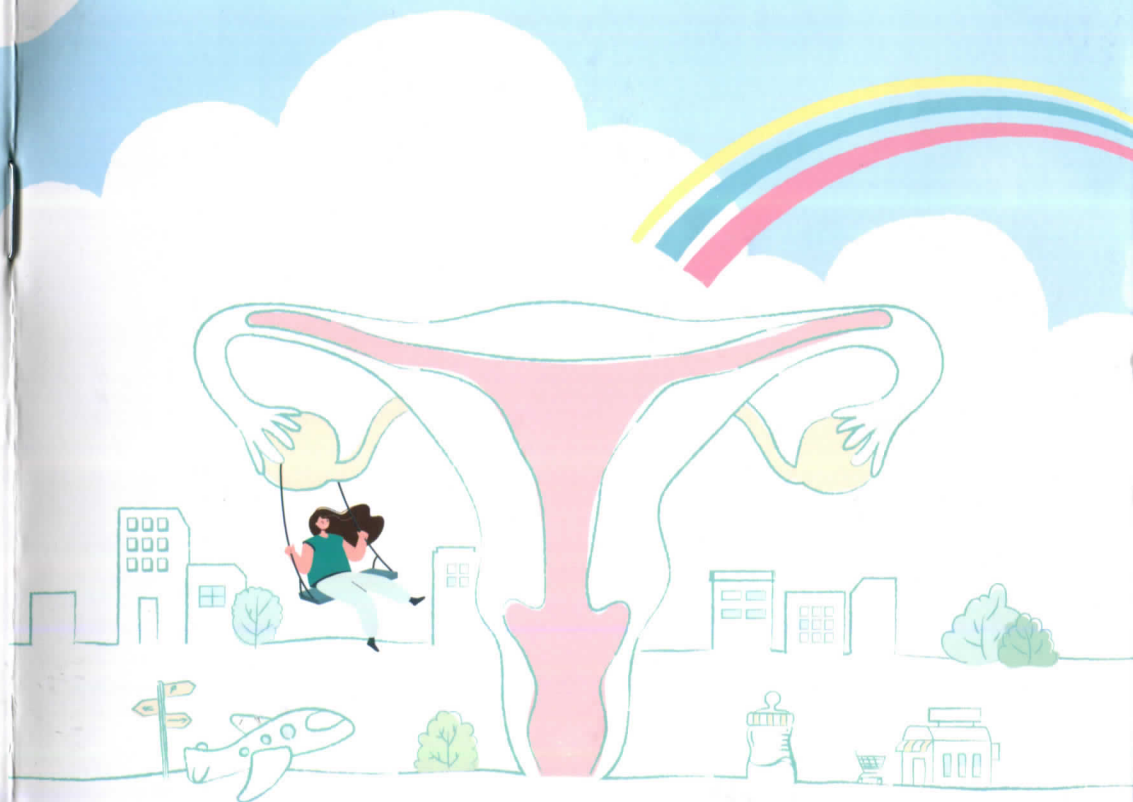




醫病共享
決策評估表



我是復發或轉移性的晚期子宮頸癌病人
除了化學治療藥物外，
我能合併其他藥物治療嗎？

TW-PDO-00383 Nov/2022

我是復發或轉移性的晚期子宮頸癌病人

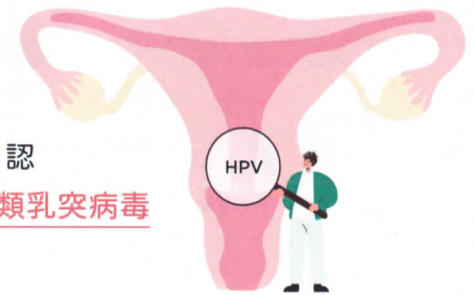
**除了化學治療藥物外，
我能合併其他藥物治療嗎？**

本術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，謝謝您的合作。

疾病及健康 議題簡介

子宮頸癌簡介¹

子宮頸癌是發生在子宮頸的癌症，常發生在 30 歲以上婦女。目前認為，子宮頸癌主要與特定型別的人類乳突病毒 (HPV) 持續感染有關。



人類乳突病毒是種常見的病毒，可藉由性行為傳染。多數的人類乳突病毒感染後可由人體自行清除，但若持續感染或身體無法清除病毒，就可能導致子宮頸癌。其他可能增加子宮頸癌的風險因素還包括：吸菸、多重性伴侶等¹。

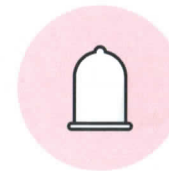
子宮頸癌預防方式¹



依醫囑接種
HPV 疫苗



定期子宮頸
抹片檢查



安全性行為



戒菸

晚期子宮頸癌可能復發或發生轉移，過去以化學治療為主，但效果有限；後來發展出合併標靶藥物治療，治療效果獲得提升；到了 2022 年，有了更新的免疫治療可以選擇，有機會獲得更好的治療結果。但並不是所有復發或轉移的晚期子宮頸癌病人都適合使用免疫治療。

這本手冊能幫助您了解免疫治療及釐清您的情況及想法，看您是否適合合併使用免疫治療喔！



適用對象 / 情況

晚期子宮頸癌病人

我是第幾期子宮頸癌？

第 1 期 第 2 期 第 3 期 第 4 期

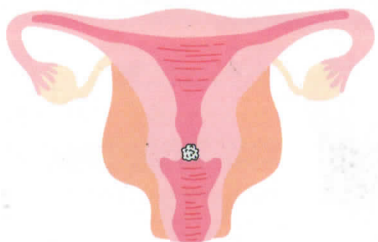
我的保險可以支付治療費用嗎？

是 否

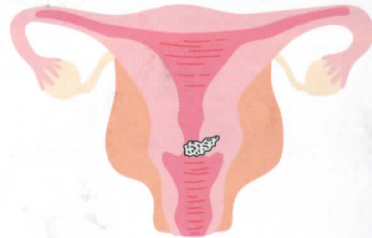
子宮頸癌的分期及治療方式²

子宮頸癌可分為 4 期，不同期別的預後不同。醫師會根據您的期別選擇不同的治療方式

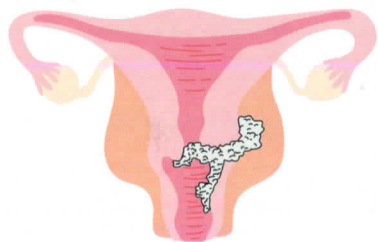
第 1 期 癌細胞侷限在子宮頸



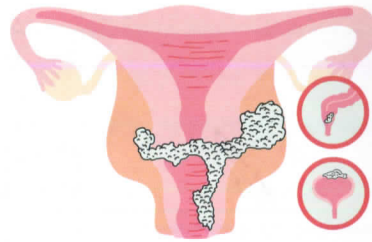
第 2 期 癌細胞侵犯超過子宮頸，但未達陰道下端 1/3 或骨盆壁



第 3 期 癌細胞侵犯到骨盆壁或陰道下端 1/3，或造成腎臟水腫或無功能



第 4 期 癌細胞侵犯膀胱或直腸等其他器官



不同期別的治療方式及 5 年存活率³

期別	主要治療方式	5 年存活率
第 1 期	手術治療	約 92%
第 2 期	手術治療	癌細胞擴散到周圍區域
第 3 期	藥物治療 + 放射治療	存活率降到約 59%
第 4 期	藥物治療 + 放射治療	約 17%

整體來說，子宮頸癌病人的 5 年存活率約為 67%

治療藥物有哪些？⁴⁻⁹

類別

機轉說明

副作用



化學治療藥物

鉑金類藥物
(Platinum)

含鉑的藥物。能抑制 DNA 合成，抑制癌細胞生長

嘔吐、腎毒性、貧血、白血球減少症等

托普樂肯
(Topotecan)

能抑制 DNA 複製相關酵素，抑制癌細胞生長

感染、貧血、厭食、嘔吐、掉髮等

太平洋紫杉醇
(Paclitaxel)

能抑制細胞複製，抑制癌細胞生長

感染、骨髓抑制、神經毒性、心電圖異常、掉髮等



標靶藥物

抗血管新生藥物
(Bevacizumab)

能抑制腫瘤血管生成，抑制腫瘤生長

胃腸穿孔、出血、傷口癒合不利等



免疫治療藥物

免疫檢查點抑制劑
(Pembrolizumab)

能恢復免疫細胞對癌細胞的攻擊能力

甲狀腺機能低下、食慾減少、疲倦、腹瀉等

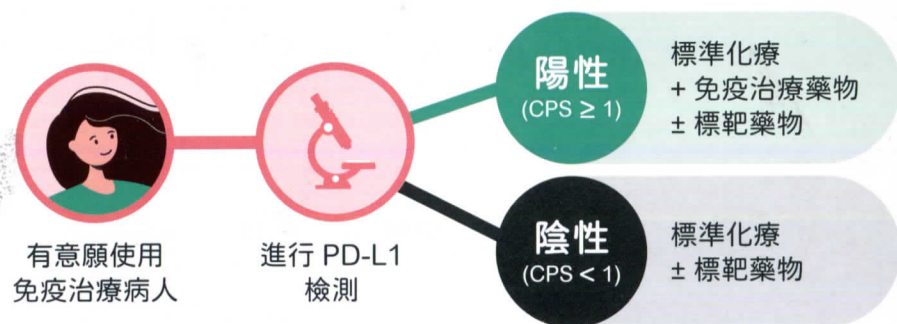
免疫治療前須先進行 PD-L1 檢測

人體的免疫細胞作用很強大，為了避免攻擊到正常細胞，設有許多「煞車」般的機制來限制免疫細胞作用（其中一個機制為「PD-L1 免疫檢查點」）。但有些癌細胞會反過來利用這些「煞車」機制，躲避免疫細胞的攻擊，導致病人雖有強大的免疫功能，卻無法作用在癌細胞上。

免疫治療是透過藥物抑制 / 解除「煞車」機制，讓免疫細胞恢復對癌細胞的攻擊力，達到抑制癌症的效果。不過並非所有病人都能藉由免疫治療藥物抑制 / 解除「煞車」機制¹⁰。

研究發現，當子宮頸癌細胞上有 PD-L1 陽性表現時，免疫治療藥物才有比較好的治療效果。

因此，在使用免疫治療前，須先採集癌細胞，進行 PD-L1 檢查。確認有 PD-L1 陽性表現，再使用免疫治療。而 PD-L1 檢查及免疫治療的費用，也需要先與您的醫師討論。



我的 PD-L1 表現為？

- 陽性 (CPS ≥ 1)
 陰性 (CPS < 1)
 未檢測

CHAPTER 2

治療選項決定 4 步驟

步驟 1 治療項目比較^{8,11,12}

* 註：以下結果分別來自不同臨床研究，不適合彼此間直接做比較，詳細治療計畫請與您的主治醫師討論後再決定。下述之中位數存活期及用藥有療效的比例相關數據為試驗統計結果，不當然適用所有患者。



有無標靶藥物⁺

有無免疫治療藥物⁺⁺



中位數
存活期



用藥有療效
的比例*



PD-L1
檢測



費用

	中位數 存活期	用藥有療效 的比例*	PD-L1 檢測	費用
標準化療	約 13.3 個月	約 34%	✗	部分 健保給付
標準化療 + 標靶藥物	約 16.8 個月	約 45%	✗	部分 健保給付
標準化療 ± 標靶藥物	約 16.3 個月	約 50%	✗	部分 健保給付
標準化療 + 免疫治療 藥物 ± 標靶藥物	>24 個月	約 68%	✓	免疫治療藥物 需自費

+ GOG-0240 試驗：一項隨機分配、開放標籤、多中心第三期試驗，總共收錄 452 名持續性、復發性或轉移性子宮頸癌病人，評估標靶藥物併用化學治療的療效及安全性。詳細試驗內容請參閱藥品中文仿單說明書。⁸

++ KEYNOTE-826 試驗：一項多中心、隨機、雙盲安慰劑對照試驗，總共收錄 617 名先前未曾使用化學療法治療的持續性、復發或轉移性子宮頸癌病人，評估免疫治療併用化學治療，並合併或不合併使用標靶藥物的療效及安全性。詳細試驗內容請參閱藥品中文仿單說明書。¹¹

* 腫瘤縮小 30% 以上的比例

步驟 2 釐清您在意的因素有哪些？ 以及在意的程度為何？

請圈選最接近您在意程度的數字。

在意程度

低 高

	1	2	3	4	5
治療效果					
藥物副作用					
家人 / 親友意見					
經濟因素					
其他因素 例如：_____					

步驟 3 您對治療方式的認知有多少？

請勾選最接近您認知程度的選項。

合併免疫藥物治療時， 需進行 PD-L1 檢查， 且 CPS 結果須 ≥ 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	對	不對	不確定
合併免疫藥物治療時 可能有較好的治療效果	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	對	不對	不確定
每種治療都有副作用， 需要密切監測	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	對	不對	不確定
免疫治療藥物無健保， 需自費	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	對	不對	不確定

步驟 4 選擇治療方式

我決定選擇：

(單選，請在選擇項目上的圓圈打勾)



(不合併)

標準化學藥物治療



(合併標靶藥物)

標準化療
+ 標靶藥物



(合併免疫治療藥物)

標準化療
+ 免疫治療藥物
± 標靶藥物



我想與親友
討論後再決定



我還有問題。
問題如下：



我不想治療

參考資料

1. USA CDC/Cervical Cancer/Basic Information About Cervical Cancer. Accessed August 2022 <https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm>
2. 台灣癌症基金會 / 子宮頸癌的分期與治療。 Accessed August 2022 < <https://www.canceraway.org.tw/page.php?IDno=263>>
3. SEER Cancer Stat Facts: Cervical Cancer Accessed August 2022. <<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>>
4. Cisplatin 中文仿單。
5. Carboplatin 中文仿單。
6. Topotecan 中文仿單。
7. Paclitaxel 中文仿單。
8. Bevacizumab 中文仿單。
9. Pembrolizumab 中文仿單。
10. 台灣癌症基金會 / 免疫檢查點抑制劑，帶來治療新曙光。 Accessed August 2022 < <https://www.canceraway.org.tw/page.php?IDno=3638>>
11. Colombo N, et al. *N Engl J Med.* 2021;385(20):1856-1867.
12. Tewari KS, et al. *Lancet.* 2017 Oct 7;390(10103):1654-1663.

