 40%-85% 癌症患者有營養不良，特別是厭食及體重減輕的問題
- ◆ 不當的營養處理，將使癌症惡化迅速

44

癌症治療對營養的影響—手術治療

- ◆ 與手術位置及廣泛程度有關

頭頸部手術：咀嚼及吞嚥障礙

腸胃道手術：吸收不良，特別是脂肪吸收不良

45

癌症治療對營養的影響—放射線治療

與放射線治療的位置及劑量有關

上消化道：口乾（唾液分泌降低）、齟齒、牙齒脫落、味覺改變、食慾喪失、吞嚥困難、喉嚨及口腔疼痛、食道刺激

腹部、骨盆腔：噁心、腹瀉、胃潰瘍、腸炎、吸收不良、體重降低



癌症治療對營養的影響—化學治療

- ◆ 噁心、嘔吐、攝取量減少
- ◆ 全身倦怠、體重降低
- ◆ 水分及電解質不平衡
- ◆ 黏膜傷害：黏膜炎、口角炎、舌炎、口唇炎、食道炎
- ◆ 便秘、腹瀉
- ◆ 吸收不良症候群



47

在癌症病患進食量及胃口有限的情況下



立攝適 2.0


有效提供癌症患者所需的熱量
與蛋白質

48

治療期間如發生腹瀉、腸胃不適等副作用

立攝適清流質配方

0脂肪的營養補充品，積極補充癌症營養卻不造成腸胃負擔



癌症營養觀念的澄清

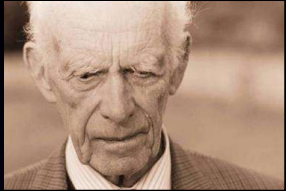
事實：節食並不能餓死癌細胞

錯誤的觀念，將惡化營養狀況，影響治療效果



惡病質

癌症病患50%—66%會產生惡病質，蛋白質—熱量營養不良的比例極高，為癌症病患死亡的主要原因之一



防癌撇步
早期癌症篩檢

子宮頸抹片檢查 口腔黏膜檢查 乳房攝影檢查 糞便潛血檢查

口腔黏膜檢查

- 醫師目視檢查口腔黏膜，看有沒有疑似癌前病變或是癌症的病灶。
- 戒除檳榔、菸菸和戒酒，可以減少發生口腔癌的機會，已經發生的輕微病變，也可因此改善。

檢查結果	後續處置
無異常	每2年檢查1次
疑似癌性	至醫院口腔外科或耳鼻喉科諮詢，及定期追蹤 3-6個月定期追蹤。

糞便潛血檢查

- 大腸內的腫瘤或息肉，受到糞便摩擦而流血，血液因而附在糞便上排出，經採集表面糞便送至檢驗室檢驗，即可測出是否含血。
- 為避免糞便中血紅素被熱破壞，檢體應放在含保存液之採便管冷藏保存，並儘速送回檢驗。

檢查結果	後續處置
陽性	每2年檢查1次
陽性	大腸鏡檢查，辦法請大醫師討論，可用口服攝影+乙狀結腸鏡檢查

行政院衛生署國民健康局 衛心誌
www.bhpi.doh.gov.tw

