



醫病共享決策輔助評估表

肺癌行肺葉切除手術， 我可以選擇哪些手術方式？

步驟一、釐清您的決策：

您面臨的醫療決策是：

肺癌行肺葉切除手術，我可以選擇哪些手術方式？

您需要做這個決策的原因：

肺癌手術主要分為兩大類型，包括傳統開胸手術和微創手術，而微創手術又可細分為胸腔鏡和達文西機械手臂。這三種手術方式的術後復發率和存活率大致相當。

傳統開胸手術主要應用於病人存在嚴重沾黏或胸壁侵犯等情況。對於較晚期的肺癌，如三A期，可能需要先進行前導性化療或化放療，然後再考慮手術。此手術方式主要針對胸腔內沾黏嚴重或廣泛性縱膈腔、胸壁侵犯的患者，傷口較大，約20到30公分，需要將肋骨撐開，術後復元時間較長，並伴隨高疼痛指數。

胸腔鏡手術目前在台灣為主流，占肺癌手術的八成以上。這種微創手術透過1至3個切口處理病灶，尤其適用於較早期的肺癌。胸腔鏡手術的優勢在於降低術後疼痛，傷口小，外觀影響少，並縮短住院時間。然而，技術要求高，醫師需接受相當的訓練。近年來，隨著技術的發展，胸腔鏡手術也可用於部分較晚期的肺癌病灶，傷口也減少至單一切口。

達文西機械手臂是近年科技進步的產物，它輔助胸腔鏡手術，提供高解析度、十倍放大和3D立體的手術視野，以及更高的靈活性和精準度。相較於傳統胸腔鏡手術，達文西機械手臂優勢在於出血和疼痛較少，手術更安全。然而，其主要限制在於成本較高，目前雖已將部分手術納入健保給付，但病人仍需部分負擔較高額的手術費用。

微創手術包含胸腔鏡及達文西手術雖為現代胸腔手術之發展趨勢，但傳統開胸手術在部分病情較複雜的病人，基於安全考量，仍保有其地位與必要性。對於早期肺癌，選擇適當的手術方式應由胸腔外科醫師、病人和家屬共同討論，透過良好的醫病溝通來決定最合適的治療方案。

您什麼時候必須做選擇：

確診肺癌且可經手術切除得到較良好之預後，並決定接受手術時。

您已準備做決定了嗎？

- 還沒想過
- 正在思考中
- 差不多可以做決定了
- 已經做出決定

步驟二、探索您的決策：

知識：列出決策選項及您所知的好處和風險

價值觀：針對以下的選項項目，請以1-5評分來表示每個選項對您在意的程度

確定性：您偏好那個選項，確認您的決策需求

選項的比較

比較項目	選項1. 傳統開胸手術	選項2. 一般胸腔鏡微創手術	選項3. 達文西機械手臂微創手術
傷口外觀	單一	單一	多孔
傷口大小	約20-30公分	約3-5公分	約1-3公分
安全性	當有胸腔內沾黏，或腫瘤較大時，可提供較大的手術視野	當有胸腔內沾黏，或腫瘤較大時，手術視野及空間較受限	當有胸腔內沾黏，或腫瘤較大時，手術視野及空間較受限
手術時間	變異大，約4-10小時	約3-4小時	約3-6小時
術後疼痛	劇烈	輕微	輕微
失血量	約100-500ml	<50ml	<50ml
費用	幾乎全額健保給付	部分自費約5-10萬	部分自費約10-20萬
缺點	集體照顧容易互相干擾或疾病傳染	集體照顧容易互相干擾或疾病傳染	照顧者壓力大 照顧者無法工作

您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

項目	不在意←——→非常在意				
較好的手術安全性	1	2	3	4	5
手術時間長短	1	2	3	4	5
術後傷口疼痛程度	1	2	3	4	5
是否有較多術中失血	1	2	3	4	5
手術費用	1	2	3	4	5

您偏好哪個選項？

- 選項1. 傳統開胸手術
- 選項2. 一般胸腔鏡微創手術
- 選項3. 達文西機械手臂微創手術
- 不確定

步驟三、確認您的決策需求：

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

步驟四、您對治療方式的認知有多少？

請試著回答下列問題：

- (1) 微創手術(一般胸腔鏡或達文西機械手臂)相較於傳統開胸手術的傷口較小？
 對 不對 不確定
- (2) 傳統開胸手術對於較大的腫瘤或胸腔內沾黏的情況，有較高的安全性？
 對 不對 不確定
- (3) 傳統開胸手術相較於微創手術(一般胸腔鏡或達文西機械手臂)的手術失血量較多？
 對 不對 不確定
- (4) 微創手術(一般胸腔鏡或達文西機械手臂)手術後傷口較不疼痛？
 對 不對 不確定

- (5) 微創手術(一般胸腔鏡或達文西機械手臂)需承擔部分自費項目？

對 不對 不確定

步驟五、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：(下列擇一勾選)

- 傳統開胸手術
- 一般胸腔鏡微創手術
- 達文西機械手臂微創手術
- 目前還無法做決定

我目前還無法決定，是因為：

- 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(包含配偶、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：

開單醫師：_____

病人或家屬簽名：_____

參考文獻：

- 1 Flores, R. M., & Alam, N. (2008). Video-assisted thoracic surgery lobectomy (VATS), open thoracotomy, and the robot for lung cancer. *The Annals of thoracic surgery*, 85(2), S710-S715.
- 2 Gopaldas, R. R., Bakaeen, F. G., Dao, T. K., Walsh, G. L., Swisher, S. G., & Chu, D. (2010). Video-assisted thoracoscopic versus open thoracotomy lobectomy in a cohort of 13,619 patients. *The Annals of thoracic surgery*, 89(5), 1563-1570.
- 3 Kent, M., Wang, T., Whyte, R., Curran, T., Flores, R., & Gangadharan, S. (2014). Open, video-assisted thoracic surgery, and robotic lobectomy: review of a national database. *The Annals of thoracic surgery*, 97(1), 236-244.
- 4 Lee, B. E., Korst, R. J., Kletsman, E., & Rutledge, J. R. (2014). Transitioning from video-assisted thoracic surgical lobectomy to robotics for lung cancer: are there outcomes advantages?. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 147(2), 724-729.
- 5 Nwogu, C. E., D' Cunha, J., Pang, H., Gu, L., Wang, X., Richards, W. G., ... & Alliance for Clinical Trials in Oncology. (2015). VATS lobectomy has better perioperative outcomes than open lobectomy: CALGB 31001, an ancillary analysis of CALGB 140202 (Alliance). *The Annals of thoracic surgery*, 99(2), 399-405.



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院