

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：

局 部 侵 襲 性 大 腸 直 腸 癌 治 療

前 言：

針對局部侵襲性大腸直腸癌病灶，「先施以同步放射、化學治療將腫瘤減積之後，再行手術切除」的觀念已經不是新聞，在 2005 年前後，已有學者指出在腫瘤減積治療後，切除範圍可縮小至病灶旁 1 至 2 公分，而非早期認定的 5 公分大範圍切除。在這樣的前提之下，早期大傷口開大刀的想法逐漸被捨棄，外科醫師轉而要求微創、小傷口的手術方式，給患者有較快速的術後恢復以及較佳的疾病預後。

大腸癌位於腹腔內，一般而言有較大的空間可以進行切除手術。然而，對於直腸癌病灶而言，由於人體骨盆腔結構狹窄，位於其中的直腸癌病灶，外科醫師進行切除手術時，很難取得理想的視野，所以直腸癌切除手術的難度較高，進而使得腫瘤切除面臨難以突破的技術障礙。然而，在「術前同步化學放射治療」後，再行「腫瘤切除」的觀念建立後，腫瘤完全切除並同時保留肛門的手術，就變成病患及外科醫師所追求的目標。

適用對象 / 適用狀況：

- 局部侵襲性大腸癌定義為：術前影像評估認為無法完全切除者，包含以下幾點特徵：
 - 1.臨床分級為 T3，但腸壁外侵犯深度大於 5mm，經癌症團隊會議討論，手術可能切除不完全者。
 - 2.臨床分級為 T4 者。--符合任何一項即可定義為局部侵襲性大腸癌--
- 局部侵襲性直腸癌定義為
 - 1.臨床分級為 T3 者。
 - 2.臨床分級為 N1 者。--符合任何一項即可定義為局部侵襲性直腸癌--

疾病介紹：

大腸直腸癌在全世界，是男性第三常見的惡性腫瘤、女性第二常見的惡性腫瘤。根據台灣衛生福利部的資料，大腸直腸癌的發生率，位居所有癌症的首位，而且發生率也快速上升。此外，大腸直腸癌更是台灣癌症死亡原因的第三名。根治性切除腫瘤是治癒大腸直腸癌的唯一方法，但臨床上局部侵襲性的大腸癌，意即腫瘤浸潤至周邊器官(如膀胱、子宮、腹壁等)或是大範圍的淋巴結侵犯，不可能完整的手術切除，因此這類患者的預後較差。如為侵犯性大腸直腸癌，分級 IIC, IIIB, IIIC 的患者，其五年存活率分別為 37.3%、46.3%、28%。為此，針對局部侵襲性大腸直腸癌治療的新研究策略，就變得極有價值。

局部侵襲性直腸癌的治療目前已有共識，是在術前先施予放射治療和化學治療，縮小腫瘤體積，使其降級之後再行手術切除，術後可能再投與化學治療。許多大型研究已經證實了這種療法的可行性。

而本團隊先前治療經驗，使用 FOLFOX 化療合併長療程放射治療，之後再施行直腸癌切除手術，手術患者檢體組織完全看不到腫瘤的機率(Complete Response Rate, pCR)是 31.6%。

目前本團隊將局部侵襲性直腸癌之治療經驗移植到局部侵襲性大腸癌治療，對於局部侵襲性大腸癌，術前評估「可能無法切除完全」之病灶，會先施以「術前同步化學放射治療」，待腫瘤減積後，再施行手術切除。如此不僅僅是降低手術難度和術中出血，更有機會以微創小傷口的方式，完成腫瘤切除，提升患者術後恢復速度。換言之，不只是「開的乾淨」，更可以要求「開得漂亮」！

醫療選項介紹：

♥ 迷你開腹式手術：

利用傷口保護撐開器，於腹壁上切開約 8 公分的傷口，再撐開至 10 公分，進行腫瘤切除。使用自費耗材約新台幣 4,000 元。

♥ 腹腔鏡微創手術：

利用微創器械，搭配腹腔鏡影像鏡頭，於腹壁上打開三~五個 1~2 公分傷口，進行腫瘤切除，可搭配高解析度立體 3D 腹腔鏡影像鏡頭，建立立體視覺，搭配高相素、高解析度之鏡頭，對於血管、腫大淋巴腺可做較精細之止血、切除。最後劃開一個 3~5 公分傷口將腫瘤取出。使用自費手術耗材約新台幣 60,000~80,000 元。

♥ 機械手臂微創手術：

機械手臂的特性在於多關節的靈活度，搭配更精細靈敏的手術器械與高解析度的 3D 鏡頭，手術醫師可以在立體視野方式檢視腫瘤病灶，進而在微創環境下，用幾近人手的靈巧活動進行腫瘤切除。而且對於骨盆腔自主神經的辨識較佳，較能保留骨盆腔自主神經，術後病人的排尿功能及性功能的恢復較佳。尤其適合位於骨盆腔之直腸癌病灶，在人手無法進入狹小的空間內，精準施行腫瘤切除。使用自費手術耗材約新台幣 260,000~280,000 元。

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 1.迷你開腹式手術
- ☐ 2.腹腔鏡微創手術
- ☐ 3.機械手臂微創手術

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

	迷你開腹式手術	腹腔鏡微創手術	機械手臂微創手術
優點	利用傷口保護撐開器，於腹壁上切開約 8 公分的傷口，撐開至 10 公分。便於手術操作，並減少傷口感染。	傷口較小，對腹壁傷害較低，術後恢復速度快。	機械手臂多關節的靈活度，搭配高解析度鏡頭，手術醫師可以 3D 立體視野方式檢視腫瘤病灶，進而在微創環境下，用幾近人手的靈巧活動進行腫瘤切除。較能保留骨盆腔自主神經，術後病人的排尿功能及性功能的恢復較佳。尤其適合位於骨盆腔之直腸癌病灶。
風險及副	傷口較大，術後恢復時間較長，傷口出血機率較	腹腔鏡器械操作不如人手靈活，不易檢視骨盆腔病	機械手臂器械缺乏如人類手指的觸覺，但在訓練良

作 用	高。不易檢視骨盆腔病灶。	灶，對於中低位直腸癌併有肥胖，骨盆腔狹小與接受過同步放化療病人較不易操作。	好的機械手臂微創手術醫師，可以克服這個缺點。
費 用	使用自費手術耗材約新台幣 4,000 元。	使用自費手術耗材約新台幣 60,000 ~ 80,000 元，可搭配 3D 高解析度立體腹腔鏡影像鏡頭。	使用自費手術耗材約新台幣 260,000 ~ 28,0000 元。

步驟二：偏好考量

您的親人或是您對於醫療方式會在意的事情是什麼？以及在意的程度為何？請依照下列考量項目圈選(1 分代表非常不重要，5 分代表非常重要)

考量因素	不重要	←—————→			非常重要
病灶切除的完整性	1	2	3	4	5
術後復原時間	1	2	3	4	5
傷口大小美觀	1	2	3	4	5
治療後的復發性	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 傷口越大，病灶看得越清楚，所以開腹手術比微創手術切得更完整、更乾淨。			
2. 機械手臂的操作比人手還靈活，可以完全取代開腹和腹腔鏡手術。			
3. 在特殊狀況，如大量腹內出血時，為了病人安全，必要時會捨棄微創傷口，使用傳統開腹傷口完成手術，在此種情況下，已使用的自費器械品項無法退費或減免。			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

● 我已經確認治療方式，我選擇：

- ☐ 1.迷你開腹式手術
- ☐ 2.腹腔鏡微創手術
- ☐ 3.機械手臂微創手術

● 我對於自己的決定有多確定

- ☐ 完全確定 ☐ 不是很確定 ☐ 完全不確定

● 我還沒做決定，但比較偏向於

- ☐ 想再與我的主治醫師討論決定
- ☐ 想再尋求第二專家意見 ☐ 請推薦醫師 ☐ 自己找尋醫師建議
- ☐ 想再和我的家人（配偶、父母姊妹其他友人...）討論我的決定

● 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

非常滿意

1

2

3

4

5

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。