

希望之路

面對大腸癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：范仲維・梁逸歆・蕭吉晃

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

印 刷：品鋒印刷有限公司

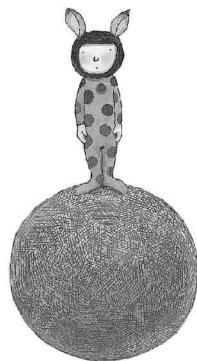
發行年月：2020年3月 二十一版一刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719

贊助印製：財團法人永齡健康基金會



審稿顧問小檔案

范仲維／長庚紀念醫院基隆院區・直腸肛門科 主治醫師

梁逸歆／台大醫院・腫瘤醫學部 主治醫師

蕭吉晃／亞東紀念醫院・腫瘤科暨血液科 主治醫師

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。

希望之路

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，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，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54.2%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，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，可以治療的比率相對偏低；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，定期身體檢查以利早期發現及早治療，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。

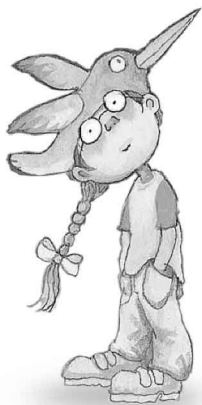
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

大腸癌小檔案	1
大腸在哪裡？	2
大腸做什麼？	3
為什麼得大腸癌？	4
大腸癌有什麼症狀？	7
如何確定得了大腸癌？	9
大腸癌有哪些類型？如何分期？	11
如何治療？	13
● 結腸癌	13
• 手術治療	14
• 化學治療	16
• 標靶治療	17
● 直腸癌	
• 手術治療	20
• 術前化療+術前放療	22
• 術後化療+標靶治療	23
※表一 常用的化學治療藥物	24
※表二 常用的標靶治療藥物	27
※表三 轉移性第四期病患治療順序 及藥物一覽表	28
面對大腸直腸癌	29
風暴之後	33

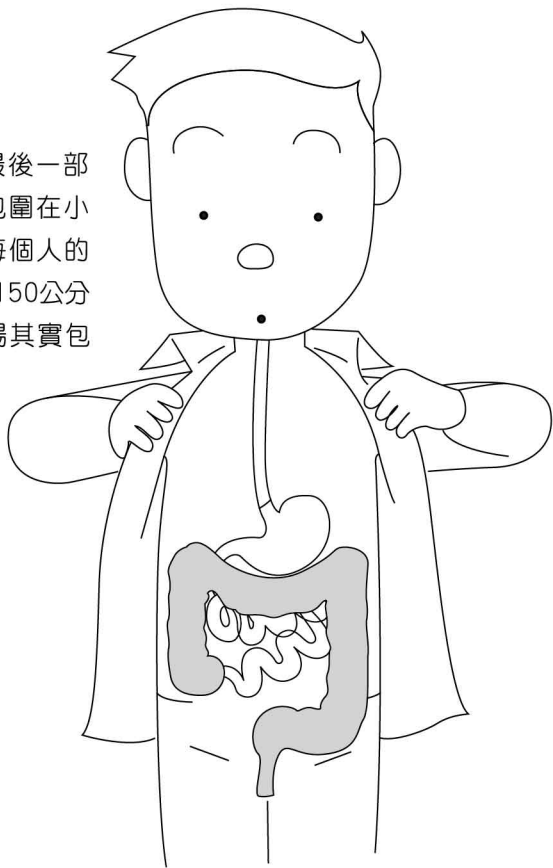


大腸癌小檔案

- ◆ 根據衛福部國民健康署105年癌症登記報告顯示：診斷為結腸及直腸惡性腫瘤（以下統稱為大腸癌）總計有15,374人，是男性發生率最高的癌症，而在女性方面也高居第二名。
- ◆ 大腸癌發生年齡約40歲就開始攀升，最高峰約在67歲。早期發現、早期治療是防治大腸癌最重要法則，零期和第一期大腸癌治療五年存活率近八成五。
- ◆ 便血、排便異常都是大腸癌的重要警訊，但這些症狀很容易誤以為是痔瘡而被輕忽。糞便檢查是一個簡易卻有效的篩檢方法，目前政府提供50~74歲民眾每二年一次免費的糞便潛血檢查，可以到全省各地衛生局（所）或健保簽約醫療院所洽詢。

大腸在哪裡？

大腸是人體消化道的最後一部分，位於人體下腹部，包圍在小腸周圍。大腸的長度依每個人的體型不同，大約90公分~150公分左右。我們一般說的大腸其實包括盲腸、接升結腸，再連著橫結腸到降結腸，緊接著乙狀結腸，最後到直腸與肛門相連。

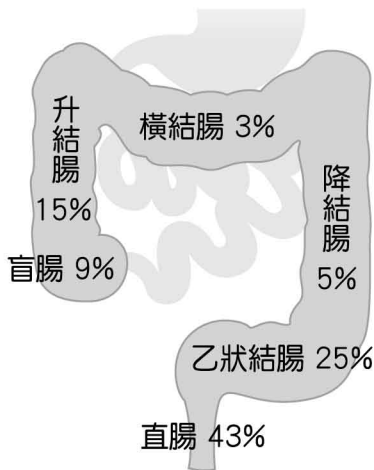


大腸做什麼？

大腸是食物在人體內旅行的最後一站，也是廢棄物處理站。主要的生理功能是回收水分及有用的電解質、將進入腸道消化吸收後的食物殘渣變成固體，形成糞便排出。

大腸各部位功能及發生癌症的機率

- **盲腸**
食物的營養在小腸被吸收後，剩下的殘渣送到大腸，其中有九成是水分。
- **升結腸**
糞便中的水分開始被吸收。
- **橫結腸**
水分繼續被吸收，成為半固體的糞便。
- **降結腸**
糞便漸漸成形。
- **乙狀結腸**
糞便暫存於此，當腦部傳來訊號產生「胃結腸反射」時就將糞便送至直腸。
- **直腸**
糞便到直腸後，直腸壓力增加使腦部產生便意，而使括約肌放鬆排便。



為什麼得大腸癌？

大腸癌與大多數的癌症一樣，真正致病原因仍不清楚，但大致可分成可預防的飲食及環境因素和比較無法控制的因素：

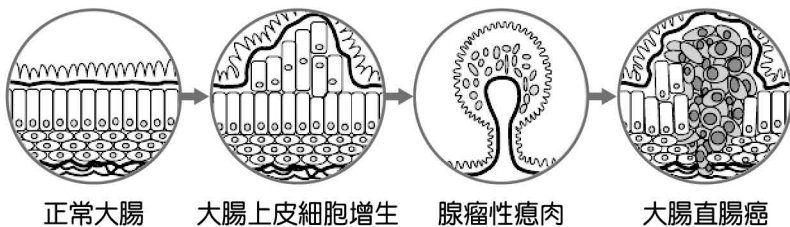
飲食及環境因素

- **過多高脂肪食物**：研究顯示，攝取過多的動物性脂肪食物會增加罹患大腸癌的機會，而且攝取紅肉比攝取白肉（雞肉、魚肉）還多的人，罹患機會將更增加。
- **缺乏高纖維食物**：纖維有助於減少身體吸收脂肪量，並吸收腸內水份使糞便體積增大，刺激腸壁蠕動，方便排泄，縮短致癌物質留在腸道的時間，減少罹患腸癌的機率。若再加上沒有規律的運動，也會造成腸蠕動緩慢，進而增加罹患大腸癌的機率。
- **菸和酒**：抽菸是公認的致癌因素，酒精代謝物乙醛也已列一級致癌因子，此外酒精熱量高也易造成肥胖，增加罹患風險。



比較無法控制的因素

- **年齡**：超過90%的大腸癌發生在50歲以上。
- **家族史**：罹患大腸癌患者的一等親家屬，會比沒有這樣家族史的人高出2~4倍的罹病率。
- **腺瘤性瘻肉**：大腸癌中有95%屬於腺瘤，腺瘤型瘻肉（Adenomatous polyp）本身是良性的，是否發生惡性變化與瘻肉大小有很大的關係，瘻肉愈大，癌變的機率就愈大。大部分的大腸癌從早期的良性腺瘤性瘻肉發展開始到轉變成惡性約需5~15年。一般而言，小於一公分的腺瘤發生癌變機會不到10%；但如果瘻肉大於三公分，則有近50%的機會會變成癌症。這類型瘻肉以管狀腺瘤最多，其他還包括絨毛樣腺瘤及絨毛樣管狀腺瘤等。



- **家族性腺瘤性息肉症 (FAP, Familial Adenomatous Polyposis) :** 大部分患者帶有APC基因突變，屬於顯性遺傳。通常在青春以後，大腸內就會出現數十到上百、甚至上千個大大小小的息肉，隨著息肉慢慢長大，細胞會分化不良，最後變成腺癌。
- **遺傳性非息肉病性大腸癌 (HNPCC, Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer) :** 也是顯性遺傳，息肉數量雖不多，但極有可能發生癌變。
- **潰瘍性大腸炎及克隆氏症患者 :** 這兩種疾病的罹患時間愈久，愈可能因腸黏膜發育不全而轉變成癌症，危險性比一般人高出4~20倍。

形成癌症不是一朝一夕，所以請務必好好定期檢查，預防腸癌形成！國民健康署建議：

1. 一般50歲~74歲民眾：每2年一次糞便潛血反應檢查。
2. 中危險群（有息肉、大腸癌手術後、有大腸癌家族史）：每3年一次大腸鏡檢查
3. 高危險群（有慢性潰瘍性結腸炎、家族性大腸息肉、幼年型息肉症、遺傳性非息肉病性大腸直腸癌等）：每1至2年一次大腸鏡檢查。



大腸癌有什麼症狀？

大部分的大腸癌症狀與其他良性的腸道疾病症狀相當類似，因此有時很難分辨，比較常見的症狀有：

● 便便…變了

- 排便習慣變了：有些人會便秘，有些人是腹瀉，或者交替出現。
- 便便顏色變了：糞便中有血或黏液，可能呈現黑色或紅色。
- 便便性質變了：形狀變細變長或變小變硬。
- 便便感覺變了：想上，上不出來；上了，解不乾淨，醫學上稱此現象叫做「裡急後重」。



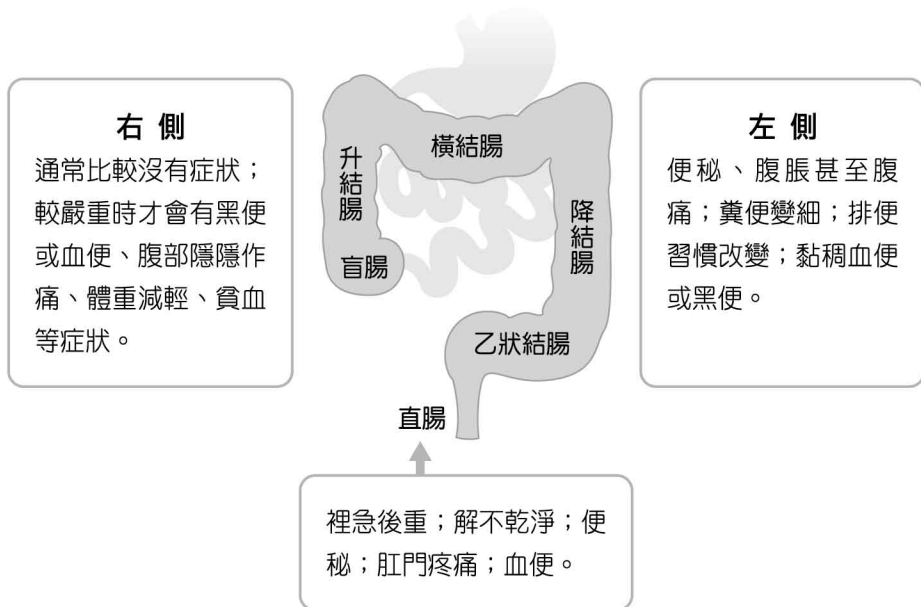
● 腹部疼痛

腹部不適、腹脹、腫瘤阻塞腸子造成的絞痛。

● 貧血或體重減輕



若以發生的位置來看症狀，各區段的症狀略有不同：



如何確定得了大腸癌？

由於大腸癌的症狀在許多腸道的良性疾病中都會出現，所以醫師除了仔細詢問病人的生活型態、排便習慣、家族病史、臨床症狀外，還得靠各種檢查確定診斷：

- **糞便潛血檢查**：這是最常見的大腸癌篩檢工具，當潛血結果是陽性時，建議進一步做大腸鏡確定是否有問題。
- **肛門指診**：如果腫瘤距離肛門口較近，可在肛門指診過程中發現。
- **大腸鏡檢查**：這是最直接可靠的檢查方式，醫師將內視鏡從肛門進入直腸，到小腸開口處，將整個大腸仔細的檢視一遍，找出可疑病灶，必要時可直接做切片或切除腺性瘻肉送病理檢查，準確性超過九成。
- **虛擬大腸鏡檢查**：有些病人因為害怕大腸鏡檢查的疼痛而需要自費使用麻醉，因而發展出較不具侵入性的虛擬大腸鏡檢查。運用3D影像的電腦斷層達到類似內視鏡影像的效果，它的優點是侵入性和疼痛感比較低，時間短；缺點是若發現瘻肉，還是必須再做傳統大腸鏡切除及切片檢查。

- **鋇劑灌腸攝影**：可以觀察到大腸粘膜的細微變化，也可以偵測小型的瘰肉病灶及炎性大腸症的早期變化，對直腸之病灶也有較高的診斷力。檢查時技術人員先灌入鋇劑懸浮液，接著灌入空氣，再拍攝局部及全大腸影像，這種檢查可以輔助乙狀結腸鏡檢查。
- **影像檢查**：如果病理報告已經確定罹患大腸癌，就得加上胸部X光檢查、腹部超音波、電腦斷層或核磁共振、正子掃描等檢查，綜合判斷腫瘤大小、侵襲範圍、有沒有淋巴結和其他器官轉移，來決定癌症分期。
- **病理切片檢查**：包括利用大腸鏡檢查取活體組織切片、細胞學檢查、以及手術中取下腫瘤組織送病理切片檢查。
- **血液腫瘤指標-CEA**：用來作為癌症治療計畫、預後、復發的評估參考。

大腸癌有哪些類型？如何分期？

以細胞型態來看，約有95%的大腸癌是腺癌，意即由腸黏膜上皮細胞長出來的癌症。其餘5%則包括：鱗狀上皮細胞癌（肛門癌）、黏液癌、類癌（神經內分泌瘤）、腸胃道間質腫瘤、黑色素細胞瘤等。

美國聯合癌症委員會（AJCC），將大腸癌分為零期至四期，判定依據：

T 腫瘤大小（Tumor）

N 淋巴結轉移（Node）

M 遠端其他器官轉移（Metastasis）



期 別	腫瘤大小 (T)	淋巴結數目 (N)	遠端轉移 (M)
第零期	又稱為原位癌，指病變局限在上皮細胞層或只侵犯到固有層		
第一期	腫瘤在腸壁內，包括黏膜層、黏膜下層、及肌肉層	無	無
第二期	IIA 期	腫瘤已經侵犯到大腸周圍組織	無
	IIB 期	腫瘤穿透臟壁腹膜表面	無
	IIC 期	腫瘤直接侵犯或黏附到其他器官或構造	無
第三期	IIIA 期	腫瘤未超過固有層/或 腫瘤侵犯黏膜下層	1-3顆區域淋巴轉移/或 4-6顆區域淋巴轉移
	IIIB 期	腫瘤未超過固有層/或 腫瘤超過固有層/或 腫瘤穿透臟壁腹膜表面	≥ 7顆區域淋巴轉移/或 4-6顆區域淋巴轉移/或 1-3顆區域淋巴轉移
	IIIC 期	腫瘤超過固有層	淋巴結轉移數目超過一個
第四期	IVA 期	不論腫瘤大小	不論淋巴結轉移數目
	IVB 期	不論腫瘤大小	不論淋巴結轉移數目
	IVC 期	不論腫瘤大小	不論淋巴結轉移數目
			侷限一個器官／部位
			多個器官／部位
			腹膜轉移

如何治療？

醫生在治療大腸癌之前，會評估病人年齡、身體狀況，腫瘤位置、大小、期別、擬定適合的個別治療計畫。隨著醫療科技進步，目前治療取向是以對病人傷害最少、盡量保留原有器官功能為最高原則。

大腸癌的治療必須根據腫瘤生長部位，所以我們以下將結腸癌與直腸癌分開來談。

結腸癌

結腸癌治療準則			
分期	治療方式		
	手術治療	化學治療	標靶治療
第一期、第二期	●		
第二期 高危險群（註）	●	●	
第三期	●	●	
第四期 可手術切除	●	●	●
第四期 無法手術		●	●

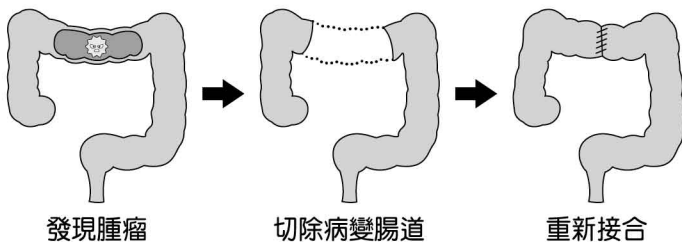
註：指腫瘤有破裂，癌細胞侵犯淋巴結、血管、神經等。

手術治療

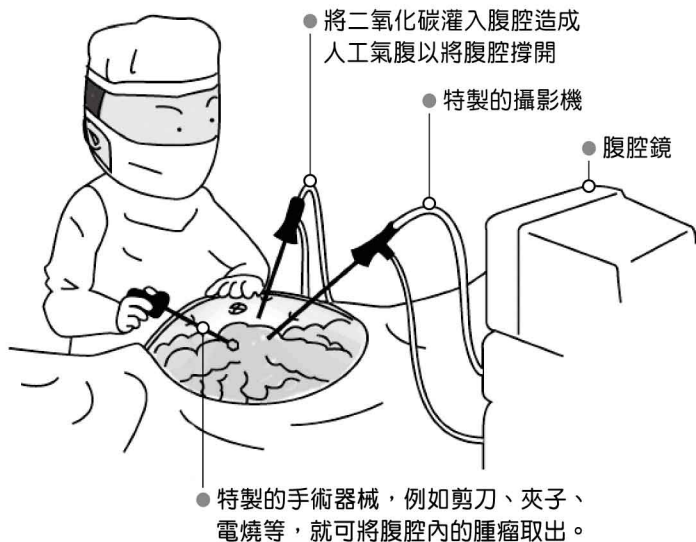
只有局部病灶時，也就是零期、第一、二、三期的結腸癌以手術治療為主，第二期以後的病人開刀後還會做術後輔助化療以降低復發機率，但如果第四期遠端轉移情況嚴重，則會先做化療與標靶治療，以縮小腸道與轉移部位的腫瘤，再進行手術。

手術切除原則是將長腫瘤的腸道做部分切除並清除鄰近的淋巴結，再將腸道重新接回，以保持原有的功能。部份原位癌與第一期尚未侵犯至肌肉層的腫瘤可以透過大腸內視鏡手術切除病灶，若腫瘤侵犯位置比較深，則會做傳統開腹手術或用腹腔鏡手術。

傳統大腸癌開腹手術會有一個超過20公分長的傷口，才能看得清楚受腫瘤侵犯的腸道並切除，廓清鄰近的血管、淋巴等等組織，再把兩端大腸重新接回。術後傷口疼痛、復原時間較長。



近年來醫療技術精進，使用腹腔鏡執行大腸癌手術愈來愈普遍，這種微創手術不僅比較不疼痛，傷口迷你且美觀，可縮短住院與復原時間。歐美的研究證實，腹腔鏡與傳統開腹式手術對於結腸癌的治療效果、安全性與長期預後一樣好。



化學治療

一、前導性化療（術前化療）

所謂前導性化療是指針對特殊局部晚期或第四期已轉移的病例，由於手術在當下可能風險較高或不易一次開乾淨，故在手術前先做幾次化學治療，或合併標靶藥物，再重新評估療效，等待腫瘤縮小後決定病人是否可以開刀切除腫瘤。

二、輔助性化療（術後化療）

手術後的化學治療為輔助性化療，可預防復發或轉移，增加整體存活率。

- 美國腫瘤醫學會建議，第二期A高風險的病人應該與醫師討論輔助化學治療的好處與風險（高風險是指：腸穿孔、腸阻塞、腫瘤穿透臟壁腹膜表面、分化不良；淋巴、血管、神經被侵犯者）。而第二期B及第二期C的病人，大多需做輔助性化療。
- 研究證實，第三期大腸癌接受輔助化療的病人復發率較低。

三、緩解性化療

第四期病人治療目標是延長整體的存活率及生活品質，除了化學治療藥物之外，健保署已經有條件給付在化學治療時合併使用標靶治療。標靶治療能提升化學治療的效果，並顯著延長存活時間。

標靶治療

大腸癌的標靶治療只用在轉移性第四期的病人，且需和化學治療併用才具有療效。

標靶治療是：以專一性藥物鎖定癌細胞特有的表面標記或訊息傳遞途徑來攻擊，藉此阻斷腫瘤細胞的增殖、促進癌細胞死亡並抑制血管生成。

標靶藥物可分為三類：



表皮生長因子受體 EGFR 是一種致癌基因，約 60~80%大腸直腸癌病人具有 EGFR 過度表現的跡象，EGFR 抑制劑標靶藥物可鎖定 EGFR 基因，抑制腫瘤生長和惡化。

在治療前，病患應先進行 RAS 基因檢測，來決定藥物治療的選擇。當 RAS 基因處於原生型「未突變」狀態時，接受化療合併抗 EGFR 標靶藥物後，可呈現良好的治療效果，若是突變型則無效。此類標靶藥物如 Cetuximab（商品名 Erbitux；爾必得舒）、Panitumumab（商品名 Vectibix；維必施）。



癌細胞具有血管新生的特性，目的在於吸收養份，並透過新生血管轉移到其他部位。目前已知「血管內皮細胞生長因子」（VEGF）為最主要的癌細胞血管新生調控因子。若能有效的降低病人血中VEGF濃度，應可抑制癌細胞的血管新生、使

腫瘤無法得到營養供應，進而壓制生長並減少轉移現象。此類標靶藥物如 Bevacizumab（商品名 Avastin；癌思停）、Ramucirumab（商品名 Cyramza，欣銳擇）。



多種細胞膜上激酶及激酶內的小分子可維持正常細胞功能，但也涉及腫瘤發生、腫瘤血管新生以及維持腫瘤的微環境。因此使用多激酶小分子抑制劑來抑制腫瘤生長及抗轉移。此類標靶藥物如Regorafenib（商品名 Stivarga，癌瑞格）。

在大腸癌的治療中會進行 RAS 基因的檢測，再透過基因檢測的結果來選擇個人化且更精準的藥物治療，將有助於提升病人治療的效果。通常這些治療的毒性比過去的細胞毒性治療法來得低，因此病人能進行較長時間的治療。

直腸癌

直腸癌治療準則					
分期	治療方式				
	術前化療	術前放療	手術治療	化學治療	標靶治療
第一期、第二期			●		
第二期 高危險群（註）	可能要	可能要	●	●	
第三期	可能要	可能要	●	●	
第四期 可手術切除			●	●	●
第四期 無法手術				●	●

註：指腫瘤有破裂，癌細胞侵犯淋巴結、血管、神經等。

手術治療

第一、二、三期直腸癌以手術治療為主。第二期以後的病人會先做放射線治療與化療，結束後，醫師會重新評估癌症期別再進行手術，這樣做有助於有效切除腫瘤，提升肛門保留機會。

術後會再做病理檢查，若是發現腫瘤轉移至淋巴結，通常會加做輔助性化療，降低復發、轉移的可能。

至於是否需要做腸造口術（即人工肛門，將腸子拉於腹壁做一開口，替代原來肛門做為排泄之用）得視病況而定。過去，如果直腸癌腫瘤距肛門3~5公分以內，皆需做肛門直腸切除手術，並做永久人工肛門。現在，則視腫瘤有沒有侵犯括約肌決定是否保留肛門。目前多數直腸癌病人是做暫時性腸造口讓糞便暫時分流，不會經過新完成的腸道吻合處，即可避免糞便污染引發癒合不良併發症。

- **永久性造口**：因末端腸道腫瘤如肛門癌或直腸末段癌症，手術後無法與肛門接合行排便功能、或有下半身麻痺情形，為了方便處理排便問題，都必須將排便出口改道，做永久性的人工肛門。
- **暫時性造口**：做暫時性人工肛門有幾個原因：保護作用，腫瘤位於結腸末段，為了讓傷口先修復，避免接合處受糞便污染而引發傷口裂開或感染；減壓作用，避免腸阻塞造成腸破裂及引發敗血症；此外，為避免大腸肛門外傷性穿孔、嚴重肛門膿瘍、複雜性瘻管等，都需先做排便改道促進傷口癒合。

暫時性人工肛門至少需維持六個星期以上至數年；當可能問題解決後，便會關閉造口，恢復正常腸道功能。

人工肛門就是將排泄口從原本肛門移至腹部，勢必影響身體外觀，並且對生活造成衝擊，但這對治療癌症、挽救生命是絕對值得而必須的。只要經過調整和訓練，接受它、使它成為您身體的一部分，絕大多數的病人都可以繼續維持正常生活與社交活動。



術前化療＋術前放療

放射線治療效果對結腸癌有限，因為結腸常會隨著腸蠕動遊移不定，很難對準鎖定在腫瘤上，且照射角度有可能傷害對放射線較敏感的小腸。而直腸位置在骨盆腔，屬於比較固定不動的器官，因而放射線治療較能發揮治療功用。

手術前先做放射線或化學治療有兩大目的：一是讓腫瘤太大而無法切除的病人縮小腫瘤得以開刀切除；二是讓原本因為太靠近肛門括約肌而需做人工肛門的病人，得以有機會保留肛門。

但放射線治療可能對膀胱、直腸造成傷害。治療後期，病人會出現下腹不舒服、頻尿、腹瀉、大便帶血等暫時性症狀，也有極少數人會出現長期的後遺症，包括組織纖維化、壞死、腸道狹窄、形成瘻管、阻塞或神經破壞，導致不易控制排便等。

術後化療＋標靶治療

對於腫瘤侵犯腸壁或有淋巴轉移，或者是晚期癌細胞已經擴散至全身的直腸癌病人，可做化學治療加上標靶藥物治療。常用的化療與標靶藥物選擇與結腸癌相同。

※ 表一 常用的化學治療藥物

藥學名 (商品名)	中文 商品名	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、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，緩解手足症候群症狀。 2.有手腳紅腫痛情形，請告知醫護人員。
Fluorouracil (5-FU ; Fluoro-uracil) UFT/UFUR	有利癌 好復 優富多 友復	口服 靜脈注射	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，須注意補充水分。 2.注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊緩解不適。 3.避免酒精性飲料。
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、便秘、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。

藥學名 (商品名)	中文 商品名	給藥途徑	副作用	注意事項
Irinotecan (Campto ; Irinio)	抗癌妥 益立諾	靜脈注射	噁心、嘔吐、急性膽鹼性症候群（早期腹瀉、盜汗、流淚、瞳孔縮小、流口水、腹部痙攣）、嗜中性白血球減少症、血小板減少、掉髮、延遲性腹瀉。	1.懷孕哺乳者不適用。 2.給藥24小時以後，可能會有排便次數增加或水瀉，此為延遲性腹瀉，需告知醫師。 3.腹瀉嚴重24小時以上，無小便，腹部絞痛，體重急降，或合併發燒等，須立即回診。 4.24小時內可能發生眩暈或視力障礙，不宜駕車或操作機器。
Trifluridine/ tipiracil (Lonsurf)	朗斯弗	口服	無力、疲倦、噁心、食慾減退、腹瀉、嘔吐、腹痛及發燒、白血球減少、血紅素減少。	外出時請配戴口罩。定期量測體溫，如發燒達38°C以上，請立即與醫護人員連絡。
TS-1 (S-1)	艾斯葛	口服	腸道不適、血球低下、嘴破、腹瀉。	要與「抗癌妥」合併使用。

化療常見的副作用症狀：

腹瀉或
便秘



嘔吐



發燒



疲倦
厭食



一般手術後，輔助性化療的療程通常約六個月，但醫生也會視患者的狀況調整用藥，所以時間長短可能會有差異。化療治療的方式有口服也有靜脈注射，現在也有攜帶式注射化療幫浦（俗稱化療奶瓶）可返家化療，可保有病人居家的方便性。

如同上面表一中所示，化學治療可能對您的身體造成許多影響，但大致說來，症狀都非常輕微，而且也都可以使用藥物緩解症狀，絕大多數的病人皆能如期完成治療，而無嚴重的併發症。



※ 表二 常用的標靶治療藥物

藥學名 (商品名)	中文 商品名	給藥途徑	作用	副作用
Bevacizumab (Avastin)	癌思停	靜脈注射	血管新生抑制劑 (anti-VEGF)	高血壓、出血、輕微蛋白尿；極少數病人會有出現動脈血管栓塞及中風的可能性。
Cetuximab (Erbix)	爾必得舒	靜脈注射	上皮生長因子受體抑制劑 (anti-EGFR)，RAS基因非突變者使用。	疲倦、發冷發熱、皮膚疹、低血鎂症 (症狀包含顫抖、眼球震顫、癲癇，以及心搏停止。)
Panitumumab (Vectibix)	維必施	靜脈注射	上皮生長因子受體抑制劑 (anti-EGFR)，RAS基因非突變者使用。	發燒、頭痛；紅斑、皮疹、搔癢、痤瘡、胃腸不適、噁心、嘔吐、疲倦等。
Regorafenib (Stivarga)	癌瑞格	口服	多種膜上激酶及細胞內激酶的小分子抑制劑 (multikinase inhibitor)	手足皮膚反應 (手腳紅腫、刺痛等等)、腹瀉、疲倦、高血壓。
Ramucirumab (Cyramza)	欣銳擇	靜脈注射	血管新生抑制劑 (anti-VEGF)	高血壓、腹瀉、頭痛、低血鈉症 (輕度低血鈉沒有明顯症狀，中度低血鈉則可能有倦怠、噁心、頭痛、嗜睡等症狀)、嗜中性白血球減少症、疲勞無力。

※ 表三 轉移性第四期病患治療順序及藥物一覽表

	RAS 基因：突變	RAS 基因：未突變（原生型）
第一線	化療組合：FOLFIRI，FOLFOX	化療組合：FOLFIRI，FOLFOX
	標靶：癌思停 (健保給付上限為九個月)	標靶：癌思停，爾必得舒，維必施 (健保給付上限為九個月)
第二線	化療組合：FOLFIRI，FOLFOX	化療組合：FOLFIRI，FOLFOX
	標靶（自費）：癌思停，欣銳擇	標靶（自費）：癌思停，欣銳擇
第三線	化療：朗斯弗 化療組合：FOLFIRI，FOLFOX	標靶：爾必得舒，癌瑞格
	標靶：癌瑞格	化療：朗斯弗 化療組合：FOLFIRI，FOLFOX

* 癌瑞格，朗斯弗：限已使用過癌思停、爾必得舒或維必施及化療組合者使用。

* 口服化療：友復、截瘤達可健保給付；愛斯萬（TS-1）需自費且需與化療藥物合併使用。

面對大腸直腸癌

近年來大腸直腸癌的患者有增無減，且罹癌年齡有年輕化趨勢。面對癌症、接受癌症並不容易，彷彿黑暗中見不到光明，這時更要冷靜跟隨醫囑一步步往前走。家屬和病人在開始治療前，一定要去了解癌症期別以及治療計畫，尋求身心靈正確的照護資訊。建議您多與癌友分享治療經驗，更會明白許多人也有相同的遭遇，並且都能勇敢的走了過來，您會感受到自己並不孤獨：

準備長期抗戰 但不必單獨作戰



大腸癌的治療方式有手術、化學治療與放射線治療等，其中化學治療的時間非常長，這種密集且漫長的治療方式，對病友可說是一種長期抗戰，有很多病人在門診治療完後又必須立刻回到工作場所，無疑對病人的身體、心理都是十分艱鉅的過程，如何維持治療信心與忍受度非常重要。

無論如何，別忘了有許多醫護一直在為您謀劃戰略、提供武器和您並肩作戰、還有親人和病友之間互相打氣、彼此關懷，他們都將是您最堅強的後盾。

生理失控 心理不失控



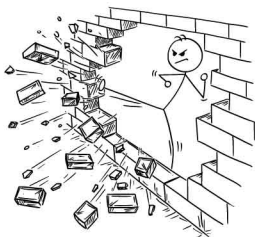
化學治療的副作用常使病人有腹瀉的情形，可能十分鐘就要去廁所好幾次。還有手術也會造成腸沾黏的結果，導致腹痛或無法解便。這些都會讓許多病人感到自慚形穢，對參加長途旅行或重要聚會感到卻步，此時病人在面臨自己身體的失控，無論是心理上或生活上都造成很大的衝擊，需要親友在旁給予更多的協助與扶持。

這些過程關卡雖然辛苦，但是在許多人的幫忙下一定能慢慢通過，就算生理上不能隨心所欲，心理上也一定要盡量保持自在坦然。記住！樂觀的心理狀態是這戰役中唯一沒有副作用的神藥。

樂觀坦然的心態和正常規律的作息是最好的神藥！



適應人工肛門 不要侷限自我



有些病人會需要裝置人工肛門，肛門所在的位置不同於以往，除了身體心像的改變，還要重新學習控制排便的時間，要接受的挑戰可說非常艱鉅。

排泄的問題容易使人與「骯髒」、「噁心」聯想在一起，導致自我價值低落。有時病人會不定時地解便，且常會傳出異味，病人會感到尷尬與不堪，因此不敢或不願意出門，社交範圍愈來愈縮小。

請放心！這時醫護人員會從旁協助病人，經過訓練後，人工肛門仍可控制排便的習慣，慢慢地，病人可以像正常人一樣有固定的排便時間，只要學會清理人工肛門，甚至可以比一般人更乾淨。事實上，若您願意改變心態，就會發現裝置人工肛門患者最適合旅遊，因為不會有令人苦惱的如廁問題。

要知道，即使身體心像改變了，你仍然是原來的你，先接受自己，才能跨出步伐往前走下去。

重整親密關係 依然愛你



根據統計顯示，大腸癌病患多是中、老年人，在這個生命階段，親密關係的建立與發展是主要的任務之一。裝有人工肛門的病人及其配偶，對親密行為常有許多擔憂，例如，在親密接觸的過程，糞便會不會溢出？異味是否會影響親密關係的進行等？此時，開放的溝通、坦誠的表達是面對此事的不二法門，讓彼此瞭解彼此的擔心和感受，共同找尋不同的因應方法，並且享受兩人所有交流的過程，不用為其他的事煩惱，相信在一段時間後，雙方都能體會許多問題其實都是可以解決與克服的。

風暴之後

在歷經了一連串治療，癌症獲得控制之後，也開啟了與癌共存的新生活。除了要定期再返回醫院追蹤外，您會發現身體曾因治療所造成的不舒服逐漸在恢復當中，身體也不再感到那麼疲倦，皮膚因化療而產生的色素沉著也會慢慢消褪，這是個重生的開始，希望您能珍惜這人生中的意外所給您帶來的新體驗，為自己的新生活再造出亮麗的彩虹！

要提醒您特別注意有瘰肉與家族病史的家庭，請加強大腸癌防治，遺傳性非瘰肉病性大腸癌的女性病人會比一般人較高的機率得到乳癌、卵巢癌及子宮頸癌；而男性病人罹患攝護腺癌的機率也比一般人高，所以在追蹤的過程中，也需注意是否有罹患另一癌症的可能，以期早點發現並治療。





相關資源

癌症希望基金會
影音小學堂



癌症治療六大副作用
飲食對策



希望護照APP



大腸癌照護網



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- **台北希望小站** TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
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）
- **台中希望小站** TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- **高雄希望小站** TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號（果貿社區內）
- **服務時間** 週一至週六 9:00~18:00

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：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544





癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

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、甲狀腺癌、胃癌、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、淋巴癌、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、癌症疼痛、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療-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、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停、看、聽。

◆ 希望護照

癌症希望基金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。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。

