

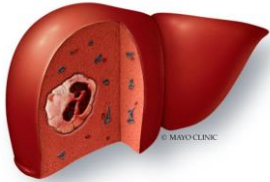
醫病共享決策輔助評估表

病人姓名：

病歷號：

輔助工具標題

我有一顆 3 公分以下肝腫瘤(肝癌)，該選擇怎麼樣的治療？



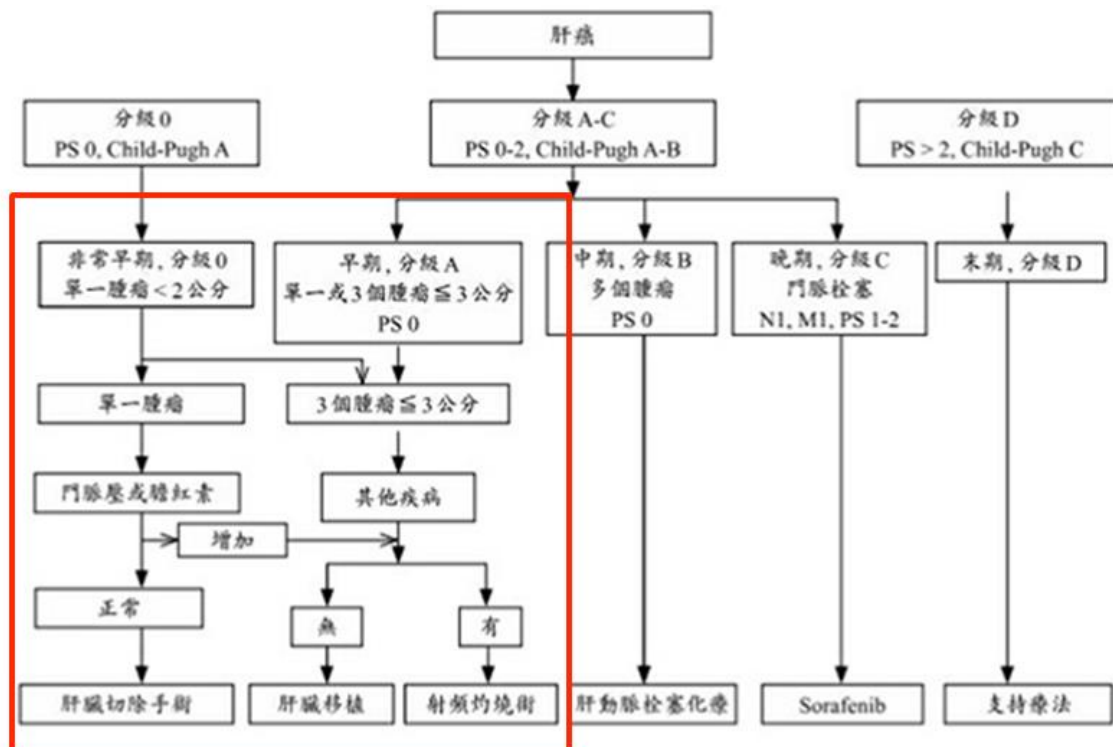
前言

據國民健康署公佈的 106 年十大死因統計，肝癌占男性第 2 名、女性第 2 名，相對於 96 年的國人死亡原因，肝癌的發生率仍持續上升中。慢性 B、C 型肝炎，及酒精性肝硬化都是肝癌的常見危險因子，台灣為慢性 B 型肝炎盛行之國家，故慢性肝病及肝癌為國人常見之疾病。隨著腫瘤標記(甲種胎兒蛋白)的廣泛應用及超音波影像之進步，加上民眾篩檢意願提高，使得越來越多的肝癌，得以能在早期被發現並給予治療。

適用對象 / 適用狀況

根據巴塞隆納臨床肝癌分期系統(Baselona Clinic Liver Cancer, BCLC stage)，在病人的肝功能良好(無腹水、黃疸、凝血功能及白蛋白低下、肝昏迷等情形)及日常體能狀態(performance status, PS)許可的前提下，當病人肝臟之肝腫瘤(肝癌)有：

- ◆ 單一類腫瘤(小於等於 2 公分)，此為第 0 期(stage 0)之病患，為非常早期之肝癌；
- 單一類腫瘤(小於等於 3 公分)，此為第 A 期(stage 0)之病患，為早期之肝癌；



疾病介紹：

任何原因(包含B、C型肝炎，酒精性肝炎及其他原因)引起之慢性肝臟發炎，較容易形成肝纖維化，最後變成肝硬化，就有潛在升高得肝癌之機會。依統計，**80-90%的肝癌病人，在肝癌發生時已經有肝硬化的發生。**

肝癌的症狀取決於腫瘤的大小及腫瘤生長的位置，在早期因為腫瘤在較小的時候，多半不會影響肝功能，也不會對鄰近的器官造成壓迫，所以病人不會有任何不舒服的感覺，但隨著病情的進展，症狀則會開始出現。

隨著醫療的進步，對於**非常早期及早期肝癌**的治療，主要為根除性治療，包含局部射頻燒灼術以及外科手術腫瘤切除等。須了解的是各種治療方式的選擇，都有不同的**優缺點及術式併發症風險**，不論何種根除性治療，未來都存在有肝癌復發之可能。

治療方式介紹：

射頻燒灼術(Radiofrequency ablation)：

在給予止痛藥物後，注射麻醉藥物，利用超音波或電腦斷層指引下，將探針經過表面皮膚，插入腫瘤組織中，接上電源，利用熱能作用於腫瘤細胞，當溫度達到攝氏60°C以上時達到讓腫瘤細胞死亡的治療目的。

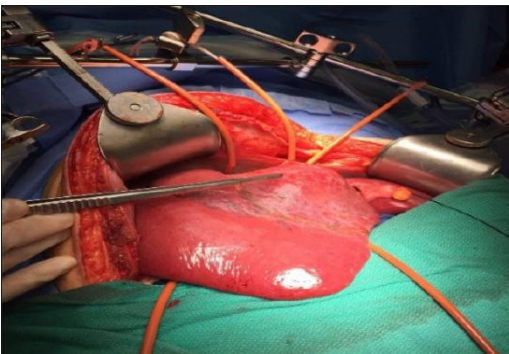
手術治療：

經由手術切除是肝癌治療的另一選擇方式。在決定開刀前，醫師會先評估病患的肝殘餘功能是否良好可支撐肝臟切除後機能、肝臟腫瘤大小、數目及所在位置、考量病患年紀和身體狀況和麻醉風險評估，再決定是否可以手術切除以及要切除的範圍。

射頻燒灼術示意圖



手術示意圖



您目前(還未填寫醫病共享決策輔助評估表前)，比較想要選擇的治療方式是

射頻燒灼術(Radiofrequency ablation) 手術切除 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

治療方式	射頻燒灼術	手術治療	附註
優點	傷口較小，術後復原較快，單次治療有較短住院天數；另外能保留更多肝臟組織，未來若肝腫瘤復發，可依病人肝功能情形再次燒灼。	若考量未來腫瘤復發率，為 根除性治療目前最有效的方法 。	依腫瘤大小、位置、肝功能及病人意願，可選擇傳統開腹手術、腹腔鏡手術或達文西機器人手臂。
缺點	通常仍需施打 鎮定藥物 ；未來腫瘤復發率較手術切除患者 略高 。	傷口較大、復原較慢、整體住院天數較長，以及全身 麻醉風險 。	
風險(併發症)	整體併發症小於5%，包含出血、感染及術後黃疸等。	整體併發症發生率約為 5-15% ，包含出血、感染、術後腹水及黃疸等。	註：手術治療之風險有較高之趨勢，未達統計上的顯著差異。
因術式死亡率	約 0.1%(較低)	約 2%(較高)	註：因手術死亡率略高。
可能自費費用	電燒針可 健保申請 ；若未通過，則需自費燒灼針(依廠牌，一支針約 2-3萬元不等)。	大部分術式會有 健保支付 ；特殊術式，如達文西手術需全額自費約 20-30萬元不等 。	
成功率	約 90%(較低)	近 99%(較高)	註：手術治療有較高之趨勢，未達統計上的顯著差異。
5年存活率	約 76%(較低)	約 81%(較高)	註：手術治療有較高之趨勢，未達統計上的顯著差異。
局部復發率	約 56.9%(較高)	約 41.1%(較低)	註：統計上，射頻燒灼術局部復發率略高。
遠處復發率(含腫瘤轉移)	約 46.2%(較高)	約 30.8%(較低)	註：統計上，射頻燒灼術遠處復發率略高。
復發後，能再次進行根除療法的機率	約 67%(較高)	約 55%(較低)	

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度 (請圈選傾向程度)

考量面向	我傾向選擇射頻燒灼術	傾向程度 (0 分為中立， 1-3 分為影響意願程度)							我傾向選擇手術
考量風險性	射頻燒灼手術風險較低，且術式死亡率較低，傾向射頻燒灼術	3	2	1	0	1	2	3	雖然手術併發症整體風險較高，請因開刀死亡風險略高(2%)，但仍可接受
考量成功率	射頻燒灼術可達到單次完全腫瘤燒灼成功率約 90%	3	2	1	0	1	2	3	若能成功手術切除，早期肝癌手術成功切除率近 99%
考量長期存活率	經射頻燒灼術治療病人，五年存活率約 76%，雖然略低於手術，但我還可以接受。	3	2	1	0	1	2	3	經手術治療病人，五年存活率約 81% 較高，我傾向手術
考量腫瘤復發率	射頻燒灼術治療病人，未來腫瘤復發率略高，但我還可以接受。 (局部復發約 56.9%，遠處復發率約 46.2%)	3	2	1	0	1	2	3	手術治療病人，未來腫瘤復發率較低，我傾向手術。 (局部復發約 41.1%，遠處復發率約 30.8%)
考量復發後，未來能再次治療的機率	經射頻燒灼術治療病人，未來腫瘤若復發，可再次接受根除治療機率較高，約 67%。	3	2	1	0	1	2	3	經射頻燒灼術治療病人，未來腫瘤若復發，可再次接受根除治療機率略低，約 55%。

步驟三、您了解肝癌各種治療方式的好處與風險了嗎?

請您試試看回答下面的幾個問題:

1. 經過醫師解釋，有較了解肝癌根處性治療方式及併發症嗎? 普通 清楚了解 還是不了解
2. 肝癌因大多為肝硬化或慢性肝炎，即使治癒仍有一定機率復發，您知道何種方式的治癒率較高嗎? 普通 清楚了解 還是不了解
3. 燒灼治療術中併發症較低，且能保留較多肝臟組織，但有較高的局部復發率，您了解嗎?
普通 清楚了解 還是不了解
4. 未來若肝腫瘤復發，在肝功能良好的前提下，仍有機會再次進行肝腫瘤燒灼，您了解嗎?

普通 清楚了解 還是不了解

步驟四、您已想好選擇哪一個治療方式了嗎？

射頻燒灼術

手術治療

仍不能決定

其他治療選擇

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。(單位影本留存一份)