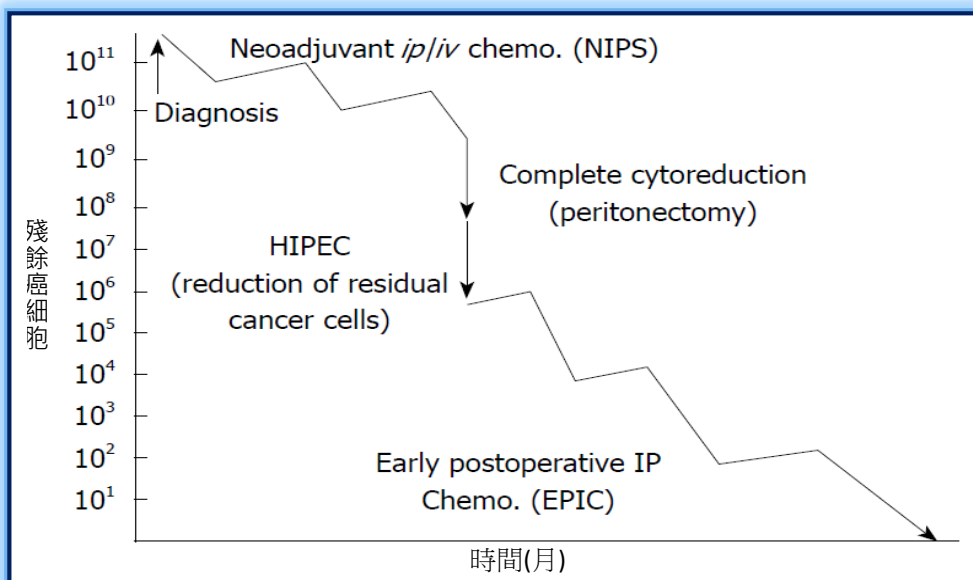


胃癌併腹膜轉移的治療選擇

前言

40%的胃腺癌患者會發生腹膜轉移。此類胃腺癌患者無法手術切除胃腫瘤(因已轉移)且化學治療效果不好，預後非常差。急需新的治療方法來幫助此類病人，增加生存率。2000年 Sugarbaker 和 Yonemura 教授提出新的治療方式:先手術儘量切除腫瘤 (cytoreductive surgery, CRS，減癌手術)，再加上手術中施以溫熱腹腔化療 (HIPEC) 根除腹膜微轉移，可改善此類病人的生存率¹。但太嚴重的腹膜轉移常無法先施以 cytoreductive surgery (減癌手術)做有效的腫瘤剪除。2010年 Yonemura 教授提出更新的治療方式：結合雙向化學治療 [新輔助腹腔及全身化療 [neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS)]，腹膜切除術 (peritonectomy)，溫熱腹腔化療 (HIPEC)，以更有效徹底清除腹腔內腫瘤細胞，改善生存率²。胃癌必須接受手術切除才有痊癒的可能。此種新式治療方式就是增加病人手術的機會。



本表單將幫助您瞭解新式胃癌化學治療的優劣。

請您跟著以下的步驟，依據您自己的需求及所在意的事情，一步一步地去探索，期望能幫助您做出合適自己的治療方式選擇。

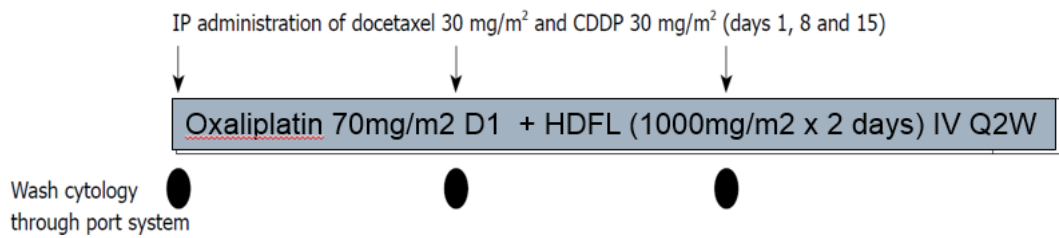
施行方式與藥物介紹：

在接受新輔助腹腔及全身化療neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS)]前，外科醫師會先施以腹腔鏡檢查，計算腹膜癌症指數 (peritoneal cancer index) 並做腹膜腫瘤切片。外科醫師會在您腹部安裝腹膜化療導管及人工血管，以方便腹腔化學藥物的給予。

新輔助腹腔及全身化療neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS):

Oxaliplatin + 5-FU 靜脈注射2天，每2周一次。

Taxotere & cisplatin 腹膜注射，與靜脈化療同時給予。



此處方每2周給予一次，4次後會做腹部電腦斷層檢查。若效果良好，病人會轉外科醫師，先做腹腔鏡手術評估。

外科醫師會盡力幫您將胃腫瘤及腹膜的腫瘤徹底清除乾淨(腹膜切除術)，在手術室裡，再施以溫熱腹腔化療 (HIPEC)。

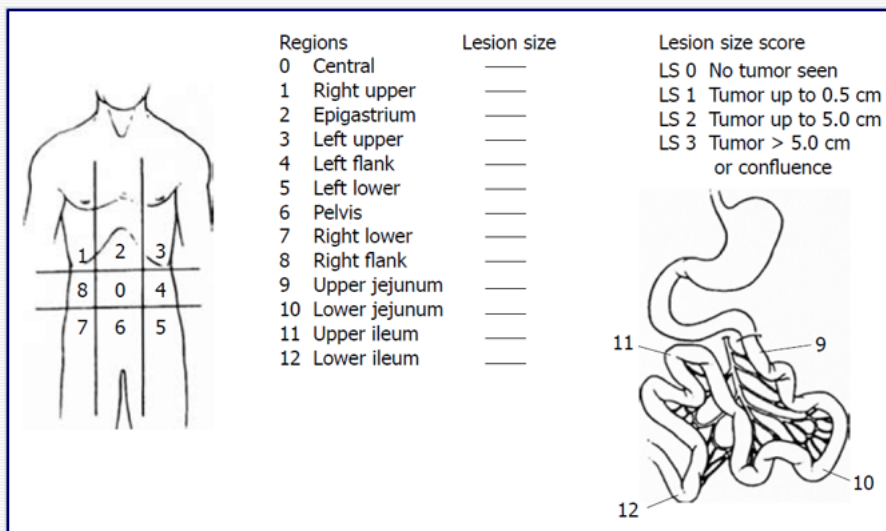
新輔助腹腔及全身化療(neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS))可能發生的副作用：嚴重骨髓抑制 (1.3%)。腎功能損傷 (3.8%)。術後 30 天死亡率: 4%。重大併發症發生率: 27%^{3,4}

熱療腹腔化療 (HIPEC) 可能發生的副作用：腹腔膿腫和中性白血減少。

適用對象/適用狀況

1. 為避免徒勞的侵襲性治療，必須強調術前嚴格選擇患者。局限型的腹膜轉移的患者才適合此類治療。

Peritoneal cancer index (PCI)



Boston: Kluwer Academic 1996,65-78

2. 外科醫生應該有豐富的胃腸道手術經驗以及對器官解剖學和生理學的高深的專業知識。

3. 外科醫生必須判斷與腹膜切除術相關的風險與生存獲益和生活質量之間的平衡
4. 溫熱腹腔化療 (HIPEC) 需部分自費。

胃腺癌併腹膜轉移患者的醫療選項簡介

1. 姑息性手術加上單純化療。先第一線化療。若無效，進入第二線化療。若再沒效，進入第三線化療，或安寧療護。
2. 放棄任何治療，直接進入安寧療護。
3. 積極治療。結合雙向化學治療 [新輔助腹腔及全身化療 [neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS)]，腹膜切除術 (peritonectomy)，熱療腹腔化療 (HIPEC)，以有效徹底清除腹腔內腫瘤細胞。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 姑息性手術加上單純化療
- 放棄任何治療
- 積極治療。

結合新輔助腹腔及全身化療 [neoadjuvant intraperitoneal-systemic C/T protocol (NIPS)]，腹膜切除術 (peritonectomy)，熱療腹腔化療 (HIPEC) 及早期術後腹腔內化療 [Early postoperative intraperitoneal C/T (EPIC)]

- 我現在還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較。

選項 考量	姑息性手術加上單純化療	放棄 任何治療	積極治療 NIPS + 手術 + HIPEC
可能存活時間及預期效果	存活時間約 9 個月到 1 年 降低腸阻塞的機會。	存活時間約 3~6 個月。	1 年存活率約 40%. 2 年存活率約 30%. 降低腸阻塞的機會。 延長存活時間。
接受治療副作用	腸胃不適、噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、口腔黏膜受損、骨髓造血機能抑制、週邊神經病變。	無治療。	嚴重骨髓抑制(1.3%)、腎功能損傷(3.8%)、術後 30 天死亡率：4%、重大併發症發生率：27%、腹腔膿腫和中性白血減少。
費用	健保給付。	無	溫熱腹腔化療(HIPEC)需部分自費。

步驟二、您對醫療方式的考量？

考量因素	不重要	←	→	重要	
每2週，住院接受治療	1	2	3	4	5
擔心化療所產生的副作用	1	2	3	4	5
自我照顧能力下降	1	2	3	4	5
身體不適無法正常工作	1	2	3	4	5
治療費用	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 接受新式腹腔併靜脈化學治療及熱療腹腔化療成效較佳？ 對 不對 不確定
2. 接受新式化學治療及熱療腹腔化療，會影響生活品質？ 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了些時間了解治療方式選擇的考量及自己在意的因素，現在您可以決定治療方式了嗎？

1.我已經評估、思考過了，經醫師說明及討論後我決定治療方式為

- 姑息性手術加上單純化療
- 暫不進行任何治療
- 積極治療，接受 NIPS + 手術 + HIPEC 的治療

2.我目前無法做決定，我還需要：

- 我想要再更深入了解每個治療方式
- 我需要再和其他人(如家人、朋友等)討論看看
- 我還想要再和醫師做更詳細的討論
- 我目前還有疑問，我的問題是：_____

參考文獻：

1. Clinical Pathway for the Management of Resectable Gastric Cancer with Peritoneal Seeding: Best Palliation with a Ray of Hope for Cure. Oncology 2000; 58: 96-107
2. Multidisciplinary therapy for treatment of patients with peritoneal carcinomatosis from gastric cancer. World J Gastrointest Oncology 2010 February 15; 2(2): 85-97
3. Cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy for the management of peritoneal carcinomatosis from colorectal cancer: a multi-institutional study. J Clin oncology 2004; 22: 3284-3292
4. Safety and efficacy of bidirectional chemotherapy for treatment of patients with peritoneal dissemination from gastric cancer: Selection for cytoreductive surgery. Journal of Surgical Oncology 2009; 100: 311-316



出版日期：2019年6月12日

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。