

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屬於第四期，癌細胞已侵犯到身體其他器官。最常見轉移的部位是肝臟。本院大腸直腸癌發現時已阻塞的比例約有63%。手術腫瘤切除常是當下最適當的處置方式。

直腸癌治療複雜，不在此討論。其餘腫瘤未阻塞性的大腸癌病患，若原發及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%。對於此類病患可以選擇先手術將病灶切除後再行化療；或是先化療再行手術這兩種方法，各自有其優缺點。



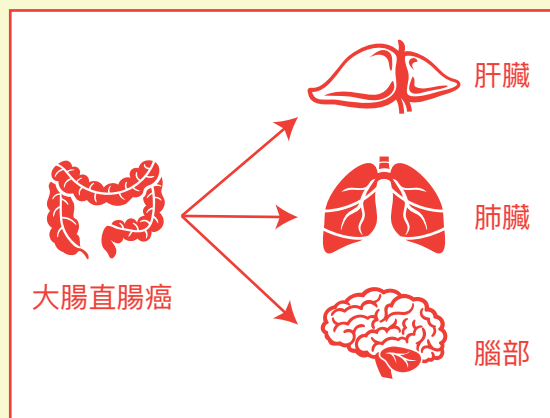
適用對象 / 適用狀況

被診斷為第四期腸癌/未發生腸阻塞狀況，需評估起始治療方式的病人。



介紹

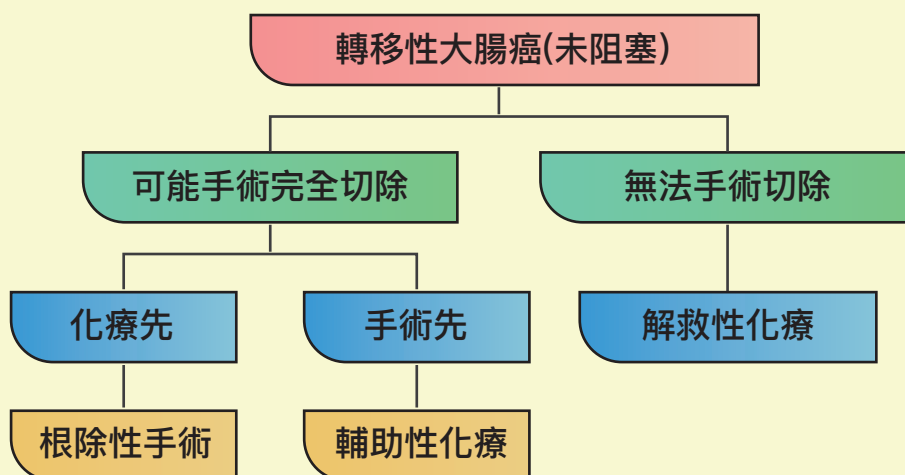
被診斷出腸癌後，會進一步做檢查，包括電腦斷層、核磁共振與正子掃描等等，讓我們評估是否有癌細胞侵犯轉移到身體其他器官。大腸癌常見轉移部位包括像是肝臟、肺臟、腦部等。這些有腫瘤轉移的病患，可以經過適當的治療，達到完全切除腫瘤的結果。若轉移部位是可能完全切除，則開刀將是治療選項之一。





治療方式介紹：

- 下圖為轉移性腸癌常見之治療途徑：



- 有根治可能性之轉移性大腸癌的治療方式就有下列兩種：

選擇 1.

前導化學治療

完全切除手術

選擇 2.

完全切除手術

輔助化學治療

(一) 前導 (Neoadjuvant) 化學治療：

利用化療藥物組合例如 FOLFOX, FOLFIRI ± 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)；或是將兩次的手術分開進行。

(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像是 FOLFOX 或是 CAPEOX 的化療組合來進一步消除癌細胞，進而控制疾病的進展。建議療程是需要六個月左右。

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



步驟一：兩種治療的優缺點比較

	先化療再手術	先手術再化療
優點	- 藉由全身性的化療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。	- 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。 - 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	- 腫瘤在化療過程中仍可能成長變大，可能造成之後無法手術切除。 - 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。	- 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	是	是
恢復期	視個人對化療副作用的反應以及忍受度。	傷口恢復時間以及腸道手術後能否經口進食。
身體情況	需有體力來負荷化學治療。	需有體力來負荷手術。



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	不在意	不太在意	普通	害怕	非常害怕
腸胃道不適	1	2	3	4	5
化療副作用	1	2	3	4	5
手術併發症	1	2	3	4	5
無法手術的可能	1	2	3	4	5
消除全身癌細胞	1	2	3	4	5
住院天數	1	2	3	4	5
金錢花費	1	2	3	4	5



步驟三：您對轉移性腸癌及治療的認知有多少？

	是	不是	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			



步驟四：您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					
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
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					
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定					
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					
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）」

有建議也歡迎提出喔～

參考文獻

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin 2018; 68:7.
2. Mise Y, Zimmiti 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.
4. 美國癌症協會第八版 AJCC 8 th