

希望之路

面對胰臟癌



中華民國癌症希望協會

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·張婷

美術製作：美果廣告設計有限公司

印刷：漢祥文具印刷有限公司

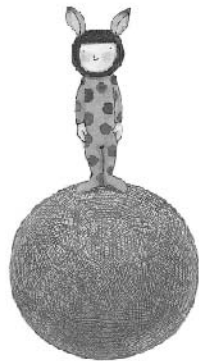
發行年月：2010年9月 六版（3000本）

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／台大醫院·外科主治醫師

王正旭／基隆長庚醫院·癌症中心主任

成佳憲／台大醫院·腫瘤醫學部放射腫瘤科主任

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約45.6%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如歐美，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以開刀的比率相對偏低；癌症病人未接受

正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以期早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

中華民國癌症希望協會全體 敬上



目 錄

* 胰臟癌小檔案	1
* 胰臟—人體的「大內高手」	2
* 為什麼會得胰臟癌？	4
* 胰臟癌有什麼症狀？	5
* 如何確定得了胰臟癌？	6
* 胰臟癌如何分期？	7
* 胰臟癌的手術治療	8
* 胰臟癌的放射線治療	10
* 胰臟癌的化學治療	15
* 胰臟癌常用的化學治療藥物	17
* 胰臟癌的標靶治療	19
* 面對胰臟癌	21
* 在胰臟癌風暴之後	22



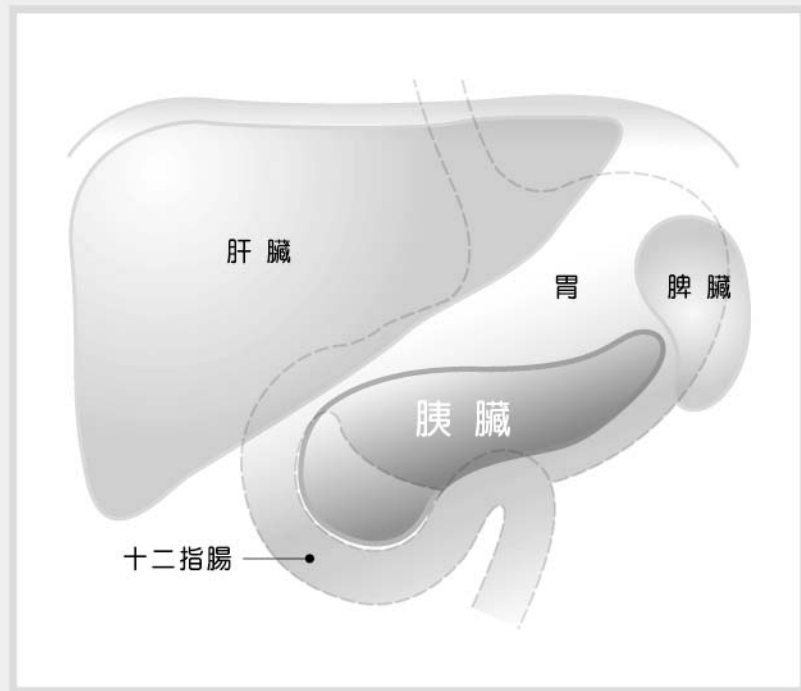
* 胰臟癌小檔案

- ◆ 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2006年癌症登記的統計，當年被初次診斷為胰臟癌者共1,362人，發生率在所有癌症中排名男性第12位，女性第14位。同年則有1,247人死於胰臟癌，各占男、女性癌症死亡原因的第8及第7位。
- ◆ 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。
- ◆ 胰臟癌中，胰臟管腺癌占了90%，且大多發生在胰臟腺體的前端（也就是頭部）。

* 胰臟—人體的「大內高手」

胰臟在身體上的位置隱密，它位於左上腹部，靠近十二指腸及脾臟（如圖示），為一長形且扁平的腺體，長約12公分，厚約2.5公分。可分成頭部、體部及尾部等三部分。

胰臟的功能包括：(1)分泌胰液，經由胰管及總膽管至十二指腸以幫助食物的消化與吸收；(2)分泌胰島素（insulin）及升糖激素（glucagon）等，來調節葡萄糖、脂質和蛋白質的新陳代謝。



* 為什麼會得胰臟癌？

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：

- **遺傳**：目前所知，有幾種遺傳性疾病會增加胰臟癌的發生機率，例如：遺傳性胰臟炎。
- **年齡**：胰臟癌發生的年齡通常較大，大部分發生在60歲以上，較少低於40歲。
- **性別**：男性居多，為女性的三倍。
- **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**：生活中攝取肉類或脂肪比例偏高者，胰臟癌發生的機會也會跟著增加。
- **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。
- **曾經接受部分胃切除、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。

* 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為胰臟癌的可能性。

胰臟癌的典型病徵包括：

- 「上腹疼痛」是胰臟癌最為常見的臨床症狀，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，一般患者在不平躺或伸直脊柱時，會有疼痛加劇的情形，因此常會將脊柱彎曲，整個身體會縮成蝦米狀，此時腹痛的症狀可稍微緩解。
- 持續性腹瀉或糞便呈灰白色（腫瘤壓迫到總膽管使膽汁的無法排出）。
- 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二：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1997年美國癌症醫學會（AJCC）所提出的胰臟癌分期為：

- **第一期**：癌細胞尚局限在胰臟。
- **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，且大多已侵襲至周邊淋巴結、血管或神經，因此幾乎已無法切除，故現今約只有15~20%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。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：

◆ 根治性手術

1. 胰臟及十二指腸切除術：主要切除的部位是胰臟頭部。
2. 胰尾切除術：主要切除的部位是胰臟尾部。
3. 胰臟全切除術：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。

◆ 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。其方法是利用電腦科技計算出人體可接受的安全標準。但即使如此，胰臟癌的放射線治療仍然是有產生短期和長期副作用的可能性。

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：

◆ 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。

◆ 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。

◆ 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。

◆ 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，病人可向醫師反映自身情況，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**：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，精確的治療設計無非是要降低長期副作用的可能性。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，大部分以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。

* 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
Capecitabine (Xeloda)	截癭達	口服	噁心·嘔吐·腹瀉·口腔炎·淋巴球減少·手足症候群（手腳感覺異常·麻痺·刺痛）·高膽紅素血症·疲倦·厭食	1.治療期間可於手掌腳掌塗抹含Urea的軟膏，以減少手足症候群的發生。 2.有手腳紅腫痛情形，請告知醫護人員。
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·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3.避免酒精飲料。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇；健仕	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	末稍感覺異常·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。
Uracil Tegafur (UFT; UFUR)	友復膠囊	口服	腹瀉·噁心·嘔吐·口腔炎·腹痛·倦怠感·暈眩·色素沉澱·指甲異常·水腫·肝腎機能異常	

* 胰臟癌的標靶治療

為了能讓胰臟癌的治療效果更好，近年來有多種標靶藥物的臨床試驗正在進行，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。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Erlotinib (Tarceva)	得舒緩	口服	阻斷癌細胞表面的上皮生長因子受體 (EGFR) 有關之酪胺酸激酶的訊息傳遞，抑制癌細胞擴大。	皮膚疹、腹瀉
Sunitinib malate (Sutent)	舒癌特	口服	抑制通知細胞增生的重要酵素，並阻止血管成長，使腫瘤缺乏擴張必要的營養素。	疲倦、骨髓抑制 (白血球低) 以及胃腸道不適

* 胰管內乳突狀黏液性腫瘤

另有一種新的胰臟腫瘤名為「胰管內乳突狀黏液性腫瘤」，是由胰管內長出的腫瘤，其特色為會分泌許多黏液，而這些黏液可能造成胰管擴大，也可能形成一個或多個內含液性的囊腫，或是兼具胰管擴大與胰臟囊腫，且約有30%會在胰臟以外的部位產生腫瘤或癌症，包括乳癌、肺癌、大腸癌、胃癌等等。此種癌症的治療方式與一般胰臟癌差不多，但預後比一般的胰臟癌要好。

* 面對胰臟癌

胰臟癌是一個相當惡性的疾病，與癌共存並不是件容易的事。而更殘酷的是，當病人及家屬獲知診斷的同時，也往往必須接受癌症末期的事實，以及不知何時會失去家人的痛苦與恐懼。

儘管如此，國人的天性較為內斂，往往害怕說出心中的焦慮，而將這個問題深深埋在心中，困擾著自己。其實，家人間坦承溝通心中的焦慮害怕，才是讓壓力得到紓解的好方法，也才能讓彼此得到真正需要的支持。

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，希望讓所有看過的病人及家屬，能對胰臟癌有進一步的認知，並且充分了解日常生活該注意的事項。

* 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，故胰臟癌又常被稱之為「沉默的殺手」。

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、糖尿病的病人等，最好能做定期的檢查，以期可以早期作出診斷，使治療率能更進一步的提昇。

* 胰臟癌相關資源

- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：<http://www.totalcare.org.tw>
- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：<http://www.tccf.org.tw>
- 美國癌症協會
網址：<http://www.cancer.org>





* 好書推薦

● 消化系統〈天下生活〉

作者：梅約醫學中心 譯者：王誠文

● 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



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~69歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過健康局認證乳房X光攝影醫院(名單見健康局網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		健康局提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

♥ 希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)

- 北區服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719
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
- 南區服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄縣鳥松鄉本館路443巷16號

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…

如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：社團法人中華民國癌症希望協會

郵政劃撥帳號：19665036

銀行名稱：兆豐國際商業銀行忠孝分行

銀行帳號：005-09-01770-6

癌症教育出版品

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、胃癌、甲狀腺癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分男人的癌後性福、女人的癌後性福、如何與孩子談癌症～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、人工肛門的護理、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來—癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望協會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取，每本手冊請付回郵五十元，寄至「中華民國癌症希望協會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將盡快為您寄上。

希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，不到7分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過37萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望協會提供癌症家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及癌症子女獎助學金的提供等，
都是希望給予支持的力量，陪他們走過低潮，看見生命的希望。
為了提供癌症家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

- ♥ 希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)
- 台北服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719
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
- 高雄服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄縣鳥松鄉本館路443巷16號

