

早期肝癌病患：我該選擇手術切除或局部消融治療？

前言

當醫師診斷您屬於「早期肝癌」，且適合進行局部根治性治療，包括手術切除及消融治療（即俗稱的電燒），您可能會擔憂不同的治療方式的優缺點、效果、併發症、醫療費用、復發率及存活率等問題，本表單將幫助您瞭解有兩種治療方式的優缺點，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，您也可以藉由此表單跟您家人討論，希望這樣能幫助您做出適合自己的選擇。

適用對象

經醫師診斷為早期肝癌之病患。

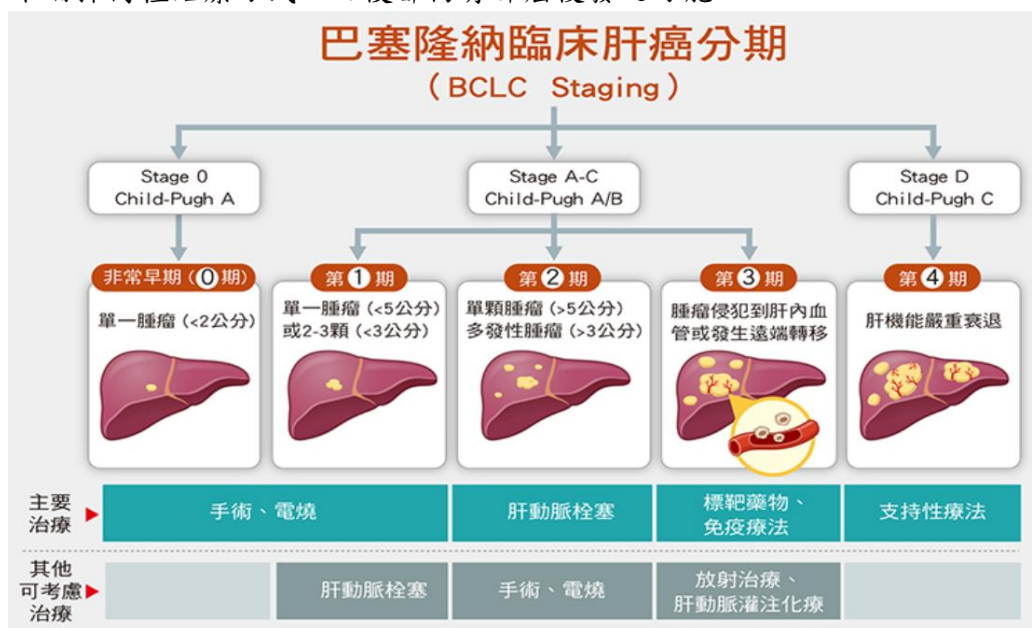
早期肝癌簡介

根據衛福部公布之 109 年度國人十大癌症死因，肝細胞癌（簡稱肝癌）高居國人癌症死因第 2 位。肝癌主要危險因子包括慢性 B、C 型肝炎及酒精性肝硬化等。所幸因台灣為慢性 B 型肝炎盛行地區，長期推廣危險群篩檢與監測，就醫方便，加上民眾疾病意識與篩檢意願高，越來越多肝癌能在早期被診斷出來，因而有機會接受根治性治療。

那什麼是早期肝癌呢？根據巴塞隆納臨床肝癌分期（BCLC Staging），肝功能良好（無腹水、黃疸、凝血功能或白蛋白低下、肝昏迷等情形）、日常體能狀態（performance status, PS）尚佳、腫瘤大小符合 BCLC 0-A 期，為早期肝癌病患：

- BCLC 0 期為單一腫瘤 ≤ 2 公分、肝硬化程度 A 級
- BCLC A 期為單一腫瘤 ≤ 5 公分或 3 顆腫瘤 ≤ 3 公分、肝硬化程度 A~B 級

對於早期肝癌的治療以根治性療法為原則，然而不論是外科手術切除（以腹腔鏡微創手術為主）或是局部燒灼（以射頻燒灼 radiofrequency ablation 為主），都有不同的優缺點與術後併發症風險。而且不論採何種治療方式，日後都仍有肝癌復發之可能。



圖片參考自肝病防治基金會會刊第 88 期

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。

接下來請透過以下四步驟幫助您做決定

醫療選項

步驟一『外科手術切除治療』及『射頻消融治療』的比較

➤ (腹腔鏡/微創)外科手術切除(Laparoscopic) surgical resection

進行手術前，醫師會先考量肝臟腫瘤的大小、數目與位置，評估病患的肝殘餘功能是否足以支持切除術後生理機能。此外亦會就病患整體生體機能(尤其是心肺功能)來評估手術及麻醉風險，決定是否進行手術。此外本院肝臟切除手術 80%以上是以腹腔鏡/微創方式進行，可大幅縮小傷口，減少合併症並加速恢復。

➤ 射頻消融 Radiofrequency Tumor Ablation (RFA)

應用「射頻」治療腫瘤的原理是使用超音波或電腦斷層指引或腹腔鏡輔助，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，會造成組織中的成分因電子激盪而致磨擦，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。

	外科手術切除 (Laparoscopic) surgical resection	射頻消融治療 Radiofrequency Tumor Ablation (RFA)
優點	➤ 根治機會較高	➤ 傷口小、住院天數短復原快 ➤ 小於 3 公分腫瘤效果更好
缺點	➤ 傷口較大 ➤ 恢復較慢，整體住院天數較長 ➤ 手術及全身麻醉風險較高	➤ 腫瘤靠近大血管旁，因為血液流動會將熱量帶走，將導致血管周遭消融溫度不足，減除腫瘤的效果將會大打折扣，可能導致治療不完全 ➤ 容易受到組織阻抗影響電流施放效率，造成範圍不如預期 ➤ 腫瘤若很靠近中空臟器(例如大腸)，過度積極治療，可能導致術後併發症
治療時程	約 4 小時(視切除範圍與位置而定)	約 0.5-1 小時
住院天數	約 5-7 天	約 3 天
併發症 機率	致死率平均小於 2%，整體併發症發生率約 5%-15%，常見者包括： ➤ 出血 ➤ 肝衰竭，包括黃疸 ➤ 肺擴張不全及肺炎 ➤ 傷口感染 ➤ 腹內膿瘍 ➤ 深部靜脈栓塞，可能導致肺栓塞 ➤ 腸阻塞 ➤	➤ 整體併發症發生率小於 5%，致死率小於千分之二。 ➤ 疼痛，腹痛。 ➤ 輕度發燒。 ➤ 皮膚灼傷。(RFA 電燒貼片) ➤ 對鎮靜/止痛劑過敏。 ➤ 出血：需要輸血，血管栓塞或開刀治療者，約 0.1%。 ➤ 燒灼穿刺路徑的腫瘤復發約 1%。 ➤ 燒灼附近器官破損(心臟，肺臟，膽囊，腸胃道，腎/腎上腺，神經等)，約 0.1%。

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。

		➤ 肝臟血管/膽管損傷，造成肝功能異常。 ➤ 併發肝膿瘍，特別是在糖尿病的患者，小於 1 %。 ➤ 敗血症。 ➤ 神經性心臟及血管異常反應。
腫瘤 減除率	約 95-99%	約 90-95%
五年 存活率	約 75%-80%	約 70%
五年腫瘤 復發率	約 50-60%	約 70-80%
費用	住院與手術健保予以給付	治療探針需事先申請健保審查，符合適應症即可健保給付，不符合健保適應症需自費
健保給付 條件		➤單針：腫瘤<3cm，數目三(含)個以內 ➤雙針：腫瘤 3~5cm，數目三(含)個以內 ➤三針：大於 5 公分(含)的單一肝腫瘤，肝動脈栓塞療法(TACE)無效或不適合者
自費	➤能量電刀：25000-35000 不等 ➤內視鏡手術耗材: 5000-10000 ➤其他選用項目詳見術前說明書	➤單針：20,680 ➤雙針：33,088 ➤三針：49,632

步驟二 您選擇醫療所在意的是什麼？有多重要呢？

請於考量項目，針對您在意程度於下列格子內打勾

考量項目	完全不 在意	不在意	普通	在意	非常 在意	備註：如果您非常在意這件事， 建議您可以考慮選擇的方案
有機會根除腫瘤						外科手術切除
治療後復發的風險						外科手術切除
傷口大小與疼痛						射頻消融治療
可能引發的併發症						射頻消融治療
術後復原或住院的時間						射頻消融治療
燒灼附近器官破損						外科手術切除
是否健保給付						射頻消融治療
自費金額						射頻消融治療

步驟三 對於上面提供的資訊，您是否已經理解了？

1. 健保提供早期肝癌射頻消融治療給付，但需要依照腫瘤大小、數量，治療前須提出申請審查，符合適應症得以健保給付	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
2. 經皮射頻消融治療具有傷口小、住院日短，小於 3 公分腫瘤效果佳	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
3. 手術切除治療可能在根治程度上有優勢，但傷口較大，且需支付額外費用，主要為能量器械	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

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。

步驟四 您現在確認好醫療方式了嗎？

經過以上分析與判斷，我已了解早期肝癌經皮局部消融的治療選擇，所以我決定要：

- ☐ 外科手術切除治療
- ☐ 射頻消融治療(RFA)
- ☐ 我還需要和病人溝通討論
- ☐ 我還需要與醫護人員討論
- ☐ 我需要和我的家人討論後再決定
- ☐ 我還不確定，因為：_____

請問您此次使用醫療決策輔助工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答。

1.您此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定？

- ☐ 我目前仍無法決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前已做好決定。
- ☐ 我在使用本輔助工具前有決定，但使用本輔助工具後改變決定的選項。
- ☐ 我在使用本輔助工具後才做好決定。

2.您對醫病共享決策使用的經驗

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	能充分提供我目前面對醫療決策的相關知識	1	2	3	4	5
2	有助於我更了解目前面對的各種醫療選項優、缺點內容	1	2	3	4	5
3	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
4	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
5	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
6	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
7	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5
8	幫助我做出最適合的醫療選擇	1	2	3	4	5

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定？	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險？	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	0	1

姓 名：_____ 病歷號：_____

解說者：_____ 填表日期： 年 月 日

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。