

胰臟癌

王心儀 石宜銘

台北榮民總醫院 一般外科 主治醫師

注意事項：這是個治療準則而非法則。主要是做為醫師和其他專家診療癌症病人參考之用。這個治療準則可能因時空變化、醫學進步及病患個人病情不同而有所差異。假如你是一個癌症病人，直接引用這個診療準則並不恰當，只有你的醫師才能決定給你最恰當的治療。

簡介

胰臟癌在台灣常列為十大癌症死亡疾病之一，而在美國則為第五位癌症死亡疾病。由於胰臟癌缺乏有效的篩選方法及明顯且特殊的症狀，故不易早期診斷。目前胰臟癌的治療方式主要以手術切除為主，化學及放射治療為輔。可惜大部份胰臟癌有明顯症狀時，其腫瘤常已無法切除。全數胰臟癌病人(overall)的五年存活率可能不到 5%，中數存活期則只有 4~6 個月。能手術切除(resectable)的病人（約 20%），其五年存活率約 5.5~20%，中數存活期為 12~19 個月。

臨床分期及病理分期 (AJCC2002, 6th ed.)

Exocrine pancreas

Primary Tumors (T)

- | | |
|-----|--|
| TX | Primary tumor cannot be assessed |
| T0 | No evidence of primary tumor |
| Tis | Carcinoma in <i>situ</i> |
| T1 | Tumor limited to the pancreas 2 cm or less in greatest dimension |
| T2 | Tumor limited to the pancreas more than 2 cm in greatest dimension |
| T3 | Tumor extends beyond the pancreas but without involvement of the celiac axis or the superior mesenteric artery |
| T4 | Tumor involves the celiac axis or the superior mesenteric artery (unresectable primary tumor) |

Regional Lymph nodes (N)

- NX Regional lymph nodes cannot be assessed
- N0 No regional lymph node metastasis
- N1 Regional lymph node metastasis

Distant Metastasis (M)

- MX Distant metastasis cannot be assessed
- M0 No distant metastasis
- M1 Distant metastasis

Stage Grouping

0	Tis	N0	M0
IA	T1	N0	M0
IB	T2	N0	M0
IIA	T3	N0	M0
IIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
III	T4	Any N	M0
IV	Any T	Any N	M1

Histologic Grade (G)

- GX Grade cannot be assessed
- G1 Well differentiated
- G2 Moderately differentiated
- G3 poorly differentiated
- G4 Undifferentiated

Residual Tumor (R)

- RX Presence of residual tumor cannot be assessed
- R0 No residual tumor
- R1 Microscopic residual tumor
- R2 Macroscopic residual tumor

診斷與檢查

胰臟癌的好發年齡為 60 歲以上居多，男略多於女。症狀則依腫瘤位置不同而可能不同。胰頭癌病人（約 75%）最常至醫院看病的症狀為黃膽；其黃膽特徵常為無痛性（painless）、無發燒（afebrile）、漸進性惡化（progressive）且不會緩解（non-remittent）的阻塞性黃膽，即是所謂的惡性黃膽（malignant jaundice）。若膽道完全阻塞，則可能產生灰白便（clay stool）。其他較可能的症狀包括上腹痛，背痛、體重減輕、食慾不振、噁心、嘔吐等症狀。至於胰體尾癌病人（15~20%）的症狀則更不顯著，較常見為左上腹痛、背痛、體重減輕、較晚期則可能以左上腹腫塊表現。

診斷上，除了靠臨床症狀來高度警戒外，尚可經由檢查 CA19-9 及 CEA 等血液腫瘤標記來做為診斷及治療後追蹤的參考指標。影像學檢查除了腹部超音波是第一線且較常用的檢查外，若無明顯其他器官轉移，常需以胰臟為主的高解析度電腦斷層檢查（spiral CT scan）來確定診斷，並用以了解其可切除性。有時仍需以核磁共振膽胰造影檢查（MRCP）來提供更多的腫瘤資料，或取代內視鏡逆行性膽胰造影檢查（ERCP）或經皮穿肝膽道攝影及引流術（PTCD）等較侵入性的檢查。有時病人臨床表現出惡性膽道阻塞症狀，但其 CT 或 MRCP 並無法明顯檢查出有胰頭腫瘤，則 ERCP 或 PTCD 則可能會有相當的幫助。雖然膽道攝影（cholangiogram）並不能直接顯示腫瘤，但其膽道如為惡性阻塞形狀（如 beak sign、segmental irregular narrowing、irregular or sudden disruption of distal common bile duct 等），則常是唯一診斷為需要手術的依據。進年來由於電腦斷層及核磁共振影像檢查的精進，腹部血管攝影在診斷檢查上已較無其重要地位。至於術前或術中的腫瘤切片檢查，因其診斷率不高（約 70%）且切片可能會傷及胰管或膽管，甚至引出血等致命的合併症，故若其胰頭腫瘤為可切除，則大部份的文獻及醫學書建議逕行切除，不一定要等到有切片報告確定為惡性才予以切除。根據回顧性文獻報告，若術前影像學檢查高度懷疑是惡性，不經由切片證實為惡性，而逕行予以切除，則其偽陽性（false positive rate, 良性結果）的機率是 2~8%；反之因病人因素或醫生個人見解不同而不予以切除，則日後證實為惡性的可能性為 20~50%。

手術治療

胰臟癌手術切除條件（Criteria defining resectability of pancreas cancer）：

A. Resectable

HEAD/BODY/TAIL

- No distant metastases
- Clear fat plane around celiac and superior mesenteric arteries (SMA)
- Patent superior mesenteric vein (SMV)/portal vein

B. Locally advanced resectable (Borderline resectable)

1. HEAD/BODY

- Severe unilateral SMV/portal impingement
- Tumor abutment on SMA
- Gastroduodenal artery (GDA) encasement up to origin at hepatic artery
- Colon or mesocolon invasion

2. TAIL

- Adrenal, colon or mesocolon, or kidney invasion
- Preoperative evidence of biopsy-positive peripancreatic lymph node

C. Unresectable

1. HEAD

- Distant metastases (includes celiac and/or para-aortic)
- SMA, celiac encasement
- SMV/portal occlusion
- Aortic, Inferior vena cava (IVC) invasion or encasement
- Invasion of SMV below transverse mesocolon

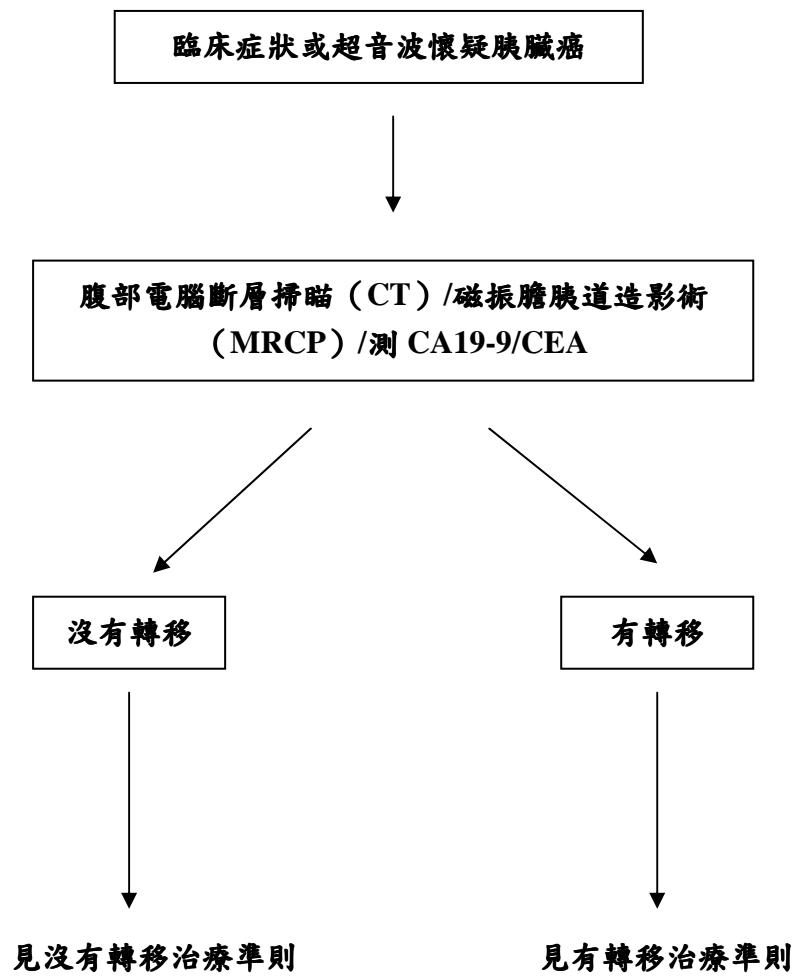
2. BODY

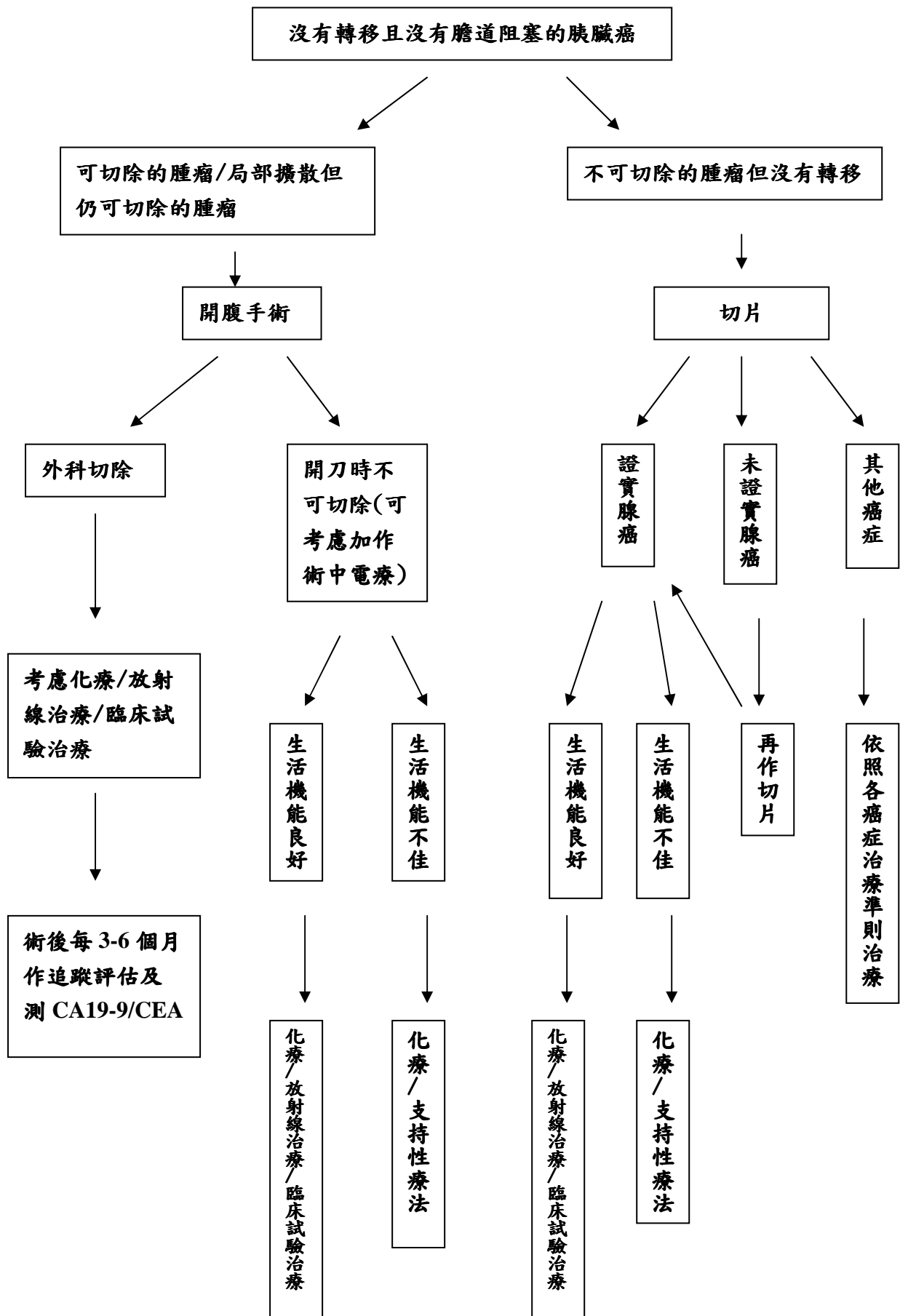
- Distant metastases (includes celiac and/or para-aortic)
- SMA, celiac, hepatic encasement
- SMV/portal occlusion
- Aortic invasion

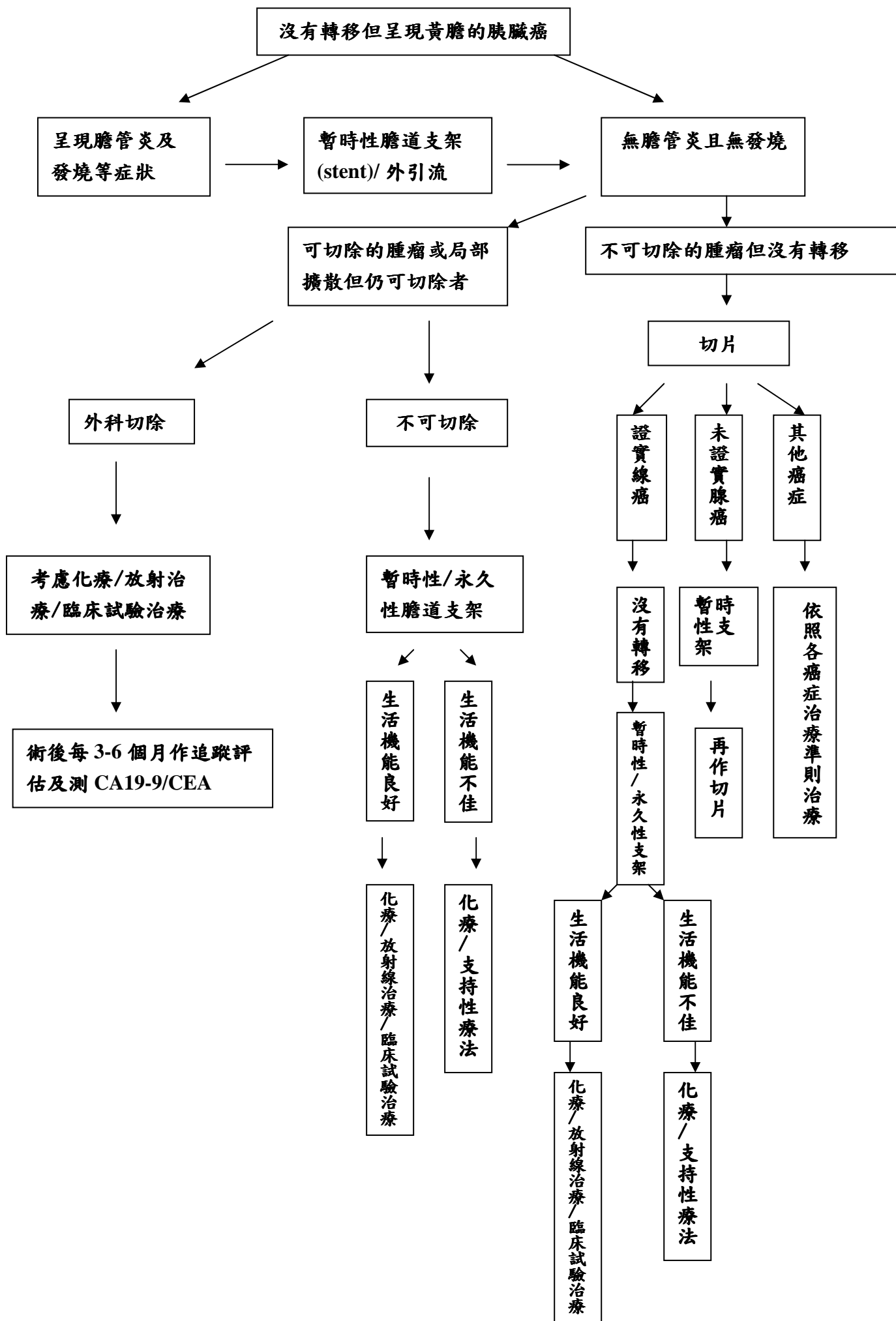
3. TAIL

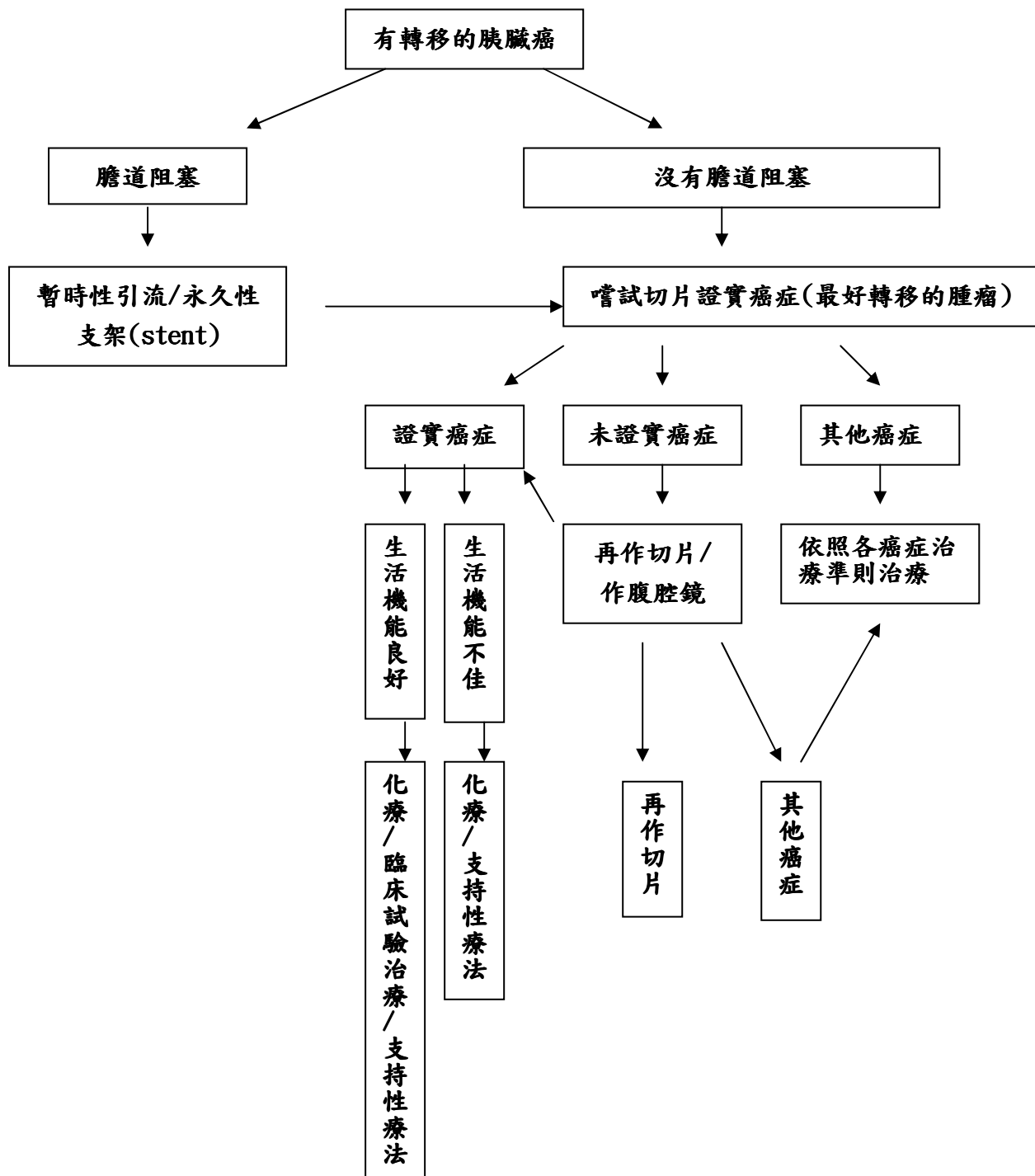
- Distant metastases (includes celiac and/or para-aortic)
- SMA, celiac encasement
- Rib, vertebral invasion

胰臟癌治療準則









參考資料

1. Cleary SP, Gryfe R, Guindi M, et al; Prognostic factors in resected pancreatic adenocarcinoma. J Am Coll Surg 2004 May; 198(5): 722-31.
2. Warshaw AL, Fernandez-del Castillo C: Pancreatic carcinoma. N Engl J Med 1992; 326(7): 455-465.
3. Ghaneh P, Magee C: Neoptolemos. Pancreatic cancer. In: Willians C, Bramwell V, Bonfill X, et al. ed. Evidence-based Oncology. London: BMJ Books; 2003: 247-266.
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) : Clinical Practice Guidelines in Oncology 2002-2005 (<http://www.nccn.org/default .asp>)
5. 國家衛生研究院/台灣癌症臨床研究合作組織：癌症共識手冊 (<http://www.nhri.org.tw>)
6. American Joint Committee on Cancer (AJCC) : Cancer Staging Manual, 2002, 6th ed.