



早期肝癌，我該選擇射頻燒灼術或是手術治療？

前言

據國民健康署公佈104年的癌症登記年報資料，肝惡性腫瘤發生率的排名於為國人第2位；106年死因統計死亡率的排名於男性第2位、女性第2位，東西方國家發病率都在上升。慢性B、C型肝炎、肝硬化及酒癮者是肝癌的高危險群。由於慢性B、C型肝炎感染經由慢性活動肝炎，肝硬化後發生肝癌的相關性證據非常充分，因而患者在常規定期追蹤過程便會發現早期的肝癌，1984年我國開始全面性的施打B型肝炎疫苗，讓慢性B型肝炎各年齡群帶原率由原先的15%降至1%以下，而C型肝炎因為沒有疫苗，只能從預防接觸（包括避免輸血、針扎、刺青、注射藥癮或者濫交等等）著手，成效有限。

另罹患肝癌可能出現的症狀：上腹部脹痛，由於肝臟本身沒有痛覺神經，所以初期肝癌通常不會痛；但如果肝癌是長在肝臟表面就可能會有脹痛感。因為肝臟表面的包膜上有痛覺神經，如果肝癌剛好長在肝臟的表面，即使是體積很小，一旦頂到包膜就可能引起上腹部脹痛。疲倦、食慾不振、腹脹、體重減輕，當腫瘤長得很大時，因為腫瘤快速生長可能會有症狀出現，如：疲倦、食慾不振、腹脹、體重減輕等，此時的肝癌多半屬於較晚期。大型的腫瘤也可能因為壓迫到血管、膽管而引起下肢水腫、腹水、黃疸等現象。黃疸，肝癌如果長在膽管附近，侵入總肝管或總膽管引起肝內膽管擴張而出現黃疸。另外，有可能造成黃疸的情形包括肝腫瘤過大，以致大部分的肝臟組織被肝癌組織所取代時而導致黃疸產生。下肢水腫、腹水、吐血，肝癌如果長在門脈靜脈附近，很容易跑進血管內，導致門脈壓上升，造成下肢水腫、腹水，引起腹脹或食道靜脈瘤破裂出血。食道靜脈瘤破裂出血時，輕者可能解黑便或血便，重者則可能大量吐血。急性腹痛，肝癌如果破裂出血，會突然引起腹部劇烈疼痛，甚至引發休克昏厥。此外，如果肝癌轉移至身體其他部分，則會引起不同的症狀。例如，轉移至股骨引起疼痛，轉移至腦部引起頭痛、噁心、甚至意識昏迷症狀，轉移至肺部引起咳嗽、咳血等。這些轉移的現象多半出現在晚期的肝癌。國健署104年的癌症登記年報公佈，早期肝癌患者經過積極治療後約有80%的治癒率，5年存活率約為55%。

早期肝癌依巴塞隆納臨床肝癌分類(Barcelona Clinic Liver Cancer, BCLC)分期0-A期者，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。根據目前歐洲肝臟研究協會（EASL）和美國肝病研究協會（AASLD）治療指南，早期肝癌患者的主要治療方式有外科手術，射頻消融(俗稱電燒)和肝臟移植。由於肝臟移植的來源少且尚未普及化，醫師在給早期肝癌治療計畫說明時，常建議手術和射頻消融為積極治療的選項，然患者及家屬往往因為對於治療方式的優缺點、醫療費用、預後、復發率與存活率、副作用及治療後之生活照護等等問題的憂慮，無法輕易選擇治療方式，需要更詳細說明及充足考慮時間。



為了讓您更通盤了解，我們導入醫病共享決策概念工具，協助您進行治療評估及決定，藉由實證文獻研究數據可更有系統的了解外科手術及射頻消融之優缺點。經由此決策工具輔助表，讓患者及家屬可從中發掘自己重視的項目作出最適合自己的治療方式選擇，達醫病共享決策概念。當醫師診斷您或是您的家人有早期肝癌時，射頻燒灼術與手術治療都是治療肝癌的選項，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，決定射頻燒灼術或是手術治療。過程中有問題請詢問醫療人員。

適用對象/適用狀況

早期肝癌依 BCLC 分期為 0-A 期患者。

備註 1：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

備註 2：肝硬化程度評分表係由肝腦病變程度、腹水及凝血功能、白蛋白、總膽紅素之數值所相加分數而得，其中以症狀評估肝腦病變程度、腹部超音波檢查腹水程度，而凝血功能、白蛋白及總膽紅素則由實驗室檢驗報告得知，計算總合得出肝硬化分數的程度。

➤ 肝硬化程度 評分表

依據檢驗報告及症狀，依下表描述計算得分，結果如”備註”說明。

備註：程度 A：5-6 分 程度 B：7-9 分 程度 C：10-15 分

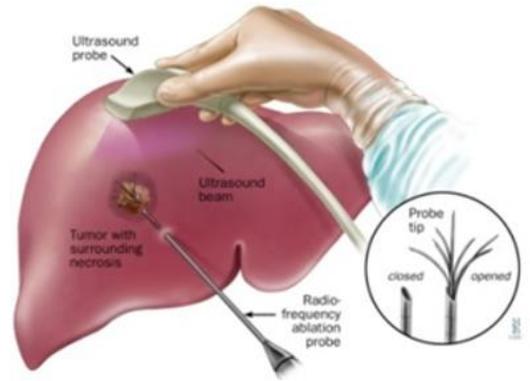
項目	1 分	2 分	3 分
肝腦病變程度	無	第一期：輕微意識混亂、焦慮、注意力不集中；第二期：嗜睡、混亂、人格行為改變、括約肌控制喪失等。	第三期：失憶、語無倫次、昏睡但仍可被喚醒；第四期：昏迷，對疼痛刺激無反應等。
凝血功能	延長時間小於 4 秒	延長時間 4-6 秒	延長時間大於 6 秒
白蛋白	大於 3.5	2.8-3.5	小於 2.8
總膽紅素	小於 2	2-3	大於 3
腹水	無	中等	嚴重



醫療選項簡介

(一) 射頻燒灼術(Radiofrequency ablation)：

射頻燒灼術是在患者給予止痛藥物後，並於局部注射麻醉藥物後以減輕患者不適；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60-100°C時可以將腫瘤細胞完全殺死。



圖片 1

(二) 手術切除

肝臟腫瘤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臟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。



圖片 2

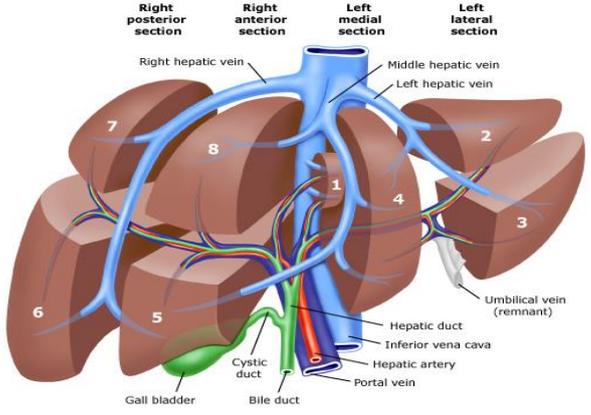
您目前比較想要選擇的方式是：

射頻燒灼術 手術治療 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：醫療選項的比較

治療方式	射頻燒灼術	手術治療
優點	不用開刀對身體狀況不佳者傷口小、保留較多肝組織，住院天數短。(尤以小於3顆3公分為佳有機會根除腫瘤。)	根除性治癒方式。
缺點	於肝硬化病人或者腫瘤靠近主要膽道系統需特別謹慎，當腫瘤很靠近肝臟表面，射頻治療的過程中發生出血的機會較高。對於大血管旁的腫瘤，因血管的冷卻效應而使溫度提升不足，殺滅腫瘤的能力便會減弱，可能導致治療不完全。如果腫瘤很靠近中空臟器，積極的治療或許會導致腸管或中空臟器的穿孔。	 <p>住院及恢復時程長、切除較多肝組織、傷口較大、術後較疼痛</p>
治療時程	1-2 小時	3-5 小時
住院天數	約 3 天	10-14 天
費用	電燒針需事前健保審查申請，不符合者需自費。	健保給付（傳統剖腹，腹腔鏡）若為自費耗材約需數千到數萬元不等，另達文西機器手臂需自費。
併發症	<5%(出血、腹部疼痛等)	10%(如傷口疼痛、肺積水、膽汁滲漏、腸沾黏、肝功能惡化等。)
治療後復原時間及工作能力	出院後 1-2 週	出院後 2-4 週
5 年存活率	約 66.4%	約 66.5%
局部腫瘤復發率	約 4.6%	約 3.7%
死亡率	約<0.2%	約<5%



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？

請圈選下列考量因素，1分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量項目	感受程度				
	1分	→			5分
手術傷口大小	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
手術時間長	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
治療後住院天數長	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
治療後復原時間略長， 但不會影響到我的生活 及工作	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
手術費用我可負擔，不 會影響到我的生活	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療方式認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 若接受手術治癒率較高，復發率低			
2. 若接受手術治療切除肝組織細胞較多，併發症較低			
3. 接受射頻燒灼破壞比較少的肝組織，併發症比較高			
4. 若接受射頻燒灼術傷口小及恢復時間快，但復發率較高			
5. 若接受射頻燒灼術住院天數及費用比較少			



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)

- 射頻燒灼術
- 手術治療
- 不進行任何治療

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
- 我想要再諮詢第二意見(指第二位醫師意見)
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友…)討論我的決定

3. 不進行任何治療，原因：_____

4. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

了解更多資訊及資源：

肝病防治學術基金會 <http://www.liver.org.tw/knowledgeList.php?cat=8>

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論～



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. Zhipeng Zhou, Jianyong Lei, Bo Li, Lunan Yan, Wentao Wang, Liver resection and radiofrequency ablation of very early hepatocellular carcinoma cases (single nodule <2 cm): a single-center study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2014, Vol 26 No 3
2. Ng KKC, Chok KSH, Chan ACY, Cheung TT, Wong TCL, Fung JYY, Yuen J, Poon RTP, Randomized clinical trial of hepatic resection versus radiofrequency ablation for early-stage hepatocellular Carcinoma. *Br J Surg.* 2017 Dec;104(13):1775-1784. doi: 10.1002/bjs.10677. Epub 2017 Nov 1.
3. Xiao-Lin Xu, MD, PhD* Xiao-Di Liu, MD* Ming Liang, MD, Bao-Ming Luo, MD. Radiofrequency Ablation versus Hepatic Resection for Small Hepatocellular Carcinoma: Systematic Review of Randomized Controlled Trials with Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis. *2018 May; Radiology: Volume 287: Number 2*
4. Omata M, et al. *Hepatology International*, 2010. 4(2): p.439-74. (亞太肝臟醫學會肝癌共識)
5. 林敬斌醫師，肝癌在台灣，<http://web.csh.org.tw/web/csh/LDPC/3-008.htm>

圖片出處：

圖片 1、Radiofrequency Ablation (RFA);

https://www.hopkinsmedicine.org/liver_tumor_center/treatments/ablative_techniques/radio_frequency_ablation.html

圖片 2、https://ru.pngtree.com/freepng/surgery_2756018.html

圖片 3、<https://goo.gl/uGJTgi>