

臺北榮民總醫院
一般外科 可切除性胰臟腫瘤及壺腹周圍腫瘤
醫病共享決策輔助

決策題目

可切除性胰臟頭腫瘤及壺腹周圍腫瘤的手術方式選擇

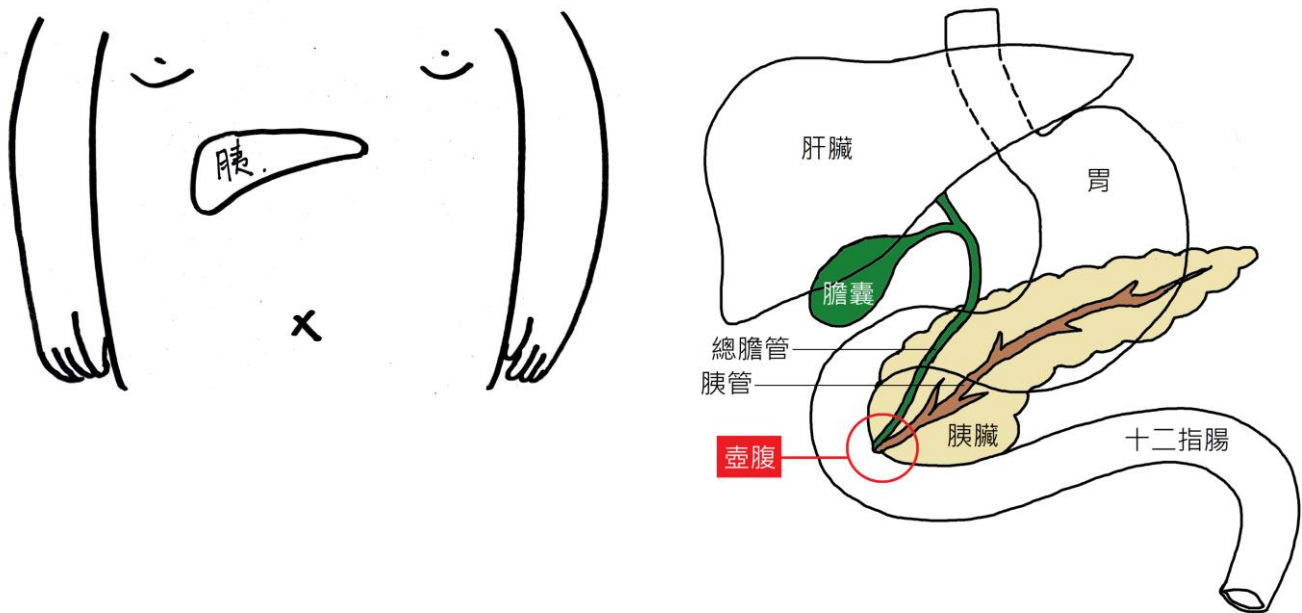
前言

當醫師診斷您有胰臟頭癌及壺腹周圍癌，且經評估後適合接受手術切除，代表您現在需要思考接受胰十二指腸切除術以達到此疾病的治療目標。本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

沒有嚴重血管侵犯或遠端轉移的胰頭癌及壺腹周圍癌，且經評估後可承受手術風險。

疾病或健康議題簡介



胰臟以結構上來說可以分為四個部分：頭部、頸部、體部和尾部。胰臟頭是最寬的，位在十二指腸內；頸部則位於頭部往左邊延伸狹窄部份；體部是主要的椎體部，位在胃後方；尾部則是最後縮小的部份併與脾臟內側相接。胰臟內有一條主胰管，開口於十二指腸乳頭，和總膽管相連，形成法透氏壺腹。胰臟除了本身分泌的酵素可以消化蛋白、糖類與脂肪外，還負責控制體內血糖濃度及影響脂肪和蛋白質的代謝。想像一下當您今天開始進食時，胰臟分泌的酵素就是透過這個主胰管排到十二指腸內和食物們混合進行消化。下圖圖示會讓您對胰臟的構造有更深入的了解。

胰臟癌在臺灣常列為十大癌症死亡疾病之一，而在美國則為第五位癌症死亡疾病。胰頭癌是長在胰臟頭部的癌症，所可能造成的症狀包含黃疸、反覆膽道感染、腹痛、腸阻塞、嘔吐等。保守治療包括以抗生素治療膽道感染與腹腔感染症，以置放塑膠支架、金屬支架或膽道外引流管以紓解阻塞性黃疸。由於胰臟癌缺乏有效的篩檢方法及明顯早期症狀，故不易早期診斷。目前胰臟癌的治療方式主要以手術切除為主，化學及放射治療為輔。可惜大部份胰臟癌有明顯症狀時，其腫瘤常已無法切

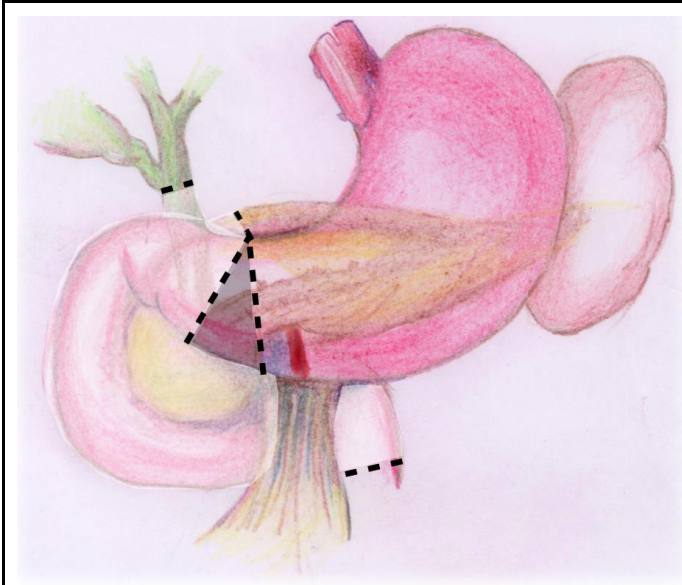
除。整體而言，胰臟癌病人的五年存活率可能不到 5%，中數存活期則只有 4-6 個月。至於能手術切除的病人佔全數胰臟癌病人約 20%，其五年存活率約 5。5-20%，中數存活期為 12-19 個月。因此胰頭癌及壺腹周圍癌若沒有嚴重的血管侵犯或遠端轉移，手術治療仍是根除性治療的第一選擇。

醫療選項簡介

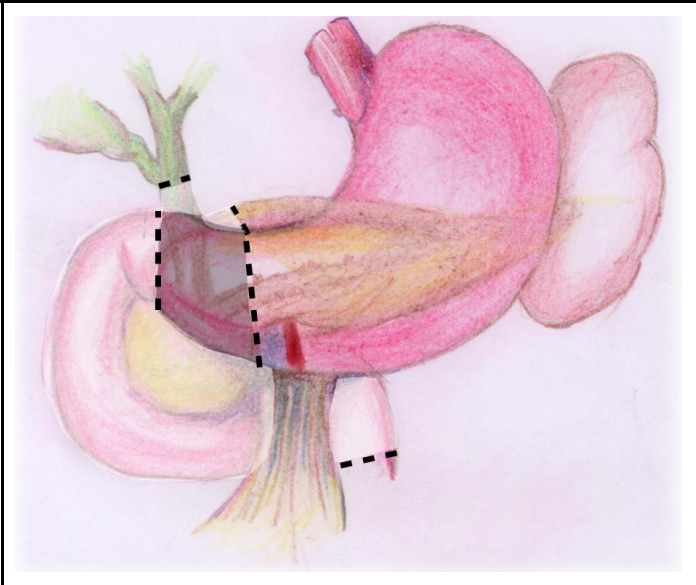
手術方式介紹

胰頭癌及壺腹周圍癌的手術方式如下圖片所示，包括切除胰頭、十二指腸、空腸上端、部份胃或胃保留、膽囊、總膽管、胰頭周圍淋巴結廓清，隨後再做胰空腸或胰胃吻合、膽道空腸吻合、十二指腸或胃空腸吻合。

手術切除範圍及重建



胰頭，十二指腸，部分胃，總膽管，空腸上端，膽囊



胰頭，十二指腸，胃保留，總膽管，空腸上端，膽囊



胰空腸吻合，膽道空腸吻合，十二指腸或胃腸吻合

手術併發症

然而，手術治療有短期死亡率(約 1-5%)、短期或長期併發症(約 30-50%)發生的可能。短期併發症包括胰液漏、膽汁漏、乳糜漏、胃收縮不良、傷口感染、腹內感染、腹內出血、敗血症、肝衰竭、腎衰竭、肺衰竭、中風、心肌梗塞等，可能會延長住院時間或需再次手術。長期併發症包括日後糖尿病、胰外分泌液不足導致脂漏便、及因廓清淋巴結導致腸道神經而產生的腹瀉。但以上長期併發症大部分可以透過藥物獲得改善。

臺北榮民總醫院，自 1965 年病人至今接受了胰十二指腸切除術的併發症發生率	
胰空腸吻合滲漏	8-13%
傷口感染	4-8%
腹內膿瘍	5-10%
腹內出血	4-9%
敗血症	2-8%
肝衰竭	2-5%
膽管空腸吻合滲漏	1-4%
胃空腸吻合滲漏	1-3%
腎衰竭	1-3%
瀰漫性血管內出血	1-3%
多器官衰竭	1-5%
傷口裂開	1-10%
總合併症	30-43%
再次開刀率	1-18%
手術死亡率	1-5%

若為早期惡性腫瘤不實施手術之後果則可能最終導致腫瘤繼續擴大或轉移導致無法切除。手術切除為目前最有效的治癒方式，其他可能代替之方式有化學、放射、免疫治療，但療效較不確定。

手術方式

目前對胰頭癌及壺腹周圍癌的手術治療，臺北榮總提供的選擇包括傳統開腹式手術及達文西機器手臂輔助微創手術。

根據文獻統計，達文西機械手臂輔助微創手術由於其手臂 540°之靈活性，3D 手術視野，10-15 倍的手術視野放大倍數，其術中出血量，術後恢復，術後肺炎發生率，傷口感染率，胃排空不全發生率和住院天數都優於傳統手術。^{1'2'3'4} 本院統計數據也和文獻相符。此外，達文西機械手臂輔助微



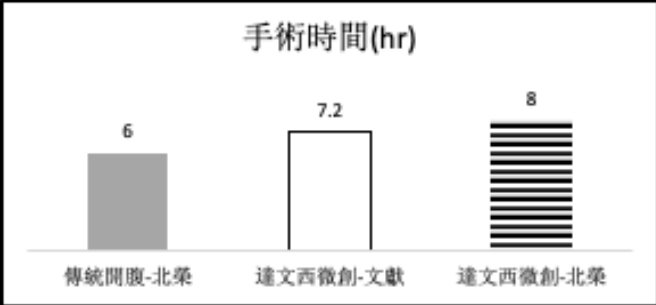
創手術的淋巴廓清數目更優於傳統手術，且病人滿意度較高。⁵ 微創手術除了有較好的術後預後外，其癌症治療成績也和傳統手術相當。^{6,7}

經過以上介紹後，您目前比較想要選擇的方式是：

- 傳統開腹式手術
- 達文西機械手臂輔助微創手術
- 目前還不清楚

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	傳統開腹式手術	達文西機器手臂微創手術							
手術傷口									
手術時間	臺北榮民總醫院：6±2 小時	臺北榮民總醫院：8±2 小時 文獻報告：比傳統多 29 到 118 ⁸ 分鐘							
	<p style="text-align: center;">手術時間(hr)</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>手術時間比較</caption> <thead> <tr> <th>手術方式</th> <th>手術時間 (hr)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-文獻</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-北榮</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		手術方式	手術時間 (hr)	傳統開腹-北榮	6	達文西微創-文獻	7.2	達文西微創-北榮
手術方式	手術時間 (hr)								
傳統開腹-北榮	6								
達文西微創-文獻	7.2								
達文西微創-北榮	8								

出血	臺北榮民總醫院：約 500-800c ^o c ^o	臺北榮民總醫院：約 100-150 c ^o c ^o 文獻報告：比傳統少 150-615 ⁸ c ^o c ^o							
	<p style="text-align: center;">出血量(c.c.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>組別</th> <th>出血量(c.c.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-文獻</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-北榮</td> <td>268</td> </tr> </tbody> </table>		組別	出血量(c.c.)	傳統開腹-北榮	650	達文西微創-文獻	268	達文西微創-北榮
組別	出血量(c.c.)								
傳統開腹-北榮	650								
達文西微創-文獻	268								
達文西微創-北榮	268								
傷口感染率	臺北榮民總醫院：5 ^o 7%	臺北榮民總醫院：2 ^o 3% 文獻報告：約傳統感染率的 17% ¹							
	<p style="text-align: center;">傷口感染率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>組別</th> <th>傷口感染率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>5.7%</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-北榮</td> <td>2.3%</td> </tr> </tbody> </table>		組別	傷口感染率(%)	傳統開腹-北榮	5.7%	達文西微創-北榮	2.3%	
組別	傷口感染率(%)								
傳統開腹-北榮	5.7%								
達文西微創-北榮	2.3%								
胃排空遲緩	臺北榮民總醫院：15-25%	臺北榮民總醫院：2-5% 文獻報告：約傳統發生率的 40% ⁸							
	<p style="text-align: center;">胃排空遲緩發生率(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>組別</th> <th>胃排空遲緩發生率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-北榮</td> <td>3.5%</td> </tr> </tbody> </table>		組別	胃排空遲緩發生率(%)	傳統開腹-北榮	20%	達文西微創-北榮	3.5%	
組別	胃排空遲緩發生率(%)								
傳統開腹-北榮	20%								
達文西微創-北榮	3.5%								
平均淋巴摘除數	臺北榮民總醫院：19	臺北榮民總醫院：21 文獻報告：無差異 ⁸							
	<p style="text-align: center;">平均淋巴摘除數(個)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>組別</th> <th>平均淋巴摘除數(個)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>達文西微創-北榮</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>		組別	平均淋巴摘除數(個)	傳統開腹-北榮	19	達文西微創-北榮	21	
組別	平均淋巴摘除數(個)								
傳統開腹-北榮	19								
達文西微創-北榮	21								
術後併發胰臟滲漏	臺北榮民總醫院：12 ^o 6%	臺北榮民總醫院：8 ^o 0% 文獻報告：無差異 ⁸							

		<p>術後併發胰臟滲漏發生率(%)</p> <table border="1"> <tr> <th>手術方式</th> <th>發生率(%)</th> </tr> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>12.6%</td> </tr> <tr> <td>達文西微创-北榮</td> <td>8%</td> </tr> </table>	手術方式	發生率(%)	傳統開腹-北榮	12.6%	達文西微创-北榮	8%			
手術方式	發生率(%)										
傳統開腹-北榮	12.6%										
達文西微创-北榮	8%										
疼痛度	病人對於開刀的過程大部分感到滿意，但由於傷口較大，疼痛較為明顯	因為傷口小，相對疼痛程度較低									
術後恢復	病人對於開刀的過程大部分感到滿意，但由於傷口疼痛而無法早期下床活動	因為傷口小，相對疼痛程度較低，較可以早期下床活動									
術中轉傳統手術比率		臺北榮民總醫院：5.8% 文獻報告：7.3% ⁹									
		<p>中轉傳統手術比率(%)</p> <table border="1"> <tr> <th>手術方式</th> <th>比率(%)</th> </tr> <tr> <td>達文西微创-文獻</td> <td>7.30%</td> </tr> <tr> <td>達文西微创-北榮</td> <td>5.80%</td> </tr> </table>	手術方式	比率(%)	達文西微创-文獻	7.30%	達文西微创-北榮	5.80%			
手術方式	比率(%)										
達文西微创-文獻	7.30%										
達文西微创-北榮	5.80%										
手術費用	約新臺幣 5-8 萬元	約新臺幣 40-50 萬元									
住院天數	臺北榮民總醫院：7-21 天	臺北榮民總醫院：7-21 天 文獻報告：比傳統少 2 - 8 ¹ 天。									
		<p>住院天數(天)</p> <table border="1"> <tr> <th>手術方式</th> <th>住院天數(天)</th> </tr> <tr> <td>傳統開腹-北榮</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>達文西微创-文獻</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>達文西微创-北榮</td> <td>20</td> </tr> </table>	手術方式	住院天數(天)	傳統開腹-北榮	24	達文西微创-文獻	20	達文西微创-北榮	20	
手術方式	住院天數(天)										
傳統開腹-北榮	24										
達文西微创-文獻	20										
達文西微创-北榮	20										
死亡率	臺北榮民總醫院：2.1%	臺北榮民總醫院：1.8% 文獻報告：無差異 ¹									

		<p>死亡率(%)</p> <p>2.1%</p> <p>1.8%</p> <p>傳統開腹-北榮 達文西微創-北榮</p>	
不建議之情況	無	腹內沾黏嚴重	

步驟二、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，逐題圈選一個比較偏向您的情況

接受傳統手術選項的理由	比較接近	一樣	比較接近	接受機器手臂選項的理由	
我對疼痛的耐受度很高且術後傷口疼痛對我的生活沒有太大的影響	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我很在意手術後的傷口疼痛，並會嚴重影響我的生活品質
我不在意術後延遲進食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我希望手術後可以盡快恢復飲食
我不在意術後延遲日常活動進行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我希望手術後可以盡快恢復日常活動
考量本身共病症，我希望手術時間可以縮短	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	為了配合微創手術需求，我不在意手術時間比較長
我不希望太多額外費用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	我可以接受比較高的手術費用

步驟三、對於上面提供的資訊，請試著回答以下問題？

1。對於可切除性胰頭癌及壺腹周圍癌，接受胰十二指腸切除手術的預後最好。 是 否 不確定

- 2。接受微創手術，其出血量較少及胃排空遲緩較低且術後恢復較快。 是 否 不確定
- 3。微創型和傳統型胰十二指腸切除手術的癌症治療成績及術後存活率相當。 是 否 不確定
- 4。手術後有吻合滲漏和出血的風險，兩者相當 是 否 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
- 傳統開腹式手術
 - 達文西機械手臂微創手術
 - 不進行任何治療
 - 不進行任何治療，原因：
- 目前還無法做決定
- 我目前還無法決定
- 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：

完成了以上問卷，我對於最後做的決定有多少信心？

0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%	81-90%	91-100%

瞭解更多資訊及資源：

臺灣癌症基金會_胰臟癌	財團法人癌症希望基金會 希望之路:面對胰臟癌	臺北榮總一般外科肝膽胰衛教 小品
-------------	---------------------------	---------------------



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。