



淺談胰臟癌治療— 「積極面對」是唯一解方

◆ 腫瘤醫學部主治醫師 楊士弘

胰臟癌並非常見疾病，民眾平時也很少接觸到相關的知識或是新聞，沒有透過專業醫療人員了解該疾病，罹病之後又道聽塗說，追求偏方，延誤病情，甚至放棄就醫。即使有「癌王」之稱，卻也非無治癒的可能性。早期胰臟癌的確往往不具症狀，要早期發現有相當困難度。等到明顯症狀出現時，大部分已進展到無法根治的階段。體重減輕、食慾不振、腹痛、背痛、腹瀉、尿液及眼睛變深黃色、糞便顏色變淺，血糖控制不穩定等等現象，都有可能出現，但因為不具疾病特異性，病患不易警覺而延誤就醫時機。

晚期（或復發）胰臟癌治療原則 1 — 耐受度是最重要關鍵

胰臟癌的治療就像是場馬拉松，在與病魔和時間賽跑時，你會選擇跑得快，抑或是希望跑得遠？所謂跑得快，比喻的是藥物治療的成效高，專業術語稱作「腫瘤反應率」，也就是腫瘤縮小

到一定比例（通常指直徑減少 $\geq 30\%$ ）的機會有多大；而所謂跑得遠，比喻的是治療後預期生命的時間剩多久。用賽跑的觀念來思考，哪樣的跑者會是最後的勝出者？既跑得快又跑得遠，也就是耐力最好的選手。但實際上，頂尖的跑者，卻是鳳毛麟角。想跑得快，操之過急，就容易跌倒，一跌倒，可能就落後一大段，全身摔得傷痕累累，遑論跑得多遠了。在胰臟癌治療上也是一樣的概念，患者體力耐力大多差強人意，65歲以上的長者更是占了一半，慢性病不只一兩種，又常常伴隨營養不良以及肌少症，假如一開始就併用越多藥物（通常是指化療藥物），雖然腫瘤縮小的機會較大（指反應率較高），但是藥物一多，副作用就會多，而且不同藥物還往往有類似的副作用，例如血球低下、免疫力下降、口腔黏膜受損、腹瀉、噁心、嘔吐等等，這些化療藥物的共通副作用累加在一起，沒有夠強的耐受度，怎能撐過一次又一次的治療，從此成為急診常客。

因此，最重要的初始關鍵，就是根據當時的身體狀況，選擇最適合的治療藥物種類及強度，這需要有經驗的醫師專業評估才有辦法，開始治療之後依據後續的病情變化以及副作用，時時調整藥物種類及劑量。沒人會預期自己得到胰臟癌，也當然不會先練好體力耐力才來，要能讓醫師為患者爭取更多的治療空間，需要的是患者及家屬的強力配合，才能讓耐受度及體力流失不要太快。患者常常問醫師自己還能做什麼努力，其實不用想得太複雜，一樣回到競賽選手的思維：正常的作息、適度的肌耐力活動、合適的食物熱量及營養組成、正念，以上皆要逐步累積並持續。想想自己過去常常耍廢不運動，吃完飯坐在客廳吹冷氣看電視的日子，體力衰退如何之快吧。而家人的陪伴、關心及緊盯，也是患者是否能堅持下去的重要關鍵：定期量體重、測血糖、吃藥、量體溫，該來醫院就醫就要來，不要在家硬撐，這不就是展現自己及家人積極配合醫師治療的最佳證明嗎？

晚期（或復發）胰臟癌治療原則 2 — 非正規醫療需多加討論

這裡所指的「非正規醫療」，指的是非針對該期別或是病情的全世界所公認的標準治療方式，非診療指引建議的治療方式；中草藥物或是偏方及健康食品等輔助／替代療法則非本部分討論範圍。以手術切除為例，如果是早期胰臟癌一開始就接受切除手術，算是標準治療，但如果是晚期或是轉移性胰臟癌，未經過化學治療而一開始就接受腫瘤切除（包含原發部位及轉移），就不算是正規醫療。千萬不要以為醫師沒有一開

始幫你切除腫瘤，就不叫積極治療，也不是你硬要逼醫師或是有醫師願意幫你切除不應該切除的腫瘤，就叫做積極面對，這是完全不懂胰臟癌治療的人才會做的事。

正規醫療是經過多年的臨床驗證，甚至是需要經過大規模臨床試驗，證明其有效性以及風險後，才會成為世界所認可的標準治療，也會有診療指引或是共識可供專業醫師參考。以化學治療為例，目前健保所給付的胰臟癌化療藥物，只要按照其所規定期別狀況給予治療，屬正規治療。以標靶及免疫治療為例，除了需要經過基因檢測作為重要參考依據之外（目前需要自費），並非每一種標靶及免疫治療都算是正規治療，目前也都沒有健保給付，這部分就需要參考臨床試驗結果及各國規定，配合醫師詳細討論；以細胞治療為例，部分種類（並非全部）細胞治療是符合國家公告的管理辦法，在合格場所實施，且需要自費（各家醫院收費不同），雖然合乎法律，但也不能算是這裡所謂的正規治療，要考慮使用時，需要與醫師討論後，考量利弊得失再做決定。

「積極面對」這四個字，只是一個原則，說得容易，但做起來也非難事，端看患者及家屬的決心而已。看似做得多、無頭蒼蠅、亂槍打鳥、病急亂投醫、不找專業人員討論，並不算是積極面對。儘管大多數的胰臟癌預後不佳，但是遵從醫囑，配合回醫院檢查與治療，積極處理治療所帶來的副作用之外，也要兼顧家庭生活，與身邊的親人朋友溝通，多多互動，方能讓病患獲得最大的好處。