

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(Baselona 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

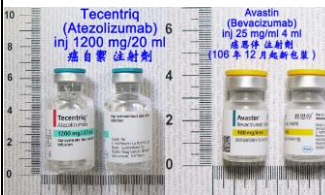
晚期肝癌,將要接受第一線的全身性治療(primary systemic therapy)的病人。

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(nonalcoholic steatohepatitis)、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

步驟一 選項的比較

	蕾莎瓦® Sorafenib	樂衛瑪® Lenvatinib	癌自禦® + 癌思停® Atezolizumab + Bevacizumab	抑佳妥® + 抑癌寧® Tremelimumab + Durvalumab	樂衛瑪® + 吉舒達® Lenvatinib + Pembrolizumab
藥物外觀					
藥物種類	口服標靶治療	口服標靶治療	靜脈免疫+標靶組合治療	靜脈免疫組合治療	靜脈免疫+ 口服標靶治療
適用對象	晚期肝癌 第一線治療	晚期肝癌 第一線治療	晚期肝癌 第一線治療	晚期肝癌 第一線治療	晚期肝癌 第一線治療

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。

	蕾莎瓦® Sorafenib	樂衛瑪® Lenvatinib	癌自禦® + 癌思停® Atezolizumab + Bevacizumab	抑佳妥® + 抑癌寧® Tremelimumab + Durvalumab	樂衛瑪® + 吉舒達® Lenvatinib + Pembrolizumab
平均存活	蕾莎瓦 10.7 月 安慰劑 7.9 月 延長 35%	樂衛瑪 13.6 月 蕾莎瓦 12.3 月 治療結果相當	癌自禦+癌思停 19.2 月 蕾莎瓦 11.4 月 延長 111%	抑佳妥+抑癌寧 16.4 月 蕾莎瓦 13.8 月 延長 19%	樂衛瑪+吉舒達 21.2 月 樂衛瑪 19 月 治療結果相當
平均腫瘤控制	蕾莎瓦 5.5 月 安慰劑 2.8 月 延長 96%	樂衛瑪 7.4 月* 蕾莎瓦 3.7 月* 延長 100%	癌自禦+癌思停 6.9 月 蕾莎瓦 4.3 月 延長 60%	抑佳妥+抑癌寧 3.8 月 蕾莎瓦 4.1 月 結果相當	樂衛瑪+吉舒達 8.3 月 樂衛瑪 8.1 月 治療結果相當
腫瘤縮小率	蕾莎瓦 2% 安慰劑 1%	樂衛瑪 24%* 蕾莎瓦 9%*	癌自禦+癌思停 35% 蕾莎瓦 13%	抑佳妥+抑癌寧 20.1% 蕾莎瓦 5.1%	樂衛瑪+吉舒達 26.1% 樂衛瑪 17.5%
疾病控制率	蕾莎瓦 43% 安慰劑 32	樂衛瑪 76%* 蕾莎瓦 61%*	癌自禦+癌思停 73% 蕾莎瓦 55%	抑佳妥+抑癌寧 60.1% 蕾莎瓦 60.7%	樂衛瑪+吉舒達 81.3% 樂衛瑪 78.4%
生活品質保持	(無報告)	(無報告)	癌自禦+癌思停 11.2 月 蕾莎瓦 3.6 月 風險下降 37%	抑佳妥+抑癌寧 7.5 月 蕾莎瓦 5.7 月 風險下降 24%	樂衛瑪+吉舒達 11.5 月 樂衛瑪 4.3 月 風險下降 20%
常見副作用	手足症(52%) 腹瀉(46%) 高血壓(30%) 疲倦(25%)	高血壓(42%) 腹瀉(39%) 疲倦(30%) 手足症(27%) 蛋白尿(25%) 甲狀腺異常(16%)	高血壓(30%)、疲倦(26%)、蛋白尿(20%) 皮膚搔癢(20%)、腸胃道出血(7%；蕾莎瓦 4.5%)	腹瀉(26.5%)、搔癢(22.9%)、紅疹(22.4%)、疲倦(17%)、食慾差(17%)	高血壓(43%)、腹瀉(40%)、甲狀腺異常(40%)、蛋白尿(31%) 食慾差、疲倦(30%)
治療方式	2-4 顆/天 依副作用調整劑量	<60kg · 8 mg ≥60kg · 12 mg 自費 10 mg	癌自禦：每次 1200mg 癌思停：每公斤 7-15mg 每三週注射一次	抑佳妥：300mg 一次 抑癌寧：1500mg 每四周注射一次	吉舒達：每次 200 mg 每三週注射一次 樂衛瑪每日口服
藥價	可申請健保 (不符合須自費) 健保給付條件： 合併大血管侵犯、肝外轉移且肝功能良好晚期肝癌。 肝功能良好但肝癌惡化有第二線治療。	可申請健保 (不符合須自費) 健保給付條件： 同蕾莎瓦，三者擇一使用；樂衛瑪治療失敗後，無法申請健保第二線藥物。 *肝癌占肝臟 50%以下且無主要門靜脈(VP4)侵犯	可申請健保 (不符合須自費，有補助方案) 健保給付條件： 同蕾莎瓦且體能狀態與腎功能佳，三者擇一使用。 接受癌自禦+癌思停須無高風險胃食道靜脈瘤或一個月內無消化道出血	自費使用 (抑佳妥尚在引進中)	樂衛瑪可申請健保 (不符合須自費) 吉舒達須自費使用

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。

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® 抑佳妥®+抑癌寧®
不考慮價格，希望有最好 的存活延長						癌自禦®+癌思停® 抑佳妥®+抑癌寧®
希望有健保給付						蕾莎瓦®、樂衛瑪® 癌自禦®+癌思停®
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®或樂衛瑪®
希望有較好的生活品質						癌自禦®+癌思停® 抑佳妥®+抑癌寧® 樂衛瑪®+吉舒達®
擔心不可預期的免疫反應						蕾莎瓦®或樂衛瑪®

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®，若符合適應症及條件，健保可以給付。	☐ 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：_____ |
| ☐ 樂衛瑪®+吉舒達® | ☐ 其他：_____ |

如果您還需要更多資訊，請與您的醫療團隊連繫：

姓 名：_____

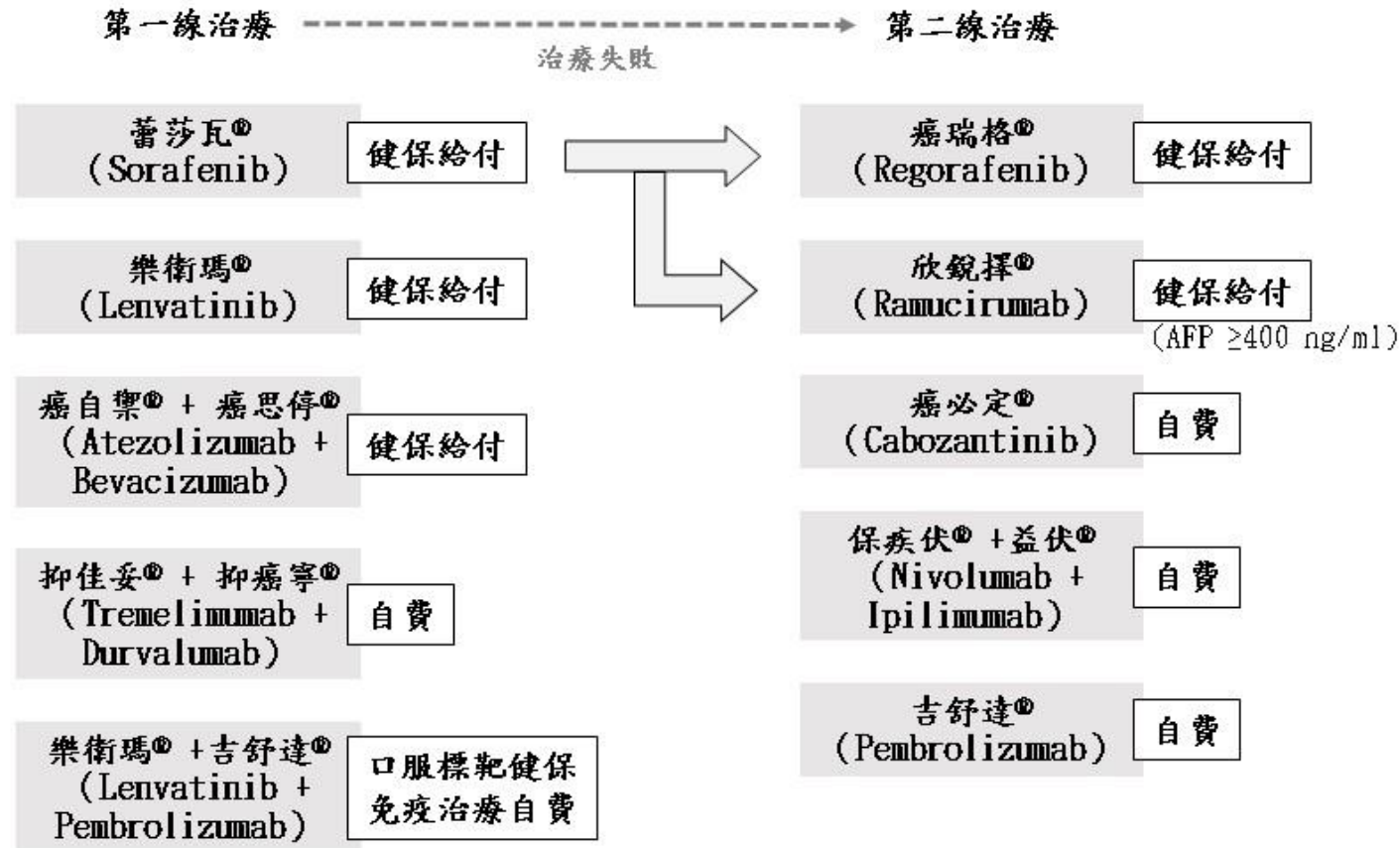
病歷號：_____

解說者：_____

填表日期： 年 月 日

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。

醫病共享決策：晚期肝癌治療藥物選擇



晚期肝癌患者使用標靶藥物，須符合無法手術切除，且不適合局部治療或局部治療失敗之Child-Pugh A class患者，且有肝外轉移、或大血管侵犯、或經栓塞治療等多項條件；其中栓塞治療須提供12個月內進行3次(含)以上栓塞治療之紀錄，才能申請健保給付一線標靶藥物蕾莎瓦(Sorafenib)、樂衛瑪(Lenvatinib)、或免疫治療藥物癌自禦合併癌思停(Atezolizumab + Bevacizumab)。續申請藥物肝功能須保持Child-pugh A class。