

醫病共享決策衛教單

晚期肝癌第一線治療：我該如何選擇？

前言

肝細胞癌(以下簡稱肝癌)根據巴塞隆納分類(Barcelona Clinic Liver Cancer, BCLC)，可分為四期肝癌：早期(BCLC stage A)、中期(BCLC stage B)、晚期(BCLC stage C)、末期(BCLC stage D)。當醫師診斷您罹患「晚期肝癌」，代表您現在需要考慮全身性治療。目前第一線全身性治療的選項不只一種，本衛教單將幫助您瞭解有哪些治療選擇，希望能幫助您做出適合自己的選擇。

適用對象

晚期肝癌，將要接受第一線的全身性治療的病人。

醫療問題

肝癌是全世界(第五)與台灣(第三)好發的癌症，主要危險因素包括酒精性肝病、慢性 B、C 型肝炎、脂肪肝炎、肝硬化等。當肝癌短時間內接受多次栓塞治療仍有癌細胞、癌細胞有血管侵犯、或肝外轉移擴散的晚期肝癌，標準治療方式應為全身性治療。目前第一線的全身性治療有多種選擇，包含標靶與免疫治療，皆有研究證明其療效，但各有不同的特性與副作用。以下我們參考近年國際上研究結果並提供您第一線全身性治療的藥物選擇。

醫療選項

醫病共享決策：晚期肝癌治療選擇

第一線治療*	第二線治療
健保 蕾莎瓦(Sorafenib)	健保 癌瑞格 (Regorafenib)* 或 健保 欣銳擇 (Ramucirumab)* (AFP ≥ 400ng/ml)
健保 樂衛瑪(Lenvatinib)	自費 癌必定(Cabozantinib)
健保 癌自禦+癌思停 (Atezolizumab+Bevacizumab)	自費 益伏+保疾伏 (Ipilimumab+ Nivolumab)
健保 抑佳妥+抑癌寧 (Tremelimumab+ Durvalumab)	
自費 益伏+保疾伏 (Ipilimumab+ Nivolumab)	
自費 抑癌寧 (Durvalumab) (Child score B)	

*第一線健保給付藥物僅能擇一使用

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

步驟一、晚期肝癌 第一線藥物治療選項的比較

1-1 療效比較

	蕾莎瓦 Sorafenib	樂衛瑪 Lenvatinib	癌自禦+癌思停 Atezolizumab+ Bevacizumab	抑佳妥+抑癌寧 Tremelimumab+ Durvalumab	益伏+保疾伏 Ipilimumab+ Nivolumab
整體存活時間 (mOS)	10.7月	13.6月	19.2月	16.4月	23.7月
疾病無惡化 (PFS)	5.5月	7.4月	6.9月	3.8月	9.1月
反應率 (ORR)	2%	19%	30%	20.1%	36%
疾病控制率 (DCR)	43%	73%	74%	60.1%	68%
註1：表列數字是存活、腫瘤控制、腫瘤縮小、疾病控制等中位數，不代表您實際治療狀況。 註2：表格中數據，因臨床試驗病人族群不同，不適合直接比較。					

1-2 副作用比較

	蕾莎瓦 Sorafenib	樂衛瑪 Lenvatinib	癌自禦+癌思停 Atezolizumab+ Bevacizumab	抑佳妥+抑癌寧 Tremelimumab+ Durvalumab	益伏+保疾伏 Ipilimumab+ Nivolumab
手足症候群	52% Δ	27%	-	0.5%	-
腹瀉	46% Δ	39%	18.8%	16.5%	14%
高血壓	30%	45% Δ	30%Δ	0.8%	1.5%
皮膚癢	-	-	20%	17%	28%
疲倦	25%	44% Δ	20%	7.7%	8.1%
蛋白尿	-	26%	20%	-	0
腸胃道出血	4.5%	-	7%	-	-
肝炎	-	-	14%	7.5%Δ	19%Δ
生活品質	-	-	較蕾莎瓦佳!👍	較蕾莎瓦佳!👍	較蕾莎瓦佳!👍
免疫副作用	無	無	有	有	有
註1：免疫治療可能有無法預期的全身免疫反應，以皮膚、腸胃道、內分泌系統最常見，須特別注意免疫致死性副作用，如肝炎、心肌炎、肺炎等，若有不適，請立即反應					

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

1-3 價錢及其他比較

	蕾莎瓦 Sorafenib	樂衛瑪 Lenvatinib	癌自禦+癌思停 Atezolizumab+ Bevacizumab	抑佳妥+抑癌寧 Tremelimumab+ Durvalumab	益伏+保疾伏 Ipilimumab+ Nivolumab
治療方式	口服	口服	針劑	針劑	針劑
治療頻率	每日	每日	3週一次	4週一次	3-4週一次
一線 健保給付	√	√	√	√	×
二線 健保給付	√	×	×	×	×
自費用藥 (3個月花費)	18萬	9萬	36萬	64萬	34-82萬
註1：自費費用僅是大概預估					

步驟二、您選擇醫療所在意的是什麼？有多重要呢？

請於考量項目，針對您在意程度於下列格子內打勾

考量項目	完全 不在意	不在意	普通	在意	非常 在意	備註：如果您非常在意 這件事，建議您可以考慮 選擇的方案
希望治療後有較高機率能 看到腫瘤縮小						癌自禦+癌思停 益伏+保疾伏
不考慮價格，希望有最好的 存活延長						癌自禦+癌思停 益伏+保疾伏
希望有較好的生活品質						癌自禦+癌思停 抑佳妥+抑癌寧 益伏+保疾伏
有健保給付						蕾莎瓦 樂衛瑪 癌自禦+癌思停 抑佳妥+抑癌寧
希望第一線治療失敗後有 機會健保給付第二線治療						蕾莎瓦
希望吃藥就好，不用打針						蕾莎瓦 樂衛瑪
擔心不可預期的免疫反應						蕾莎瓦 樂衛瑪

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經理解了？

1. 蕾莎瓦、樂衛瑪、癌自禦+癌思停、抑佳妥+抑癌寧，若符合適應症及條件，健保可以給付，但只能選擇一種藥物。	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
2. 除了蕾莎瓦®，目前無其他藥物，健保有給付第二線藥物治療。	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定
3. 免疫治療約 10% 患者可能發生嚴重免疫相關副作用。	☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經過以上分析與判斷，我已了解晚期肝癌的第一線治療選擇，所以我決定要：

- | | |
|----------------------------------|---|
| ☐ 蕾莎瓦 | ☐ 我還需要和病人溝通討論 |
| ☐ 樂衛瑪 | ☐ 我還需要與醫護人員討論 |
| ☐ 癌自禦+癌思停 | ☐ 我需要和我的家人討論後再決定 |
| ☐ 抑佳妥+抑癌寧 | ☐ 我還不確定，因為：_____ |
| ☐ 保疾伏+益伏 | ☐ 其他 |

如果您還需要更多資訊，請與您的醫療團隊連繫：

姓名：_____

病歷號：_____

解說者：_____

填表日期：_____年_____月_____日



院內填答QR code

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

醫療決定品質評估

請問您此次使用醫療決策附註工具的經驗和看法

為提升本院醫病共享決策之推對醫療品質，懇請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，提供寶貴意見，回答內容均為保密，敬請安心作答

1. 你此刻是否已經做好醫療選項(治療方案)的決定？

☐我目前仍無法決定。

☐我在使用輔助工具前已做好決定。

☐我在使用輔助工具前有決定，但使用附註工具後改變決定的選項。

☐我在使用輔助工具後才做好決定。

2. 您對醫病共享決策的使用經驗

	醫病共享決策 輔助工具 能……	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	能夠充分提供治療的相關知識					
2	有助於我了解治療選項的優、缺點					
3	提供我有機會向醫療人員提出疑問					
4	讓我更信任醫療人員對我的處置					
5	幫助我做出最適合的醫療選擇					

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。