

希望之路

面對皮膚癌



HOPE 財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會網站 www.ecancer.org.tw
台灣癌症資源網 www.crm.org.tw



感謝 永齡健康基金會 贊助印製
YongLin Healthcare Foundation

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：王貞乃・成佳憲・張文震

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

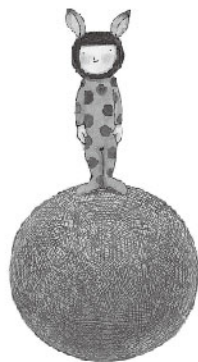
發行年月：2018年10月 五版二刷（3000本）

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

王貞乃／現任王貞乃皮膚科診所負責人；前長庚醫院皮膚科主治醫師

成佳憲／臺大醫院・放射腫瘤科主任

張文震／林口長庚醫院・血液腫瘤科主治醫師

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。

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54.3%，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

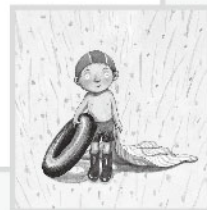
受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

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

* 皮膚癌小檔案	1
* 皮膚—身體的防護衣	2
* 為什麼得皮膚癌？	4
* 皮膚癌有什麼症狀？	5
* 如何確定得了皮膚癌？	7
* 皮膚癌的分類	8
* 皮膚癌如何分期？	10
* 該如何治療皮膚癌？	12
• 手術治療	12
• 化學治療	14
• 生物免疫治療	15
• 放射線治療	16
• 光動力療法	19
• 其他療法	20
* 面對皮膚癌	21
* 在皮膚癌風暴之後	22



* 皮膚癌小檔案

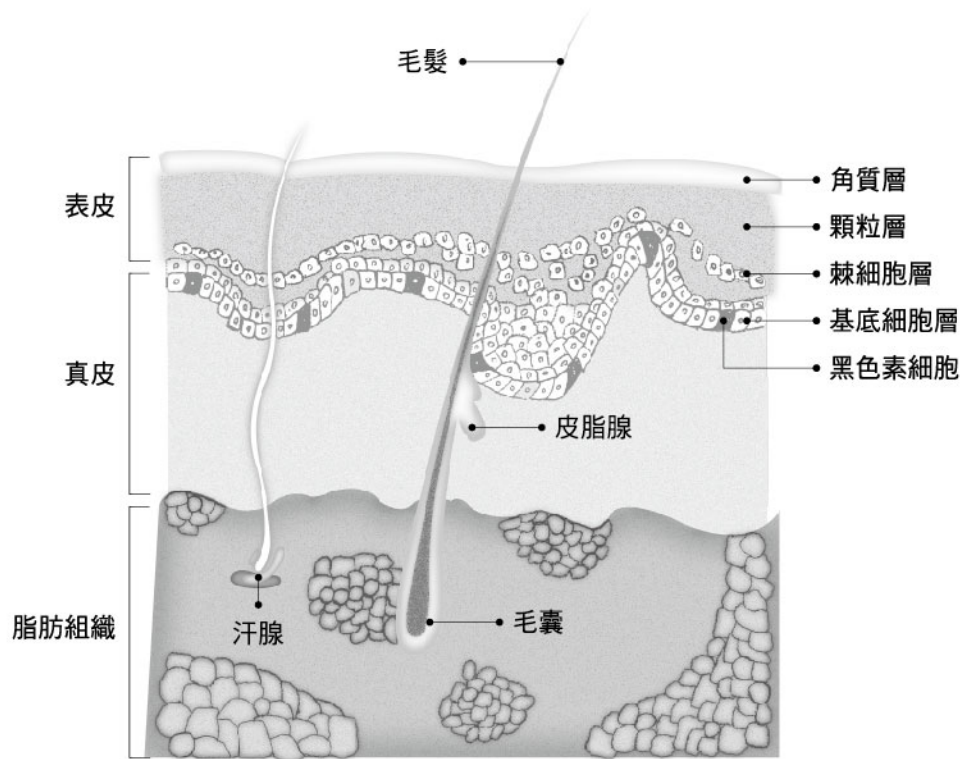
- ◆ 根據民國104年的癌症登記報告顯示，當年初次診斷為皮膚惡性腫瘤者有3799人，發生率的排名於男性為第8位、女性為第8位；當年死因為皮膚惡性腫瘤者共計252人，死亡率的排名於男性為第19位、女性為第21位。
- ◆ 值得注意的是台灣地區皮膚癌民國68年發生的個數只有248人，到現在皮膚癌的發生率已成長了10倍以上，而且每年在持續增加。
- ◆ 在美國，每年有超過一百萬人被診斷為皮膚癌，是美國最常發生的惡性腫瘤之一。雖然黃種人發生皮膚癌的機率比起白種人少了許多，但根據美國皮膚科醫學會的研究顯示，有色人種罹患皮膚癌，經常伴有較高的後遺症及死亡率，因此我們應多重視及瞭解這個疾病。
- ◆ 大量曝曬陽光是造成皮膚癌的主要原因，而且皮膚癌好發於老年人，因此在紫外線較強的地區如台東等，老年人應特別注意皮膚癌的發生。
- ◆ 皮膚癌是不會接觸傳染的。

* 皮膚—身體的防護衣

皮膚是我們身體外面的覆蓋物，它具有四大功能：保護、感覺、水分的平衡以及調節體溫。人體的皮膚大約有2.7公斤重，可說是身體最大的器官。

皮膚雖像紙一樣的薄，但卻含有四到五層的細胞，可抵抗外界細菌入侵，皮膚的構造主要分為外面的表皮層及裡面的真皮層。表皮層最主要是由鱗狀細胞所組成。在鱗狀細胞下方是一些比較圓的細胞，叫做基底細胞。在表皮層最深處的黑色素細胞會製造黑色素，依其產生的多寡，可以決定皮膚的顏色，因之有黑人、白人之分。

在真皮層裡面有血管、淋巴管、神經、毛囊以及一些腺體。這些腺體可以產生汗液，幫助我們調節體溫；也會產生皮脂，使皮膚不致於乾澀脫皮。



* 為什麼得皮膚癌？

皮膚癌和日常生活中累積的紫外線曝曬程度有關。因為在日光中的紫外線除了會讓皮膚曬紅、曬傷以外，最嚴重的是造成皮膚癌。

大多數的皮膚癌是在50歲之後出現的，但是陽光所造成的傷害則是在更早的時候就開始產生了。因此，我們必須從小就保護皮膚，避免在陽光下過度曝曬，以減低日後發生皮膚癌的機率。

除了陽光之外，其他可能的因素還包括：膚色較淺的人、因疾病需要而服用免疫抑制或是荷爾蒙藥物者，這些藥物會使皮膚對光線敏感增加、有皮膚癌家族史、感染人類乳頭狀瘤病毒者等，這些都有程度不等的相關性。

* 皮膚癌有什麼症狀？

皮膚癌最常見的警訊是在皮膚上產生一些變化，它可能是在一個小區域中產生平滑、發亮或帶蠟狀的硬塊變化，也可能是紅色硬塊或是出血結痂，有時也只是扁平、粗糙、乾澀或鱗屑狀；這些常被認為是皮膚癌的前兆。然而，即使皮膚發生了以上所說的變化，也並不一定就代表罹患了皮膚癌，因為皮膚的腫瘤大多數都是良性的。但要提醒您的是，若有上述這幾種情形，或是您有任何皮膚上的症狀持續超過兩星期而沒有改善的話，那麼請您最好盡快去看皮膚科醫師，以進一步的確認或及早接受皮膚切片檢查。

有一些皮膚病變，可能是皮膚癌的前期變化，需要特別注意：

- 日光性角化症：一種長年曝曬陽光所造成的皮膚病變，可能演變為鱗狀細胞癌。表現症狀通常是皮膚表皮粗糙、有厚度不一的鱗片狀碎屑脫落，發生的位置常見臉部、前臂、手背，對於從事戶外工作、膚色較淺者較易有此症狀。

- **波恩氏病 (Bowen's disease)**：在台灣西南沿海的老一輩居民，因長期飲用含砷的地下水，除了產生烏腳病和心血管疾病外，也產生體內和皮膚的惡性腫瘤，在皮膚部位表現最常見的就是「波恩氏病」。這是一種鱗狀細胞癌的原位癌，病灶處有淡紅色突起的角質厚層，在身體四肢都可以見到。

* 如何確定得了皮膚癌？

首先，皮膚專科醫師會先問診及視診，來詳細觀察皮膚變化或痣顏色改變。當皮膚某個範圍看起來不正常時，醫師會取下這些範圍的組織在顯微鏡下觀察以確定診斷，這種檢查叫做「組織切片檢查」，切片檢查是診斷的主要方法。若懷疑有淋巴擴散或轉移，則需安排更多的檢查，如：電腦斷層、正子攝影 (P.E.T.) 的使用，以了解皮膚癌的病程進展。

* 皮膚癌的分類

皮膚的惡性腫瘤較常見有：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、黑色素細胞癌。

一、基底細胞癌

常見於皮膚白皙的人。通常的表現是光亮如蠟質呈珍珠色的細小丘疹，因生長緩慢有時經數月或數年後丘疹才長大，表面會變得蒼白發亮，之後會形成結痂然後再變成潰瘍。好發於在陽光照射的部位，如頭、臉、頸和手部，病患以中老年為主。雖然這種癌症不常轉移到其他部位，但容易在皮膚局部向下侵犯擴散，侵入肌肉骨骼，所以及早發現、及早治療很重要。

二、鱗狀細胞癌

又稱上皮細胞癌，造成因素包括了過度曝曬、反覆受傷或發炎造成的慢性皮膚損傷等等。它的表現有時皮膚上面會覆蓋著一層厚厚的痂皮，有些沒有痂皮，但會有病變部位泛紅並不斷的脫皮現象，因此時常會被認為是濕疹。常出現於耳朵、臉部、嘴唇等陽光容易長期照射的部位。一些長期使用抗排斥藥的病人(如：腎臟移植病患、砷中毒的病人或長期使用化學藥物的病人)及長期皮膚傷口癒合不好的病人也可以見到，且有轉移到其他器官的可能。

三、黑色素細胞癌

這是由黑色素細胞生長出來的惡性腫瘤，雖然不常見，但惡性度卻是最且非常容易轉移的，常見的四種組織：

1. **惡性曬斑型**：在剛開始時是異常黑色素細胞的增生，之後再往上生長充滿整個表皮或往下生長侵犯到真皮層和脂肪組織。好發部位主要是受陽光照射的頭頸部及肢體皮膚，其外觀為棕色或黑色的斑，看起來類似外觀不規則的曬斑。
2. **表面擴散型**：白種人在黑色素細胞癌中最常見的一種，其症狀主要發生在軀幹及下肢。腫瘤的外觀通常是一個多角形的斑塊，其表面是平整的，有時會有一些丘疹在其中，通常是不太均勻的顏色分布，斑塊多半是棕色、黑色或紅色。
3. **結節型**：是白種人在黑色素細胞癌中第二常見的。男性好發部位以軀幹為主，女性則常出現在肢體。腫瘤外觀為半圓形藍莓似的結節表面平滑，顏色是均勻的藍黑色。其生長速度較快，癒後較差。
4. **肢端型**：在東方人，它是所有黑色素細胞癌中最常出現的一種，也是最容易死亡的一型。可能長在手掌、腳掌或指甲下面。

* 皮膚癌如何分期？

基底細胞癌和鱗狀細胞癌可分成兩個時期：局部期和轉移期；醫師若仔細檢查發現這個區域的淋巴結變大時，就代表不正常的範圍很大或已經存在很長的時間了，主要是在評估皮膚癌是否有轉移的情形。

黑色素癌的分期在臨床上以侵犯皮膚的深度來分期。根據2010年美國癌症聯合委員會（AJCC）分期法分為零期至四期。

- **第零期**：又稱原位癌，僅限於表皮。
- **第一期**：
 - I A：腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ ，局限在真皮層。
 - I B：腫瘤厚度 $\leq 1\text{mm}$ 有潰瘍或侷限在皮下脂肪層。
- **第二期**：病灶未穿透到皮膚以外，根據厚度再細分三階段。
 - II A：腫瘤厚度介於 $1.01\sim 2.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度介於 $2.01\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍，無淋巴轉移。
 - II B：腫瘤厚度介於 $2.01\sim 4.0\text{mm}$ 之間有潰瘍或厚度 $>4.0\text{mm}$ 無潰瘍，無淋巴轉移。
 - II C：腫瘤厚度 $>4.0\text{mm}$ 有潰瘍，無淋巴轉移。
- **第三期**：鄰近的淋巴結受到侵犯即屬於第三期，並可再細分三階段。
 - III A：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim 4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，或 $>4.0\text{mm}$ 無潰瘍，顯微鏡下有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移。
 - III B：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim >4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍，有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移或有通路中轉移或衛星狀轉移而沒有淋巴轉移。
 - III C：腫瘤厚度 $<1.0\text{mm}\sim >4.0\text{mm}$ 無潰瘍或有潰瘍且肉眼可見有 $1\sim 3$ 顆淋巴結轉移；或 ≥ 4 顆淋巴結轉移或通路中轉移或衛星狀轉移合併淋巴轉移。
- **第四期**：腫瘤轉移至其他器官，如肺臟、肝臟、腦或是已有遠端皮膚、淋巴結的轉移。

* 該如何治療皮膚癌？

皮膚癌的治療包括手術治療、放射線治療、化學治療和生物免疫治療等。

大部份的皮膚癌可以手術治療而且效果良好。放射線治療也可以達到好的治療效果，但需花費數週的時間。化學治療療效差，使用機會少。生物免疫治療則有不錯療效，值得繼續研究發展。

手術治療

1. 莫氏手術法 (Mohs' surgery)

適用於長在顏面且不宜大範圍切除的皮膚癌，此種手術可避免過多組織被切除而造成病人外觀上或功能上的缺憾。手術的方式是將病灶區域麻醉後，將腫瘤刮下薄薄的一層並馬上在顯微鏡底下進行檢查，若有看到癌細胞則繼續刮下一層組織，直到顯微鏡底下看不到癌細胞為止。

2. 冷凍手術 (Cryosurgery)

通常用於無法進行其它手術方式的患者。將液態氮放在皮膚腫瘤上

造成低溫來治療早期或很薄的皮膚癌。但這種治療可能會引起腫脹及傷害神經，因而引起局部感覺喪失。

3. 雷射手術 (Laser surgery)

最常用來切除皮膚表面的腫瘤。使用雷射光束的切割特性來切除或摧毀癌細胞，這種方式的組織切口不太會出血。

4. 單純手術切除

對未出現遠處轉移的皮膚癌而言，手術是最重要的治療方法。病灶小則切除範圍小，病灶大則切除範圍變大，而且需要切除的鄰近正常組織範圍也加大、加深，以避免局部再復發，必要時甚至受波及的淋巴組織也得同時摘除。

5. 廣泛性切除

如果是黑色素瘤病人，切除的寬度除了病變適當邊緣切除外，還會依據腫瘤侵犯的厚度來決定。

當手術後，若是皮膚有開放性傷口無法縫補時，可能還需用做皮膚移植手術，即取用身體某個部位健康的皮膚，例如大腿上部，來覆蓋皮膚癌被移除的部位。

化學治療

● 黑色素細胞癌：化學治療稍有療效。

基本上，化學治療對黑色素細胞癌雖稍有療效，但最後結果仍然不夠理想。對轉移的黑色素細胞癌，以Dacarbazine（DTIC）和Nitrosourea類（如：BCNU、CCNU）等藥物為主的化學治療約有20%~50%的緩解率，其中有1%~2%的病人可以得到較好的長期療效，而且若超過兩年不再復發的話，預後極好。對於已經完成根除性手術治療的局部嚴重型黑色素細胞癌而言，研究數據顯示術後的輔助化學治療無法有效改善這些病患的總體存活率。

● 非黑色素細胞癌：化學治療沒有療效。

一般而言，化學治療對非黑色素細胞癌幫助非常有限。在表淺多發性的非黑色素細胞癌，當其不適用於手術或放射線治療時，可使用含5-FU的藥膏塗抹患處以改善病變。對於局部嚴重型或已發生轉移的非黑色素細胞癌，目前的抗癌藥物並無法有效的幫助病患延長生命。

生物免疫治療

黑色素細胞癌具強烈腫瘤抗原表現，所以特別適合生物免疫治療法。早期的免疫療法包括在病灶附近注射BCG，藉以導引T淋巴細胞和殺手細胞來攻擊癌細胞。後來又陸續研究注射經特殊處理過的癌細胞當抗原，以引發免疫抗癌作用，但大部份仍在臨床試驗階段。

使用在黑色素細胞癌的生物免疫製劑包括干擾素(Interferon)、間白素-2 (Interleukin-2)、腫瘤壞死因子(Tumor necrosis factor)及免疫檢查點抑制劑 (Immune Check Point Inhibitors)等。經大規模臨床研究證實，干擾素、間白素-2和免疫檢查點抑制劑具有治療效果。對已經完成根除性手術治療的局部嚴重型黑色素細胞癌而言，數據顯示術後輔助干擾素治療可有效改善這些病患的總體存活率。

近期免疫檢查點抑制劑帶來的新突破，是喚醒自身的免疫細胞攻擊癌細胞，因此具有可以治療多種癌症的特性，最大的特色是可單獨使用；若治療有效，身體狀況會穩定一段長時間。以對抗晚期黑色素細胞癌的免疫檢查點抑制劑為例，PD-1(Programmed Death-1)本來是阻止免疫系統去攻擊健康細胞的身體機制，但癌細胞會利用PD-1作盾牌，避過免疫系統攻擊。Anti-PD-1免疫檢查點抑制劑透過抑制PD-1的

作用，激發免疫系統消滅癌細胞；它針對黑色素細胞癌的成效，使其大受關注。

其他目前正在積極研究的方法包括軸突細胞治療、基因治療等，透過腫瘤免疫學的新進展，有效療法指日可待。

放射線治療

依病情的需要大致可分為三類：手術後的「輔助加強性放射線治療」；不採手術或無法手術時的「全程放射線治療」；癌病已發生轉移時的「姑息緩和性放射線治療」。

● 輔助加強性放射線治療

由於皮膚癌的主要治療方式為手術切除腫瘤，手術後是否需要加上輔助加強性放射治療，則由手術切除的腫瘤病理報告結果來決定。若手術切除的腫瘤邊緣不乾淨，則原腫瘤部位仍殘留癌細胞的風險高，此時可以選擇再次手術，若不適合再次手術時，則以輔助加強性放射線治療，針對原腫瘤部位進行照射，以減少原部位復發的機會。療程通常是每天一次，每週五次，約為四至六週的療程，劑量約為4500~6000雷得。

● 全程放射線治療

腫瘤不大且位置處在重要部位（如頰面區），而使得手術切除時會伴隨功能或外觀上的障礙，則以全程放射線治療為主要治療方式，以避免功能或外觀上的損害。這類的治療是針對腫瘤部位進行照射，以達到消滅腫瘤的目的。療程通常是每天一次，每週五次，約為五至七週的療程，劑量約為5000~7000雷得。這種不手術而直接進行放射線治療的決定，必須和外科醫師充分的討論，且腫瘤不能太大，才可增加直接放射治療的效果。

● 姑息緩和性放射線治療

當癌病由血液或淋巴轉移到全身，此時癌症已非原發部位的局部範圍，因此手術或放射線治療的局部治療方式已非主角，全身性的化學治療才是治療的主軸。放射線治療在這種情況下僅用於轉移癌病引起的局部症狀，如癌轉移引起的疼痛、肺轉移引起的氣管壓迫等，針對引起症狀的轉移腫瘤，以放射線來抑制其生長。通常療程是每天一次，每週五次，為期二至四週的療程。

放射線治療對身體所造成的影響

放射線治療的副作用，主要是集中在皮膚照射的部位，急性的副作用會在療程中出現，持續到療程結束後二至三週復原。當療程進行到相當程度後，皮膚會出現紅腫脫屑，隨著劑量的累積會進展到濕性脫屑，也就是破皮合併有分泌物的反應。這樣的反應通常出現在劑量累積了四至五週後發生，因此，若療程僅三至四週的病人，其反應可能出現在療程結束之後，為了觀察副作用的出現及做適當的處理，療程結束後幾週內的回診追蹤就顯得格外重要。

長期性的放射線治療，其副作用包括照射區域將失去排汗功能，可能會有搔癢的症狀；另外，照射區域因血液循環減低，使得受傷後的癒合能力較弱，應避免該區域有手術傷口或意外受傷的情形發生；此外，照射區域的組織液回流較不順暢，鄰近區域可能會出現水腫的現象。

光動力治療

這種方式主要用來治療皮膚表面或接近皮膚表面的癌症。先用具感光性藥物處理癌細胞，例如用乳液塗抹在皮膚上或是注射化學物質，因為這些藥物停留在癌細胞的時間比正常細胞的時間更長，所以在幾小時或數天之後，再用特殊光線照射在腫瘤上，就可以活化化學物質以摧毀鄰近的癌細胞。這種治療的副作用通常並不嚴重，可能會引起灼熱或刺痛，也可能會造成發熱、腫脹或發紅、或使腫瘤附近的健康組織留下疤痕。若接受光動力治療，治療後至少六週需要避免直接照射陽光及室內的光線。

其他療法

2011年美國臨床腫瘤學會（ASCO）年會上，發表兩種新藥Vemurafenib和Ipilimumab的藥效臨床試驗結果，它們對治療黑色素瘤效果顯著。Vemurafenib（Zelboraf）是抑制BRAF基因的標靶藥物，可以延長病患的壽命，但是目前美國食品和藥物管理局（FDA）只准許用在轉移性、晚期的惡性黑色素瘤病患，且須帶有BRAF基因突變才能夠使用。另外Ipilimumab（Yervoy）則是針對細胞毒性T淋巴球相關蛋白4（Cytotoxic T lymphocyte associated protein 4, CTLA-4）的單株抗體標靶藥物，也在2011年獲得FDA准許成為治療轉移性黑色素瘤的第一線或第二線用藥。目前為止，以上兩種藥物在台灣尚未獲得衛生署許可，無法引進，健保亦不給付。

* 面對皮膚癌

皮膚的癌症因為位在肉眼可見到，皮膚可感覺到的部位，故相對於體內的癌症而言，較易早期發現。皮膚癌的症狀，往往是由小痣或一小塊皮膚的輕微改變開始，且這個疾病的進程緩慢，惡化的速度不像其他癌症那麼快速，但也因為如此，更容易為民眾所忽略，常拖到出現流血不止或出現潰瘍、癒合不良才就診，錯過了早期容易治療的階段。故當診斷出癌症時，常會造成病人及家屬的震驚，當病人疾病被治療後，往往會因為擔心曝曬在太陽下而引起皮膚癌的復發，所以拒絕所有的戶外活動，害怕別人的異樣眼光而遠離人群，形成孤立的人際關係，進而影響對自我的評價。其實，只要妥善做到防曬的措施，還是可以擁有不錯的戶外社會活動，或是增加非戶外的休閒活動，相信也是提昇生活品質不錯的變通方法喔！

* 在皮膚癌風暴之後

其實不管任何癌症，早期診斷、早期治療都是很重要的。況且皮膚癌只要仔細觀察都能及早發現，此時割除它也比較容易，所以一旦發現皮膚上的痣邊緣不規則、顏色變的不均勻或有突然隆起變厚都應會診醫師診斷，做進一步檢查，這樣才能達到早期預防與治療之效。皮膚癌的預後相當好，在基底細胞癌的五年存活率在95%以上，而鱗狀細胞癌的五年存活率也至少有80%。

皮膚癌的形成與陽光的曝曬有直接關係，那麼平日防曬就顯得格外重要。所以，應儘量避免曝曬陽光，尤其在正午的陽光之下（約從早上十點到下午兩點），必要時記得穿著保護性的衣物，譬如遮陽帽和長袖衣服可以阻隔陽光的有害成份；此外，使用UVA、UVB等有隔離效果的產品也是不錯的選擇。這些陽光過濾產品的效果可以用“陽光保護指數”（SPF）來評估，指數在15到30之間的产品可以隔絕最多有害的陽光，以減少紫外線對皮膚的傷害，達到防治皮膚癌的目的。

避免陽光對皮膚的傷害，請做下列自我防護措施。

紫外線指數	級數	防護措施
0-2	微量	帽子、洋傘
3-4	低量	帽子、洋傘、塗防曬油
5-6	中量	帽子、洋傘、塗防曬油、戴太陽眼鏡，儘量待在陰涼處。
7-9	過量	帽子、洋傘、塗防曬油、戴太陽眼鏡，儘量待在陰涼處並穿著長袖衣物，避免在日照強烈時外出。
10-15	危險	

※ 皮膚癌常用的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Aldesleukin (Proleukin)	普留淨	皮下注射 靜脈注射	低血壓、腸胃不適、類似流行性感冒病症	
Dacarbazine (DTIC)	達卡巴仁	靜脈注射	噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、注射部位疼痛、顏面潮紅、白血球減少、血小板降低、貧血、掉髮、皮膚紅疹、肝功能指數上升、肝靜脈栓塞	似流行性感冒的症狀：發燒、疲倦、肌肉痛
Carmustine (BCNU)		靜脈注射	白血球過少症、血小板過少症、貧血、噁心、嘔吐、肝功能輕度變化、腎功能受損、肺部纖維化	<ul style="list-style-type: none"> ● 注射太快會顏面潮紅及結膜充血。 ● 注射部位有燒灼感或疼痛、色素沉著。
Lomustine (CCNU)		口服	噁心、嘔吐、口腔炎、腹瀉、白血球減少、血小板減少、貧血、掉頭髮、肺纖維化、肝功能指數上升、腎功能受損	

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	靜脈注射	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等	如有嚴重腹痛腹瀉、血便黑便、黃疸、茶色尿、皮膚脫屑或水泡、四肢無力或麻痺請立即就醫
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	靜脈注射	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等	如有胸痛、咳嗽加重、喘、嚴重腹痛或腹瀉、血便、黃疸、深色尿請立即就醫
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等	如有嚴重腹瀉腹痛、黃疸、呼吸困難等嚴重症狀請立即就醫
Vemurafenib (Zelboraf)	日沛樂	口服	疲倦、掉髮、光敏感性、關節疼痛、噁心、皮膚症狀(疹、癢、增生性)、視覺症狀	如有呼吸不順、嚴重水泡、心律不整、黃疸、視力模糊請立即就醫



* 相關資源

- 台灣癌症臨床研究發展基金會
網址：www.tccf.org.tw
- 陶聲洋防癌基金會
網址：www.sydao.org.tw
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org



* 好書推薦

- 失控的細胞〈天下康健〉
作者：和信治癌中心醫院
- 從頭到腳話癌症〈台視文化〉
作者：鍾昌宏
- 從生活中照顧皮膚〈台視文化〉
作者：蔡呈芳



Memo



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	50~74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	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
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		國健署提供符合名單，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	* 18歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 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

資料來源／衛生福利部國民健康署

♥ 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
-
- 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
 - 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
 - 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、軟組織惡性肉瘤、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、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、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。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。





希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每5分鐘就有一個人罹患癌症，
每年有超過55萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
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、關懷活動及獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，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！

