

醫病共享決策輔助評估表【大腸直腸癌疾病之治療模式】

制訂日期：107.08.08

修訂日期：109.05.10

修訂日期：111.06.05

大腸直腸癌疾病之治療模式選擇，我/我的家人該選擇哪一種？

前言：

大腸直腸癌，根據2017年國民局健康年報的統計，每年有1萬多人得到大腸癌，且為癌症死亡率前3名。當醫師診斷您罹患大腸直腸癌時，請您先平緩情緒，勿驚慌，我們希望透過以下的說明，幫助您先認識此疾病及有哪些的治療方案，當您清楚了解各種治療方式的副作用、風險及預後，建議您與您的主治醫師討論最適合您的治療方式，相信對您的疾病治療將更有幫助。

適用對象/適用狀況

您的主治醫師告知您得了大腸直腸癌，並需要選擇治療方式的患者。

疾病介紹：

一、何謂大腸直腸

食物由口進食經過食道、胃、小腸、最後終點站就是大腸與直腸。大部份營養份和水份由小腸吸收，所剩餘的水份即在大腸吸收，最後所形成的產物就是糞便；而腸癌絕大部份是由於腸腔黏膜層細胞產生變化而形成。

二、大腸的解剖

大腸是消化道的末端，可分為盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸、直腸、肛門，全長約1.5公尺，約佔整個消化道的五分之一，圍繞於小腸的外圍。

三、病因-真正原因不明，可能因素為：

1. 遺傳基因：已證實某些基因的存在會使罹患大腸直腸癌的機會大增。
2. 吃太過於精緻的食物如餅乾或多食用高脂肪、高膽固醇及低纖維之食物。
3. 缺乏適當的活動及運動。
4. 良性腫瘤及息肉惡化。
5. 慢性潰瘍性結腸炎，藥物治療無效或反覆發作。
6. 其他環境因素。

四、症狀：多種徵狀列出常見情形

1. 大便中帶血
2. 排便習慣改變，例如：裏急後重、腹瀉或便秘
3. 腹痛、腹部摸到硬塊
4. 體重減輕、食慾不振
5. 虛弱易疲勞、貧血

五、腸癌分期

癌症分期主要是以癌細胞侵犯的層次界定，以定義癌細胞擴散的程度，分為臨床分期及病理分期，臨床分期是醫師根據影像學、檢驗報告及症狀判斷，病理分期則是您已經接受手術，醫師會綜合手術時的發現以及病理切片報告，再決定病理分期。

- 零期：又稱為原位癌，指病變局限在上皮細胞層或只侵犯到固有層
- 第一期：局限於直腸黏膜表面，沒有淋巴腺轉移
- 第二期：向下侵犯到腸壁肌肉，沒有淋巴腺轉移
- 第三期：不論病變侵犯的程度，只要有淋巴腺轉移即算
- 第四期：腫瘤已經有遠端（如肝、肺）轉移者

存活率會隨著腸癌的分期，而有所不同，如下：

- 零期：>95%
- 第一期：>90%
- 第二期：70~80%
- 第三期：40~60%
- 第四期：10~15%

治療方式及風險：

- 手術
- 化學治療
- 放射線治療
- 標靶治療

大腸直腸癌的治療方法以外科手術切除為主，再視病理組織分期是否進一步行化學治療、放射線治療或標靶治療，預後則看癌症的病理組織分期而定。

由您的主治醫師依據檢查結果及影像學報告，評估您的腫瘤位置、大小及分期，與您討論及選擇最適合您的治療選項。

手術風險

(沒有任何的手術或處置是完全沒有風險的，以下所列的風險已認定但仍可能有一些醫師無法預期的風險未列出)

- 術後出血 (1%)
- 腸道吻合處滲漏併敗血症 (5%)
- 傷口感染 (5%)
- 心肺機能衰竭，尤其老邁病患
- 術後排便機能障礙
- 其它_____

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、所有治療方案的資訊

一、手術

手術是治療直腸癌最主要的方法，基本上會建議手術切除為主，但是經檢查評估後，腫瘤位置若接近肛門口，手術時有可能肛門會保留不住，對於大多數人而言是很難接受的，因此，有些會先建議手術前使用化學治療或化學治療合併放射治療，當腫瘤縮小後再施行手術，肛門也許就有機會保留。

二、輔助治療

手術前	手術後
化學治療 對於腫瘤過大無法切除者或已明顯侵犯周圍器官構造或已有遠處轉移病灶患者，採行術前化學治療，可能有機會將腫瘤縮小後再施行後續手術。	化學治療 主要針對第三期和第四期大腸直腸癌患者(和具有危險因子的第二期患者)，於手術後施行加強化學治療，來降低後續局部復發和轉移至其他器官的機會與風險。

手術前	手術後			
<p>放射線治療</p> <p>大多用於中低位直腸癌患者，因腫瘤過大無法切除者或已明顯侵犯周為器官構造，在經過放射線治療（通常合併化學治療），可能有機會將腫瘤縮小後再施行後續手術。</p>	<p>放射線治療</p> <p>主要用於中低位直腸癌患者，因腫瘤局部侵犯極深無法完全切除或病理報告發現切除邊緣仍有癌細胞侵犯，會安排後續放射線治療加強。</p>			
<p>標靶治療</p> <p>標靶藥物與一般化療藥物不同，它能有效辨識癌細胞表面的特定標示或抑制腫瘤血管增生，對癌細胞本身或生長的途徑加以破壞，達到殺死或抑制癌細胞生長，並降低對正常細胞的傷害。</p>				
<p>步驟二、您選擇治療的方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度（請圈選下列考量因素，1分代表對您不重要，3分代表對您非常重要）</p>				
	<p>考量因素</p>	<p>不重 要</p>	<p>重 要</p>	<p>非常 重要</p>
存活率長	1	2	3	3
復發率低	1	2	3	3
手術併發症減少	1	2	3	3
化、放療副作用少	1	2	3	3
治療費用多寡	1	2	3	3
是否會有人工肛門造口	1	2	3	3
日常生活的影響	1	2	3	3
<p>步驟三、您對治療方式的認知有多少？</p>				
<p>請請著回答下列問題，以確認您對於該疾病及治療方式的認知程度：</p>				
<p>1. 癌腫瘤在哪裡？</p> <p>清楚 <input type="checkbox"/></p> <p>不清楚 <input type="checkbox"/></p>				
<p>2. 癌細胞有沒有擴散？</p> <p>清楚 <input type="checkbox"/></p> <p>不清楚 <input type="checkbox"/></p>				

3. 我的癌症屬第幾期？我癌症的分期又代表著甚麼意思？
清楚
不清楚
4. 在決定治療方案前，我需要進行其他檢查測誦嗎？
清楚
不清楚
5. 有甚麼治療方法可讓我選擇？
清楚
不清楚
6. 醫生會建議我接受哪種療法，為甚麼？
清楚
不清楚
7. 療程需時多久？治療方案會涉及甚麼因素，會在哪裡進行？
清楚
不清楚
8. 治療方案的目標是甚麼？
清楚
不清楚
9. 你們所建議的療法，有甚麼風險及副作用？
清楚
不清楚
10. 我需要人工肛門造口嗎？造口是否永久的？
清楚
不清楚
11. 接受這些治療方案後，癌症復發機會怎樣？若復發，我應怎樣做？
清楚
不清楚
12. 接受治療前，我應作出甚麼準備？
清楚
不清楚
13. 各種治療方式的費用？需自費嗎？
清楚
不清楚

以上有任何一項回答「不清楚」，請您主動與您的主治醫師再進行溝通及討論。

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了些時間了解治療方式選擇的考量及自己在意的因素，現在您可以決定治療方式了嗎？

1. 我已經評估、思考過了，經醫師說明及討論後我決定治療方式為

- 手術
- 先手術後再進行化學治療
- 先手術後再進行化學治療+放射治療
- 先進行化學治療+放射治療後再進行手術
- 不進行手術，只做化學治療、放射治療或化學治療+放射治療
- 標靶治療
- 暫不進行任何治療

2. 我目前無法做決定，我還需要：

- 我想要再更深入了解每個治療方式
- 我需要再和其他人(如家人、朋友等)討論看看
- 我還想要再和醫師做更詳細的討論
- 我目前還有疑問，我的問題是： _____

說明者（醫療）簽名：

共同決策者簽名：

與病人關係：

中 華 民 國 年 月 日

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

參考文獻

1. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Colon Cancer Treatment–Health Professional Version. National Cancer Institute. Available at <http://www.cancer.gov/types/colorectal/hp/colon-treatment-pdq> August 18, 2017; Accessed: January 30, 2018.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin.* 2018 Jan. 68 (1):7-30.
3. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Colorectal Cancer: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. Available at http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Accessed: January 30, 2018.