

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL43
第43期
2024

尊重生命 體恤人性 追求真理



大腸直腸癌的癌前病變守門員：內視鏡粘膜下剝離術
紀念確診卵巢癌後的第一個十週年
捕捉希望－癌友攝影作品展

專題報導 / 和信醫院取諸社會、還諸社會

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	轉移性攝護腺癌治療 黃國埕 醫師	4
	攝護腺癌晚期治療新趨勢：鎰-177-PSMA 黃玉儀 醫師	6
	大腸直腸癌的癌前病變守門員：內視鏡黏膜下剝離術 黃一平 醫師	10
	大腸直腸癌需開刀，微創和傳統開腹手術，哪種適合我？ 朱俊合 醫師	12
.....		
02	專題報導	
	和信醫院取諸社會、還諸社會 黃達夫董事長暨院長	15
.....		
03	病友園地	
	紀念確診卵巢癌後的第一個十週年 和信病友暨病友家屬	18
.....		
04	和信一隅	
	捕捉希望 — 癌友攝影作品展	24
.....		
05	活動焦點	27

發行人：黃達夫

編輯顧問：楊弘美、陳昭姿

編輯：林若瑜

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org

印刷：漢泰文化



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

攝護腺癌晚期治療新趨勢： 銻 -177-PSMA

核子醫學科 / 黃玉儀醫師
採訪編輯 / 林若瑜

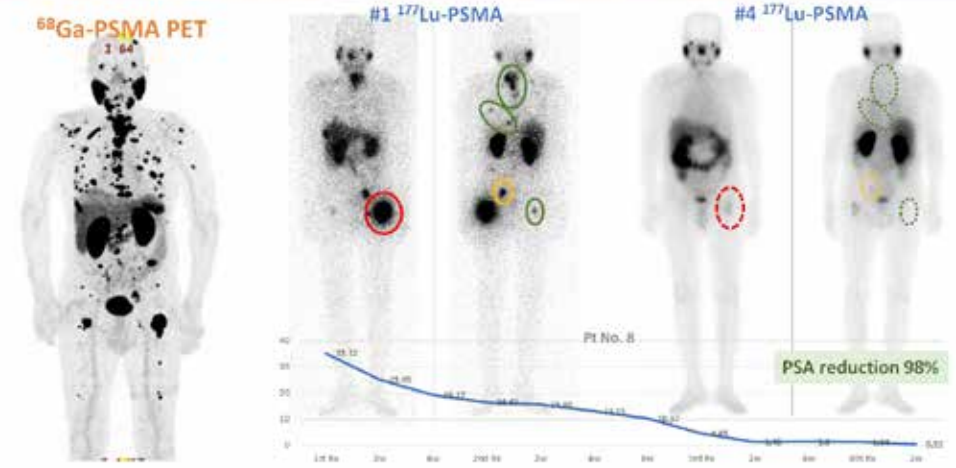
台灣邁入高齡化會，攝護腺癌發生比率越來越高，根據衛福部最新癌症登記報告，攝護腺癌位列男性十大好發癌症第五名。由於早期攝護腺癌症狀不明顯，通常和攝護腺肥大的症狀類似，導致許多病人一確診就是晚期。

今年 85 歲的蘇伯伯因為頻尿、排尿困難，輾轉看過幾家醫院，於民國 100 年確診攝護腺癌第四期，PSA 指數 (攝護腺特異抗原) 高達 245 ng/ml，有骨骼轉移，當時的主治醫師判斷無法開刀，且壽命剩不到 2 年，經過一連串放射治療、荷爾蒙治療、口服化療... 有長達 12 年蘇伯伯的病情獲得穩定控制，直到去年 (112 年) 蘇伯伯的 PSA 指數又快速上升至 73 ng/ml，轉由和信醫院核子醫學科黃玉儀醫師接手治療，黃醫師指出：「因為其他傳

統檢查看不清轉移情況，我們改使用銻 -68-PSMA 正子掃描，才終於看清骨骼轉移的位置及嚴重程度，與蘇伯伯和家屬討論後，我們決定進行銻 -177-PSMA 治療，由於蘇伯伯的年歲較大，我們依據他的身體功能也做了治療劑量及診療追蹤計畫的審慎調整，經過 4 次治療，PSA 指數已下降至小於 1 ng/ml，證明銻 -177-PSMA 對晚期攝護腺癌的治療效果十分優異，並且讓蘇伯伯維持相當良好的體況。」

黃玉儀醫師補充：「目前銻 -177-PSMA 治療的適應症為經抗荷爾蒙治療以及紫杉醇化療無效後的轉移性攝護腺癌。但實際上，許多病人因為肝腎功能或其他體質因素無法進行化學治療，這時也可以提早考慮進行銻 -177-PSMA 治療。」

83 y/o · 2010年12月診斷, PSA: 245ng/ml, GS:4+5 · 骨骼轉移 · 第四期 · 經電療、荷爾蒙治療、新一代荷爾蒙治療、口服化療 · 2023年PSA開始快速上升，但其他傳統檢查看不清轉移情況，因此進行銻-68-PSMA正子掃描，才發現骨骼轉移已經相當嚴重(左圖)，蘇先生及家屬討論後決定進行銻-177-PSMA治療，療效優異，PSA降至0.52(中、右圖)



蘇伯伯受訪表示：「每六周做一次銻 -177-PSMA 治療，到現在已經做了半年，我沒有感覺到什麼副作用，每天照常工作，早上下午巡視我的魚塢。自從確診癌症之後，我開始改變飲食，現在我每天早上都吃一大盤生菜沙拉，這個習慣持續到現在已經好多年了，雖然我是癌症第四期的病人，但我把自己照顧得很好！」

黃玉儀醫師說：「我們非常開心蘇伯伯獲得這麼好的療效，也很感謝蘇伯伯的勇氣和豁達，在治療晚期癌症的過程中，病人和醫療團隊一直是互相支持、打氣的好戰友。」

黃玉儀醫師最後補充：「目前銻 -177

-PSMA 治療的角色還是放在轉移性攝護腺癌的後線，主要目標是追求延長病人的存活期，但最近陸續有臨床試驗開始研究診斷早期時就使用銻 -177-PSMA 治療，是否能提升治癒率，期待關於銻 -177-PSMA 治療的相關研究，能夠造福更多攝護腺癌病人，幫助病人在治療期間享有更好的生活品質，擁有更延長的壽命。」



轉移性攝護腺癌治療

血液腫瘤科 / 黃國埕醫師



攝護腺癌全身性治療第一線武器為荷爾蒙治療

攝護腺癌細胞乃是透過雄性激素去刺激它的生長，所以攝護腺癌全身性治療最重要的就是荷爾蒙治療(亦稱為去勢療法)，去拮抗雄性激素對於攝護腺癌細胞的刺激，進而達到控制癌細胞，控制疾病的目標。

診斷為轉移性攝護腺癌時，使用傳統去勢療法通常效果可以維持蠻長時間，此為「去勢療法敏感性」階段。但是總有一天會產生抗藥性，這時便進入所謂的「去勢療法抗性」階段。這個階段截至這個世紀初沒有好的治療方法，但近二十年來藥物治療已有新的進展。

當荷爾蒙治療失效，進展為「去勢療法抗性」時該怎麼辦？

目前具不錯療效的藥物包括化學治療、新一代荷爾蒙治療、鐳-223治療、標靶藥物治療、鎰-177治療等。以下一一介紹。

化學治療

回顧攝護腺癌藥物治療史，2004年的臨床研究報告顯示，對於「去勢療法抗性」轉移性攝護腺癌，歐洲紫杉醇(Docetaxel)是第一個證實對病人存活期延長有幫助的化療藥物，多年後才有其它的藥物誕生。第二個化療藥是去癌達(cabazitaxel)，為新一代紫杉醇類藥物，於2010年研究報告指出，在歐洲紫杉醇治療無效後，此藥對病人存活期延長亦有助益。

紫杉醇為針劑注射的藥物，標準療程是每三週注射一次，也可能會因為病人年紀或身體狀況，調整為每週注射一次，注射兩週休息一週。大部分病人在注射後幾天內可能會出現輕微的腸胃道不適或疲勞感，但慢慢就會改善。藥物注射下去，大概在一至兩週後可能會有血球下降、抵抗力較弱的狀況，所以各位

病友們要注意，在這個階段請避免出入公共場所，外出時要帶口罩、勤洗手，同時切記要攝取高蛋白飲食，盡量把血球保持在安全的範圍內。另外很重要的，治療期間若有異常的發高燒或畏寒全身不適，請盡早就醫。一般我們會安排六個療程，兩個療程之後慢慢會出現落髮的現象，甚至比較敏感的病人會有手腳末梢麻刺或腳水腫的現象。但請不用太擔心，因為在六個療程結束之後，這些症狀都會慢慢的恢復及改善。

新一代荷爾蒙治療

新一代的荷爾蒙治療目前有兩個藥物，第一個是澤珂錠(Abiraterone)，第二個是安可坦(Enzalutamide)，都是口服藥物，皆可有效延長病人存活時間。這兩個藥物健保是擇一給付，治療有效的話就會持續每天服用。至於使用哪一個藥物比較適合，這就要和主治醫師討論，醫師會根據病人的狀況選擇最適合的治療用藥。

標靶藥物

PARP(Poly ADP-ribose polymerase)抑制劑，可阻斷參與修復受損DNA的酶。透過此藥的治

療，使得具有 HRR(homologous recombination repair)[其中常見的為 BRCA1/2] 基因突變的癌細胞內 DNA 無法被修復，導致細胞死亡，抑制腫瘤生長。目前美國 FDA 核准 PARP 抑制劑 (Olaparib) 單獨或合併 abiraterone 應用於具 HR-R(BRCA) 基因突變的轉移性攝護腺癌。另外一種 PARP 抑制劑 (Rucaparib) 也經美國 FDA 核准單獨於具 BRCA 基因突變之轉移性攝護腺癌使用。此類藥物常見有貧血、噁心、疲憊等副作用。

放射性同位素 — 鐳 -223 治療

鐳 -223，屬於放射性同位素治療，對於僅具骨頭轉移的病人，不僅可減輕疼痛，延緩骨轉移相關併發症發生，也可有效延長病人存活時間。

這個藥物很特別，注射到身體裡後，它會透過血液循環，到達骨頭轉移的位置，停留在那邊，然後釋放出能量將癌細胞殺死。透過這樣的機轉，它可以殺死癌細胞、減輕疼痛、改善症狀。

放射性同位素 — 鐳 -177 治療

鐳 -177，也屬於放射性同位素治

療。治療方式跟鐳 -223 很類似，都是將藥物注射到身體裡面，透過血液循環抵達癌細胞區域，然後釋放出能量將癌細胞殺死，達到治療效果。不同於鐳 -223 只針對骨頭轉移的病灶有治療效果，鐳 -177 是真正抵達癌細胞內，與癌細胞的 PSMA 分子結合，只要癌細胞表現 PSMA 分子，不論轉移至任何器官，鐳 -177-PSMA 都可以殺死它以達治療效果。

如何使用上述幾種治療？

以上這幾種治療方法對轉移性攝護腺癌都相當有效。過去，一般會一種治療接著一種治療使用，至於順序上要優先使用哪一個治療？那個排第二、第三？目前並沒有一個標準方式，這就要透過醫師的專業判斷，根據病人的身體狀況來規劃，選擇最合適的使用順序。

近幾年來，透過新的研究報告顯示，少數組合會比單一藥物使用效果更佳，但要考量的是副作用與費用的問題。每位病人狀況不同，建議與您的治療醫師討論，選擇最適合自己的治療方式。

以上的藥物可提早於「去勢療法敏感性」時使用嗎？

2015 年開始，醫界討論重點是上述這些藥物可否提早於「去勢療法敏感性」階段 (即傳統去勢療法仍有效的時候) 使用？目前的趨勢是，針對高風險的病人，除了標準的傳統荷爾蒙治療外，可以合併歐洲紫杉醇或新一代荷爾蒙藥物 (如澤珂錠 (Abiraterone)、安可坦 (Enzalutamide)、安列康 (Apalutamide) 擇一治療，可以有效延長病人的存活期。符合健保規定，是可以申請健保給付使用的。近一兩年，也有研究報告顯示，傳統荷爾蒙治療合併歐洲紫杉醇再合併新一代荷爾蒙藥物 (如澤珂錠 (Abiraterone)、諾博戈 (Darolutamide) 擇一的三合一治療，也可發揮不錯的治療效果。但因為副作用、費用的關係，尚未被廣泛接受。病人必須要與主治醫師詳細討論，根據個人病況及體況，明確了解各項治療的效果、副作用與其費用，再來決定最適合自己的治療方法。



澤珂錠 (Abiraterone)



安可坦 (Enzalutamide)

大腸直腸癌的癌前病變守門員：內視鏡黏膜下剝離術

大腸直腸外科 / 黃一平醫師
訪談編輯 / 林若瑜

當病人自覺有大腸直腸癌症狀，或是做完糞便潛血篩檢結果呈現陽性，接著會進行大腸鏡檢查。在檢查過程中，可能會發現腸道黏膜上有一些比較大片的腫瘤，這些腫瘤不適合直接用內視鏡切除，但也不至於需要做手術切除腸道和周圍淋巴組織，這種懷疑是良性，但醫師沒辦法 100% 確定的情況，我們可以選擇一種方式來做診療，就是「內視鏡下黏膜剝離術」。

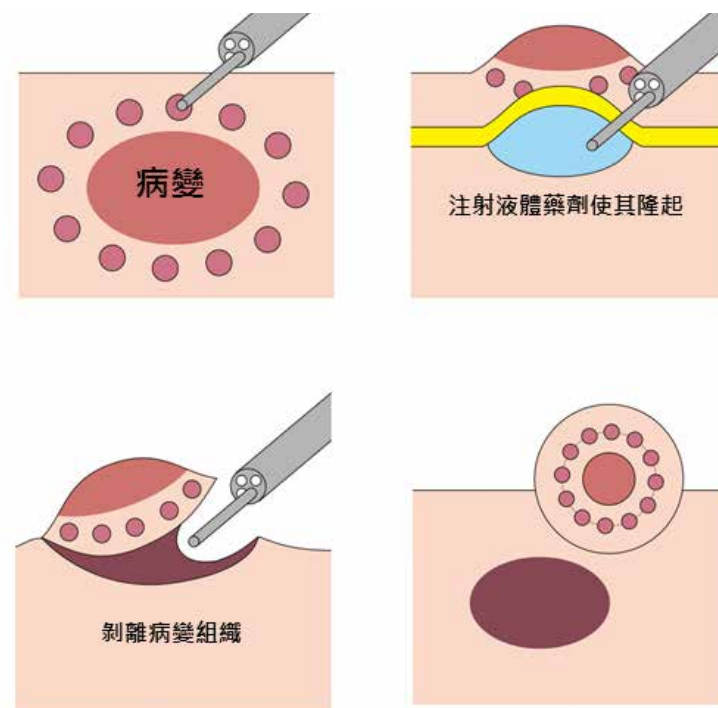
「內視鏡黏膜下剝離術」進行方式

進行「內視鏡黏膜下剝離術」，對病人來說和做大腸鏡檢查的感覺類似，需要全身麻醉，但執行時間比做大腸鏡檢查長。手術過程中，醫師會使用特殊的電燒和刀具，經由大腸鏡將腫瘤周圍黏膜上的一塊組織剝離出來，通常大小約為 2 至 4

公分。這樣的組織可以送交病理檢查，以確認它屬於良性、原位癌或是惡性腫瘤。

能治療也能輔助診斷

基本上進行「內視鏡黏膜下剝離術」，只會切除掉黏膜和黏膜下一點點的組織，對於治療惡性腫瘤是不夠的。因此，通常醫師會選擇做內視鏡黏膜下剝離術，是考量腫瘤雖然比較大片，但應該沒未達到惡性腫瘤的程度，也還沒有侵犯到較深層的腸道組織。這種手術方式還有一個好處，就是醫師可以將黏膜做較大範圍的切除、整片剝離，然後交給病檢科醫師做化驗，如果沒有將整片腫瘤組織拿掉，只在一大片有病灶的組織中選幾個點來做切片檢查，最終只能確定這幾個點是否屬於良性，但沒有辦法 100% 確定整片組織都是良性，所以用黏膜



下剝離術將整片病灶組織拿掉，同時是治療也是較好的診斷方式。

做完黏膜下剝離術，如果病理檢查結果顯示腫瘤是良性腫瘤或原位癌，則不必再做其他治療，之後的追蹤就和良性大腸瘻肉的追蹤方式相同。但若檢查顯示有惡性腫瘤，則可能需要進行標準的癌症治療，以手術切除腸道和周圍淋巴。

瘻肉越大、越扁平、表面越不規則，變成惡性腫瘤機率越高

「內視鏡黏膜下剝離術」目前仍屬於自費，優點在於不用動大手術就

可以把腸道病灶拿掉。根據目前大腸直腸癌形成的理論來看，惡性腫瘤是腸道黏膜早期病變（良性瘻肉）隨著時間、慢慢演變而成的，而統計上發現，瘻肉越大、越扁平、表面越不規則，將來會轉變為惡性的機率就越高，因此，如果我們能用黏膜下剝離術切除較大顆的扁平狀瘻肉，就可以成功避免這塊瘻肉經過多年演變成癌症。最後提醒，大部分的大腸直腸癌都是從瘻肉演變而來的，因此無論是篩檢到腸道內有瘻肉或是較大的扁平腫瘤，都建議在早期進行切除，以避免其進一步發展成更嚴重的問題。

大腸直腸癌需開刀，微創和傳統開腹手術，哪種適合我？

大腸直腸外科 / 朱俊合醫師

手術一直是治療大腸直腸癌的重要方法。手術不僅僅是單純切除腫瘤，還涉及到含有腫瘤的部分腸道、周圍的血管、淋巴組織和軟組織的切除，這是為了解決淋巴結轉移的問題。根據腫瘤的位置不同，手術的範圍也會有所區別。例如，如果腫瘤在右結腸，會進行右半結腸切除手術；而如果在直腸，則會進行低前位切除手術。其他常見的手術還包括左半結腸切除、乙狀結腸切除、直腸會陰聯合切除，以及經肛門部分切除手術等。



大腸直腸癌手術範圍

對於大多數病人來說，最擔心的是手術會切除多少腸道？因為解剖位置和腫瘤轉移途徑的不同，每位病人會被切除的腸道長度都有所不

同。但病人不避太過擔心，一位經驗豐富的大腸直腸外科醫師會根據個人情況精確切除腸道，不會切除過多或不足。另外，因為大腸沒有吸收營養的功能，所以腸道切除並不會造成往後營養不良，如果為了保留多一點腸道，把不該留下的組

織留在體內，很可能造成日後復發或是混合滲透的問題，反而得不償失。

需進行傳統開腹手術的情況

雖然微創手術在治療大腸直腸癌中日益普及，但還是有些病人不適合進行微創手術，例如腫瘤侵犯深度太深、腹部手術史較多沾黏狀況嚴重，或病人本身麻醉風險高，無法承受氣腹。在這些情況下，傳統開腹手術是更好的選擇。

傳統開腹手術是在腹部劃開一道長長的傷口，醫師將手伸進去，在眼睛直視下利用器械將腫瘤切除，如果是微創手術，則是用腹腔鏡，利用較長的器械伸進病人體內切除腫瘤。事實上，傳統開腹手術和微創手術的安全性和風險大致相同，只不過因為傳統開腹手術傷口較大，導致術後疼痛感較明顯，另外因為手術進行時腸道暴露在空氣中，術後恢復蠕動的速度較慢，因而住院時間較長。

手術需考量安全性和能夠完整切除腫瘤

如果病人的情況不適合進行微創手

術，或者說，發現以微創手術的方式，沒辦法將腫瘤安全切除，那麼傳統開腹手術會是較好的選擇。無論哪種手術方式，手術的原則都是根據腫瘤的位置和轉移情況來確定切除的範圍，因此不管是微創或開腹，切除範圍、安全性和產生併發症的機率都是類似的。選擇手術方式時，病人的安全和腫瘤完整切除是兩項首要考慮。

傳統開腹手術術注意事項

由於進行傳統開腹手術的傷口較長，病人比較容易因為疼痛明顯而不敢深呼吸咳痰，進而影響橫膈膜上升活動，造成肺塌陷，如果肺塌陷又引發一些感染問題，那病人的恢復情況就會比較差，通常手術完後，我們會鼓勵病人做深呼吸咳痰的動作，另外在傷口疼痛允許的情況下，盡早下床活動，刺激腸道蠕動、刺激排氣排便，因為傷口比較大，術後三個月內盡量避免腹部用力或提重物，最後，因為腸道蠕動的恢復比較慢，手術完後盡量少量多餐，避開容易產氣或刺激性、不好消化的食物，例如竹筍、糯米、芭樂等，以免造成腸道阻塞。

和信醫院取諸社會、還諸社會

文 / 黃達夫董事長暨院長



在過去的三十多年裡，和信醫院一直是台灣癌症醫療領域的先驅。1990年開院至1997年，宋瑞樓院長與我們一起借住在仁愛醫院，開始學習如何運作全國第一家癌症醫療中心，此時期奠定了和信堅實的基礎與實力。1997年至2023年期間，我們搬到現址，由我擔任院

長，激勵和信團隊持續成長、持續創造更好的成績，在多方面取得了傑出的成就。如今，我很榮幸擔任和信醫院的董事長，深感責任重大，我將努力協助和信醫院開啟新的篇章。

和信醫院對台灣癌症醫療發展的貢

和信小學堂

大腸直腸癌篇

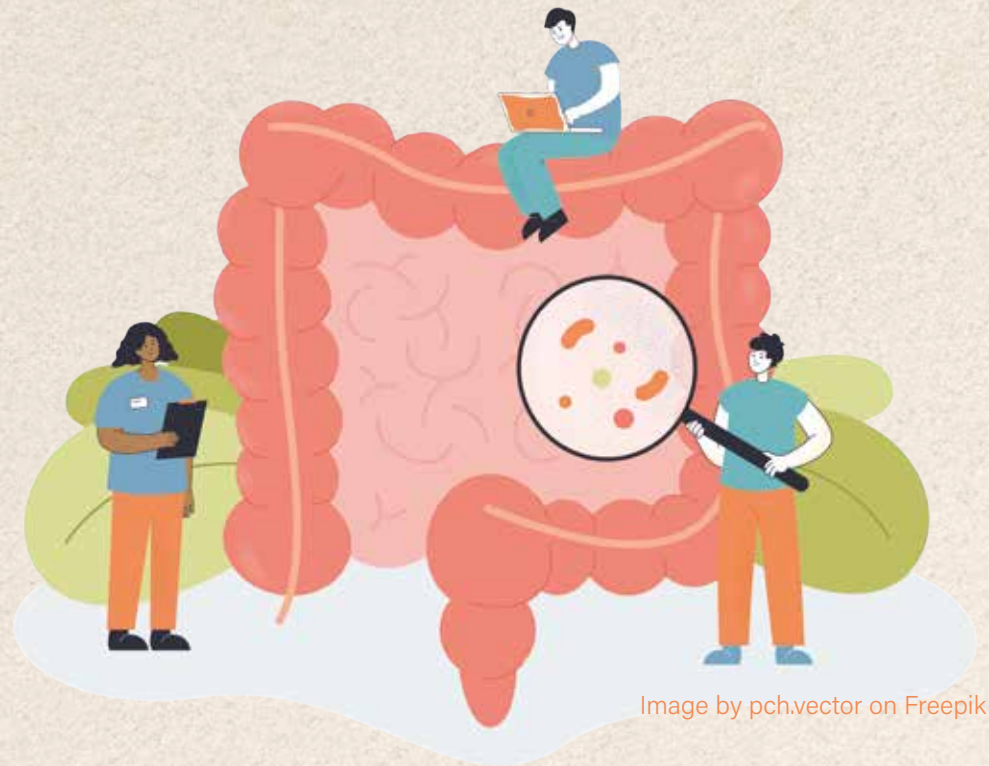


Image by pch.vector on Freepik

和信大腸直腸癌團隊成立超過30年，擁有豐富診療經驗，多年來致力為病人追求更好的治療成效。為提升民眾對大腸直腸癌的認識，團隊成員挹注各自專業共同拍攝此系列影片，介紹大腸直腸癌的預防、篩檢、診斷、治療及照護等全方位的知識。無論您是一般民眾、病人或是病人家屬，都可以找到實用的答案。知識就是力量，和信小學堂希望幫助您了解疾病，讓您面對癌症時能減輕恐懼，接受治療時更有信心。

影片連結





獻無可置疑。在和信團隊多年努力下，我們的癌症病人五年存活率得到了顯著提升，幫助 5 萬 8 千多位病人得以重獲新生。根據我們的統計，開院之初的病人五年存活率是 55%，經過草創時段的磨合，以及團隊裡每位同事的努力，如今和信醫院的病人五年存活率已經進步到 75%。這樣的成績，不僅證明和信醫療技術的進步，更是對所有同事們無私奉獻的肯定。作為新任董事長，我將繼續致力於提升和信醫院的醫療水平，與所有同事們站在一起，為更多的癌症病人帶來希望和幸福。

除了追求醫療技術的進步，我們也重視病人對醫療照護品質的滿意度。最近，在衛福部的委託下，台大公衛學院鄭守夏院長對全國醫院進行 [住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究]，結果顯示病人對全國所有醫院 (包括醫學中心、區域醫院及地區醫院) 醫療品質的報告 (PRHQ)，本院的排名是全國之冠。這對於以病人的福祉為依歸的和信醫院而言，是一份最好的新年禮物！在和信醫院，我們戮力實現提供癌症病人高品質醫療照護的承諾，不僅注重醫療技術的提升，也重視與病人及病人家屬互動的溫

度，而此次研究結果證實了，我們一直朝著正確的方向前行！

關於和信醫院的新階段，我提出四大發展計畫。首先，我們將加強在分子醫學領域的研究和應用，以提升診斷和治療的精準度；其次，持續發展大健康中心，為鄰近社區居民提供全方位的健康服務，讓民眾健康檢查報告裡的紅字變回黑字；第三，我們將擴大安寧緩和醫療照護，幫助在生命末期的病人擁有更好的生活品質，確保人生最後一段路走得舒適、有尊嚴；最後，我們將繼續培養更多優秀的醫療領域人才，期待未來他們能擔當重任，成

為台灣醫療發展的中流砥柱。

1990 年 3 月和信舉辦開院記者會時，曾有位記者向辜振甫董事長提問：「將如何經營這家集團的關係企業？」辜董事長馬上回應：「和信治癌中心醫院不是我們集團的關係企業，而是我們受之於社會、還之於社會的公益機構。」作為新任董事長，我會承襲第一任董事長的理念，讓「取諸於社會、還諸於社會」這個精神永不泯滅。我將努力幫助和信醫院，秉持不變的信念，繼續走下去。相信在所有同仁的共同努力下，我們一定能夠為癌症病人創造更有保障的未來。

紀念確診卵巢癌後的第一個十週年

文 / 和信病友暨病友家屬

西元 2024 年一月，我很開心地迎接卵巢癌確診後，第一個十週年紀念！沒想到，十年，520 週，一眨眼就過去了。在此要深深的感謝婦科洪啟峰醫師與血液腫瘤科鍾奇峰醫師長年的照顧。也感謝王正仁醫師 8 年內，三次幫我成功植入人工血管 Port A，讓我現在能輕鬆地進行化療。這幾位醫師看起來都比我年輕 10 幾歲，非常希望我還能再有 5 年，甚至 10 年時間，能繼續接受鍾醫師、洪醫師、以及和信醫院其他的醫生、護理師、醫檢師、與藥劑師的專業照顧。

因為我的父母初次罹癌後，存活期都超過 20 年，所以我也一直希望能跟癌症拼上 20 年。因此，危險的手術、實驗性的中西療法、以及昂貴的標靶藥物，都不在我長期抗戰的考量之列。

很多文獻上都強調，多次手術切除腹腔腫瘤，是罹患我這類型「低分化漿液型卵巢癌」(high-grade serous ovarian cancer，HGSO) 病人，能長期存活的重要因素之一。這類型卵巢癌很容易發生腹腔種植轉移，我也是屬於統計上多數的那一群人。非常感謝洪醫師幫我進行了三次減積手術，大大的提升了我長期抗癌的可能性。洪醫師作風保守，手術總以安全為第一考量。他不會過度的治療，也不會拿病人當白老鼠，進行實驗性的治療。例如，對於腹膜或腸繫膜轉移的癌症病患，大家都推薦，在開刀結束，肚皮縫合前，順便進行溫熱化療。這算是一種實驗性的療法。但是我會專注於失敗的個案。溫熱化療讓病人腹部長時間浸泡在 40 度 C 的熱水中，會讓心臟不夠好的病人，當場心臟病發，一週內過世（網上看到的一則腸癌家屬悔恨的日記）。



也有人完成治療，但是腸子已經被熱成，最後腸子硬掉，無法蠕動，也是提早離世（間接聽到的一則卵巢癌患者的故事）。因此，當第二次復發開刀前，洪醫師來電詢問我是否考慮去外院開刀並嘗試溫熱化療時，我婉拒了。因為我認為以洪醫師的保守外科治療（只切除腹腔壁上的大塊腫瘤，不冒險清除腸壁與腸繫膜上的小塊腫瘤），加上鍾醫師的化療療程，應該能「安全」且成功地控制我的病情。而後來的結果證實我當時的決定是正確的。

非常感謝鍾醫師過去 10 年，持續

為我調整化療療程所做的努力。由於我父母早年罹癌，都沒有化療，只有開刀與放療，因此 10 年前，當我得知我必須化療時，非常的抗拒。最後在洪醫生的堅持下，我花了一個多月，查訪了很多的訊息，了解自己必須化療，而且得知，藉由服用止敏吐，可以有效抑制化療造成的嘔吐反應，讓化療不會那麼痛苦。再加上鍾醫師同意讓我分三次，每週少量注射太平洋紫杉醇，使我可以繼續正常的工作，直到兩年前服務屆滿 30 年退休，才恢復三週一次的標準療程。過去 3 年多，鍾醫師每月幫我追蹤癌指數，讓我每

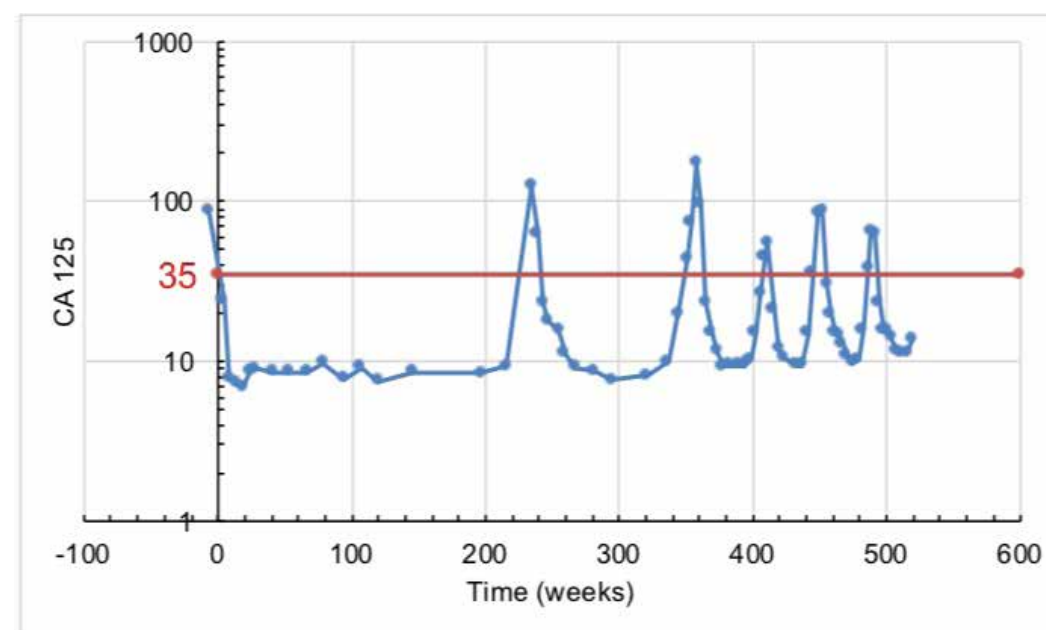
次都能及時抓住最好的時機，及早開始化療，讓癌細胞沒有機會轉移到其他重要的器官上。雖然化療久了，藥物過敏也越來越嚴重，但是鍾醫師陪著我慢慢摸索出一套對付過敏的減敏治療流程。因此我可以繼續使用「最有效的一線抗癌藥物」進行治療。相對那些因故無法繼續使用一線化療藥物的癌友，我的運氣實在太好了！治療過程中，我常常從文獻中，挖出一些很複雜的減敏療程，給鍾醫師參考。但很多都被鍾醫師否決了。原因是手續複雜的減敏療程會造成藥劑師與護理師太大的工作負荷。聽了鍾醫師的解釋，我才認識到，我能成功的進行減敏療法，真的要好好感謝所有幫助我的藥劑師與護理師們。

住院化療期間，偶爾有病友同住雙人病房。因此得知：癌思停這類的自費標靶藥物，它的治療效果，確實不輸一般化療。但是長期治療下來，卻會造成病人很大的經濟負擔。最後因為經濟壓力，病人不得不放棄治療。鍾醫師雖然也曾推薦那些標靶藥物，但他也會幫病人的荷包著想，從不勉強我施打或服用那些自費的標靶藥物。我的運氣也很好，健保給付的藥物，似乎就能有效的清除我肚子裡「剛長出來的」癌細

胞，因此能有效控制我的癌症發展。

附圖是過去 10 年，我的癌指數 CA125 隨時間變化的情形。除了最初確診的開刀外，第一、第二次復發，因為緩解期長，腫瘤都長得太大了，必須開刀清除。第三次復發以後，「我猜」應該是小顆粒的腫瘤數量增加，表面積大，所以癌指數在癌細胞還不太大時，就明顯上升。因此用癌指數判斷的緩解期明顯縮短。又由於半年內新長出來的腫瘤還年輕、表面積大，因此化療效果非常顯著，也不必再開刀了。

由癌指數隨時間的變化情形看來，我的病情似乎已經達到了一種動態的平衡。只是，每次復發前，小腸阻塞所造成的腸胃絞痛，可能是整個緩解期最令人不愉快的經驗。不過自從第三次開刀時，洪醫師錄製了一段影片，讓我看到我的小腸有好幾段彼此被腫瘤沾黏著，形成尖銳的轉折。這讓我了解我腹部絞痛的原因是在小腸，不是大腸。從此不會再「心生恐懼」，一直麻煩大腸直腸外科的朱俊合醫師幫我做大腸鏡檢查。我的大腸因為術後沾黏，產生好幾個大轉彎，因此每次做大腸鏡都在考驗醫師的操作技術。多年的經驗也讓我逐漸摸索出如何有效地解決胃腸絞痛的問題。我發現



輕斷食數日，多能成功緩解小腸阻塞的症狀。接著以低渣飲食、再加上促進腸胃蠕動的藥物，也能成功預防腸胃的再度阻塞。這樣忌口數月，等化療成功縮小腫瘤後，又可以恢復比較正常的飲食了。

由於長大的腫瘤，可能造成小腸阻塞，也提高腫瘤轉移的機率，所以我以前總是希望能早點開始化療。但是鍾醫師跟我說，統計上，晚一點開始化療，效果會更好。再加上，我無意間得知肝細胞生命期約 5 個月，因此即使腸絞痛頻繁發作，我也努力等化療後 5-6 個月，肝臟完全修復後，才開始接受化療，好讓化療藥物可以正常代謝。

對於遠端轉移的疑慮，我最近也有了新發現。約半年前，我查詢文獻發現：我的系統性乾燥症的主要指標 Anti-ENA SSA Ro52 原來是一種名為 TRIM 21 的 IgG。有研究發現 TRIM 21 可以阻斷 TP53 mutation 所造成的腫瘤擴散。所以，我目前儘量減量服用抑制乾燥症的藥物。希望 TRIM 21 能儘量發揮它的功能，為我的腫瘤擴散把關。

還記得，初次開刀後，檢體報告顯示有 TP53 的異常。洪醫師跟我說，我未來可能會罹患多種癌症。因為父母雙方家族都有癌症的病史，所以洪醫師的提醒，也讓我更小心的追蹤篩檢癌症。而目前每休息 6 個

月，就進行 4 個月的化療，除了殺死了我腹腔中新生的癌細胞，也同時幫我清除了肺部、乳房、大腸等處可能產生的癌細胞。樂觀的想想，這實在是太划算、太有效率了。

很多友人建議我服用增強免疫力的保健食品，以延長緩解期，避免如此頻繁的復發與化療。我也曾嘗試過這類的保健品，一週後就明顯覺得自體免疫的乾燥症惡化了（雙眼非常的乾澀疼痛），不得不加重抑制免疫藥物的劑量。心想這種矛盾的服藥方式，實在太可笑了。這個結果只證實那些保健品確實能增加免疫力，但也不適合有自體免疫疾病的癌友服用。從另外一方面想，因為化療藥物只對新長出來的細胞具有殺傷力，所以拖太久才復發，腫瘤中會存在大量的「資深癌細胞」。化療藥物是無法殺死這些不夠年輕的癌細胞。所以我看到文獻上，一些靠口服標靶藥物 PARP inhibitor 延長緩解期的卵巢癌病友，一但復發，化療效果都不夠好，往往需要手術切除腫瘤，才能控制病情。如果腫瘤無法切除，這樣的復發通常也意味著生命的結束。或許這就是為什麼這些卵巢癌標靶藥物只能延長無病的緩解期，卻不能有效延長癌症病患的存活期。因此我

常安慰關心我的友人說：縮短後的緩解期，可能也是讓我僅靠化療就能有效控制病情的重要原因之一。

其實不僅我個人固定在和信醫院接受治療與各項癌症篩檢，家中也有多人在和信醫院治療或篩檢。猶記得將近 30 年前，我的母親薛女士從別的院所，轉診到 孫逸仙醫院治療支氣管肺腺癌（可能是原發的癌症，也可能是 20 年前乳癌的轉移癌症）。當時外院的醫生透過支氣管鏡取了 3 塊樣本，化驗結果無法確診癌症，因此無法開始進行治療。當時胸腔內科姜安波醫師用支氣管鏡取出 20 多塊樣本，成功確診癌症。可以開始進行放射線治療。鄭鴻鈞醫師主持的高速電子束的放射線療程，成功的消除了堵在左側大支氣管中的腫瘤。詹光裕醫師則是各家醫院中唯一一位判斷母親有肺積水的醫師，也是姜醫師口中「最厲害的」醫生。他幫我母親抽掉左胸滿滿的肺積水，讓母親的心臟能重新好好運作。在母親心臟被肺積水壓扁的期間，透過社服室邱秋員主任與醫師們的幫忙，讓母親能破例「住在醫院」進行放療，避免了舟車勞頓對母親帶來的死亡威脅。放射線治療結束出院後，我們也遵照鄭醫師的指示，每天幫母親量體

溫，就在一年後的大年初二，母親開始發燒，緊急送到和信醫院，鄭醫師表示，是時候開始發炎了。原來放射線治療也會傷及四周氣管與肺部，造成肺炎。還好我們遵照醫囑每天幫母親量體溫，持續了將近一年，不因母親明顯康復而停止測量，所以才能及時發現母親發燒，及時送醫治療。在施打或服用（時日久遠，記不清了）類固醇後，母親不久就退燒出院了。從此我也認識到，癌症病友最好每天量體溫，這樣才能及早發現潛伏的感染併發症，及時進行治療。非常感謝當年照顧母親的姜安波醫師、鄭鴻鈞醫師、詹光裕醫師、程味兒醫師、社

服室邱秋員主任以及所有照顧過我母親的護理師同仁！

最近看到一則罹癌 19 年的病人感謝劉美瑾醫師的影片。也看到和信醫訊正在向病人徵稿。雖然我希望自己還能再好好活至少 5 年，但是想想，感謝的話還是應該早點說出來。因此在我身體還可以的時候，特撰此文，感謝 洪啟峰、鍾奇峰兩位醫師對我 10 年來的照顧。也謝謝和信醫院其他的醫師、護理師、藥劑師、醫檢師、以及社服人員多年來對我以及我家人的付出與照顧。

既是病人也是病人家屬的呂○○敬上
民國 113 年 1 月 18 日

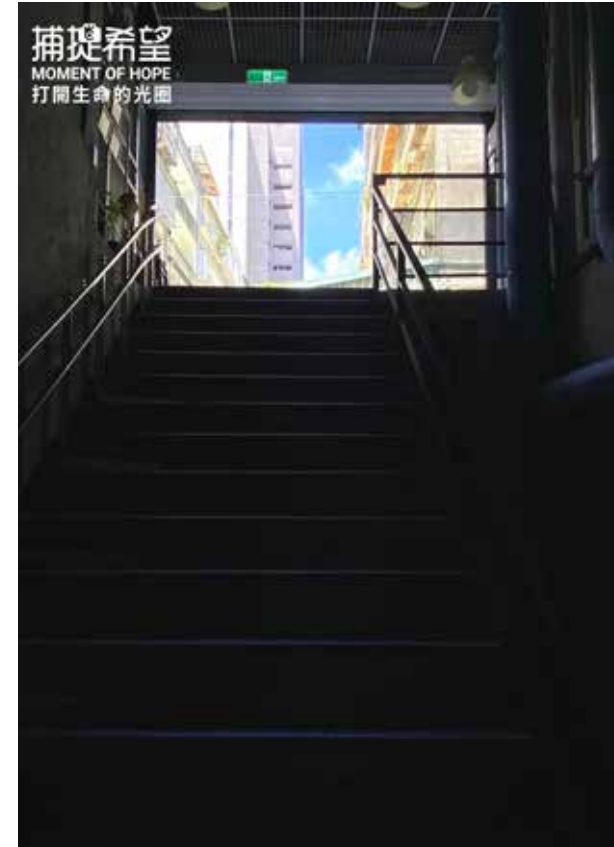


為了讓全台近 82 萬個癌友家庭都能順利走過抗癌路，2008 年起，癌症希望基金會與羅氏大藥廠攜手舉辦首屆「捕捉希望」數位攝影比賽，期待能透過攝影，帶給所有與癌相關的朋友們一絲溫暖和力量。

本屆比賽共收到 253 件優秀攝影作品，經歷攝影、媒體、廣告等業界專業老師難以取舍的評審下，最終選出癌症病友組、病人親友組、醫療團隊組共 25 幅得獎作品。這些參賽作品中有許多感人至深、充滿勇氣和希望的故事，每一件都是獨一無二，體現了癌友們的生命態度，在這些作品中，我們看到了生命的脆弱和無助，同時也看到了生命的堅韌和光芒。

感謝每一位參與比賽的朋友，同時也感謝主辦單位與評審們的辛勤工作和投入，讓這個比賽能夠順利舉辦。期待這些優秀的作品可以為更多人帶來希望和鼓勵，成為生命中不可或缺的一部分。

16 年來，「捕捉希望」攝影展走遍全台大小醫院，2024 年 3 月，第九屆「捕捉希望」數位攝影比賽的得獎作品將於本院 B2 中庭展出，邀請各位前來參觀，透過欣賞攝影者捕捉的希望之光，啟發屬於自己的力量。



癌友組 第一名 看見希望 / 黃瓊瑤



癌友組 第二名 畫眉張敞 / 蘇郁惠



癌友組 佳作 **自癒力 / 劉碧芬**



癌友組 佳作 **養育生命 / 陳乙先**

親愛的讀者：《和信醫訊》自改版以來，已經連載超過 2000 個日子，感謝您一直以來的支持！新的一年來到，我們誠摯邀請您分享您的故事、照片或文章。您的故事可能是關於您對抗疾病的過程，是您在逆境中展現出的堅韌與勇氣；您的照片可能是捕捉到生活中難忘的一刻，是您心中希望的象徵；您的文章可能是對於健康、醫療或生活的深刻思考，是您對他人的分享與關懷。無論您的分享內容是什麼，都將為《和信醫訊》的讀者帶來啟發與溫暖。請與我們攜手共創一個充滿溫情與創造力的共享空間！

歡迎您將稿件寄至 pressoffice@kfsyscc.org，隨信請附上您的姓名及聯絡方式。若有投稿相關問題，請洽和信醫院文教部：電話 02-2897-0011 分機 3429。



護理部 病人及家屬團體衛教

2024 年 3、4 月份

日期	時間	衛教名稱	地點
03/06 (三)	09:00~09:30	手術室作業流程與介紹	2F 加護病房家屬休息室
03/13 (三)	09:30~10:00	子宮頸抹片檢查 認識愛滋	B1 婦女門診等候區
03/15 (五)	10:00~10:30	預防管路滑脫	4F 綜合病房會議室
03/20 (三)	10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	B1 第五門診等候區
03/20 (三)	13:30~14:00	電腦斷層導引切片檢查	1F 電腦斷層等候區
03/27 (三)	10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理 認識肺結核	3F 醫學門診 C2 等候區
04/11 (四)	11:00~11:30	標靶藥物皮膚反應之照護	6F 六北病房會議室
04/15 (一)	17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
04/17 (三)	19:00~19:30	口腔黏膜炎的預防及照護	5F 五南病房醫師辦公室
04/18 (四)	19:00~19:30	認識安寧緩和療護	6F 六北病房會議室
04/23 (二)	10:00~10:30	認識大腸瘻肉切除注意事項 運動與防癌	B1 內視鏡檢查室等候區
04/24 (三)	10:00~10:30	糖尿病足部護理 病毒性肝炎防治	3F 醫學門診 C2 等候區

免費五大癌症及成人預防保健服務



免費五大癌症及成人預防保健服務資格

- 1.乳癌：**45-69歲或40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的女性，每2年1次乳房攝影檢查。
- 2.肺癌：**有肺癌家族史或重度吸菸史者，每2年1次低劑量電腦斷層檢查。
(1)有肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。
(報名需填寫肺癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)
(2)有重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30(抽菸每日包數*年)以上，有意願戒菸(若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務)或戒菸15年內之重度吸菸者。
- 3.大腸癌：**50至75歲，每2年1次糞便潛血檢查。
- 4.口腔癌：**30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每2年1次口腔黏膜檢查。
- 5.子宮頸癌：**30歲以上婦女每年1次抹片檢查(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用31元)。
- 6.成人預防保健：**40歲以上未滿65歲者，每3年1次；65歲以上者每年1次成人健康檢查。

報名方式： 現場：持健保卡報名，符合資格者即可接受服務。
線上：掃描 QRcode 進入預約系統報名



報名及服務時間表

服務時間	報名地點	肺癌	乳癌	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌	成人預防保健
週一至週五	09:00-16:00 B1 中央櫃台			V	V		V
	10:30-12:00 1F 大健康中心	V (限當日門診轉介)	V	V	V		V
	13:00-16:00 1F 大健康中心	V (報名至15:30)	V	V	V	請掃描QR code查詢服務時段	V

※乳癌及肺癌檢查每日名額有限，額滿為止。

※本院門診掛號專線(02)66031177；(02)28971177。

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了超過三十四年，也會繼續努力維護的核心價值 - 一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景 - 為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從去年開始，臺灣的健保費用已接近八千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六、七千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。

最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人健康的生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

2024年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長 黃達夫

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

- ◆ 帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
- ◆ 郵政劃撥帳號：14403483
- ◆ 銀行帳號：中國信託商業銀行 (822) 中山分行 (141-53-27186-93)

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745-7575 辦理 (次月郵寄捐贈收據)
- ◆ 如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02) 2897-0011 轉 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897-4141

更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢

- ◆ 請掃描 QRcode 線上捐款



捐款芳名查詢





和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本
『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用
和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

Andrio Apple

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER
http://www.kfsyscc.org

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 2897-0011 分機 1312 或 1673

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

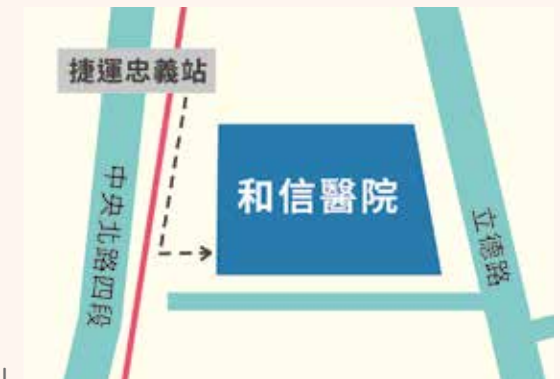
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運一淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁
交通車

1. 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。



醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。