

## 上腹痛2個月～胰臟癌！

正子造影中心侯曉琪放射師 / 核子醫學科彭南靖主任

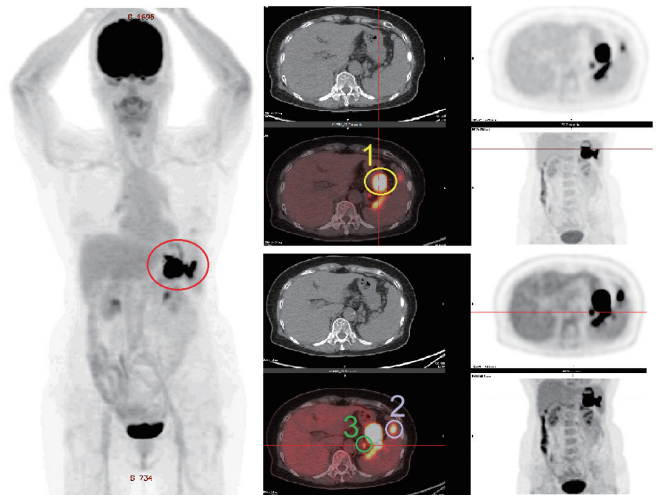
這名61歲的W女性左上腹痛2個月，一直認為是胃痛，到胃腸科診所求診服用制酸劑後症狀並未改善而進行超音波檢查，很意外地在脾臟周圍發現異常陰影，然後轉院至地區醫院，經過電腦斷層掃描顯示胰臟尾部有腫瘤。因為擔心是惡性腫瘤進而來到我們醫院尋求幫助，經由磁振造影檢查後也是發現胰臟尾部腫瘤並侵犯至脾臟，高度懷疑是胰臟癌。臨床主治醫師建議再安排以全身性PET/CT檢查評估腫瘤侵犯的程度及範圍來幫助分期。經過全身性PET/CT檢查後發現胰臟尾部（如圖1）有一個約6.4公分的葡萄糖代謝異常的腫瘤，並且侵犯至脾臟（如圖2），以及附近的淋巴結（如圖3），其他遠端組織器官無葡萄糖代謝異常的跡象，若確診為胰臟癌，PET/CT分期為第二期。

經過臨床醫生評估後進行手術將左側胰臟切除，脾臟切除以及部分胃切除，也透過組織切片將切除的胰臟進行化驗確診為胰臟癌。全身性PET/CT檢查能夠一次從頭部掃描至腳底，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。因此病人進行全身性PET/CT檢查後由影像得知已經轉移到附近器官及淋巴結但是並無遠處轉移，所以手術切除腫瘤後另外用放射治療及化學治療來輔助，不放過任何癌細胞，達到最佳的治療效果，希望W女士能戰勝癌細胞恢復良好的生活品質。

胰臟癌在十大癌症發生率中並未上榜，但是在十大死因中胰臟癌位居國人癌症死因第八名，死亡率很高；根據衛福部統計，2018年有2292人因胰臟癌而死亡，比前一年增加210人，我國的胰臟癌病人的人數也逐年增加。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，也屬於消化系統中治療效果較差的癌症。由於胰臟位於後腹腔深處，在胃的後面，這一區域很多器官、

血管組織相互重疊，超音波檢查很難發現病變，初期也幾乎沒有症狀，所以一旦發現胰臟癌，超過八成的胰臟癌病人，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，通常只是食慾不振、腹脹或腹痛，和腸胃道疾病極為相似，這也是民眾輕忽的原因之一，等到病人疼痛加劇時，往往意味著腫瘤已侵犯到臨近器官或已經轉移，延誤了最好的治療時機。

胰臟癌要提高存活率的重要關鍵，在於是否能夠早期發現，把握黃金治療期。無論是哪一種治療方式，治療的效果都十分有限，防患未然可是說是對付胰臟癌的最佳方式。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。



【附圖】61歲的W女性受檢結果：  
 （1號圈選處）胰臟尾部有一個約6.4cm公分的腫瘤。  
 （2號圈選處）脾臟轉移。  
 （3號圈選處）附近的淋巴結轉移。