

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

早期胃癌及癌前病變處置的選擇？

前言：

胃癌是國內的十大癌症，也是常見的消化道腫瘤之一。早期胃癌的處理在傳統上都是依賴手術開刀胃部切除。然而，胃切除的術後併發症與後遺症常讓病人飽受不適。近來，隨著內視鏡的進步，利用內視鏡做胃部早期癌的切除越來越盛行，其優點是侵入性較低且可以保有腸道完整性。因此，在完整評估的狀況下，內視鏡黏膜下切除術是個良好的治療選項。

適用對象 / 適用狀況：

病灶為早期胃癌且經內視鏡評估與病理切片檢查後，淋巴轉移風險低的病患。

疾病介紹：

早期胃癌指的是癌細胞侷限在黏膜層或是黏膜下層，尚未侵犯至肌肉層或是以外的組織。早期胃癌若能將病灶完整切除而且無淋巴轉移時，不需要進一步化學治療，而且預後良好。此外，胃癌的產生前，有癌前病變已被證實，如高度化生不良組織，若能將此病灶完整切除，也可以降低胃癌產生的機會。

醫療選項介紹：

- 1.手術開刀 (胃局部切除，胃次全切除)：**高度侵入性，且手術傷口較大，而因為破壞腸道連續性，會有胃腸道後遺症。然而，病灶切除完整，不易殘留剩存病灶，治療效果佳。
- 2.內視鏡黏膜下剝離術：**侵入性較低，可保留腸道完整性，術後併發症少。病灶切除程度比手術方式低，無法評估淋巴轉移程度，必須慎選合適的病人。

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 1.手術開刀 (胃局部切除，胃次全切除)
- ☐ 2.內視鏡黏膜下剝離術

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	手術開刀 (胃局部切除，胃次全切除)	內視鏡黏膜下剝離術
優點	病灶切除完整，不易殘留組織會一併切除淋巴，可以評估淋巴轉移。	侵入性相對稍低，且可以保留腸道完整性。術後後遺症不多
風險與副作用	手術傷口大，術後恢復期較長，而且失去腸道完整性，義有相關併發症。	術中風險包含出血，穿孔。術後有殘留或復發而須接受二次治療的機率約5%。
費用	健保給付	健保未納入給付

步驟二：偏好考量

- 您選擇後續照顧方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度?

(請勾選下列考量因素，1 分代表對您不重要，5 分代表對您非常重要)

考量因素	不重要 1	← 2	3	4 →	重要 5
病灶切除的完整性	1	2	3	4	5
術後復原時間	1	2	3	4	5
治療後的復發性	1	2	3	4	5
是否有長期併發症	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療方式的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 手術切除的範圍比較大，所以一定比內視鏡切除來的有效。			
2. 內視鏡切除範圍小，很安全，不會有併發症。			
3. 每個早期胃癌都可以利用內視鏡切除。			

步驟四：您現在確認好後續照顧方式了

- 經過前面幾個步驟 您已經花了一些時間了解治療的差異和自己在意的因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？
 1. 我已經清楚知道有哪些治療的選擇 () 知道 () 不知道
 2. 我已經清楚知道不同治療方式的優缺點 () 知道 () 不知道
 3. 我已經大略有足夠的資訊及建議可以與醫師討論做決定 () 是 () 否
- 我已經確認治療方式，我選擇：
 - ☐ 手術開刀 (胃局部切除，胃次全切除)
 - ☐ 內視鏡黏膜下剝離術
 - ☐ 我想要與家人朋友討論後再作決定
- 對於上述的治療方式，我還想要提問的是：_____
- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

1

2

3

4

5

非常滿意

瞭解更多資訊及資源：

● 高醫體系 SDM 平台，網址：



完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。