



醫病共享決策

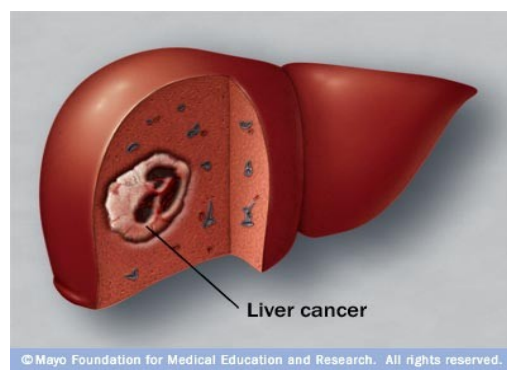
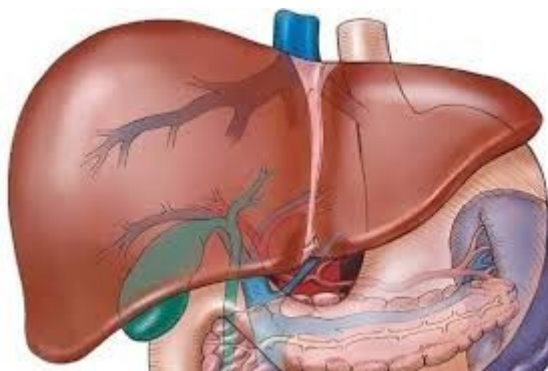
我肝臟有一顆腫瘤($\leq 2\text{CM}$)，

我是否應該選擇開刀？

➤ 疾病介紹

■ 肝癌小檔案

癌症的成因有很多，因為肝臟過濾的血液來自身體各部位，身體任何部分的癌細胞均可以停留在肝臟然後開始生長，始於腸道的癌症通常會蔓延至肝臟，肝臟的復元能力或與肝癌的形成有關。



■ 肝癌如何分類？

- ◆ 肝腫瘤分成多種，其中只有幾種屬癌腫性。最主要的分類法，是鑑定腫瘤屬良性（害處相對較少）抑或惡性（可以由肝臟擴散至其他部位，故較為嚴重）。
- ◆ 當病人肝臟有一顆腫瘤(小於等於 2cm)，確診為肝細胞癌，此為巴塞隆納臨床肝癌分類(Barcelona Clinic Liver Cancer, BCLC) stage 0 之病患，為非常早期之肝細胞癌。



醫病共享決策

我肝臟有一顆腫瘤($\leq 2\text{CM}$)，

我是否應該選擇開刀？

➤ 步驟一：治療的方式與比較

■ 治療方式

- ◆ 射頻灼燒術(Radiofrequency ablation)：
在給予止痛藥物後，注射局部麻醉藥物，將電燒針插入腫瘤部分，當電流由儀器治療探針經過身體組織和體表的電極片時，在探針周圍產生高射頻作用於腫瘤及附近細胞並產生熱能，通過電流將腫瘤灼燒使其壞死，達到治療的目的。燒灼治療的成功率約 80%~100%，但 5 年復發率高達 70%，整體併發症小於 5%。
- ◆ 手術切除：
經由手術方式在全身麻醉下，將肝腫瘤切除。有一部分的腫瘤由於位置可考慮施行腹腔鏡手術。一般而言，非常早期肝癌切除手術的 5 年存活率約為 80%，手術中死亡率約 2-3%，整體併發症約為 5-15%。

■ 治療方式比較

治療方式	射頻灼燒術	手術切除
併發症機率	小於 5%，死亡率小於千分之 2	約為 5-15%，死亡率約 2-3%
成功率	80-100%	除非手術中止，否則應為 100%
存活率(5 年)	約 76%，較低。	約 81%，較高。
費用	電燒針需事前申請，如果沒有通過，則需自費。	健保給付(指開腹手術及腹腔鏡手術)。
優點	傷口小、不用開刀、治療時間短、併發症發生率低，短住院天數。	復發率較低。
缺點	復發率高。	併發症較高、恢復及住院天數長。



醫病共享決策

我肝臟有一顆腫瘤(≤2CM) ,

我是否應該選擇開刀？

➤ 步驟二：您在意的因素？

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
治療方式可能引起的併發症	5	4	3	2	1
術後腫瘤復發的風險	5	4	3	2	1
術後復原的時間與恢復工作的能力	5	4	3	2	1
治療的費用	5	4	3	2	1
手術造成的傷疤	5	4	3	2	1

➤ 步驟三：您對治療方式清楚嗎？

Q1.若接受「手術切除」, 5年存活率較佳, 且復發率較低？

是 否 不知道

Q2. 若接受「射頻灼燒術」併發症較少？

是 否 不知道

Q3. 若接受「手術切除」是否可以較快回復正常工作？

是 否 不知道

➤ 步驟四：經過以上步驟, 您比較傾向接受哪種治療方式？(請勾選)

射頻灼燒術

手術切除

不進行任何治療



我肝臟有一顆腫瘤($\leq 2CM$)，

我是否應該選擇開刀？

➤ 步驟五：我還有想和醫師討論的問題：

(完成以上所有內容後，請帶著這份結果回到門診，與您的醫師共同討論適合您的治療)