

醫病共享決策輔助評估表

決策題目

子宮頸癌治療方式選擇

前言

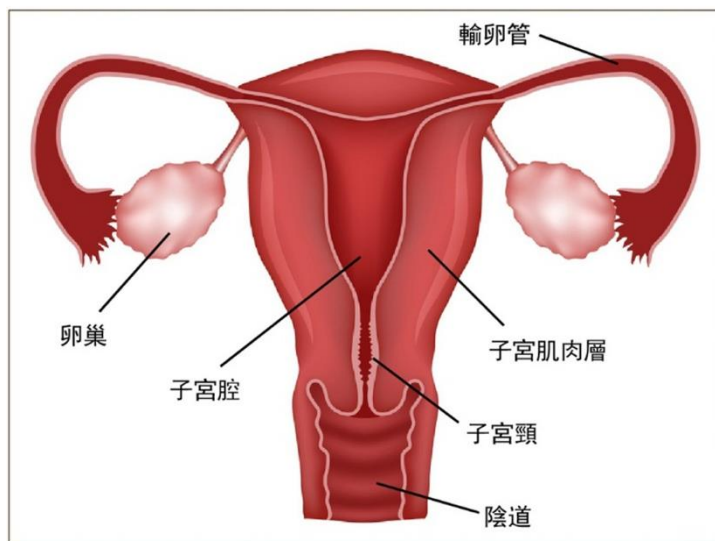
根據世界衛生組織公布子宮頸癌佔女性癌症的第四位，80%的疾病發生於發展中國家，而台灣2017年衛福部統計結果子宮頸癌發生率佔女性癌症的第八位。而根據流行病學研究子宮頸癌可能成因包括：有較多男性性伴侶、第一次性行為發生年齡較早、多產次婦女、低社經地位、性伴侶人數、抽菸及口服避孕藥等。子宮頸癌與高風險人類乳突病毒的感染息息相關，台灣等先進國家的子宮頸癌發生率逐年降低，與預防性子宮頸抹片篩檢的推行有很大的關係，早期診斷及早期治療以達較好的預後也是子宮頸癌臨床處置的原則。

適用對象/適用狀況

子宮頸癌

疾病或健康議題簡介

子宮頸癌即發生在子宮頸部之惡性腫瘤，與早婚、多重性伴侶、第一次性行為發生年齡較早、多產次婦女、低社經地位、抽菸及口服避孕藥、子宮頸糜爛及人類乳凸狀病毒感染有關。早期子宮頸癌並不一定有明顯症狀，但常可見不正常出血，尤其性交後出血。早期子宮頸癌常與水樣狀陰道分泌物，性交後出血或間歇性出血有關。



針對子宮頸癌分期以FIGO分類如下：

TNM分期	FIGO 分期	疾病敘述	
TX		腫瘤狀態無法評估	
T0		子宮頸無腫瘤之證據	
	NX	淋巴結狀態無法評估	
	N0	無淋巴結轉移之證據	
	N0(i+)	淋巴結顯微鏡檢查有發現不超過0.2毫米之癌症轉移	
	N1	有淋巴結轉移之證據	
T1	I	微侵襲癌，腫瘤局限於子宮頸	
T1a	IA	微侵襲癌，外觀無明顯腫瘤，須由顯微鏡檢查才能發現癌細胞	
		T1a1	IA1 微侵襲癌，水平徑不超過7毫米，子宮頸基質侵襲不超過基底膜下3毫米
		T1a2	IA2 微侵襲癌，水平徑不超過7毫米，子宮頸基質侵襲為基底膜下3-5毫米之間
T1b	IB	侵襲癌，外觀可看見子宮頸腫瘤	
		T1b1	IB1 子宮頸腫瘤侵犯基質深度大於等於5毫米，但不超過2公分
			IB2 子宮頸腫瘤直徑大於等於2公分，但不超過4公分
		T1b2	IB3 子宮頸腫瘤大於等於4公分
T2	II	腫瘤侵襲已達子宮頸外組織，但未達骨盆壁及陰道下端1/3	
T2a	IIA	腫瘤侵襲已達陰道上端1/3，但未達子宮頸旁組織、骨盆壁及陰道下端1/3	
		T2a1	IIA1 子宮頸腫瘤直徑小於等於4公分
		T2a2	IIA2 子宮頸腫瘤直徑超過4公分
T2b	IIB	已有子宮頸旁組織腫瘤，但未達骨盆壁及陰道下端1/3	
T3	III	腫瘤侵襲達骨盆壁或達陰道下端1/3 或造成腎臟水腫或無功能腎臟	
T3a	IIIA	腫瘤侵襲達陰道下端1/3，未達骨盆壁	
T3b	IIIB	腫瘤侵襲達骨盆壁或造成腎臟水腫或無功能腎臟	
		IIIC	淋巴結轉移(不論腫瘤大小或侵犯位置)
		IIIC1	骨盆腔淋巴結轉移
		IIIC2	主動脈旁淋巴結轉移
T4	IVA	腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏膜層，或延展超過真骨盆腔	
M1	IVB	其他遠處轉移	

醫療選項簡介：

一、手術治療：

適用於臨床分期 1 至 2A 期的患者，手術內容主要是根除性子宮全切除及骨盆淋巴結廓清，臨床分



期 1A 的患者如欲保留生育能力，可施行根治性子宮頸切除等子宮保留手術。

二、放射線治療:

適用於身體狀況不適合開刀者或臨床分期 2B 至 4 期患者，以放射線對病人子宮頸癌組織進行照射，包括從骨盆體外照射及從陰道置入的近接治療等。

三、放射線及合併化學治療

藉由化學藥物的給予來輔助及提升放射線治療腫瘤的成效。相較於單純放射治療而言治療效果更好，但副作用也更強。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 手術治療
- 放射線治療
- 放射線併化學藥物治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用

選項 考量	手術治療	放射線治療	放射合併化療
治療方式	傳統開腹	內視鏡	包含骨盆體外及陰道體內近接治療
優點	不破壞卵巢功能，避免更年期症狀提早發生。	同左，但傷口更小、出血更少、恢復更快。	身體狀況不佳或是其他內科重大疾病而不適合開刀者可接受。另外可避免手術常見的膀胱張力受損所致解尿問題等。
風險及合併症	包含手術可能出現的合併症如出血、感染、腹腔內器官損傷等，及術後可能的膀胱功能受損、下肢淋巴水腫、或瘻管之形成等。	同左，但費用較貴，如使用達文西機器人手臂輔助手術則醫療費用又更高。	正常器官組織曝露於放射線下，短期可能有腹瀉、噁心、停經症狀等現象，長期則可能造成腸道及膀胱粘膜出血導致血便、血尿、出血性發炎等等，甚至可能有瘻管之形成等。

步驟二、您選擇醫療方式會在乎的項目有什麼?以及在乎的程度為何?

選項內容	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要	不考慮
治療的費用	5	4	3	2	1	0
治療的方便性	5	4	3	2	1	0
治療的副作用	5	4	3	2	1	0
治療的成功率	5	4	3	2	1	0
生活品質改善	5	4	3	2	1	0

步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

早期的子宮頸癌，才適合根治性手術，而非所有子宮頸癌都適合手術。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對
接受根治性手術後會短暫留置導尿管，待膀胱功能恢復後即可拔除導尿管。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對
接受放射線治療同步化學治療療程後，還要再接受手術治療。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對
接受放射線治療同步化學治療後，可能的併發症，包括腸道反應的腸絞痛、	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對



腹瀉及肛門會陰皮膚發紅、癢痛情形；膀胱癌副作用如頻尿、小便疼痛。		
接受放射線治療同步化學治療期間建議不要有性生活，待療程結束後約三個月發炎退後才可以恢復性生活。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解接受或不接受治療的差異，現在決定想要治療的方式了嗎？

你知道子宮頸癌不同治療方式的優點與缺點嗎？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
你清楚知道子宮頸癌不同期別會有不同的治療方式嗎？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
我已經接受足夠的知識及建議可以做決定？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
是否有人與你一起做決定嗎？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
你確定你所做的決定嗎	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 手術治療
放射線治療
放射線併化學藥物治療

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以至門診或病房
 與您的主治醫師討論，謝謝您！
 祝您健康順心

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。