

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：

我剛被診斷為「第二期攝護腺癌」，
我該選擇 哪一種治療計畫？

前言：

攝護腺癌是男性排名第五常見的癌症，更躍居男性癌症死亡原因的第七位。攝護腺癌的高危險族群除了高齡、種族及家族史外，還包括肥胖或飲食生活習慣等。然而，近年來由於醫學進步，包括手術方法的改良(如達文西機械手臂)及新藥的發展，經由早期的診斷及合併有效的治療方法，攝護腺癌的五年存活率可達70%左右。

當主治醫師診斷您罹患「第二期攝護腺癌」，且須接受治療時治療選項可以有「直接手術」或「放射治療±賀爾蒙治療」，本表單將幫助您瞭解這兩項治療的差異。請您跟著以下的步驟走，依據您自己的需求及所在意的事情，一步一步地去探索，期望能幫助您做出合適自己的治療方式選擇。

適用對象 / 適用狀況：

適用於攝護腺癌第二期病人。

攝護腺癌第二期定義：腫瘤仍侷限在攝護腺內。

IIA 腫瘤只侵犯一側的攝護腺且不足一半。

IIB 腫瘤侵犯一側的攝護腺且超過一半，但未侵犯兩側。

IIC 腫瘤侵犯兩側攝護腺



疾病介紹：

1. 手術治療：切除病灶，為根除性手術，復發率低。

- 傳統手術：行下腹大切口，切除骨盆腔淋巴腺，並在手術中送病理化驗，若局部腫大淋巴腺經病理化驗無轉移現象，則進一步進行根除性攝護腺、儲精囊切除，並縫合膀胱開口及尿道。

- 腹腔鏡手術：在下腹部以小切口以內視鏡施行上述。傷口較小，疼痛較少，

制定日期：2019/11/01 第二次修訂日期：2023/12/28

失血量較傳統手術明顯少。

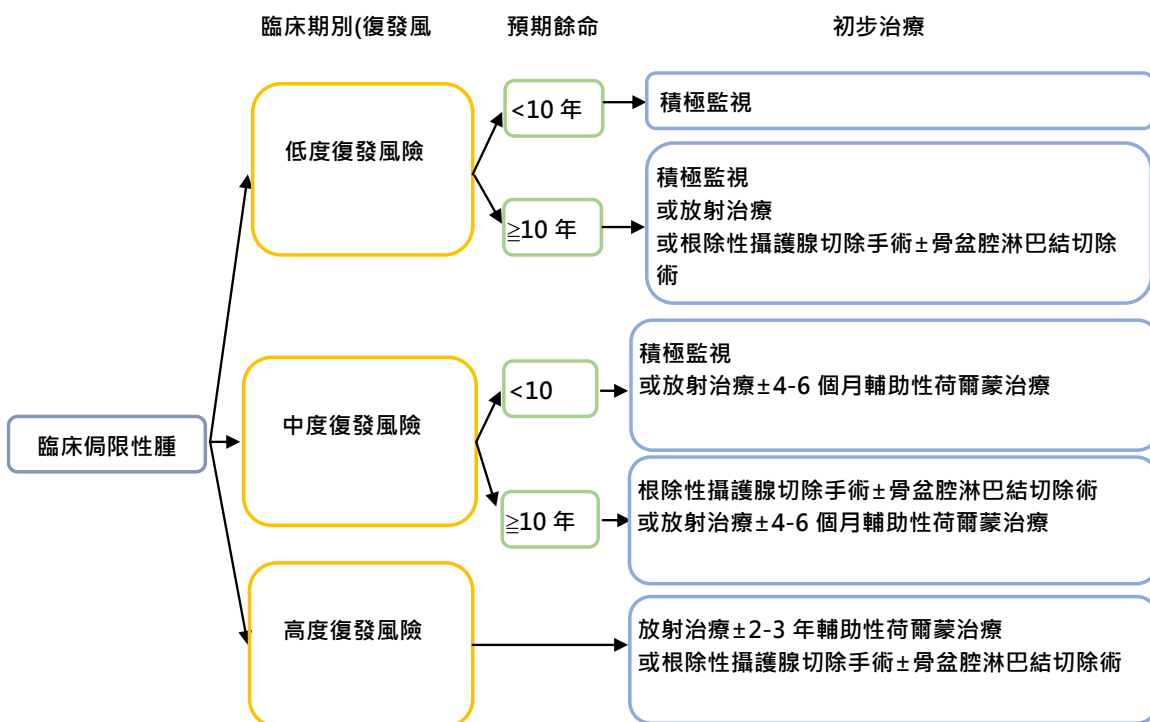
●達文西機械手臂：最新的機械技術，3D視野與光學倍數放大幫助醫生看到最清楚的身體構造，使醫生可以進行精準的手術，能縮短住院期間、減少疼痛及感染機率還有失血量及輸血量且傷口小恢復快，降低手術後尿失禁與性功能障礙併發症機率。

2. 放射治療±賀爾蒙治療：針對病灶照射破壞癌細胞，有可能治癒，但仍有機率復發，需定期追蹤治療。

●短期賀爾蒙:若T2b-2c或PSA 10-20或格里森7分，為中度復發風險，放射治療±4-6個月輔助性荷爾蒙治療。

●長期賀爾蒙: PSA >20或格里森8-10分，為高度復發風險，放射治療±2-3年輔助性荷爾蒙治療。

醫療選項介紹：



您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 選擇手術切除
- ☐ 選擇放射治療±賀爾蒙治療

☐ 我還不能決定，還需要與家人討論再想想

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

	選擇手術切除	選擇放射治療± 賀爾蒙治療	選擇不治療
治療結果	根治性治療	可能會治癒	癌症依然存在
尿失禁	大部分病人將在術後半年內恢復控制	發生機率比手術小	和正常人發生機率相同
性功能障礙	勃起功能影響最大，可做神經血管保留，術後約 70% 可漸漸恢復後，但無法射精	約 30% 治療後一年出現障礙，可能和血管纖維化相關	不影響原本的功能
費用	傳統手術健保給付 腹腔鏡需自費 5-7 萬 腹腔鏡輔以機械手臂 25-30 萬	傳統手術健保給付 全自費 6000 元/天 半自費 6600 元/週	無

步驟二：偏好考量

考量項目	完全 不同意	←	→	非常 同意	
願意每月回診追蹤	1	2	3	4	5
在意排尿症狀	1	2	3	4	5
在意性功能障礙	1	2	3	4	5
手術風險及併發症	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. 接受手術治療有較高的存活率。			
2. 接受放射治療有可能反應不佳。			
3. 選擇不治療，存活率會下降。			
4. 接受手術治療，生活品質可能會下降。			
5. 放射治療不會影響性功能。			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，
 - ☐選擇手術切除
 - ☐選擇射治療±賀爾蒙治療
 - ☐選擇持續追蹤-不治療
- 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
- 我目前還無法決定
 - ☐我想再與我的主治醫師討論我的決定
 - ☐我想要再與他人討論（家人、朋友）
 - ☐對於以上治療方式，我來想了解更多
- 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。