



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

肝癌治療方式選擇



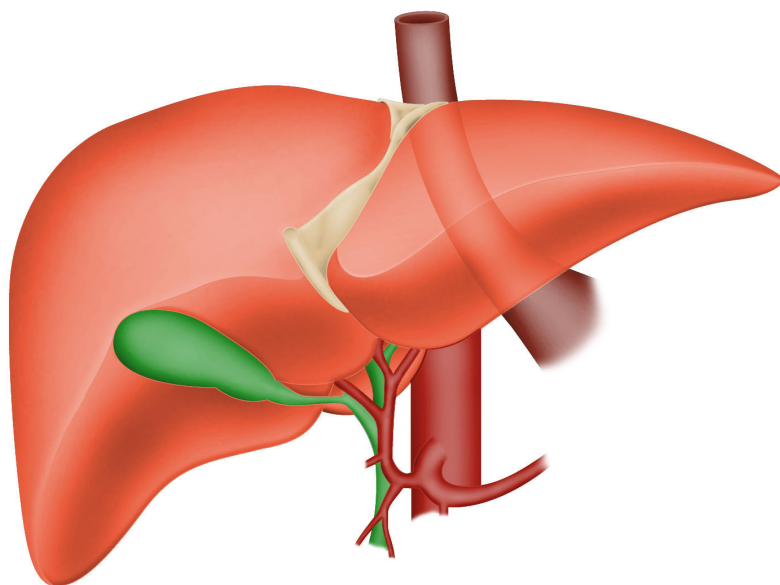
前言

惡性腫瘤從民國71年開始蟬聯國人十大死因首位。根據中華民國 103 年癌症登記報告顯示，總計有46093人死於癌症，其中肝癌為8178人，占整體癌症第2名，僅次於肺癌。雲嘉縣市更是全台肝癌發生率及死亡率最高的地區，因此肝癌的早期診斷與治療相當的重要。

疾病介紹

在台灣，肝癌主要的危險因素包括慢性B型肝炎、慢性C型肝炎、酒精性肝病及非酒精性脂肪肝疾病。正常的肝臟因上述原因會變成慢性肝炎，接著可能會變成肝硬化，最後形成肝癌。

對於一般民眾來說，避免得到慢性B C型肝炎甚為重要；而對於慢性B C型肝炎病患而言，定期追蹤，及時治療可免於肝硬化肝癌之苦。若您在追蹤的過程中被診斷肝癌，也不用驚慌；應與您的主治醫師討論如何治療。以下是肝癌治療方式的簡介。



治療方式介紹

一、肝腫瘤切除術

肝腫瘤切除術是肝癌治療的優先考慮方式。在決定是否開刀前，醫師會先評估病患的肝功能是否良好、肝腫瘤的大小、數目、所在位置及病患年紀和身體狀況，再決定是否可以手術切除以及要切除的範圍。除了傳統開腹切除肝腫瘤的術式，若是您的腫瘤位置適當，也可進行腹腔鏡肝腫瘤切除手術。

二、肝臟移植術

肝臟移植是將已經病變的整個肝臟移除，植入新的肝臟。捐贈的肝臟來源可分為活體捐贈和腦死大愛捐贈；活體捐贈，也就是五等親內的家屬，捐贈部分肝臟，但捐贈者必須要身體很健康，且由醫療團隊評估過適合捐贈才可以；腦死大愛捐贈是善心的腦死患者大愛捐贈器官。

若您有肝癌，但是因為肝功能不好、肝硬化，不建議用腫瘤射頻燒灼或是手術切除肝腫瘤，或是您的肝腫瘤反覆發作，您可與您的醫師討論是否符合條件可考慮排腦死大愛肝臟移植或是親屬有意願捐贈部分肝臟來進行活體肝臟移植。

三、腫瘤射頻燒灼術

腫瘤射頻燒灼術是在超音波或電腦斷層指引下，將治療探針穿過皮膚，插入腫瘤組織中，接上電源，當交流電經過組織時，會造成組織中的分子沿著電流的方向相互磨擦，因而產生熱，這些熱再經由傳導作用於腫瘤細胞，當溫度達到攝氏60-100°C時可以將腫瘤細胞完全殺死。

治療方式介紹

四、肝動脈栓塞術

肝動脈栓塞術是針對肝癌的治療方式之一。肝癌因為含有豐富的肝動脈血液供應，所以若將供應腫瘤的肝動脈投入化療藥物再合併血管阻斷，就有機會達到毒殺腫瘤細胞以及腫瘤缺氧壞死的效果。

治療過程是由鼠蹊部股動脈放入導管，於肝臟進行血管攝影找到腫瘤後，再將導管放入腫瘤的供應動脈注射化療藥物與明膠海綿以阻斷血流，最後移除導管進行鼠蹊部的加壓止血即完成。

五、立體定位放射治療

立體定位放射治療是用高能量的X光來治療，方式跟照胸部X光和做電腦斷層很像，都不會有任何感覺。治療過程如躺進太空艙一樣平躺在治療床上，直線加速機器會在身體上方360度旋轉來分散放射線劑量，整個過程約10-20分鐘。配合新的治療技術追蹤呼吸及腫瘤移動來精準的將高能量放射線集中，可以將癌細胞完全殺死，並降低對週邊正常肝細胞的副作用。

六、標靶治療

對於有肝癌遠端轉移或血管侵犯之病人，除了立體定位放射治療外，目前也可以使用標靶藥物治療。現有的標靶藥物可以專一抑制與腫瘤生長有關的激酶，已經由臨床試驗證實有效，且副作用大多可以忍受。目前台灣健保針對肝癌給付的標靶藥物為口服蕾莎瓦，大約可以延長末期肝癌的患者數個月的生命。

醫師說明您肝癌診斷結果

1. 腫瘤的大小，位置，及特性。

- > 腫瘤有幾顆？ []
- > 最大的腫瘤有多大？ []
- > 腫瘤位置分布如何？ []
- > 腫瘤是否有侵犯肝內大血管或肝外轉移？ []

2. 目前肝功能好壞。

- > 還好 / 不太好 / 很不好
- > 以 Child-Pugh 肝硬化分級 (A / B / C)

3. 腫瘤分期。

- > 早期 / 中期 / 晚期
- > 巴塞隆那臨床肝癌分期 (BCLC staging) : 0 / A / B / C / D
- > 腫瘤分期 (TNM staging) : I / II / IIIA / IIIB / IIIC / IVA / IVB

4. 體能狀況及共病症：

- > 可以正常生活 / 日常生活有不便 / 大部分時間都臥床
- > 體能狀況 (ECOG PS) : 0 / 1 / 2 / 3 / 4

註：體能狀況 0/1：可步行，疾病對日常生活無影響。

體能狀況 2：無法正常從事日常活動，大部分時間不需臥床休息。

體能狀況 3/4：完全無法從事日常活動，大部分或全部時間都需臥床休息。

- > 其他可能影響治療之共病症：[]

5. 綜上所述，醫師建議您現階段可以考慮的主要治療選項如下：

- 肝腫瘤切除術
- 肝臟移植術
- 腫瘤射頻燒灼術
- 肝動脈栓塞術
- 立體定位放射治療
- 標靶治療
- 其他 _____

6. 請問您是否有其他問題要請教醫師？ _____

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟

比較每一項選擇的

優點、風險、副作用（併發率）、費用、替代方案

一、肝腫瘤切除手術

- 1.優點：有機會可以根除腫瘤。相較於腫瘤射頻燒灼術，可以處理較大腫瘤或較多顆腫瘤的肝癌。某些情況下，即使肝癌侵犯血管，也可以手術治療。
- 2.缺點：相較於腫瘤射頻燒灼術，住院及恢復的時間較長，產生併發症的機會也稍微較高。
- 3.治療時間及住院天數：手術時間約3-5小時，通常術後會轉加護病房1-2天，總住院天數約10-14天。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：小於2%。
 - B. 嚴重併發症：術後肝功能惡化，造成肝衰竭、腎衰竭、呼吸衰竭等（5%）。
 - C. 輕微併發症：肺積水、腹內膽汁滲漏、傷口疼痛、腸沾粘阻塞等（40%）。
- 5.一年復發率：約9%。
- 6.五年存活率：約70%。
- 7.費用：目前健保皆有給付，只需繳納部分負擔。但若考慮採用腹腔鏡手術，自費耗材約數萬元。

二、 肝臟移植術

- 1.優點：有機會可以根除腫瘤。對於嚴重肝硬化，無法安全進行肝腫瘤切除手術的患者，可以考慮肝臟移植。
- 2.缺點：目前腦死大愛捐贈的肝臟移植器官來源稀少。活體肝臟移植則限五等親內的家屬捐肝，且需經倫理委員會通過。腫瘤若有侵犯血管，就不適合做肝臟移植。肝臟移植的風險比切肝手術更高。
- 3.治療時間及住院時間：手術時間約6-12小時，術後轉加護病房7-10天，總住院日數約30日。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：小於**10%**。
 - B. 嚴重併發症：肝動脈栓塞，須再次手術（**5%**）。原發性的功能障礙，也就是移植的肝臟完全沒有發揮任何功能（**2%**）。
 - C. 輕微併發症：肝臟功能恢復不全產生腹水、胸水、疲倦、食慾差（**15%**）。術後感染，包括肺部、腹腔、尿路、血液、傷口、導管等（**60%**）。
 - D. 術後排斥：可能會因移植進來的新肝臟與免疫系統發生排斥反應（**30%**）。
- 5.一年復發率：10%。
- 6.五年存活率：60-75%。
- 7.費用：移植手術及病房費用健保有給付。某些藥品特材需要自費，約數十萬元。
- 8.附註:肝臟移植適用於較嚴重肝硬化，肝功能不好無法接受肝腫瘤切除手術的患者。若是您符合肝臟移植的條件但沒有適當的捐贈者可以進行移植手術，則五年存活率小於20%。肝臟移植手術風險較高，因此年紀較大（超過70歲）或心或肺或腎臟功能不佳的患者並不建議。

三、腫瘤射頻燒灼術

- 1.優點：有機會可以根除腫瘤。相較於開刀，射頻燒灼術進行的時間較短，傷口比較小，住院天數也比較短。術後的疼痛及併發症亦較少。
- 2.缺點：無法處理侵犯血管的腫瘤。腫瘤太大或是太多顆也不適合使用射頻燒灼治療。若腫瘤在超音波導引困難的位置，處理難度會增加。
- 3.治療時間及住院天數：手術時間約1小時，不須住加護病房，住院天數約3天。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：小於**0.5%**。
 - B. 嚴重併發症：腹腔內出血以致需要血管栓塞或開刀治療（**<1%**）
燒灼範圍影響橫膈膜或其他腹內器官（**<1%**）。
 - C. 輕微併發症：皮膚灼傷及發炎、腹痛、輕度發燒等（**1%**）。
- 5.一年復發率：29%。
- 6.五年存活率：40-70%。
- 7.費用：目前健保皆有給付，但須事前審查。若健保不給付，電燒針的自付額約數萬元。若考慮術中麻醉減少疼痛，麻醉費用約數千元。

四、肝動脈栓塞術

- 1.優點：幾乎所有患者都能接受肝動脈栓塞術。適用於無法手術切除的肝癌或是多顆腫瘤的肝癌。治療時間及住院時間較短。
- 2.缺點：無法根除腫瘤。
- 3.治療時間及住院天數：手術時間約1小時，不須住加護病房，住院天數4-5天。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：不統計。
 - B. 嚴重併發症：術後肝衰竭（**5%**）、肝膿瘍（**2%**）、
急性膽囊炎（**1%**）、胃十二指腸潰瘍（**3%**）、
腎功能不全（**2%**）。
 - C. 輕微併發症：栓塞後症候群包含疼痛、噁心嘔吐、發燒、疲倦（**60-80%**）。
- 5.一年復發率：不統計。
- 6.三年存活率：47%。
- 7.費用：健保皆有給付，只需繳納部分負擔。某些止血特材可考慮自費，約千元。

五、立體定位放射治療

- 1.優點：幾乎所有期別患者都能接受放射治療，在治療中沒有感覺也不會痛，造成的不適比腫瘤射頻燒灼術及肝動脈栓塞術來的少，也不須住院治療，可以維持日常生活回家休息。
- 2.缺點：健保只給付特定情況的立體定位放射治療。大部分無法根除腫瘤。
- 3.治療時間及住院天數：治療時間約10-20分鐘，做完可回家休息不需住院。立體定位放射治療療程約兩周，一般放射治療療程約六周。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：不統計。
 - B. 嚴重併發症：腸胃道出血及潰瘍、肝衰竭（5%）。
 - C. 輕微併發症：疲倦、噁心、嘔吐、腹瀉、肝指數輕度上升（20%）。
- 5.一年復發率：不統計。
- 6.三年存活率：67%。
- 7.費用：健保給付全部的一般放射治療，但只給付早期5公分以下的立體定位放射治療。若不符合健保條件的立體定位放射治療需自費，整個療程約十多萬元。
- 8.附註：近期有臨床試驗指出，早期肝腫瘤若不適合開刀或腫瘤射頻燒灼，使用立體定位放射治療有機會根除腫瘤；一年復發率約40% [5]。

六、標靶治療

- 1.優點：適用於肝癌遠端轉移或血管侵犯無法接受根治性治療之病人；若無肝代償失能，都可以接受標靶治療。標靶治療的副作用較輕微，口服即可。
- 2.缺點：無法根除腫瘤。對肝功能不好的患者副作用較大，使用要極小心，避免導致代償失能。
- 3.治療時間及住院天數：口服藥物，不需住院。
- 4.風險及併發症：
 - A. 90天死亡率：不統計。
 - B. 嚴重併發症：肝功能異常（3%-10%）。
 - C. 輕微併發症：手足症（36%）、疲勞（14%）、腹瀉（25%）。
- 5.一年復發率：不統計。
- 6.三年存活率：20%
- 7.費用：目前健保有給付，須事前審核。若健保不給付，自費一個月約十多萬元。

肝癌治療方式比較表*

| | 肝腫瘤切除術 | 肝臟移植術 | 腫瘤射頻燒灼術 | 肝動脈栓塞術 | 立體定位放射治療 | 標靶治療 |
|---------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 有機會根除腫瘤 | 是 | 是 | 是 | 否 | 否 | 否 |
| 復發率(一年) | 9% ^[1] | 10% ^[2] | 29% ^[1] | 不適用 | 不適用 | 不適用 |
| 存活率 | 五年約70% ^[3] | 五年60-75% ^[3] | 五年40-70% ^[3] | 三年47% ^[4] | 三年67% ^[5] | 三年20% ^[6] |
| 手術/治療時間 | 約3-5小時 | 約6-12小時 | 約1小時 | 約1小時 | 約20分鐘 | 每日服藥即可 |
| 疼痛及不適 | 較嚴重 | 較嚴重 | 較輕微 | 較輕微 | 極少 | 較輕微 |
| 嚴重併發症機率 | 約5% | 約10% | 約1% | 約5% | 約5% | 約3% |
| 住院天數 | 約10日 | 約30日 | 約3日 | 約4-5日 | 不用住院 | 不用住院 |
| 費用 | 選用：腹腔鏡特材約數萬元。 | 自費抗排斥藥及特材約數十萬元。 | 選用：術中麻醉約數千元。 | 選用：止血棉約千元。 | 若健保不給付，自費一療程約十多萬元。 | 若健保不給付，自費一個月約十多萬元。 |

* 肝癌患者適用之治療方式各有不同，故存活率不適合直接比較；又存活率會依肝癌期別，治療方式而有不同，需與您的醫師討論。

步驟

一

您對選擇治療方式

在意的因素是什麼？ 以及在意的程度

| 考量因素 | 不重要 | | | | | 非常重要 |
|-----------|-----|---|---|---|---|------|
| 是否有機會根除腫瘤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 害怕術後疼痛 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 擔心併發症 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 考量住院時間長短 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 在意治療費用 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 其他，請說明： | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

您比較想要的方式是 (可以複選)

- 肝腫瘤切除術
- 肝臟移植術
- 腫瘤射頻燒灼術
- 肝動脈栓塞術
- 立體定位放射治療
- 標靶治療
- 安寧緩和治療
- 其他治療方式 _____
- 我需要跟醫師再做討論

步驟 三

您對治療方式的認知有多少？

1

肝動脈栓塞術，立體定位放射治療，及標靶治療都可以根除肝臟腫瘤。

- 是
- 否
- 不知道

5

肝動脈栓塞術是無法手術根除的肝腫瘤第一線治療，因為禁忌症較少，幾乎所有患者都能接受此治療。

- 是
- 否
- 不知道

2

腫瘤射頻燒灼術的優點是術中疼痛及不適較少，住院天數也較短。

- 是
- 否
- 不知道

6

即使在肝臟極度衰竭的患者，標靶藥物仍可以有效控制腫瘤，且相當安全，沒有副作用。

- 是
- 否
- 不知道

3

活體肝臟移植可以同時治療肝腫瘤與肝硬化，惟捐贈者與受贈者須為五等親以內。

- 是
- 否
- 不知道

7

肝癌之存活率會依肝癌期別，原本肝臟功能，及治療方式而有不同，需與您的醫師討論。

- 是
- 否
- 不知道

4

根除性治療選項中 (肝腫瘤切除術，肝臟移植，腫瘤射頻燒灼術)，住院時間最長，花費最多的是：

- 是
- 否
- 不知道

8

你知道前面提及的肝癌多種西醫治療方式中，醫師可以依照您的病情合併一起治療嗎？(如腫瘤射頻燒灼術加上肝動脈栓塞術) 等...

- 是
- 否
- 不知道

如果您對以上所述所有的治療選項 沒有疑慮，請繼續做下面題目：

依我目前的肝癌狀況，我一定要接受治療嗎？

是

否，請說明理由：_____

2. 我願意接受非西醫的療法？

是，請勾選你想接受的非西醫療法

中醫 草藥 健康食品 生機飲食 氣功 靈療

其他：_____

否

3. 我願意接受西醫的療法？

是

否

4. 我願意同時接受西醫與非西醫的療法？

是

否

步驟 四

您現在確認好治療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
- 肝腫瘤切除術
 - 肝臟移植術
 - 腫瘤射頻燒灼術
 - 肝動脈栓塞術
 - 立體定位放射治療
 - 標靶治療
 - 安寧緩和治療

此次我不選擇，原因：

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我需要第二意見（通常指第二位醫師的意見）。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考資料：

1. Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Unpublished data, 2014.
2. Duffy JP, et al. Ann Surg, 2007. 246(3): p. 502-9.
3. Omata M, et al. Hepatology International, 2010. 4(2): p. 439-74.
(亞太肝臟醫學會肝癌共識)
4. Takayasu K, et al. Gastroenterology, 2006. 131(2): p. 461-9.
5. Takeda A, et al. Cancer, 2016. 122(13): p. 2041-9.
6. Arizumi A, et al. Dig Dis, 2015. 33(6): p. 728-34.