



大腸癌第四期，我要選擇先手術?還是先化療?

前言

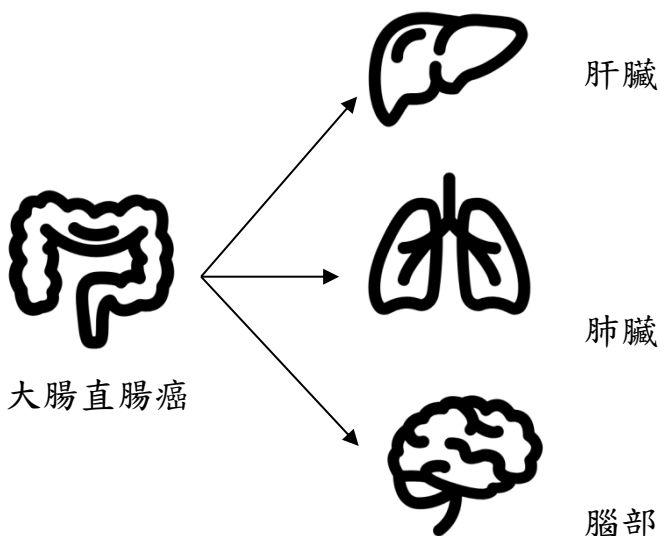
衛服部國健署公布最新癌症登記報告，大腸直腸癌(簡稱腸癌)連續九年蟬聯十大癌症發生率首位，其中有接近 1/4 的病患發現癌症時是第四期，這不代表著是疾病末期，患者可能仍有良好身體狀況。而腸癌第四期是指癌細胞已轉移跑到身體其他器官，最常見轉移的部位像是肝臟。此時治療方式就有變化，不限於手術切除一種。在此期別若原發或轉移部位之腫瘤有接受手術完全切除的可能，其五年存活率也有 40-50%，並且可以維持一定的生活品質以及延續生命。對於此類病患可以選擇先手術將病灶切除後再行化療；或是先化療再手術這兩種方法，各自有其優缺點。

適用對象 / 適用狀況

被診斷為第四期腸癌/病情相對穩定，需評估起始治療方式的病人

介紹

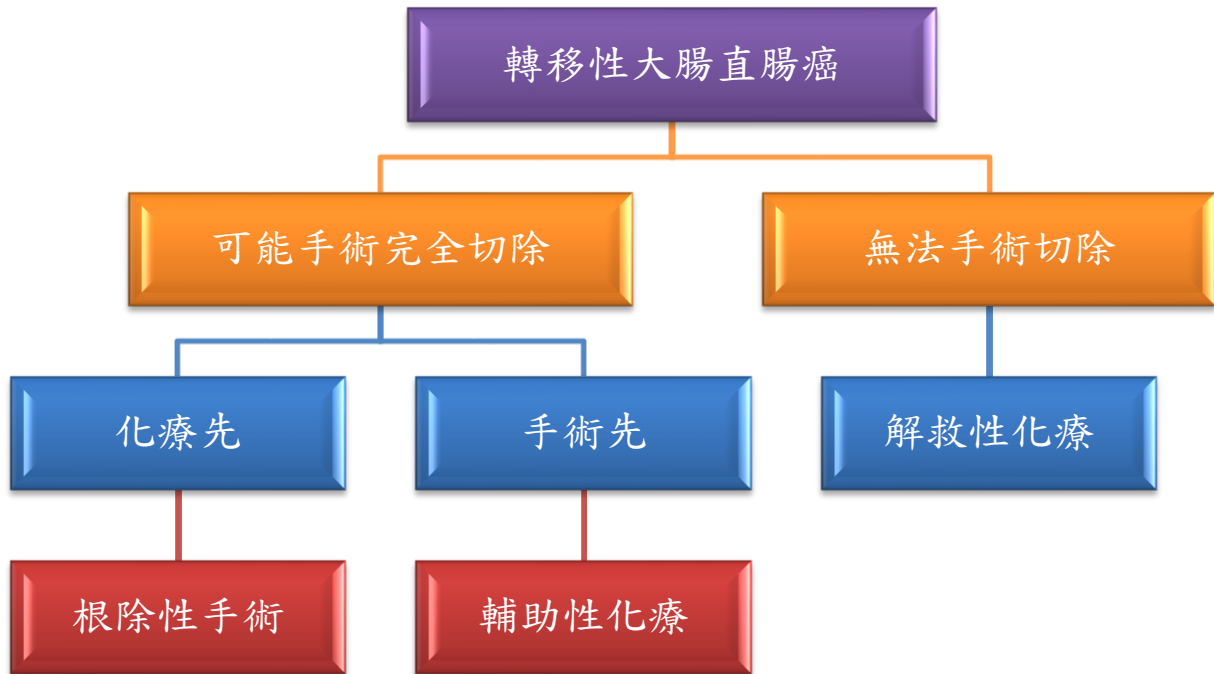
被診斷出腸癌後，會進一步做檢查，包括電腦斷層、核磁共振與正子掃描等等，讓我們評估是否有癌細胞侵犯轉移到身體其他器官。大腸癌常見轉移部位包括像是肝臟、肺臟、腦部等。這些有腫瘤轉移的病患，可以經過適當的治療，達到完全切除腫瘤的結果。若轉移部位是可能完全切除，則開刀將是治療選項之一。





治療方式介紹：

- 下圖為轉移性腸癌常見之治療途徑：



- 有可能手術完全切除(根治)之轉移性腸癌的治療方式，有下列兩種：
選擇 1.



- 選擇 2.





中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

(一)前導(Neoadjuvant)化學治療：

利用化療藥物組合±標靶藥物先行來試著消除癌細胞。預計二至三個月之後可以進行下一步的手術。若狀況允許，可以試著將大腸腫瘤以及遠端轉移的部分一起切除(例如肝轉移的部分)；或是分開進行兩次手術。

(二)切除手術：

針對原本以及轉移的病灶在同一時間或是分成兩次進行切除。

(三)輔助化學治療：

在切除手術之後利用化療組合來進一步消除癌細胞，進而控制疾病的進展。

～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

	先化療再手術	先手術再化療
優點	<ul style="list-style-type: none">➤ 藉由全身性的化療，化學治療藥物可以注射或是後經由血液循環至各個部位，有機會可以消除那些尚未被發現的轉移腫瘤➤ 縮小腫瘤體積，有利於手術完全切除。➤ 及早得知化療對於腫瘤的療效，假如腫瘤因為化療縮小了，證明該藥有效，術後可以繼續使用，如果腫瘤沒變化或者繼續增大，說明藥物不敏感，就要換藥，能避免術後選用無效之化療藥物。	<ul style="list-style-type: none">➤ 可避免若腫瘤生長速度太快造成的腸阻塞或是其他腸胃道症狀像是便秘或是嘔吐➤ 避免化療副作用，例如腹瀉、白血球下降，營養不良，造成手術無法執行或術後嚴重併發症。
缺點	<ul style="list-style-type: none">➤ 腫瘤在化療過程中仍可能成長變大，之後因為體積太大造成無法手術完整切除。➤ 化療的副作用，例如腹瀉、掉髮與白血球下降，營養不良，可能造成手術無法執行。	<ul style="list-style-type: none">➤ 手術後需要讓傷口恢復，最快需一個月才能接受化療，可能讓潛在轉移腫瘤擴散。➤ 手術本身併發症，像是傷口感染、吻合處洩漏、沾黏阻塞等。將延後術後化療時程
健保給付	<ul style="list-style-type: none">➤ 是	<ul style="list-style-type: none">➤ 是
恢復期	<ul style="list-style-type: none">➤ 視個人對化療副作用的反應以及忍受度	<ul style="list-style-type: none">➤ 傷口恢復時間以及腸道手術後能否經口進食
身體情況	<ul style="list-style-type: none">➤ 需有體力來負荷化學治療	<ul style="list-style-type: none">➤ 需要有體力來負荷手術



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟二：您選擇治療方式會在意的因素與程度為何？

考量項目	感受程度				
	1分	→			5分
腸胃道不適	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
化療副作用	不害怕	不太害怕	普通	害怕	非常害怕
	1	2	3	4	5
手術併發症	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
無法手術的可能	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
消除全身癌細胞	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
住院天數	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
金錢花費	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5

步驟三：您對轉移性腸癌及治療的認知有多少？（請勾選✓）

	對	不對	我不確定
1. 轉移性腸癌就是腫瘤已經轉移到大腸以外之器官（肝，肺，腦等等其他器官）。			
2. 轉移性腸癌就是末期。			
3. 得到轉移性腸癌的病人就是很痛苦、長期臥床、奄奄一息，等著往生。			
4. 轉移性腸癌可以積極治療，延長生命。			
5. 先手術再化療，可以避免腫瘤長太快所造成腸阻塞。			
6. 先化療的優點，是有機會可以消除那些尚未被發現的轉移癌症。			
7. 腫瘤在化療過程中仍持續成長，可能造成化療過程之後無法手術切除。			
8. 腫瘤在化療過程一定會縮小，所以之後一定可以開刀。			
9. 我對於不同治療方式的優點和副作用，已經了解。			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

先手術切除病灶後再進行化療

先進行化療後再手術切除

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者)討論我的決定

3. 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/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝順心～



最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力~^_^

醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

有建議也歡迎提出

參考文獻：

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin 2018; 68:7.
2. Mise Y, Zimmitti G, Shindoh J, et al. RAS mutations predict radiologic and pathologic response in patients treated with chemotherapy before resection of colorectal liver metastases. Ann Surg Oncol 2015; 22:834.
3. Heinemann V, von Weikersthal LF, Decker T, et al. FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol 2014; 15:1065.

美國癌症協會第八版(AJCC 8th)

中山醫SDM小組/癌症中心/大腸癌團隊
version 1 : 2020/12/30