



◆ 病例討論

大腸癌合併肝、腹腔與肺轉移之病患接受同步化療及居家靜脈營養治療

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
營養支援小組

王照元醫師
石英鈴護理師
孫麗珠護理師

簡介:

根據衛福部統計資料，惡性腫瘤已經連續31年蟬聯死亡之首，而大腸直腸癌為癌症死因之前3名。國人每4-5人就有1人已發生癌細胞轉移，腸癌細胞可以藉由血液循環轉移到身體的其他部位，其中最容易轉移的部位為肺部與肝臟，亦可由淋巴循環轉移至鄰近的淋巴結或淋巴腺。不過受惠於外科手術、化療藥物與靜脈營養製劑的蓬勃發展，即使是病灶已轉移的大腸癌患者，仍可積極尋求化療及營養治療，將原發腫瘤及轉移病灶縮小，同時兼顧病患的營養狀況與生活品質，以利後續手術切除及疾病控制；所以，近年來轉移性大腸癌整體存活也有顯著性的延長。目前各醫學中心在癌症治療都採跨團隊合作，為病患進行專業與個人化的醫療，我們在此報告一例橫結腸癌合併肝、腹腔與肺轉移之病患接受同步化療及居家靜脈營養治療情形，並做文獻回顧。

病例報告:

病患為一位81歲，男性，疾病診斷為橫結腸癌合併肝、腹腔與肺轉移 (cT4aN2aM1b, stage IVB)，過去病史於2009年5月曾因肝膿瘍住院治療過，及罹患有B肝型肝炎、高脂血症及逆流性食道炎陸續在本院門診治療。2013年3月開始有食慾不振及體重陸續下降了4公斤，5月至胃內門診求治，CEA值高達652.28 ng/mL，於2013年5月28日住院治療，當時測量身高為162 cm、體重為57.7 kg (理想體重57.74 kg)，Albumin為4.12 g/dL，腹部電腦斷層(2013年5月20日)：橫結腸癌合併肝、腹腔與肺轉移。大腸鏡檢(2013年5月29日)只能施行至距肛門60公分腫瘤 (病理切片報告為第二級線癌)，與距肛門22公分息肉 (病理切片報告為管狀腺瘤)，2013年5月30日病患因個人因素拒絕任何相關手術與化療而辦理自動出院。

2013年7月又因食慾差及有噁心嘔吐情形，經家屬勸導後於7月25日入院治療，腹部電腦斷層(2013年7月26日)



檢查報告為橫結腸癌合併肝、腹腔與右肺轉移，經診斷為橫結腸癌合併肝與腹腔轉移及腸阻塞，為緩解腸阻塞，2013年7月27日進行腸造口手術治療及Port-A導管植入；自2013年7月30日至2014年2月14日共進行11次FOLFIRI化療及10次bevacizumab標靶藥物治療，整個治療期間病患偶有因化療引起的neutropenic fever及第一級疲勞再入院治療外，我們可以從(圖1)觀察到病患CEA值有明顯下降，及藉由電腦斷層2013年11月19日再追蹤時，觀察到腫瘤體積明顯縮小，確認我們能夠有效的控制癌細胞。在病患的營養狀況部份，治療過程中體重發現有陸續下降5.7公斤，測量體重值為52公斤，Albumin(白蛋白)也降至2.65 g/dL，2013年9月5日營養支援小組開始進行居家靜脈營養治療介入至今。這段期間我們給予的靜脈營養熱量介於910-1600大卡/每天，蛋白質量介於33-75克/每天；靜脈營養的劑量取決於病患由口進食量的多寡，我們再進一步提供不足的部份以靜脈營養來做為補充。

病患的主要照顧者為兒子及媳婦，於住院期間我們提供主要照顧者居家靜脈營養照護知識與技能上的衛教及指導，更重要的是讓主要照顧者能夠確實執行靜脈營養治療照護技巧，並遵循靜脈營養照護原則，使病患在出院後能持續的藉由靜脈營養治療來改善營養狀

況。而在出院後我們也持續追蹤居家使用的情形、監測有無感染及併發症等徵兆，並關懷病患及協助家庭重新運作，讓居家靜脈營養融入生活中，提升病患與照顧者的生活品質。我們可以從(圖2)及(圖3)觀察到病患體重及白蛋白值有明顯上升情形。營養狀況的改善，除了可以讓病患能夠持續地再接受化療，同時，也能夠提升病患與家屬的生活品質。

討 論:

根據美國國家癌症資訊網治療準則建議，即使是病灶已轉移的大腸直腸癌患者，仍應積極尋求治療組合，將原發腫瘤及轉移病灶縮小，以利後續切除與疾病控制。化學藥物及標靶治療有時是在術前實施，先使腫瘤縮小後再手術，有些則是術後進行，必須視醫師判斷和病患狀況而定。居家靜脈營養是專為胃腸道無法攝取足夠營養之病患，於病情穩定後，可以出院在家繼續接受靜脈營養治療；然而複雜的輸液治療技巧及許多的醫學知識需要學習，也讓病患及家屬備感壓力與焦慮，藉由整個醫療的跨團隊的合作，可以協助病患與家屬緩解壓力，並提供個別化、安全、及有效的居家特殊營養支持療法。

總結，我們在此報告高齡82歲罹患橫結腸癌合併肝、腹腔與肺轉移之病患，接受化療及居家靜脈營養的治療



過程與病情變化，有鑑於居家靜脈營養照護的問題更為複雜化，希望藉此經驗的分享，讓醫療同仁對整個癌症治療過程有更深遠的認識與明確的指引，未來能夠協助此類病患獲得個別性、計劃性及持續性的全方位照護。

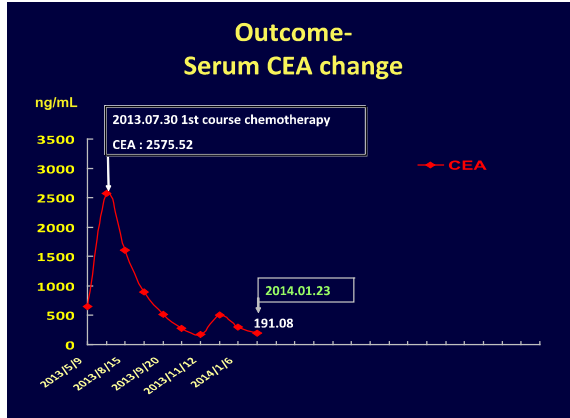
此外，我們很榮幸於2013年通過國家品質標章(SNQ)認證，主題為「全方位居家靜脈營養照護團隊-專業、創新、成效」，榮獲國家級的肯定為具專業與特色的教學醫院。未來面臨癌症海嘯的來襲，世界衛生組織(WHO)也曾表示如此龐大的「癌症負擔」，將會造成全球經濟上的傷害。所以，就整體經濟效益而言，居家靜脈營養可以讓癌症病患回到熟悉的居家環境，並繼續接受營養治療，修復體力以面對下一次的化療，提升病患與家屬的生活品質。在醫院經營管理的角色，可以減少病患的住院天數，提升床位利用率及醫療服務品質。最後，在中央健康保險署的層面，則可以達到節省國人醫療成本之支出，達到永續經營之目的；為三贏之局勢，國人之福。

參考文獻:

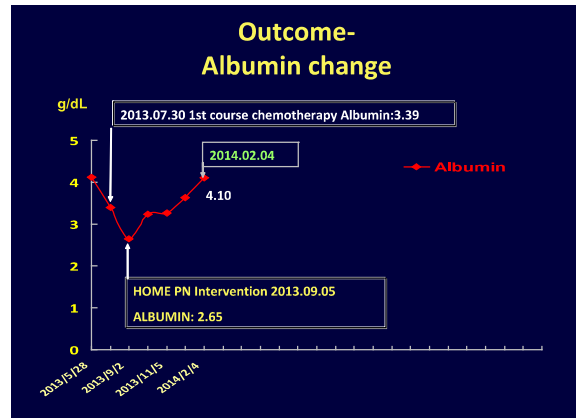
1. Arends, J., Bodoky, G., Bozzetti, F., Fearon, K., Muscaritoli, M., Selga, G., Zander, A. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical
2. Bozzetti, F., Arends, J., Lundholm, K., Micklewright, A., Zurcher, G., & Muscaritoli, M. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: non-surgical oncology. *Clin Nutr*, 28(4), 445-454.
3. Huhmann, M. B., & August, D. A. (2012). Perioperative nutrition support in cancer patients. *Nutr Clin Pract*, 27(5), 586-592
4. Klek, S., Sierzega, M., Szybinski, P., Szczepanek, K., Scislo, L., Walewska, E., & Kulig, J. (2011). Perioperative nutrition in malnourished surgical cancer patients - a prospective, randomized, controlled clinical trial. *Clin Nutr*, 30(6), 708-713.
5. Sawai, K., Goi, T., Koneri, K., Katayama, K., & Yamaguchi, A. (2013). Partial response after transcatheter arterial infusion chemotherapy in a patient with systemic chemotherapy-resistant unresectable colon cancer and hepatic metastasis. *World J Surg Oncol*, 11(1), 203.



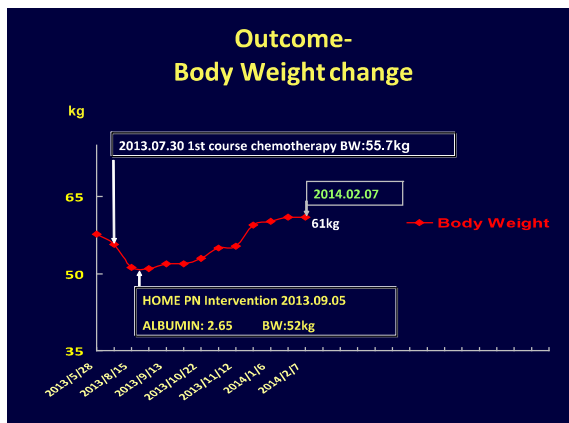
圖片說明：



(圖1) : CEA變化



(圖2) : Albumin變化



(圖3) : Body Weight 變化