

醫病共享 決策評估表



復發或轉移頭頸癌 治療選擇指南



本衛教資料涉及須經醫師處方之專業資訊，須經醫護人員之專業判斷後，提供予使用處方藥物之病患，作為教育用途或進行說明，並非廣告宣傳品，請勿任意取閱或傳遞，如有任何疾病或醫療或藥品方面的疑問，請務必諮詢您的醫師或其他專業醫護人員。

| 前言



復發轉移或無法切除之晚期頭頸癌雖然相對於其他的癌症，在治療選擇上較為受限，但隨著醫療科技發展，以及健保給付規定的更新，癌症免疫治療這個治療選擇，可以協助癌友對抗癌症。

您可以參考這本手冊的內容，根據臨床效益及自身考量，積極諮詢醫師並經過充分溝通，選擇最適合自己的治療方式。

| 適用對象

復發轉移或無法切除之晚期頭頸癌病人。





提醒大家，也可以主動與
個管師討論，確認自己還
有哪些可以申請的補助喲！

我的醫療檔案

我所罹患的頭頸癌是...

口腔癌 口咽癌 下咽癌 喉癌 其他: _____

我目前的頭頸癌狀態為...

第四期 曾罹癌但又復發 其他: _____

我目前已完成的檢查有...

影像學檢查
(電腦斷層或核磁共振) 各項抽血檢查
 胸部檢查 生物表現量檢測(如PD-L1)
 腹部檢查 其他: _____

我可以先整理的參考資料

我是否有商業保險給付呢? 確認保險給付條件與金額

是, 實支實付 (給付上限 _____ 元)
 是, 定額給付, 住院一天給付 _____ 元
 否

我是否為勞工呢? 若為勞工, 可申請勞保住院補助

是, 已投保滿一年, 可申請至多一年平均月投保薪資的50%發給
 是, 未投保滿一年, 可申請至多6個月平均月投保薪資的50%發給
 否

我是否可以申請重大傷病資格, 免除部分負擔費用呢?

是 否



| 認識晚期頭頸癌



什麼是頭頸癌？^{1,2,3}

頭頸癌依照腫瘤發生部位可分為口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌等，其中又以「鱗狀細胞癌」最為常見。根據台灣110年癌症登記報告統計，約70%頭頸癌患者發現已是晚期，而晚期患者復發率更高達五成，因此晚期頭頸癌該如何接受藥物治療為重要課題。

美國國家癌症資訊指引優先治療建議⁴

針對復發轉移或無法切除之晚期頭頸癌（無法手術或進行放射治療）

一線治療

- 癌症免疫治療 Pembrolizumab (PD-L1 表現量 CPS \geq 1)
- 癌症免疫治療 Pembrolizumab 合併化學治療 Cisplatin 或 Carboplatin、5-FU

二線治療 (使用含鉑化學治療期間或治療後出現疾病惡化)

- 癌症免疫治療 Pembrolizumab
- 癌症免疫治療 Nivolumab

提醒您，不同頭頸癌類別、腫瘤期別，仍應與您的醫師共同討論最合適的用藥組合與治療。



如何打擊復發轉移或無法切除之晚期頭頸癌

頭頸癌治療方式包含手術切除、化學治療、標靶治療、放射治療，以及近年新興的免疫治療等。將視腫瘤狀況與醫師治療策略，採單用或合併多種療法治療。



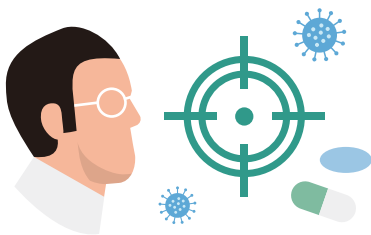
化學治療^{5,6}

手術後預防復發或晚期病人的主要治療之一。為透過口服或注射藥物來摧毀或抑制癌細胞的生長。

接受治療可能出現的副作用：

生活面向：易感到疲倦

身體面向：免疫力下降、口腔黏膜傷害、貧血、出血等症狀。



標靶治療⁷

透過影響及破壞癌細胞的生長，來幫助控制癌症。

接受治療可能出現的副作用：

身體面向：皮膚疹、過敏等反應。



放射治療⁸

用於手術後預防復發或無法手術切除的晚期病人。為照射在腫瘤部位以破壞腫瘤組織，消滅癌細胞。

接受治療可能出現的副作用：

口腔黏膜發炎、咀嚼吞嚥困難、味覺影響。

*不同的治療選擇可能出現不同的副作用，治療方式的差異也可能造成上述以外其他的副作用。發生副作用時請儘速就醫並依照主治醫師指示進行治療。



癌症免疫治療^{4,9,10}

免疫治療是透過活化患者免疫反應來攻擊癌細胞。為美國國家癌症資訊指引(NCCN)中對於頭頸癌轉移復發的優先推薦主要治療選項之一。

研究顯示，相較於傳統治療也能獲得較好的生活品質。包括維持比較好的社交關係、較少出現嘔吐、疲倦、腹瀉、體重減輕等情況，也較少出現嚴重的副作用。

不僅可幫助延長病人存活期，更有六成患者能夠延長至少一年，為頭頸癌近年帶來治療新突破。

常見藥物

Pembrolizumab

單獨使用，治療在使用含鉑化學治療期間或治療後出現疾病惡化的復發或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌的病人*。

單獨使用，治療患有轉移性或無法切除之復發性頭頸部鱗狀細胞癌之病人*的第一線治療藥物。

*經確效之試驗檢測出腫瘤有PD-L1表現[綜合陽性分數(CPS) ≥ 1]

Nivolumab

適用於接受含鉑化學治療時或之後疾病惡化的復發或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌病人。

一線治療選擇對照表^{2,4,6,7,9}

	癌症免疫治療*		標靶治療+ 化學治療*
治療選擇	CPS ≥ 1 癌症免疫治療	癌症免疫治療 +化學治療	標靶治療+ 化學治療
中位數存活期	12.3個月	13.0個月	10.3-10.7個月
可能副作用	疲倦、發燒、便秘、 腹瀉、咳嗽、甲狀腺 機能低下、食慾降 低、體重減輕	貧血、發燒、黏膜 發炎、便秘、噁心、 腹瀉、嘔吐、口腔炎 、皮疹、咳嗽、甲狀 腺機能低下、食慾 減低、體重減輕	疲倦、黏膜發炎、便 秘、噁心、腹瀉、嘔吐 、口腔炎、皮疹、 咳嗽、食慾降低、 體重減輕
目前指引 推薦**	一線治療 優先建議	一線治療 優先建議	一線治療 其他建議
費用	有條件的 健保給付 ¹¹	自費	健保給付

*以上數據來自單一臨床研究，上述之中位數存活期為試驗統計結果，不當然適用所有患者。詳細治療計畫請與您的主治醫師討論後再決定。

**上述指引推薦採用美國國家癌症資訊指引 2024 年版本4。以上治療選項均屬於 Category 1，為具有高度級別證據而一致認定為適當的治療選項。

免疫療法合併化學治療、單用免疫療法、標靶治療合併化學治療之試驗數據，為一項針對882位先前未曾使用全身性療法治療轉移性疾病或患有被認定為無法使用局部療法治癒之復發性疾病的頭頸部鱗狀細胞癌病人，評估療效的隨機分組、多中心、開放性、活性藥物對照試驗。其他仿單內容，請詳閱藥品仿單說明書，如有任何疾病或醫療藥品方面的疑問，請務必諮詢您的醫師或其他專業醫護人員。

* 此頁可撕下來提供醫師，方便雙方一起討論治療 *

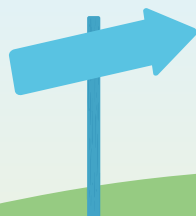
此頁可翻開 →

治療考量因素 自我評估表

看完了晚期治療選擇的介紹與比較後，
一起來整理自己對治療考量的因素與偏好吧！



掃描 QR code
完成線上治療考量因素自我評估表



考量因素及治療偏好

考量因素	在意程度
治療效果	1 2 3 4 5
藥物副作用 (體力影響、黏膜發炎、貧血、噁心)	1 2 3 4 5
經濟因素	1 2 3 4 5

我的商業保險每個月可負擔金額為？

無商業保險 3萬以內 3-5萬元 5-10萬元 10萬元以上

除了商業保險外，對於治療平均每個月，我可以負擔的金額為？

面對治療，我還會考慮的其他因素還有？

?

確認看看對於這些治療是否瞭解？

題目	是	否	不確定
透過生物標記檢測，有助於您在治療上的選擇			
免疫治療有機會提高中位數整體存活期			
每一種治療都有副作用，在治療的過程中我都必須密切注意身體狀況			
目前大多數免疫治療藥物無健保，仍需自費			

誰可以申請健保 給付的免疫治療呢？¹¹



第一線治療



未曾接受全身性治療且
無法手術切除之復發性
或轉移性頭頸癌患者。

第二線治療



已使用過化學治療但
疾病惡化的復發性或
轉移性頭頸癌患者。

要符合免疫治療第一 / 二線用藥資格，
還需考慮自身的申請條件喔！



欲申請健保給付 免疫治療， 須符合以下條件：

1. 病人身體狀況良好 (ECOG \leq 1)
2. 病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：
 - I. NYHA(the New York Heart Association) Functional Class I 或 II
 - II. GOT $<$ 60U/L 及 GPT $<$ 60U/L，且 T-bilirubin $<$ 1.5mg/dL
 - III. Creatinine $<$ 1.5mg/dL 且 eGFR $>$ 60mL/min/1.73m²
3. 病人之生物標記表現：

要取得生物標記表現量檢測報告，需經過各藥品相對應的染劑檢測，與頭頸癌相關的為：Dako 22C3(pembrolizumab)、Dako 28-8(nivolumab)，而其 PD-L1 檢測門檻如下：

給付癌別	給付藥品	檢測門檻	
		第一線用藥	第二線用藥
頭頸部 鱗狀細胞癌	Pembrolizumab	CPS \geq 20	TPS \geq 50%
	Nivolumab	未給付	TC \geq 10%

PD-L1 相關之免疫組織化學染色 (IHC) 檢測及對應使用之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD)，每人終生給付一次，提醒您要仔細選擇檢測染劑，或選擇前先與醫師做相關的討論喔！

申請免疫治療 健保需準備文件¹¹



初次申請

- 確實患有相關癌症之病理或細胞檢查報告
- 由病理專科醫師簽發的生物標記表現量檢測結果
- ECOG \leq 1 及心肺與肝腎功能之評估資料
- 12 週內之影像檢查及報告
- 先前已接受過之重要治療與完整用藥資料及其治療結果
- 使用免疫檢查點抑制劑之治療計畫
- 其他佐證病歷資料

續用申請

- 12 週內之評估資料：
- ECOG \leq 1 及心肺與肝腎功能之評估資料
 - 以 i-RECIST 標準評定藥物療效反應 (PR、CR、PD、SD) 資料、影像檢查及報告
 - 其他佐證病歷資料

健保免疫治療使用上是否有限制?¹¹

- 每位病人每個適應症限給付一種免疫藥品且不得互換，治療期間亦不可合併申報標靶藥物，無效後或給付時程期滿後則不再給付相關標靶藥物。
- 給付時程自初次處方用藥日起算 2 年為限。
- 用藥後以 i-RECIST 標準評定藥物療效反應，每 12 週評估一次，有療效反應 (PR 及 CR) 者得繼續用藥；出現疾病惡化 (PD) 或出現中、重度或危及生命之藥物不良反應者，應停止用藥；出現疾病併發症或輕度藥物不良反應等，暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限者，不得申請續用。

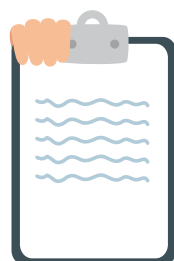
若不符合健保給付標準 還有哪些資源能幫助我自費使用？¹²

- 全民健保重大傷病資格
- 勞工保險
- 軍公教人員保險
- 農民保險
- 衛生福利部急難紓困
- 教育部學產基金急難慰問金
- 其他：_____

無法獲得健保給付支持也別灰心，
多詢問了解其他資源的幫助，
也許有機會獲得給付！



掃描QR code
了解更多相關資訊



| 有哪些後援可以協助我？



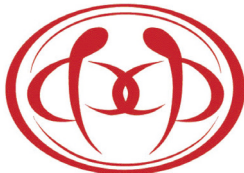
中華民國頭頸愛關懷協會



頭頸愛關懷協會

聯繫電話：0910911315

協會以服務頭頸癌（口腔癌、咽喉癌、喉癌、鼻咽癌、唾液腺癌、鼻竇癌）病友及家屬，除了舉辦各項文康活動及社團聯誼活動以促進患者及家屬身心健康外，也協助整合社會資源、提供物資支援、協助回歸社會就業等。



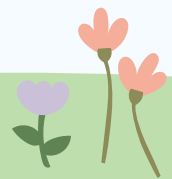
台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION



台灣癌症基金會

社福諮詢：來電 02-8787-3881
07-311-3139

提供急難救助金、營養品補助、康復輔助品、醫療交通補助、癌症家庭子女獎助學金、營養指導、醫護諮詢、心理諮商、保險諮詢、身心靈康復課程、友伴分享支持團體、社會資源連結等。





財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE



癌症希望基金會

電郵 : hope@ecancer.org.tw

免付費諮詢專線 : 0809-010-580

病友活動、營養與心輔等諮詢服務、課程活動、康復用品租借、成長團體、急難救助、營養品、交通等資源補助。



無喉者復聲協會

協助因罹患咽喉癌、頭頸部癌症，而施行全喉切除者，術後恢復說話能力。提供食道語、各式助講輔具的指導教學，及術後衛教諮詢等服務，協助無喉者能重獲新聲，早日回歸正常生活。



陽光社會福利基金會

聯絡方式：02-2507-8006

以口腔癌患者為主，提供醫療、復健、輔具、生活、交通、營養相關經濟補助、生理復健、諮商、就學就業輔導、居住服務等。

筆記欄

A sheet of white paper with a green header and horizontal dashed lines for writing. The header contains the text '筆記欄'. The paper is set against a light blue background with white clouds and a green landscape at the bottom.

Reference

1. 衛生福利部國民健康署，110 年癌症登記報告
2. 財團法人台灣癌症防治基金會，癌症新探 48 期，頭頸癌的標靶治療現況與展望，<http://web.tccf.org.tw/lifetype/index.php?op=ViewArticle&articleId=1790&blogId=1> (Accessed 2023/05/12)
3. Argiris A, Harrington KJ, Tahara M, Schulten J, Chomette P, Ferreira Castro A, Licitra L. Evidence-Based Treatment Options in Recurrent and/or Metastatic Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. *Front Oncol.* 2017 May 9;7:72. doi: 10.3389/fonc.2017.00072
4. NCCN Guidelines Head and Neck Cancer V4.2024
5. Carboplatin 中文仿單
6. Cisplatin 中文仿單
7. Cetuximab- 中文仿單
8. Yeh SA. Radiotherapy for head and neck cancer. *Semin Plast Surg.* 2010 May;24(2):127-36.
9. Burtneess, B., Harrington, K. J., Greil, R., et al. Pembrolizumab alone or with chemotherapy versus cetuximab with chemotherapy for recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (KEYNOTE-048): a randomised, open-label, phase 3 study. *Lancet* (London, England), 394(10212), 1915–1928.
10. Robert L. Ferris et al. Nivolumab for Recurrent Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck. *N Engl J Med* 2016; 375:1856-1867
11. 衛生福利部中央健康保險署_癌症免疫檢查點抑制劑藥品給付規定 (2024/05/20 版本， Accessed 2024/6/30)
12. 台灣癌症資源網_癌友可使用的各項社會福利及保險給付，<https://www.crm.org.tw/class/information/467> (Accessed 2024/6/30)





台灣頭頸部腫瘤醫學會

TAIWAN HEAD AND NECK SOCIETY

Passion, Mission, Dedication and Innovation to Improve
the Quality of Care in Head and Neck Cancer



掃描 QR code
進入「頭頸癌衛教網站」
了解更多復發轉移或無法切除之
晚期頭頸癌衛教資訊