

中華民國兒童癌症基金會

我們致力於協助癌症兒童獲得適當的照護
並促進各界對癌症兒童之關懷

本會編列多種疾病及照護衛教手冊，希望我們提供的資訊能協助您對孩子疾病的了解，明白孩子的疾病狀況與照護方式，增進您與醫護人員的溝通能力，幫助您問問題，解決您的疑惑。

更多衛教手冊，請到本會網站查看及下載，若需要紙本可向醫院護理師或社工師索取，也可向本會索取。進一步詢問可電洽(02)2389-6221



捐款戶名：財團法人中華民國兒童癌症基金會

1.郵政劃撥捐款帳號：056-82889

2.銀行匯款：台北富邦城中分行 500-210-966415

3.電子發票愛心碼：88888



facebook



官方網站

兒童惡性軟組織肉瘤

衛教手冊



財團法人 Childhood Cancer Foundation of R.O.C.
中華民國兒童癌症基金會

親愛的家長您好

用愛戰勝兒童癌症 建立癌童的全人關懷

在臺灣，每年約有 500 位新發病的癌症兒童，
當其他孩子快樂地成長時，這群孩子則在醫院裡勇敢地 and 病魔抗戰，
這是他們人生中的第一個大挑戰，也是癌童家庭的長期抗戰。

每個抗癌家庭背後，都有一個讓人動容的抗癌故事，
這是只有經歷過的癌童家庭才能了解，真摯且深沉的故事。

在勇敢接受治療的過程中，
孩子們的童心總能樂觀面對，帶給大人們努力往前的力量，
也提醒著我們，
在正規的醫療團隊治療與社會大眾的支持鼓勵下，
癌童有極高的治癒機會。

目前臺灣近八成的癌症兒童接受正規完整治療可重獲健康，
所以每個人都不要放棄希望。
讓我們一起用愛協助孩子們，
勇敢面對治療過程中遇到的所有挑戰。



財團法人中華民國兒童癌症基金會 敬上

前言

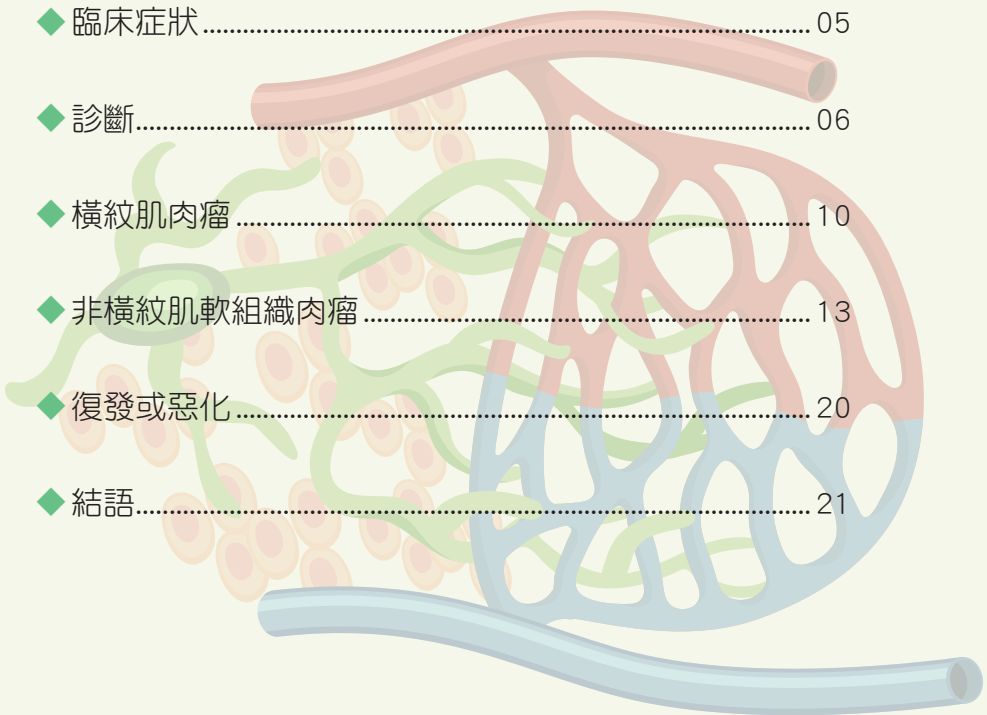
這本衛教手冊，是中華民國兒童癌症基金會提供給罹患兒童惡性軟組織肉瘤的孩子及家長之參考資料。在醫師診斷您的孩子得病時，無論您的心情如何，此時此刻最重要的事情是瞭解孩子的惡性軟組織肉瘤要如何治療。本手冊能告訴您正規的醫療方式。

兒童癌症與成人癌症不同，治療成效較佳。兒童血液腫瘤科醫師可以提供您正確的處置及治療。目前兒童橫紋肌肉瘤的治療已經標準化，由先前兒癌病童的臨床驗證和追蹤，大部份的病童經過適當的治療都能痊癒而回復正常的生活。

我們要提醒您：本手冊不能完全解答惡性軟組織肉瘤的所有問題，也不能取代醫護團隊，希望我們提供的資訊能協助您對疾病的瞭解，明白孩子疾病的現況，增進與醫護人員溝通的能力，幫助您問問題，解決您的疑惑。

手冊內容包括

- ◆ 什麼是惡性軟組織肉瘤 04
- ◆ 致病原因 04
- ◆ 臨床症狀 05
- ◆ 診斷 06
- ◆ 橫紋肌肉瘤 10
- ◆ 非橫紋肌軟組織肉瘤 13
- ◆ 復發或惡化 20
- ◆ 結語 21

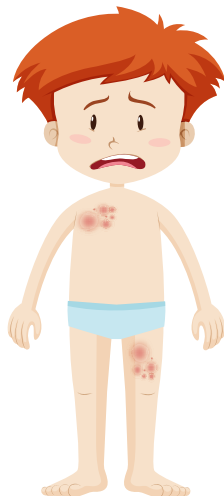




什麼是惡性軟組織肉瘤

軟組織肉瘤(Soft tissue sarcoma ; STS) 是一個統稱，泛指所有發源於軟組織的惡性腫瘤。軟組織包括橫紋肌、平滑肌、肌腱、關節周圍的滑膜、纖維組織、脂肪、血管和淋巴管等，占人體體重的50%以上。所以惡性軟組織肉瘤可以出現在身體任一部位。

兒童惡性軟組織肉瘤並不多見，約佔所有兒童癌症的7%，每年約40-50人。最常見的種類是橫紋肌肉瘤(Rhabdomyosarcoma；簡寫RMS)，約占軟組織肉瘤的一半；其他較少見的軟組織肉瘤概括歸於非橫紋肌軟組織肉瘤(Non-Rhabdomyosarcomatous soft tissue sarcoma；簡寫NRSTS)，亦附於後，您可依自己的需求翻閱。



致病原因

目前明確致病之原因仍不清楚，但研究迄今已發現多項軟組織肉瘤形成的相關因素，與腫瘤細胞有染色體轉位或基因突變，致癌基因活化或抑癌基因受缺損，致使腫瘤細胞生長失控。

造成基因突變的因素，可能包括：

1. 來自放射線的照射。



2. 化學物質的暴露。
3. 病毒的感染，尤其是疱疹性病毒。如EB病毒感染平滑肌細胞，可能促成平滑肌腫瘤發病；愛滋病病毒(HIV)會導致卡波西氏肉瘤(Kaposi's sarcoma)等。
4. 接受器官移植，免疫力受抑制的兒童。
5. 特殊癌病傾向的家族遺傳性疾病。

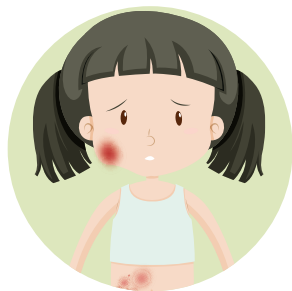
我們並不會因為創傷而引起軟組織肉瘤。有時回溯診斷前有過身體組織創傷經驗，到醫院檢查才發現腫瘤，其實是該患部已因潛伏的腫瘤而變得脆弱易受傷，創傷事故使病人或醫師注意到該部位，從而發現尚未明顯化的腫瘤。軟組織肉瘤並不具傳染性，沒有人會被傳染得到此病。



臨床症狀

一、無痛性的腫塊

軟組織肉瘤最明顯的症狀就是一個實體狀的腫塊，通常不會痛。腫塊的邊界通常不明顯、常會深入侵犯到肌肉層。由於初期症狀不太明顯，常常被誤診為損傷或關節發炎。長在四肢的肉瘤佔絕大多數，很容易摸得到。創傷導致的血腫塊通常不會持續超過3星期，所以任何無症狀而且大於5公分的軟組織腫塊，或腫塊持續1~2個月都應立即就醫。





長在內臟的肉瘤很難早期發現，多數的案例很少引起早期症狀，以至於只有當腫瘤大到相當程度，壓迫周圍正常的組織引起不適時才會被注意到。

二、易轉移的特性

軟組織肉瘤的特性容易由原發部位向周邊擠壓與侵犯。例如長在四肢的肉瘤可以沿著血流轉移到肺臟；長在腹腔的肉瘤可以沿著血流轉移到肝臟；亦可經由淋巴系統轉移，若出現淋巴結轉移則預後較差；偶有遠端轉移到骨骼、骨髓或中樞神經系統的情形。病人發現遠端轉移時亦多伴隨有局部復發，局部是否復發與病情預後有密切相關。原發病灶的處理成效與遠端轉移的機率有關，因此外科手術在軟組織肉瘤的治療扮演很重要的角色。



診斷期安排各類檢查以瞭解腫瘤的部位、大小、範圍、組織類型及腫瘤分期，醫師根據這些決定往後的治療方案及預後判斷之依據。

診斷期常做的檢查有：

一、詢問詳細的病史及身體檢查





二、血球檢查

包括各類血球的計數作為治療前之基準，另外在治療期間，醫師會根據這些指數判斷是否應給予輸血或給予有效而安全的治療。

三、組織切片

病理切片是確定診斷的唯一方法。有三種主要切片方式：

(一) 細針切片 (fine-needle biopsy)

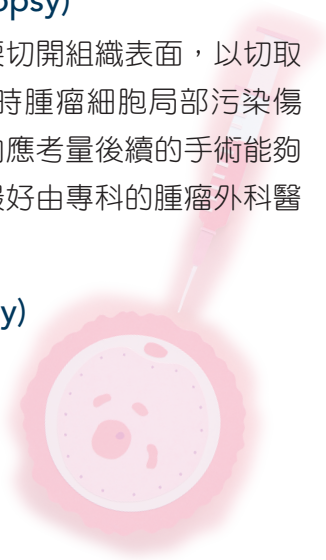
以針頭抽吸腫瘤組織作病理診斷。傷口本身極小，對身體不具破壞侵襲性。它的限制是標本少，診斷較不易精確，也難以確定腫瘤的組織類型。通常用來做復發性腫瘤的追蹤。

(二) 切開切片 (open incisional biopsy)

適合於發病期腫瘤的診斷。需要切開組織表面，以切取一小塊的腫瘤，為了避免切片時腫瘤細胞局部污染傷口，所以切開部位及下刀的走向應考量後續的手術能夠順利完整切除整顆腫瘤，所以最好由專科的腫瘤外科醫師執行。

(三) 切除式切片 (excisional biopsy)

腫瘤能夠完整的被切除，通常只適用於小於3公分而且位於表淺的腫瘤。





四、免疫組織化學染色

協助軟組織肉瘤組織類別的鑑別診斷。光學顯微鏡對分化良好的腫瘤診斷上較沒問題，但對分化不良的腫瘤必須靠免疫化學染色法來幫忙分類。

五、患部的X光檢查(X-ray)

分辨原發的骨腫瘤或軟組織腫瘤，對骨皮質破壞的程度。

六、腹部超音波檢查(Abdominal echo)

可以偵測肝、脾、胰、腎臟是否受到腫瘤侵犯。

七、電腦斷層檢查(CT)

此檢查是無痛性，但須要病童安靜平躺，對太小的孩子必要時醫師會給予輕微的鎮靜劑，以利檢查的進行。

八、磁共振造影(MRI)

可區分腫瘤及正常組織的界線，作為日後治療及追蹤之依據。此檢查是無痛及無輻射性，但檢查時間較長(30-40分鐘)，須要病童安靜平躺，對太小的孩子必要時醫師會給予鎮靜性麻醉。

九、核子醫學(同位素腫瘤掃描或骨骼掃描)

經由靜脈注射同位素的顯影劑，了解全身或骨骼是否有腫瘤侵犯，及其侵犯的範圍。



十、正子攝影(PET scan)

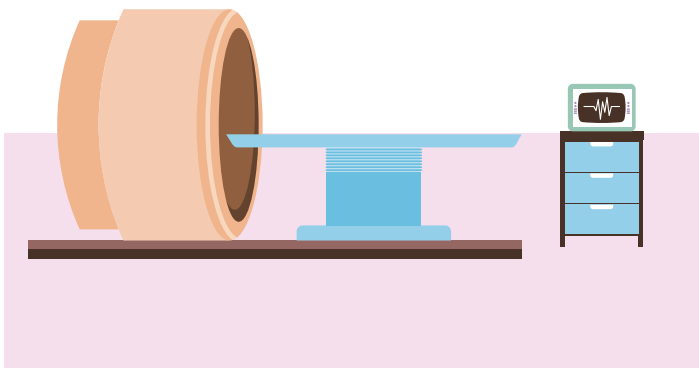
由靜脈注射 ^{18}F -FDG葡萄糖同位素顯影劑，利用葡萄糖代謝程度的快慢來分辨CT、MRI殘餘的腫塊為存活的腫瘤、或是治療後的發炎修補反應。

十一、骨髓穿刺及切片檢查

是利用特殊針頭在腸骨或胸骨取得骨髓的檢查，以了解骨髓造血機能是否受侵犯。抽取量很少約0.5-1c.c.，不會傷害病童的骨骼或影響其運動機能。

十二、腰椎穿刺

病人弓身採取似蝦米狀的姿勢，醫師將細針插入腰椎骨間隙，取1-3c.c的腦脊髓液，以檢查癌細胞是否擴散到中樞神經系統。





橫紋肌肉瘤

橫紋肌肉瘤是兒童最常發生的軟組織惡性腫瘤，約佔兒童癌症的4~5%。台灣每年約有20-30個新病例，居常見的兒童癌症第八位。其名稱由來乃是因為這種腫瘤發生的來源和橫紋肌肉類同，因為身體各處均有橫紋肌，所以這種腫瘤可以發生在許多不同的部位。70%罹患此症的兒童年齡小於10歲，男孩較女孩稍多。

一、橫紋肌肉瘤的症狀

橫紋肌肉瘤的特徵是出現無痛性、快速生長的局部腫塊。腫瘤依其所在身體部位的不同，而呈現不同的症狀，例如：

1. **長在鼻、咽喉部位：**可能造成鼻塞、呼吸困難、流鼻血、疼痛或吞嚥困難。
2. **長在眼睛周圍的腫瘤：**可能使眼球膨出、眼皮下垂或影響視力、複視。
3. **長在膀胱的腫瘤：**可能造成血尿或排尿不順暢、阻塞。
4. **長在腹部的腫瘤：**
可能會造成腹部腫脹、排便困難、或腸阻塞。
5. **長在顏面的腫瘤：**
可能會出現局部腫脹、疼痛、顏面神經麻痺。





6. **長在軀幹及四肢的腫瘤**：可能會被誤以為是血腫塊，尤其在碰撞後。當血腫消失後如原腫塊未改變大小甚或變大，則應考慮有腫瘤的可能性。

二、橫紋肌肉瘤組織病理學的分類

1. **葡萄簇狀 (Botryoid)**：約佔6%，預後最好，主要發生在生殖泌尿道(外陰、膀胱等)。外觀特徵是水腫的葡萄狀息肉腫塊，除了特殊的外觀與位置外，其他與胚胎型橫紋肌肉瘤沒有差別。
2. **胚胎型 (Embryonal)**：約佔59%，是最常見的類型，身體各部位均可見，以頭、頸、腹腔及生殖泌尿部位最多見，化學治療敏感性高，預後中上。
3. **肺泡型 (Alveolar)**：約佔21%，以前以組織病理學上腫瘤細胞排列呈現有如肺泡般的型態學來診斷。如果肺泡型混合有胚胎型的型態，為了治療方便，還是歸類在肺泡型。現在都以腫瘤組織有FOXO1 rearrangement基因重置來定義此分型，預後較差。
4. **梭形細胞／硬化症 (Spindle cell/Sclerosing)**：所佔比例約3%，除了病理形態特徵外，需進一步依靠分子基因診斷而有不同的次分類及預後。
5. **多形態型 (Pleomorphic)**：所佔比例約1%，多見於成人患者。
6. **細胞的類型分化不確定 (Undifferentiated)**：約佔8%，常見於頭頸部、四肢、軀幹，預後較差。



三、橫紋肌肉瘤疾病的分期(TNM分類及IRS分類)

TNM分類系統：腫瘤治療前，醫師依腫瘤大小、部位深淺、有無淋巴結侵犯、遠端轉移與否做分期：

T1：腫瘤侷限於原發器官或侷限於表淺組織。

T2：腫瘤侵犯超出原器官之界限或侵犯更深層組織。

a：腫瘤小於或等於5公分。

b：腫瘤大於5公分。

N (淋巴結)：腫瘤細胞有無侵犯局部之淋巴結。

M (轉移)：有無遠端轉移。

IRS分類系統：在切片或初始手術切除後，醫師依腫瘤狀態評估，可分為四群：

第一群：局部腫瘤被完全切除者。

第二群：原發部位的腫瘤經切除後無肉眼可見病灶，但仍然殘存有顯微鏡下可見之腫瘤細胞。

第三群：局部腫瘤手術無法完全切除，且有肉眼即可辨識之殘餘病灶、腫瘤。

第四群：診斷時已有遠端轉移者(如肝、腎、骨骼、骨髓、腦、遠端肌肉或淋巴結)。

四、橫紋肌肉瘤的治療

目前全國性的兒童橫紋肌肉瘤標準式治療方案，是由台灣兒童癌症研究群 (TPOG) 擬定的，您可依您照顧上的方便性，選擇居家附近合適的小兒血液腫瘤科接受治療。

橫紋肌肉瘤如果初期發現，經手術完全切除乾淨者(如表淺、小於5公分)可以只接受化學治療而不需給予局部放射線治療。



如果經手術無法完全切除乾淨、有深層侵犯；或手術切除會嚴重影響身體器官功能者，可在初步的病理切片手術後，先接受3-4次前導式化學治療，使其縮小至可以外科手術切除之程度。如果這時經評估仍無法完全切除者，可以合併局部放射線治療使其縮小，再進行第二次、甚至第三次手術以切除剩餘腫瘤。二次手術後大多數的橫紋肌肉瘤需繼續接受化學治療，大部份的腫瘤對於化學治療均有良好的反應。

橫紋肌肉瘤對於放射線治療屬中高度敏感，除第一期病灶外，所有第二、三、四期者都需要接受放射線治療。由於合併使用化學治療，目前放射線治療的劑量可以減低，使放射線對身體的傷害減少。

目前國內兒童惡性橫紋肌肉瘤經過治療，五年存活率在第一期幾近100%，第二期約90%，第三期約80%，第四期約40%。五年無疾病的存活率在第一、二、三期合計可達70%以上，與歐美各國不相上下。腫瘤部位在頭頸部、副睪丸、生殖泌尿道及眼部之治癒率明顯較顱顎、四肢、軀幹及膀胱攝護腺等為佳。



非橫紋肌軟組織肉瘤

病理報告可以確定來源是屬何種軟組織的惡性病變，如肌肉組織、結締組織、上皮組織及神經組織。癌細胞起源的組織不同就形成不同類型的軟組織肉瘤。



一、類型：

(一) 來自平滑肌的平滑肌肉瘤 (Leiomyosarcoma)

平滑肌 (不隨意肌) 的惡性腫瘤，可以發生在任何有平滑肌的地方。兒童不多見，僅佔所有兒童惡性軟組織肉瘤的2%左右，常發生的部位以後腹腔及腸胃道為主，治療主要依賴外科手術切除。如果能夠完整切除，預後極佳，化學治療對於部分復發之腫瘤有不等程度之反應。

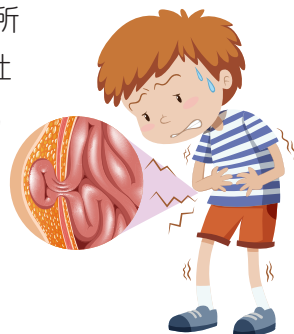
(二) 來自結締組織 (Connective tissue)

結締組織有三種主要的元素：細胞、纖維和基底質。因其組成元素的比例而有不同的形態，在身體不同部位差異性很大。此類的軟組織肉瘤有四類：

1. 纖維肉瘤 (Fibrosarcoma)

2. 硬纖維瘤 (Desmoid tumor；亦稱Aggressive fibromatosis)

發生於四肢、軀幹的皮膚表層或肌膜等處。多見於幼童，1/3病例在新生兒期即可見到，亦有報告少數發生於青少年。初始症狀為快速生長的局部腫塊，10-20%病例出現肺、骨骼等的轉移。為肌肉、腱膜構造中纖維母細胞突變單株增生所致。典型的低惡性度腫瘤，病灶大多呈局部性侵犯，成人多，兒童較罕見。可分成兩大類：一類好發於肩、胸壁、背、大腿及頭頸部之深層部位；另一類好發於腹腔、骨盆腔之深層部





位。雖然轉移並不常見，但腫瘤常常廣泛性的侵入鄰近深層的組織，手術不容易完全切除乾淨，經常局部復發。

3. 隆突性皮膚纖維肉瘤 (Dermatofibrosarcoma protuberans)

由真皮層長出來之皮膚纖維肉瘤，生長緩慢，為低惡性度肉瘤，它們是癌症前期病灶，可能會異變而成纖維肉瘤。常見於四肢及軀幹的皮膚。外觀呈深紅紫色、有潰瘍且突出的腫瘤。兒童不常見。治療宜以廣範圍之切除，至少須大於腫塊邊緣達3公分以上。切除不完整時，極易有局部復發。多次復發可能會伴有遠端轉移(5%)。

4. 脂肪肉瘤 (Liposarcoma)

成人常見的惡性脂肪瘤，但罕見於兒童 (少數可出現於10來歲左右)。不同型態的脂肪肉瘤有不同程度之惡性度：

(4.1)非典型性 (Atypical lipomatous tumor)：低惡性度，是分化良好的脂肪肉瘤，通常發生在腹部，可以長得相當大而沒有轉移。手術切除即可。

(4.2)黏液型 (Myxoid liposarcoma)：最常見的惡性脂肪肉瘤，惡性度中等，好發於下肢、軀幹、後腹腔。有特殊的染色體轉位t (12;16)(FUS-CHOP)，少數可以轉移到肺部。治療以手術為主，放射線治療及化學治療對復發者有部份療效。

(4.3)多型性 (Pleomorphic liposarcoma)：高惡性度，發生在四肢或腹部，常常轉移到肺部。



(三) 來自上皮組織 (Epithelium)：此類的軟組織肉瘤有四類

1. 惡性間皮瘤 (Mesothelioma)

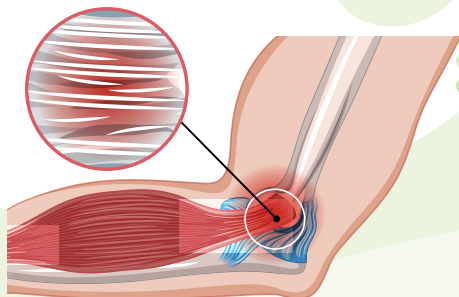
80%間皮瘤發生在肋膜腔，20%發生在腹腔。目前並無有效的治療，無論手術切除、化學治療或放射線治療效果都不理想。

2. 惡性滑膜肉瘤 (Synovial sarcoma)

最常見於鄰近關節的四肢，侵犯關節囊、滑液囊、和肌腱鞘，但很少侵犯關節本身。也可以發生在軀幹或腹壁，但極少發生在腹腔內或骨盆腔內。有特殊的染色體轉位t(X;18)(SYT-SSX)。腫瘤大小直接影響預後及分期。治療以手術切除為主，局部放射線治療對未能完整切除者，可以有效降低局部復發率。滑膜肉瘤特別容易有深部的浸潤與侵犯，對化學治療藥物敏感，有時可能出現相當好的戲劇性反應。

3. 惡性血管肉瘤 (Angiosarcoma)；又稱血管內皮細胞瘤 (Hemangiosarcoma)

血管肉瘤起源於血管內皮細胞，為罕見的惡性腫瘤。皮膚外觀呈略帶藍底的腫塊，表面並無明顯突出，可以發生在任何地方，但好發於頭頸部口腔的皮膚和表淺的軟組織，





及肝臟、乳房等。治療需廣泛切除，術後有必要考慮給予放射線治療。化學治療成效未有定論。易復發及遠處轉移。

4. 血管外皮細胞瘤 (Hemangiopericytoma)

微血管外皮細胞惡性化所致，好發於下肢及後腹膜或骨盆腔的肌肉、肌腱部位或骨內深層。臨床表現可分嬰兒型及成年型。嬰兒型預後極佳，成年型較差。為一極富含血管之腫瘤，治療以手術切除為主。手術切除時，常引起大出血，術前可考慮進行血管栓塞，減少手術中出血使腫瘤順利切除。化療角色未明確，部份報告有療效。

(四) 來自神經組織 (Nervous tissue)

依組織型態，以往有神經纖維肉瘤 (Neurofibrosarcoma)、惡性許旺式瘤 (Malignant Schwannoma) 及惡性周邊神經鞘瘤 (Malignant peripheral nerve sheath tumor, MPNST) 之稱，現在統括於惡性周邊神經鞘瘤。好發於軀幹、四肢，沿神經叢生長，是神經鞘及神經纖維細胞基因變異而來的。腫瘤以壓迫神經造成疼痛、感覺異常、及局部神經受損為主要症狀。

由於腫瘤沿神經網絡蔓延生長，有時並不能完全切除，容易再復發。局部完整切除與否與預後有直接關聯，放射線治療可以降低這類病人局部之復發率。少數病人有遠端轉移。

化學治療對這類腫瘤目前並無大型或有系統之臨床試驗，零星的報告顯示化學治療可能有助益。



(五) 間充細胞瘤 (Mesenchymoma)

在胚胎發育的早期，中胚層細胞所形成的組織被稱做間充質 (mesenchyme)。間充細胞是沿著微血管壁分佈的胚胎細胞，能分化成各種細胞類型的潛能。

間充細胞瘤是來自未分化間充細胞的惡性腫瘤，組織病理除纖維細胞外，可見混雜兩種或多種其他類別的間充細胞。75%為惡性，常有局部浸潤及遠端轉移，治療以廣範圍的切除為主。

二、分期

目前並沒有一個分期系統可以很合適的應用在所有類型的兒童非橫紋肌軟組織肉瘤。臨床上常套用TNM及IRS分期系統。另外可以簡單區分為：

1. **非轉移**：腫瘤只在原發部位及其周圍區域，而且未擴散至身體其它部位。
2. **轉移**：腫瘤從原發部位擴散到身體其它部位。
3. **復發**：腫瘤治療後在原發部位或身體其它部位又長出來。

三、治療

非橫紋肌軟組織肉瘤的治療是根據腫瘤的類別、原發部位、是否散佈、手術後有無殘留腫瘤、組織形態好壞而擬定適合的治療。

預後依組織形態類別、部位、分期





及治療方式有很大的差異。越早發現治癒率越高。外科手術是治療的主要基石，結合放射線治療、化學治療可以減少局部復發及遠端轉移的機率。

1. 手術

是非橫紋肌軟組織肉瘤治療的必要手段，確定手術邊緣乾淨無殘餘腫瘤細胞，對病人存活是最重要的因素，否則極易復發。但腫瘤生長的部位、大小、鄰近主要器官與否，有時會侷限手術切除的可能性及完整性。

就原發部位的手術而言，醫師通常會避免造成病人外表重大的缺陷及功能性的損傷。如果經評估後不能完全切除時，可先接受初步的切片檢查以確定其病理診斷。此時病人應接受前導式 (neo-adjuvant) 化學治療或放射線治療，之後再接續進行第二次手術以便切除剩餘腫瘤。如果經第二次手術後仍有殘餘的腫瘤，可考慮在療程中後期或結束後再做第三次根治性手術切除。

軟組織肉瘤偏好轉移到肺部，如果僅有肺部轉移且可以被完全切除，仍然有可能被治癒。肺臟以外的轉移(如骨頭、腦部、皮下組織)，已是全身蔓延性的疾病，治療的目的地通常不是治癒，而是以緩和症狀為主要目標。



2. 化學治療合併放射線治療

手術前化學治療 (前導式化學治療) 的好處是可以



縮小腫瘤體積以利於手術的切除，且腫瘤對手術前之前導式化學治療的反應可以做為預後的參考。手術後仍需持續化學治療療程。

某些轉移性軟組織肉瘤使用積極性化學治療、放射線治療及合併手術切除殘餘的腫瘤，仍有不錯的效果。對於大部份已擴散而無法局部治療的癌症，化學治療的目的是不使腫瘤生長過速，減輕病人的症狀及延長生命。

手術前使用放射線治療可使某些病灶變小，以更容易手術切除，但少數人可能出現較多術後的併發症。手術後放射線治療對殘餘之病灶有加強局部控制之效果。



復發或惡化

完成治療療程後，必須依醫師指示定期回診做追蹤，以確定病情穩定，若有復發則應接受其他的治療。復發是因為治療後殘存的微量癌細胞，初期很難以各種檢查發現，等到這些癌細胞又增殖到相當程度時，病症才會再現。即使如此，您也不用灰心，因為治療有很多方法，醫護人員會研判當時的病情，給予最好的治療建議。



結語

軟組織肉瘤畢竟是惡性疾病，即使大部份的病人能治療成功，少部份仍有可能治療失敗。癌症存活率的推估僅是整體統計的結果，對個人而言，惡性疾病的治療最後的結果只有兩種，不是成功就是失敗。正確的疾病認知、接受正統的治療、良好的護理照顧、家人及親友精神的支持，是治療成功的基本要件。



兒童癌症的治療是一個團隊努力的過程，有兒童血液腫瘤科醫師、外科醫師、病理科醫師、放射腫瘤科醫師、護理師、營養師、復健治療師、社工師…提供現代進步的醫療照顧經驗，兒童癌症基金會結合社會資源提供您經濟的協助，和您一起照顧您的孩子。萬一您的孩子一直無法獲得有效的緩解，醫護人員也會協助您緩和孩子的病痛症狀。癌細胞是源自自身細胞的變異，生老病死也是人類自然定律。面對疾病的茫然，驚慌及過度偏執，反而會帶來家庭成員身心無盡的煎熬。給予孩子舒適的就醫過程和醫療環境，是我們共同努力的目標；家長對待疾病的態度和心境的調適，才是安定孩子心靈的最大力量。

兒童癌症基金會

我們致力於協助癌症兒童獲得適當的照護
並促進各界對癌症兒童之關懷

服務對象及收案標準

本會提供服務予符合以下標準之收案者：

1. 具中華民國國籍
2. 18歲以下罹癌兒童
3. 參加全民健康保險
4. 填寫新個案關懷表

我們提供的服務

新個案關懷金

當疾病發生，對家庭所有成員而言都是極大衝擊，本會將於初期提供一份溫暖的關懷金，希望能讓新發病家庭在調適時暫時毋須擔憂經濟問題。

醫療及經濟補助

經評估後確實有經濟困難者，將提供：醫療費用補助、急難救助補助、經濟弱勢生活補助。（醫療及經濟補助請由孩子的治療醫院社工提出申請）

建立關愛與扶持機制

關懷訪視、弱勢資源轉介、喪親關懷活動

宣導兒癌正確觀念

關心自己，主動提出；關懷別人，友善對待

兒癌窗外有藍天

醫療講座、青少年展翅生活營、親子戶外活動、心理靈性成長團體

出版兒童癌症衛教資料

衛教手冊、會訊、認識兒童癌症九大警徵

就學資源

就學資源詢問、獎助學金、校園關懷宣導

建立臺灣兒童癌症資料庫

兒童癌症團隊教育訓練

成立TPOG台灣兒童癌症治療群

註：TPOG全稱為Taiwan Pediatric Oncology Group（[台灣兒童癌症治療群](#)），成員包括[臺灣](#)所有小兒血液腫瘤科專科醫師共同制定多種兒童常見癌症之治療方案，以方便病童在原居住地醫院治療。目前約有70位顧問醫師分別服務於全臺灣各大醫療院所。



中華民國兒童癌症基金會

衛教手冊

手冊名稱：兒童惡性軟組織肉瘤
作者：兒癌顧問群（按姓氏筆劃排序）
第一版／陳博文醫師
第二版／張修豪醫師

發行人：林東燦
總編輯：周獻堂
執行編輯：王秀蓮・徐秀娥・曾紀瑩
出版發行：財團法人中華民國兒童癌症基金會
出版日期：2025年6月 第二版一刷

聯絡我們：

台北 地址：台北市中正區青島西路11號6樓
電話：02-23319953

台中 地址：台中市北區中清路一段89號4樓之12
電話：04-22377563

高雄 地址：高雄市三民區民族一路7號3樓312室
電話：07-2239520

著作權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。