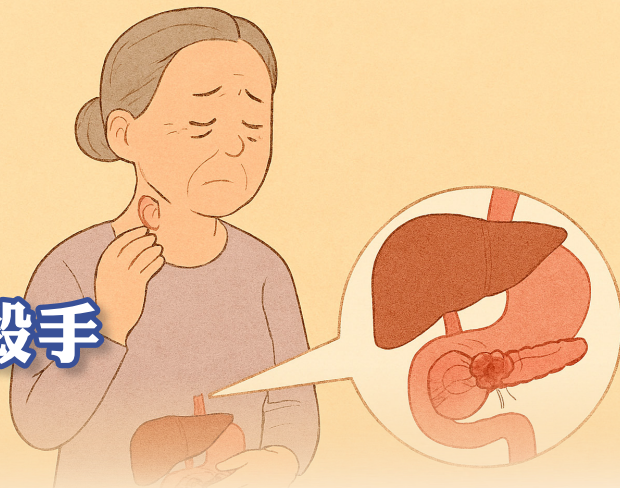


令人聞之色變的沉默殺手 —胰臟癌



一位 53 歲女性患者在去年 11 月自己觸摸到右側頸部有腫塊，在其他醫院接受細針穿刺活檢，報告顯示為轉移性淋巴結，原發部位不明，所以至本中心安排全身性斷層掃描 PET/CT 來確認原發腫瘤的位置以及是否有轉移到其他器官，評估腫瘤侵犯的程度和範圍。

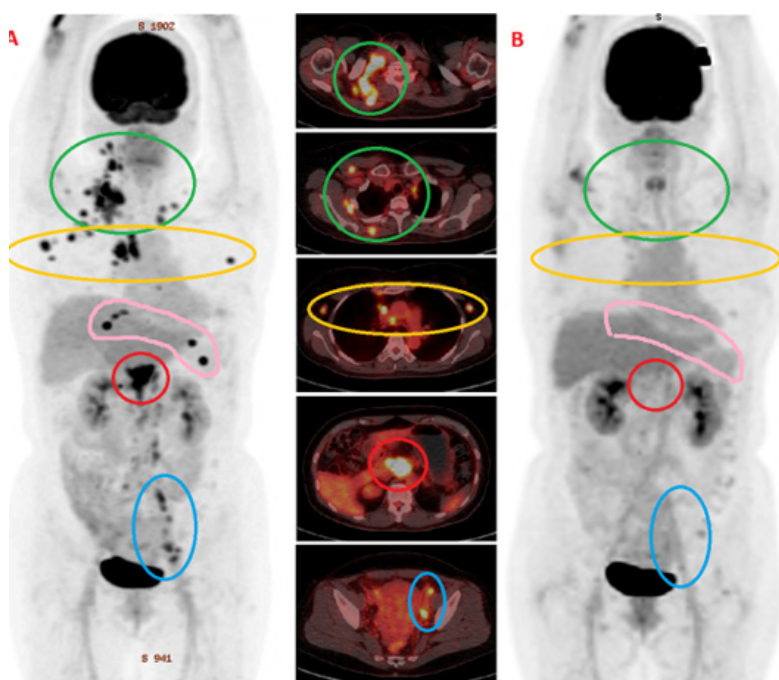
此患者進行 PET/CT 檢查後發現除了胰臟 (紅色圈選處) 葡萄糖代謝異常，還有多處葡萄糖代謝異常的淋巴結，包含雙側頸部 / 鎖骨上窩 (綠色圈選處)、雙側腋窩 / 內乳淋巴鏈 / 縱隔 (黃色圈選處)、左側腹膜後腹主動脈旁 / 雙側髂淋巴結 (藍色圈選處) 以及腸系膜 (粉色圈選處)。初步懷疑原發部位可能是胰臟癌，後來經過病理切片也證實為胰臟腺癌，多處葡萄糖代謝異常亦為轉移的病灶，因為轉移的範圍太廣，所以先以放置人工血管進行化學治療，在完成 6 次化學治療後，今年 5 月再次執行 PET/CT 檢查後，先前多處代謝異常的轉移病灶都已緩解，治療非常成功。全身性 PET/CT 檢查能夠一次從頭部掃描至腳底，除了評估有無淋巴轉移或遠端轉移，協助臨床醫師分期以及安排治療計畫外，亦能協助臨床評估治療效果，病人在面對治療身體不適時大大的提升信心，使病人有勇氣繼續戰勝病魔。

國健署「2022 年癌症登記報告」以及 2024 年國人死因統計結果，胰臟癌是我國癌症發生率第 11 名，在十大死因中位居國人癌症死因第 7 名；2024 年有 2,970 人因胰臟癌而死亡。即便近幾年醫療技術不斷精進，癌症的治療方式也大幅進步，但是胰臟癌仍然是預後最差的癌症之一。由於胰臟位於後腹腔深處，初期也幾乎沒有症狀，因此一旦發現胰臟癌，超過八成的胰臟癌患者，被確診時往往為時

已晚。大部分的病人在早期的症狀並不明顯，通常和一般腸胃道疾病極為相似，這也是民眾輕忽的原因之一，等到症狀加劇時，意味著腫瘤已侵犯到臨近器官或已經轉移，因此延誤了最好的治療時機。

早期發現，把握黃金治療期。重視癌症的徵兆，不要忽略身體給我們的警訊，若身體不適擔心罹癌，或是有癌症家族史，或許可以考慮安排接受非侵入性的全身 PET/CT，不只能夠檢查單一器官，可以同時檢查全身其他器官有無罹患癌症的疑慮。

(圖、文／正子造影中心 部定講師 侯曉琪)



【附圖】53 歲女性受檢結果：
圖 A：胰臟癌治療前已多處轉移。圖 B：經過 6 次化學治療後已緩解，療效佳。