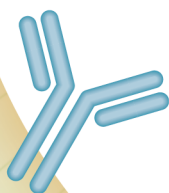


醫病共享
決策評估表



晚期或復發性頭頸癌 治療選擇指南

一線希望 免疫助攻⁺
為生活咱再拚一次



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

復發轉移性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，近期也有了新的治療選擇，如：癌症免疫藥物，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

復發轉移性或無法切除之晚期頭頸癌病人。

我的冒險檔案

我所罹患的頭頸癌是...

口腔癌 咽癌 下咽癌 喉癌 其他：_____

我目前頭頸癌狀態為...

第四期 曾罹癌但又復發 其他：_____

我目前已完成的檢查有...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 影像學檢查
(電腦斷層或核磁共振) | <input type="checkbox"/> 各項抽血檢查 |
| <input type="checkbox"/> 胸部檢查 | <input type="checkbox"/> 生物表現量檢測 (如PD-L1) |
| <input type="checkbox"/> 腹部檢查 | <input type="checkbox"/> 其他：_____ |

我可以先整理的資料參考

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

提醒大家，也可以主動與個案師討論，確認自己還有哪些可以申請的補助喲！



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109年癌症登記報告統計，約60%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。



掃描 QR code

瞭解更多頭頸癌衛教資訊



針對復發或轉移性頭頸癌(無法手術或進行放射治療)

美國國家癌症資訊指引優先治療建議⁴

一線治療

- 癌症免疫藥物 Pembrolizumab (PD-L1 表現量 CPS \geq 1)
- 癌症免疫藥物 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)

- 癌症免疫藥物 Pembrolizumab
- 癌症免疫藥物 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。



如何打擊復發或轉移性頭頸癌

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，以及近年新興的癌症免疫藥物等。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。

放射線治療⁸

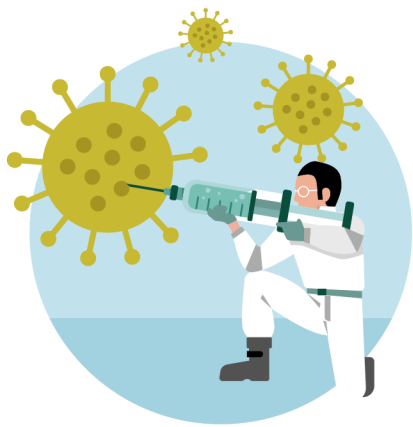


用於手術後預防復發或無法手術切除的晚期病人。為照射在腫瘤部位以破壞腫瘤組織，消滅癌細胞。

• 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。



癌症免疫藥物^{4,9,10}

癌症免疫藥物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[§]於化學治療期間或治療後出現疾病惡化的轉移或復發性頭頸癌患者。

單獨使用[§]或與化學療法併用作為轉移性或無法切除之復發性頭頸癌患者的第一線治療藥物。

* Nivolumab

單獨使用於化學治療時或之後疾病惡化的轉移或復發性頭頸癌患者。

[§]生物標記檢測，PD-L1表現綜合陽性分數(CPS)≥1



掃描 QR code 瞭解更多治療資訊

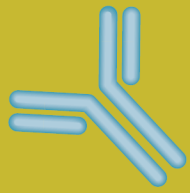
一線治療選擇對照表^{2,4,6,7,9}

	癌症免疫藥物*		標靶治療 + 化學治療*
治療選擇	CPS≥1 癌症免疫藥物	癌症免疫藥物 + 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	自費	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2023年版本1。以上治療選項均屬於Category 1，為具有高度級別證據而一致認為適當的治療選項。
[§]副作用資訊來自pembrolizumab衛服部核定中文仿單，在KEYNOTE-048試驗接受治療的病患中，發生率≥10%的不良反應。

癌症免疫藥物合併化學治療、單用癌症免疫藥物、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為無法使用局部療法治療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！



此頁可撕下來提供醫師，方便雙方一起討論治療



掃描QR code填寫線上版評估表

考量因素及治療偏好

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

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			
癌症免疫藥物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			
目前大多數癌症免疫藥物無健保，仍需自費			



有哪些後援可協助我？



中華民國頭頸愛關懷協會



頭頸愛關懷協會

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。

聯繫電話：0910911315



台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION



台灣癌症基金會

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。

社福諮詢：來電 02-8787-3881
07-311-3139



癌症希望基金會

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。

電郵：hope@ecancer.org.tw

免付費諮詢專線：0809-010-580



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

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。

聯絡方式：02-2507-8006

筆記欄

Reference

1. 衛生福利部國民健康署，109年癌症登記報告，p498
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 Version 1.2023
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

發行單位：台灣頭頸部腫瘤醫學會



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」

瞭解更多晚期頭頸癌衛教資訊