

醫病共享決策輔助表

決策題目

我是晚期喉癌，要選擇全喉切除手術或是器官保留治療呢？

前言

當醫師告知您罹患晚期喉癌時，一般常見的治療，可透過直接手術(全喉切除)或器官保留(放射線合併化學治療)來治療您的腫瘤。您是否會對後續的治療，感到憂心呢？

我們提供治療選擇的介紹內容、優點及缺點的資訊，讓您和家人作為參考；並可與醫療團隊討論，使您做出最合適的治療方式。

適用對象 / 適用狀況

經切片診斷為惡性，詳檢後確定為晚期喉癌病患

疾病或健康議題簡介

喉癌在頭頸部癌症比例較少且早期症狀並不明顯，能早期發現的比例相當低。因此 8 成喉癌患者就診時，臨床腫瘤分期已經是較晚期(第三、四期)，其中咽喉位置又與我們吞嚥的功能息息相關，產生發聲及呼吸方面的症狀。同時它容易有頸部淋巴結及遠端的轉移。隨著腫瘤逐漸變大，病患會有頸部腫塊、吞嚥困難、聲音沙啞、產生呼吸困難等症狀，這些都是腫瘤的局部侵犯和頸部淋巴轉移而出現的症狀，晚期喉癌若不治療則五年存活率只有 1 成到 4 成，。

醫療選項簡介

喉癌治療的主要目標是希望疾病治癒同時又能保留器官功能。但由於喉癌的解剖位置，與發聲、吞嚥、呼吸機能息息相關，其治療通常很難兼顧保全三種功能。經歷過許多演變跟改良，現在喉癌主要治療方式以手術加上術後放射治療或(及)化學治療為主，近年來因為器官保留治療觀念盛行，也可採同步放射線治療併化學治療。但是器官保留不代表器官功能保留，對於晚期咽喉腫瘤，傳統手術加上放療或放化療，預後通常比同部放射治療併化學治療方式好。

方案一：

全喉手術：視腫瘤侵犯範圍會為您施行腫瘤廣泛切除手術及頸部淋巴廓清手術，因缺損範圍較大，需同步與整形外科醫師進行皮瓣重建手術以改善術後發聲及吞嚥功能，並形成永久的氣管造廔。若手術後病理檢查發現手術邊緣有殘留癌細胞或淋巴血管侵犯，神經侵犯，或淋巴結轉移或淋巴結膜外侵犯，建議術後加做輔助性治療(放化療)，提高疾病的控制率。

方案二：

器官保留：同步放射線治療合併化學治療，基於化療藥物可以促進腫瘤細胞對放射線敏感度，抑制腫瘤生長，減少腫瘤體積，提升治療效果，對於新診斷且非常晚期或不適合手術的病患，或頸部腫瘤無法開乾淨的病患，可優先考慮此方案。

您目前比較想要選擇的方式是：

請用勾選方式選出你最想要的治療方式

☐傳統手術：全喉切除手術及頸部淋巴清除及重建手術

術後視病理報告結果及病患身體健康因素決定是否加做放射線治療或放化療

☐器官保留治療：放射線治療合併化學治療(傳統化學治療藥物或標靶藥物)

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。

▲當醫師告知您符合接受全喉切除手術或器官保留治療時，表示醫師認為此治療方式，可能會對您較有幫助，以下為兩種選項優、缺點，提供給您參考。

選項 考慮點	手術(全喉切除手術+頸部淋巴清除+皮瓣重建手術)+術後放射線+-化學治療	器官保留(同步放射線治療合併化學治療)
優點	直接切除惡性腫瘤	保留喉部發聲器官
缺點	1. 須看術後病理報告結果，通常需再加做放化療降低癌症復發率 2. 皮瓣重建後，因疤痕攣縮可能吞嚥功能慢慢變差	1. 腫瘤可能無法完全消滅，短暫控制，易復發 2. 器官雖保留住，但功能不一定保住，因為治療後遺症，可能聲帶麻痺，容易嗆咳，
五年存活率	5-6 成 2 成復發 1 成遠端轉移	3-4 成 2 成復發 1 成遠端轉移
住院治療天數	從住院到手術後轉加護病房，再轉普通病房，到傷口順利恢復出院約需 2-3 週。 如需加做放化療，術後 6 週內開始治療	放射線治療約需 6-7 週，每周禮拜一到五，約 15-20 分鐘，可通勤治療。 化學治療需住院，一個療程連續 5 天加前後各一天點滴滴注共 7 天，分別在放療的第一週及的第 5 週。
治療期間併發症	常見傷口疼痛(7 成)，感染(1-2 成)，出血，皮瓣癒合不良，可能影響及加長住院天數。 手術後暫時性鼻胃管，待 2 週後吞嚥攝影正常及可由口進食 暫時性氣切管，氣切口穩定後可以使用人工發聲器講話	放射線治療急性副作用： 漸進式放射性皮膚炎，口腔黏膜炎(6 成)，疼痛((6 成) 化學治療副作用： 噁心，嘔吐，骨髓抑制 因晚期癌症在治療期間可能症狀加劇，易造成體重減輕，因進食困難(3 成)需要鼻胃管置入或建立胃造口，用以維持治療期間營養。反覆吸入性肺炎(2 成)，感染(1 成)。可能需要預防性氣切。
治療後遺症	1. 需透過永久性氣切造口呼吸與咳嗽 2. 需使用人工發聲器說話或學食道語 3. 7 成的病患，皮瓣重建後，日後易產生吞嚥困難，可於門診進行食道擴張術，嚴重者需要胃造瘻	放射線治療晚期副作用： 淋巴水腫，放射線骨壞死，照射部位組織僵硬，纖維化，口腔乾燥，味覺改變，吞嚥時誤吸或嗆入，症狀嚴重時可能需要依賴管灌
治療費用	如無特殊自費用藥，重大傷病免部分負擔	如無特殊自費用藥，重大傷病免部分負擔 如有自費標靶藥物，依病患身高體重約 30-40 萬上下

步驟二、您對於醫療方式的考量？

考量項目	不適用	完全不在意	在 意 程 度				非常在意	備註:如果你在意這件事 建議你考慮這個方案
五年存活率		0	1	2	3	4	5	手術
配偶或家人對我身體外觀的觀感		0	1	2	3	4	5	放化療
器官保留治療後的生活品質		0	1	2	3	4	5	手術
手術後的生活品質		0	1	2	3	4	5	放化療
住院天數		0	1	2	3	4	5	視治療情況
治療費用		0	1	2	3	4	5	如無自費標靶藥物 兩者費用無差別

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 手術後再加上放化療可能可以增加晚期喉癌存活率 ☐是 ☐否 ☐不確定
2. 先同步放化療可以保留器官但不一定保留功能 ☐是 ☐否 ☐不確定
3. 手術後需要看病理結果及個人健康因素再加做放化療 ☐是 ☐否 ☐不確定
4. 我已經了解手術或同步放化療各自的優缺點 ☐是 ☐否 ☐不確定

步驟四、我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- ☐先手術
- ☐先同步放射線治療合併化療
- ☐目前還無法做決定(填以下選擇)
- ☐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（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：

簽名:_____

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. Lechien JR, Maniaci A, Hans S, Iannella G, Fakhry N, Mayo-Yáñez M, Ayad T, Mannelli G, Chiesa-Estomba CM. Epidemiological, clinical and oncological outcomes of young patients with laryngeal cancer: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022 Jun 2.
2. Colizza A, Ralli M, D'Elia C, Greco A, de Vincentiis M. Voice quality after transoral CO2 laser microsurgery (TOLMS): systematic review of literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022 May 3.
3. Chiesa-Estomba CM, Mayo-Yanez M, Palacios-García JM, Lechien JR, Viljoen G, Karkos PD, Barillari MR, González-García JA, Sistiaga-Suarez JA, González-Botas JH, Ayad T, Ferlito A. Stapler-Assisted Pharyngeal Closure After Total Laryngectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncol Ther*. 2022 Jun;10(1):241-252.
4. Shapira U, Warshavsky A, Muhanna N, Oestreicher-Kedem Y, Nachalon Y, Ungar OJ, Safadi A, Carmel Neiderman NN, Horowitz G. Laryngectomy-free survival after salvage partial laryngectomy: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022 Jun;279(6):3021-3027.
5. Baba A, Kurokawa R, Kurokawa M, Ota Y, Lobo R, Srinivasan A. Imaging features of laryngeal chondrosarcomas: A case series and systematic review. *J Neuroimaging*. 2022 Mar;32(2):213-222.



出版日期/更新日期：2022 年 06 月 08 日