我是泌尿上皮癌合併遠端轉移，仍想要積極治療，應選擇化學治療還是免疫治療？

前言

泌尿道系統包括腎盂、輸尿管和膀胱，這些器官黏膜上皮所產生的泌尿上皮癌，稱為泌尿上皮癌。根據發生的部位，診斷為腎盂癌、輸尿管癌或膀胱癌。全世界每年約有五十萬人被診斷有泌尿上皮癌，在台灣泌尿上皮癌發生率＞四成，遠高於其他西方國家，居全球之冠，而且女性比男性多（西方比例為男性＞女性），南部發生機率比北部多。根據衛生福利部公布的105年死因統計資料，台灣每年有3,700人診斷出泌尿上皮癌，高達78%患者在5年內有復發的危險，一旦發生轉移，5年存活率只剩5%，其中更有超過1,400人死於這個疾病。

過去30年，對於已轉移或是已無法手術切除的泌尿上皮癌之治療藥物，第一線治療僅有以順鉑（cisplatin）為主的化療藥物組合，但晚期泌尿上皮癌約有50%以上的患者，常因為腎功能不全或是心衰竭等原因，而不適合以順鉑（cisplatin）為主的化學治療，造成陷入無藥可醫的困境。近年來，免疫療法的研究及運用有重大突破，作用在泌尿上皮癌相較於傳統化學治療所產生的不適要來得少且輕微，可使年長者、腎功能不全、心臟病等無法承受化療副作用的病人，更能維持其生活的品質，開啟治療的一線曙光，但免疫治療的費用極為昂貴，且療程又長，也使病人及家屬面臨龐大的經濟負擔。

當您被診斷是泌尿上皮癌合併遠端轉移時，化學治療與免疫治療都是治療泌尿上皮癌合併遠端轉移的主要建議，但對於治療方式的恢復時程、費用及局部腫瘤復發率等兩者有所不同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己或是家人的想法，使用此份表單，決定化學治療或是免疫治療。過程中有問題請詢問醫療人員。

適用對象 / 適用狀況

泌尿上皮癌合併遠端轉移

介紹

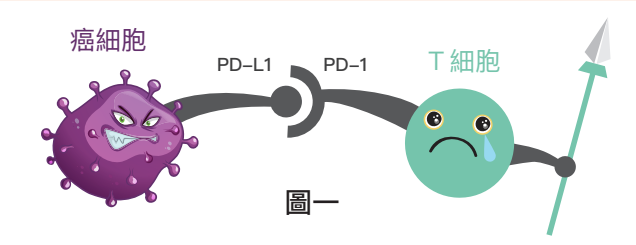
一、何謂泌尿上皮癌合併遠端轉移「化學治療」

泌尿上皮癌合併遠端轉移是指癌細胞穿出組織器官肌肉層或脂肪組織，並且侵犯到一個或多個淋巴結、骨盆腔、腹壁或是遠端器官的轉移。

而轉移性化學治療是屬於全身性的治療，由靜脈注射給藥，其原理是阻斷癌細胞不同的生長週期的分裂及繁殖，進而消滅癌細胞，一般用於晚期或遠端轉移的患者，常見化學治療藥物組合有 MVAC（methotrexate、vinblastine、doxorubicin、cisplatin）、GC（gemcitabine、cispltain）、PCG（paclitaxel、cisplatin、gemcitabine）等。

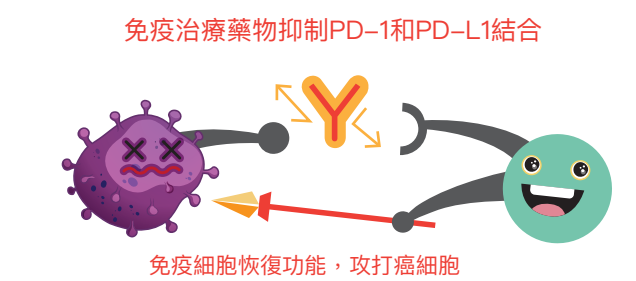
二、何謂「免疫治療」

近年研究發現，癌細胞上的PD–L1蛋白會和人體免疫 T 細胞上的 PD–1 連結，進而阻止 T 細胞擊殺癌細胞（圖一）。



圖一

免疫療法主要的作用是利用 PD–1 抑制劑（Anti–PD–1）活化身體的免疫細胞，打斷PD–1和PD–L1兩者的連結，讓免疫 T 細胞恢復應有的功能，對癌細胞發動攻擊，殺死癌細胞，而產生療效（圖二）。



圖二

目前在台灣針對晚期泌尿上皮癌的免疫抑制藥物如下：

1.Anti–PD–1：保疾伏（Opdivo）及吉舒達（Keytruda）。

2.Anti–PD–L1：癌自禦（Tecentriq）。

三、副作用毒性分級表（WHO toxicity criteria）

	0	1	2	3	4
掉頭髮	無	少量的掉頭髮	大量或完全掉落	—	—
血紅素	12mg/dL	9.0–10.5mg/dL	8.0–9.4mg/dL	6.5–7.9mg/dL	＜6.5mg/dL
噁心／嘔吐	無	輕微噁心，一天有 1 次的嘔吐現象	偶感噁心，一天有2–5次嘔吐現象	常感噁心，一天有6–10次嘔吐現象	持續感到噁心，一天嘔吐超過10次以上
便秘	無	需要使用軟便劑或飲食調整	需要使用瀉藥	頑固性便秘，需要灌腸	腸阻塞或合併有噁心嘔吐

	0	1	2	3	4
食慾	無	無	輕微下降，尚可進食固體食物	嚴重下降，無法進食固體食物	固體及流質食物皆無法攝取
白血球	＞4000	3000–3900	2000–2900	1000–1900	＜1000
腹瀉	無	一天3–4次	一天5–7次，中度腹部絞痛	一天＞7次水便、低血壓，需靜脈輸注	低血壓休克或住院治療需由靜脈輸注
週邊神經病變	無	輕微的感覺異常；深部肌腱反射損失	中度症狀治日常生活有困難；深部肌腱反射消失	嚴重症狀影響自我照顧	呼吸抑制及癱瘓中度症狀治
搔癢	無	輕微局部皮膚搔癢	中等皮膚搔癢	全身皮膚搔癢	—

您目前比較想要選擇的方式是

☐接受化療治療　☐接受免疫治療　☐目前還不清楚

參考文獻

1.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.2019
2.https://www.tmua.org.tw/
3.https://www.nejm.org/
4.http://www.uroweb.org/guidelines/
5.Joaquim, B., de, W. R., Vaughn, D. J., Yves, F., Lee, J., Fong, L., . . . Bajorin, D. F. (2017). Pembrolizumab as second–line therapy for advanced urothelial carcinoma. The New England Journal of Medicine, 376(11), 1015–1026. doi:http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1613683
6.Narayan V, Kahlmeyer A, Dahm P, Skoetz N, Risk MC, Bongiorno C, Patel N, Hwang EC, Jung JH, Gartlehner G, Kunath F. Pembrolizumab monotherapy versus chemotherapy for treatment of advanced urothelial carcinoma with disease progression during or following platinum-containing chemotherapy. A Cochrane Rapid Review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD012838. DOI: 10.1002/14651858.CD012838.pub2.
7.Pembrolizumab Versus Investigator's Choice (Paclitaxel,Docetaxel, or Vinflunine) in Recurrent Advanced Urothelial Cancer:Two–Year Follow–Up From the Phase 3 KEYNOTE–045 Trial
8.Updated Efficacy and Safety of KEYNOTE–052: A Single–Arm Phase 2 Study Investigating First–Line embrolizumab in Cisplatin–Ineligible Advanced Urothelial Cancer
9.First–line pembrolizumab in cisplatin–ineligible patients with locally advanced and unresectable or metastatic urothelial cancer (KEYNOTE–052): a multicentre, single–arm, phase 2 study
10.Health–Related Quality–of–Life Analysis From KEYNOTE–045: A Phase III Study of Pembrolizumab Versus Chemotherapy for Previously Treated Advanced Urothelial CancerBrahmer, J. R., Lacchetti, C., & Thompson, J. A. (2018). Management of Immune–Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint

後面尚有題目，請繼續回答，謝謝

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

比較	積極性化學治療	免疫治療
療程	標準劑量 約3–6個月	無既定療程 只要有效就持續施打
治療期間， 往返醫院的頻率	1.每三週為1個療程：打2週休一週 2.每四週為1個療程：打3週休一週	每2週打藥一次或 每3週打藥一次
醫療費用支出	健保	1.健保:需符合健保支付條件者 2.健保審核不通過者，需自費 ：13–15萬元/每次
治療期間可能產生的癌疲憊發生比率(文獻參考5)	較明顯且嚴重 (疲勞27.8%、乏力14.1%)	較輕微 (疲勞13.9%、乏力5.6%)
存活期 (文獻參考2)	8–9個月	16.3個月 一年存活率可達58%
副作用等級發生率(文獻參考5)	整體發生率：90.2% 中等至嚴重發生率：49.4%	整體發生率：60.9% 中等至嚴重發生率：15%
可能發生副作用 (依發生比率排序) (文獻參考5)	掉髮37.6%、貧血24.7% 噁心24.3%、便祕20.4% 食慾下降16.1%、白血球下降15.3% 腹瀉12.9% 周圍感覺神經病變11.0%、搔癢2.7%	搔癢19.5%、噁心10.9% 腹瀉9%、食慾下降8.6% 貧血3.4%、便祕2.3% 周圍感覺神經病變0.8%
接受治療期間 健康狀況/生活質量 (文獻參考11)	下降	平穩且提升

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？（請勾選V）

選擇積極性化學治療	比較接近			一樣			比較接近	選擇免疫治療
體能狀況許可時，以標準劑量治療	3	2	1	0	1	2	3	無既定療程，有效就繼續打
全健保支付，不需額外負擔醫療費用	3	2	1	0	1	2	3	需要額外負擔高單價藥物費用
可能產生較嚴重的癌疲憊及較差的生活品質	3	2	1	0	1	2	3	可能具有較低的癌疲憊及較好的生活品質
存活率約8–9個月	3	2	1	0	1	2	3	存活率約16個月
可能產生較強的副作用	3	2	1	0	1	2	3	可能產生較輕微的副作用

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

	對	不對	不確定
1.化學治療的療程比免疫治療的療程短？			
2.免疫治療健保不通過者需自付13–15萬（每次）？			
3.免疫治療所產生的癌症疲憊較輕微？			
4.化學治療所造成的副作用比免疫治療更嚴重？			
5.接受免疫治療期間生活品質相對平穩且提升？			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

☐ 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇接受化學治療
☐ 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇接受免疫治療
☐ 目前我還無法決定，我想再與我的主治醫師討論我的治療方式
☐ 目前我還無法決定，我想要再與其他人
（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的治療方式
☐ 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

_____

_____

_____

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論

主治醫師/　　患者/

SDM 教練：　　家屬簽名欄：

日期：　　年　　月　　日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～