

高雄市立小港醫院  
(委託財團法人高雄醫學大學經營)  
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

醫病共享決策輔助表

主題

大腸早期癌及癌前病變處置的選擇

前言

大腸癌是常見的消化道腫瘤之一，也是國內的十大癌症發生率首位。早期大腸癌的處理在傳統上都是依賴手術開刀大腸切除。然而，大腸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，利用內視鏡做大腸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，在評估完狀況下，內視鏡黏膜下切除術或內視鏡黏膜切除術是個良好的治療選項，早期大腸癌與癌前病變若能適當選擇治療方式，不僅能降低手術帶來的負擔，也能大幅提升預後與生活品質。

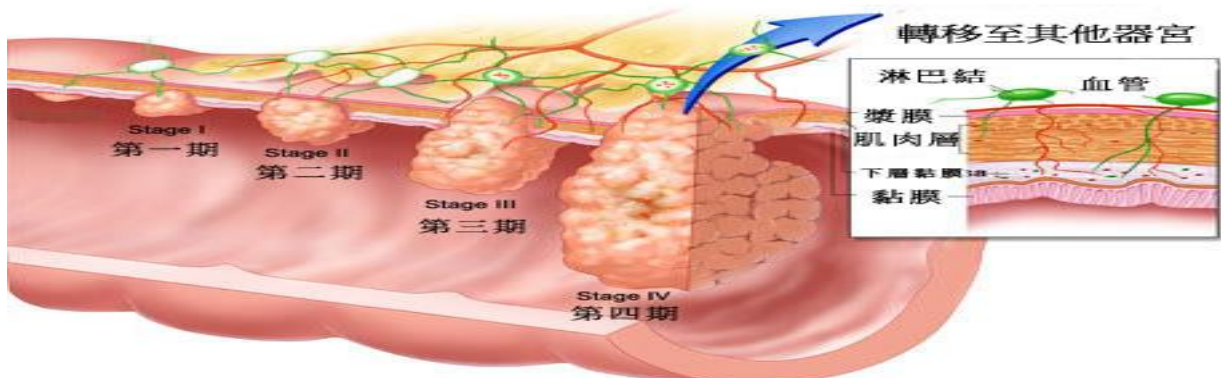
適用對象 / 適用狀況

病灶為早期大腸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。

疾病或健康議題簡介

早期大腸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。早期大腸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，大腸癌的產生前，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，也可以降低大腸癌產生的機會。

早期大腸癌若侵犯腸壁在淺層的黏膜下層以內(小於0.1公分)，幾乎不會有淋巴結轉移的風險。早期大腸癌經內視鏡完整切除後，若病理報告評估無高風險因子(如深層侵犯、血管淋巴侵犯等)，即可避免大手術，維持良好生活品質。但一旦侵犯比較深層的黏膜下層以外(大於0.1公分)，則會有大約10%淋巴結轉移的風險，這時候即使內視鏡切除腸壁上的腫瘤，但無法處理腸壁外的淋巴結，所以如果內視鏡切除下來的腫瘤判定屬於高度淋巴結轉移的腫瘤，如果為了避免轉移的可能性，就需考慮加做開刀切除合併淋巴結廓清術。



制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2025/04/25

# 高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

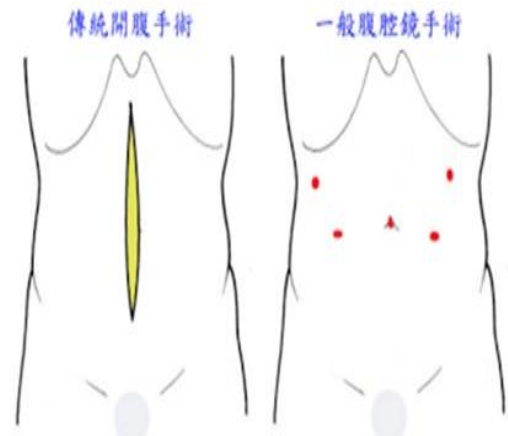
生日：

## 醫療選項簡介

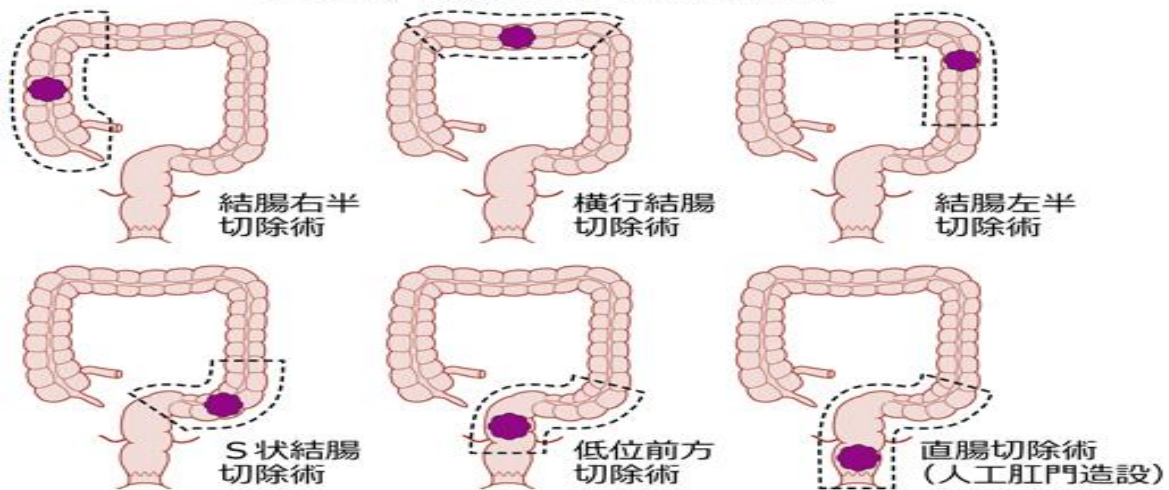
### 1. 手術開刀 (大腸局部切除合併淋巴結廓清術)

手術開刀分為傳統開腹手術及腹腔鏡手術。傳統開腹手術一般沿肚子中線劃開一個較大的傷口來做大腸切除；腹腔鏡則在肚子劃開3~5個約1公分的傷口，利用長柄器械伸入腹腔內來做大腸切除。

	傳統開腹式手術	腹腔鏡手術
傷口	大	小
術後疼痛	明顯	不明顯
術後恢復時間	久	較快
住院時間	長	短
對組織破壞	大	小
適用於	右側大腸、左側大腸、及直腸	右側大腸、左側大腸、及直腸
費用	健保給付	約五到十萬



### 進行大腸癌の手術術式



### 2. 內視鏡切除(內視鏡黏膜下剝離術、內視鏡黏膜切除術)

內視鏡切除分為內視鏡黏膜下剝離術及內視鏡黏膜切除術。內視鏡黏膜下剝離術利用特殊的電刀將腫瘤從黏膜下層做完整的剝離，適合較大的腫瘤(2~3公分以上)；內視鏡黏膜切除術利用金屬套環通電將腫瘤切除，適合較小的腫瘤(2~3公分以下)。

不是每一個病灶都適合單純內視鏡切除，需由內視鏡醫師及外科醫師共同評估腫瘤大小、侵犯深度及形態特徵，決定最佳治療策略。

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2025/04/25

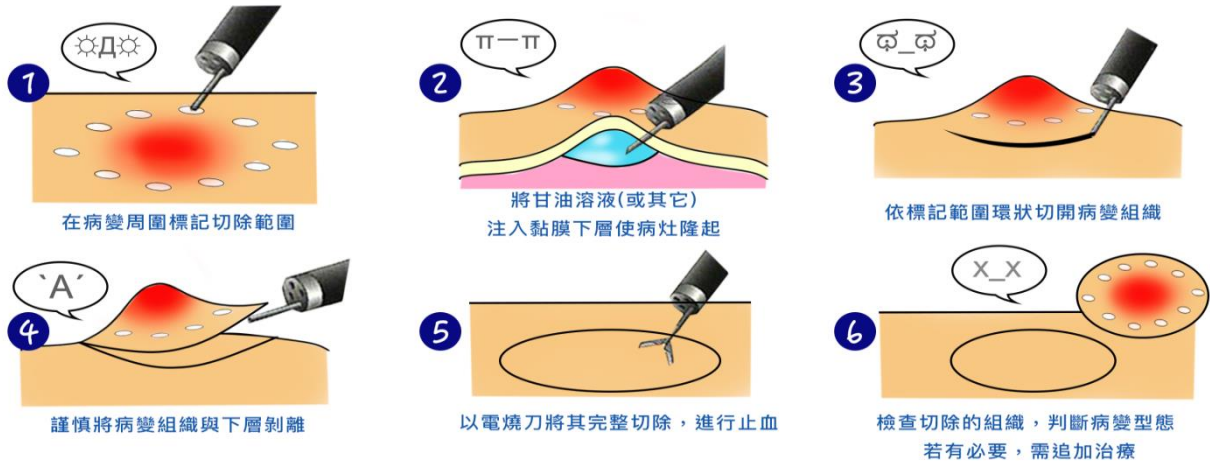
高雄市立小港醫院  
(委託財團法人高雄醫學大學經營)  
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

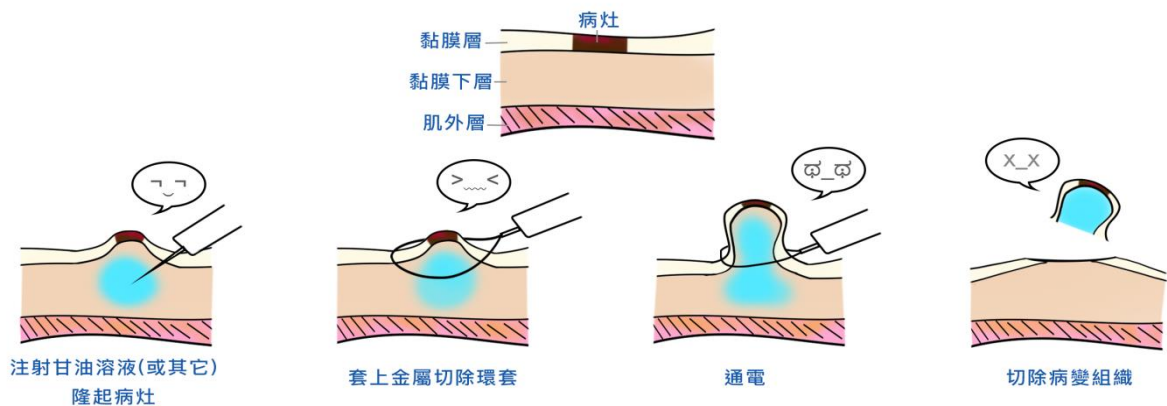
姓名：

生日：

### 內視鏡黏膜下剝離術 (ESD)



### 內視鏡黏膜切除術 (EMR)



#### 您目前比較想要選擇的方式是

- ☐ 手術開刀 (大腸局部切除合併淋巴結廓清術)：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。
- ☐ 內視鏡黏膜下剝離術、內視鏡黏膜切除術：侵入性較低，且保留腸道完整性，術後併發症少。然後病灶切除程度比手術方式低，無法評估淋巴轉移程度，故必須要慎選適合的病人。

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2025/04/25

# 高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

## 步驟一、選項的比較。

項目	手術開刀	內視鏡黏膜下剝離術	內視鏡黏膜切除術
優點	病灶切除完整，不易殘留組織。會一併切除淋巴結，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。	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，易有相關併發症。	術中風險包括出血、穿孔。術後有殘留或復發而須接受二次治療的機率約 5%。	術中風險包括出血、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。(腹腔鏡手術需自費部分器材費用)	健保未納入給付	健保給付。

## 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。 0 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 ←————→ 非常重要					
病灶切除的完整性	0	1	2	3	4	5
術後復原時間	0	1	2	3	4	5
治療後的復發性	0	1	2	3	4	5
是否有長期併發症	0	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?

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。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 錯	<input type="checkbox"/> 不確定
2.內視鏡切除範圍小，很安全，不會有併發症。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 錯	<input type="checkbox"/> 不確定
3.每個早期大腸癌都可以利用內視鏡切除。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 錯	<input type="checkbox"/> 不確定

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2025/04/25

**高雄市立小港醫院**  
(委託財團法人高雄醫學大學經營)  
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

**步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？**

我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：( 下列擇一勾選)

☐手術開刀

☐內視鏡黏膜下剝離術

☐內視鏡黏膜切除術

☐我想要與家人朋友討論後再作決定

☐對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 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**

**非常滿意**

0

1

2

3

4

5

**瞭解更多資訊及資源：**

醫策會共享決策平台 <http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

各大醫院醫病共享決策衛教網站

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。

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2025/04/25