

醫病共享決策衛教單

晚期肝癌第二線治療：我該怎麼辦？

前言

晚期肝細胞癌(以下簡稱肝癌)接受第一線全身性治療後部分患者疾病會惡化，若您的肝功能尚佳，那您有機會接受晚期肝癌第二線治療。市面上已經有多種第二線藥物來對抗第一線治療失敗的肝癌，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，將要接受第二線的全身性治療(secondary systemic therapy)的病人。

醫療問題

若您接受第一線肝癌治療之後疾病惡化(progressive disease)，請先不用緊張，治療後第一次電腦斷層的檢測可能出現假性惡化(pseudo-progression)，請先與您的主治醫師討論。目前第二線的全身性治療有多種選擇，以下我們參考近年國際上研究結果並提供您第二線全身性治療的藥物選擇。

醫療選項

步驟一 選項的比較

	癌瑞格® Regorafenib	欣銳擇® Ramucirumab	癌必定® Cabozantinib	保疾伏® + 益伏® Nivolumab (N) + Ipilimumab (I)	吉舒達® Pembrolizumab
藥物外觀					
種類	口服標靶治療	靜脈標靶治療	口服標靶治療	靜脈免疫組合治療	靜脈免疫治療
適用對象	晚期肝癌 第二線治療	晚期肝癌 第二線治療	晚期肝癌 第二線治療	晚期肝癌 第二線治療	晚期肝癌 第二線治療
平均存活	癌瑞格 10.7m 安慰劑 7.9m 延長 35%	欣銳擇 8.5 月 安慰劑 7.3 月 延長 16%	癌必定 11.3 月 安慰劑 7.2 月 延長 57%	保疾伏+益伏 22.8 月 無對照組報告	吉舒達 13.9 月 安慰劑 10.6 月 延長 31%

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。

	癌瑞格® Regorafenib	欣銳擇® Ramucirumab	癌必定® Cabozantinib	保疾伏® + 益伏® Nivolumab (N) + Ipilimumab (I)	吉舒達® Pembrolizumab
平均腫瘤控制	癌瑞格 3.1 月 安慰劑 1.5 月 延長 106%	欣銳擇 2.8 月 安慰劑 1.6 月 延長 75%	癌必定：5.5 月 安慰劑：1.9 月 延長 189%	保疾伏+益伏 17.5 月 無對照組報告	吉舒達 3.0 月 安慰劑 2.8 月 延長 7.1%
腫瘤縮小率	癌瑞格 10.6% 安慰劑 4.1%	欣銳擇 4.6% 安慰劑 1.1%	癌必定 5% 安慰劑 0.6%	保疾伏+益伏 32% 無對照組報告	吉舒達 18.3% 安慰劑 4.4%
疾病控制率	癌瑞格 65.2% 安慰劑 36.1%	欣銳擇 59.9% 安慰劑 38.9%	癌必定 62% 安慰劑 30%	保疾伏+益伏 54% 無對照組報告	吉舒達 62.2% 安慰劑 53.3%
生活品質保持	(無報告)	欣銳擇 3.3 月 安慰劑 1.9 月 風險下降 27%	(無報告)	(無報告)	吉舒達與安慰劑的生活品質維持能力相當
常見副作用	手足症(52%) 腹瀉(33%) 疲倦(29%) 食慾下降(24%) 高血壓(23%) 噁心(11%) 口角炎(11%) 腹痛(9%) 聲音沙啞(9%)	高血壓(16%) 疲倦(14%) 蛋白尿(14%) 食慾下降(11%) 腸胃道出血(11%) 噁心(12%) 流鼻血(7%) 腹瀉(7%) 頭痛(5%)	腹瀉(54%)、食慾下降(48%)、手足症(46%)、疲倦(45%)、噁心(31%) 高血壓(29%)、腹痛(18%)、口角炎(13%)、皮疹(12%)、失眠(10%)	搔癢(45%)、腹瀉(24%)、甲狀腺功能低下(20%)、疲倦(18%)、腎上腺功能不全(14%)、食慾下降(12%)、肺炎(10%)	疲倦(18%)、搔癢(18%)、食慾下降(17%)、腹瀉(17%)、腹痛(14%)、噁心(12%)、甲狀腺功能低下(5%)
治療方式	2-4 顆/天 依副作用調整劑量	每次 8mg/kg 每兩週注射一次	1 顆/天 依體重調整劑量	.前四次 N1+I3(mg/kg)每三週注射一次 .之後 N3(mg/kg)每三週注射一次	每次 200mg 每三週注射一次
藥價	可申請健保 (不符合須自費) 健保給付條件(第二線)：合併大血管侵犯、肝外轉移且肝功能良好晚期肝癌。	可申請健保 (不符合須自費) 健保給付條件(第二線)：合併大血管侵犯、肝外轉移、AFP>400ng/mL 且肝功能良好晚期肝癌。	自費使用	自費使用	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						保疾伏®+益伏®
不考慮價格，希望有最好 的存活延長						保疾伏®+益伏®
希望有健保給付						癌瑞格®或欣銳擇®
希望吃藥就好，不用打針						癌瑞格®或癌必定®
希望有較好的生活品質						欣銳擇®
擔心不可預期的免疫反應						癌瑞格®、欣銳擇®、或癌必定®

步驟三 對於上面提供的資訊，您是否已經理解了？

1. 癌瑞格®和欣銳擇®，若符合適應症及條件，健保可以給付。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
2. 保疾伏+益伏有最佳腫瘤縮小與存活延長，但該研究無對照組	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 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二線治療選擇，所以我決定要：

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 癌瑞格® | <input type="checkbox"/> 我還需要和病人溝通討論 |
| <input type="checkbox"/> 欣銳擇® | <input type="checkbox"/> 我還需要與醫護人員討論 |
| <input type="checkbox"/> 癌必定® | <input type="checkbox"/> 我需要和我的家人討論後再決定 |
| <input type="checkbox"/> 保疾伏®+益伏® | <input type="checkbox"/> 我還不確定，因為：_____ |
| <input type="checkbox"/> 吉舒達® | <input type="checkbox"/> 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。