



## 肝癌復發，我該選擇什麼治療方案？

### 前言

癌症為國人十大死因之一，肝癌位居癌症死因位居第二，肝癌治療包含手術、肝臟移植、射頻燒灼術(RFA)、肝動脈栓塞化學療法(TACE)。當患者進展到肝癌復發時期，除了要考慮腫瘤侵犯範圍、大小之外，同時也要考量肝硬化嚴重度及患者本身體能狀態，且當患者疾病進展至復發時期，需採用局部性或全身性治療以穩定病情，進而控制病況，甚至延長壽命及維持生活品質。

### 適用對象 / 適用狀況

首次肝癌復發，且未接受過局部性或全身性治療

### ICD-10 碼 / 相關收集指標

C22.0

### 介紹

肝癌的治療包含手術、肝臟移植、射頻燒灼術(Radiofrequency ablation)為根治性治療，但對於肝癌復發個案除了局部性治療之外，還有全身性藥物治療可選擇。不管局部性治療或是全身性藥物治療之效益、副作用及治療期間所需要費用，後續給付之狀況會有所不同。個案可透過本表單瞭解肝癌復發的治療方式，並可選擇合適自己的治療方式。

### 醫療選項簡介

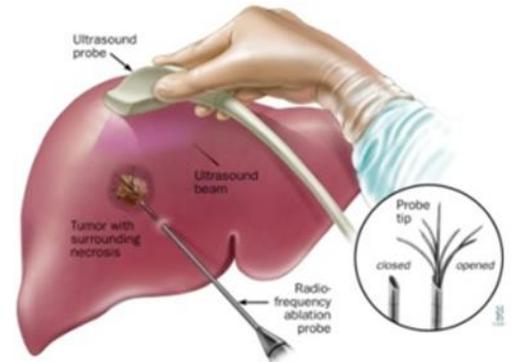
(一) 手術治療:肝臟腫瘤經由手術切除是肝癌治療的之一選擇方式。在決定開刀前，醫師會先評估病患的肝殘餘功能是否良好可支撐肝臟切除後機能、肝臟腫瘤大小、數目及所在位置、考量病患年紀和身體狀況和麻醉風險評估，再決定是否可以手術切除以及切除的範圍。



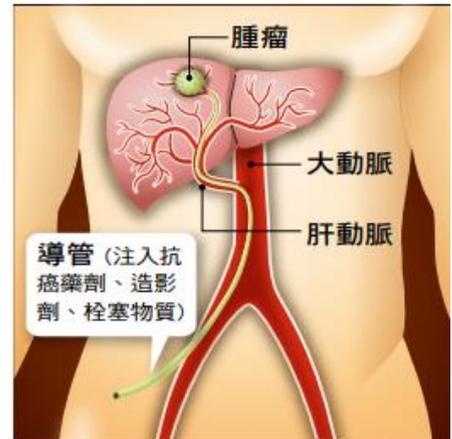


中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

(二) 射頻燒灼術(RFA)：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。



(三) 肝動脈栓塞化學治療(TACE):運用血管攝影技術，從患者手部或橈動脈置入導管，將化療藥物注射到供應肝腫瘤的肝動脈分枝內，再打入栓塞凝膠粒子予以阻斷血流和養分的供應，以殺死癌細胞。



圖片來自:肝癌防治學術基金會

(四) 口服標靶藥物:治療原理是鎖定癌細胞突變破壞腫瘤血管的新生，或是攻擊癌細胞特定目標，阻斷增生及蔓延。台灣衛福部已核准多項標靶藥物用於已轉移或是無法切除的患者。目前僅第一線治療之蕾莎瓦(Nexavar)、樂衛瑪(Lenvima)及第二線治療之癌瑞格(Stivarga)健保已有條件給付。蕾莎瓦(Nexavar)、樂衛瑪(Lenvima)同屬於第一線，僅得擇一使用，兩者藥物不可互換，但樂衛瑪(Lenvima)治療失敗後，不得再申請二線標靶藥物進行後續治療。



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

(五) 免疫合併標靶治療:免疫藥物抑制劑是利用活化人體免疫系統攻擊腫瘤細胞，相較於標靶藥物，免疫藥物有更高的緩解率。2020年8月最新核准第一線免疫合併標靶藥物組合:癌自禦(Atexolizumab)+癌思停(Bevacizumab)適用於已轉移或無法切除的肝腫瘤，台灣衛福部於2023年8月已核准健保有條件使用。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 手術 射頻燒灼術(RFA) 肝動脈栓塞化學療法(TACE) 口服標靶藥物  
免疫及標靶治療 目前無法決定

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. Walaa Abdelhamed, Mohamed El-Kassas, Hepatocellular carcinoma recurrence: Predictors and management, Liver Research 7 (2023) 321e332
6. 張可斌與李重賓(民 108)，肝細胞癌的標靶治療；臨床醫學：第八十三卷第四期

圖片出處：

圖片1、Radiofrequency Ablation (RFA);

[https://www.hopkinsmedicine.org/liver\\_tumor\\_center/treatments/ablative\\_techniques/radio\\_frequency\\_ablation.html](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](https://ru.pngtree.com/freepng/surgery_2756018.html)

圖片3、<https://www.liver.org.tw/journalView.php?cat=61&sid=783> 肝癌防治學術基金會

～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

治療方式	手術治療	射頻燒灼術	肝動脈栓塞 化學療法	口服標靶藥物	免疫及標靶治療
優點	根除性治癒方式	不用開刀對身體況狀不佳者傷口小、保留較多肝組織，住院天數短。	適用於無法手術治療病患		
缺點	住院及恢復時程長、切除較多肝組織、傷口較大、術後較疼痛	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。	若腫瘤較靠近肝表面，則腫瘤的壞死可能會造成發炎反應或引起嚴重的腹痛。	手足症候群、高血壓、消化道症狀	皮疹、甲狀腺亢進、腦下垂體低下及腸胃道、肝指數異常
治療時程	3-5 小時	1-2 小時	1-2 小時	由臨床醫師決定	1-2 小時
住院天數	10-14 天	約 3 天	約 3 天	不需要	1.住院 1-2 天 2.可門診注射
費用	健保給付(傳統剖腹、腹腔鏡、文西機器手臂)若為自費耗材約需數千到數萬元不等。	電燒針需事前健保審查申請，不符合者需自費。	健保給付	需事前健保審查申請，不符合者需自費。	需事前健保審查申請，不符合者需自費。
併發症	10%(如傷口疼痛、肺積水、膽汁滲漏、腸沾黏、肝功能惡化等。)	<5% (出血、腹部疼痛等)	腹痛、噁心、嘔吐、發燒、出血	手足症候群、高血壓、消化道症狀	皮疹、肝功能異常、腹痛、噁心、嘔吐、發燒、出血
治療後復原時間及工作能力	出院後 2-4 週	出院後 1-2 週	出院後 1 週	不影響工作	出院後 1 週



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？  
請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

考量項目	感受程度				
	1 分	2 分	3 分	4 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
治療後住院天數長，會影響到我的工作及生活	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，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
醫療費用我可負擔，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
治療副作用會影響到我治療心情及生活品質	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

	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腫瘤細胞較多，併發症多			
3. 接受射頻燒灼破壞比較少的肝組織，併發症低			
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、肝動脈栓塞化學療法住院天數及費用比較少			
6. 若接受口服標靶藥物、免疫及標靶治療住院天數少，但費用比較高			

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)

- 手術 射頻燒灼術(RFA) 肝動脈栓塞化學療法(TACE) 口服標靶藥物  
免疫及標靶治療 目前無法決定

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



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

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～



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力

### 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

---

---

---

---