

我是局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌
的病人，我的治療選項有哪些？

前言

當主治醫師診斷您為局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌，且已經接受過含鉑類化療後疾病又惡化時，您可以有「癌症免疫療法」或「化療藥物」兩項藥物治療選項。本表單將幫助您瞭解這兩項治療的差異。請您跟著以下的步驟走，依據您自己的需求及所在意的事情，一步一步去探索，期望能幫您做出適合自己的治療方式選擇



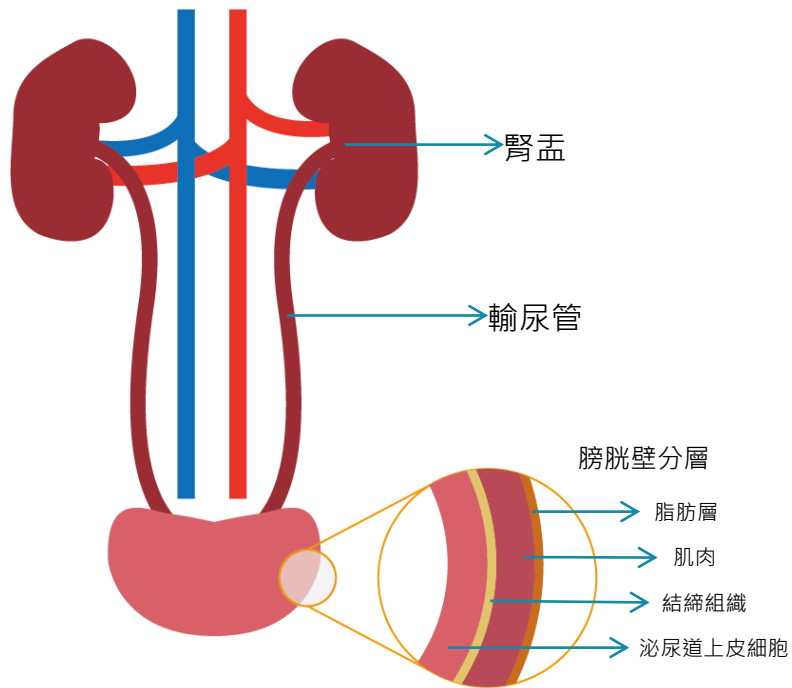
適用對象及狀況

經醫師診斷為局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌病人，
且已經接受過含鉑類化療後疾病又惡化時



泌尿道上皮癌簡介

什麼是泌尿道上皮癌？



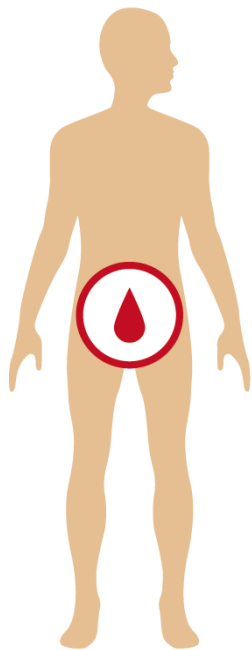
泌尿上皮是什麼？

- 分布在泌尿系統尿液運輸及儲存器官的上皮組織

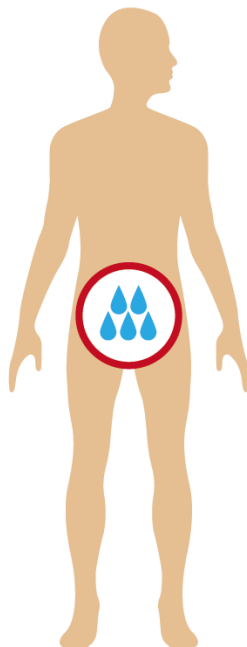
泌尿道上皮癌是什麼？

- 泌尿道上皮細胞發生癌變,最常發生癌變的部位以膀胱、尿道

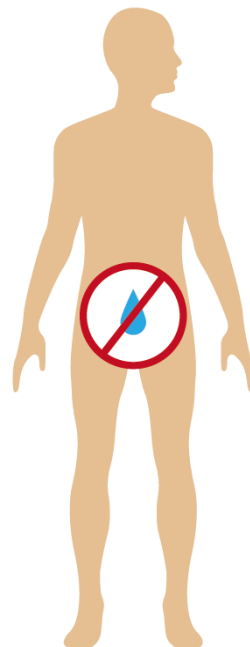
常見的症狀



無痛性血尿



頻尿



排尿困難

治療的方式



手術治療



化學治療

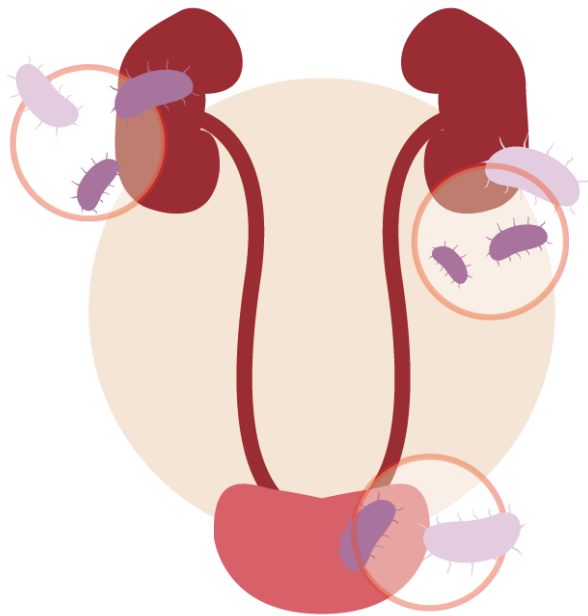


放射線治療



免疫藥物治療

關於局部晚期和轉移性泌尿道上皮癌

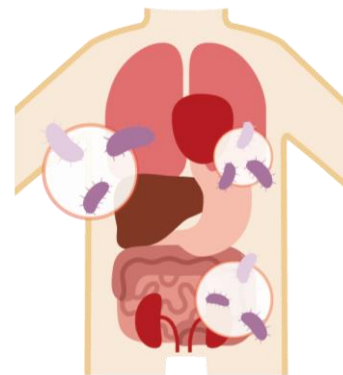


當癌細胞侵犯程度已從膀胱擴散至腹腔、附近的淋巴結及遠端的器官時，即屬於

晚期和轉移性泌尿道上皮癌

局部晚期和轉移性泌尿道上皮癌治療方式

之前曾經接受過含鉑類化療，
而疾病已經復發惡化



局部晚期和轉移性泌尿道上皮癌治療方式

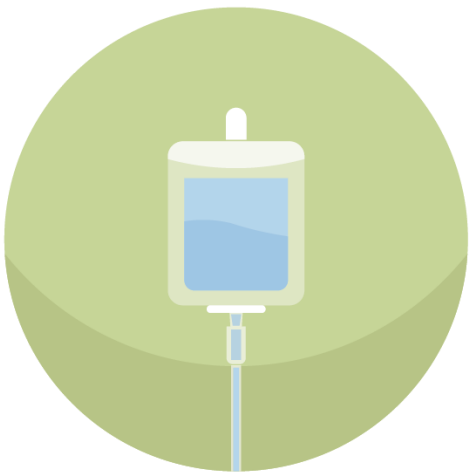


可以選擇「其他不含順鉑的化療藥物」或
「癌症免疫療法」作為治療方式

醫療選項簡介

醫療選項簡介

(一) 針對泌尿道上皮癌的化學治療

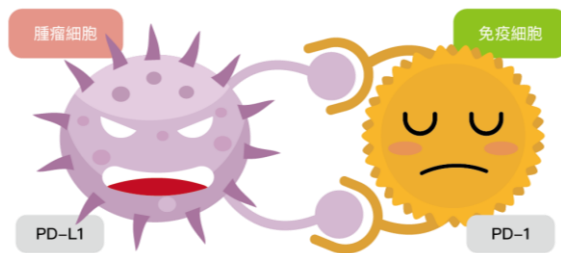


- 針對泌尿道上皮癌的化學治療：
可抑制癌細胞的生長與增殖，亦會攻擊正常細胞。
- 可能產生的副作用：噁心、嘔吐、腸胃相關、白血球減少症、增加感染、掉髮等副作用

醫療選項簡介

(二) 癌症免疫療法

■ 癌細胞對免疫細胞產生什麼作用？



腫瘤細胞透過**表現大量的免疫抑制訊號**使免疫細胞沒有辦法**正常作用**,藉此逃避免疫細胞的攻擊

醫療選項簡介

(二) 癌症免疫療法

■ 什麼是癌症免疫療法？

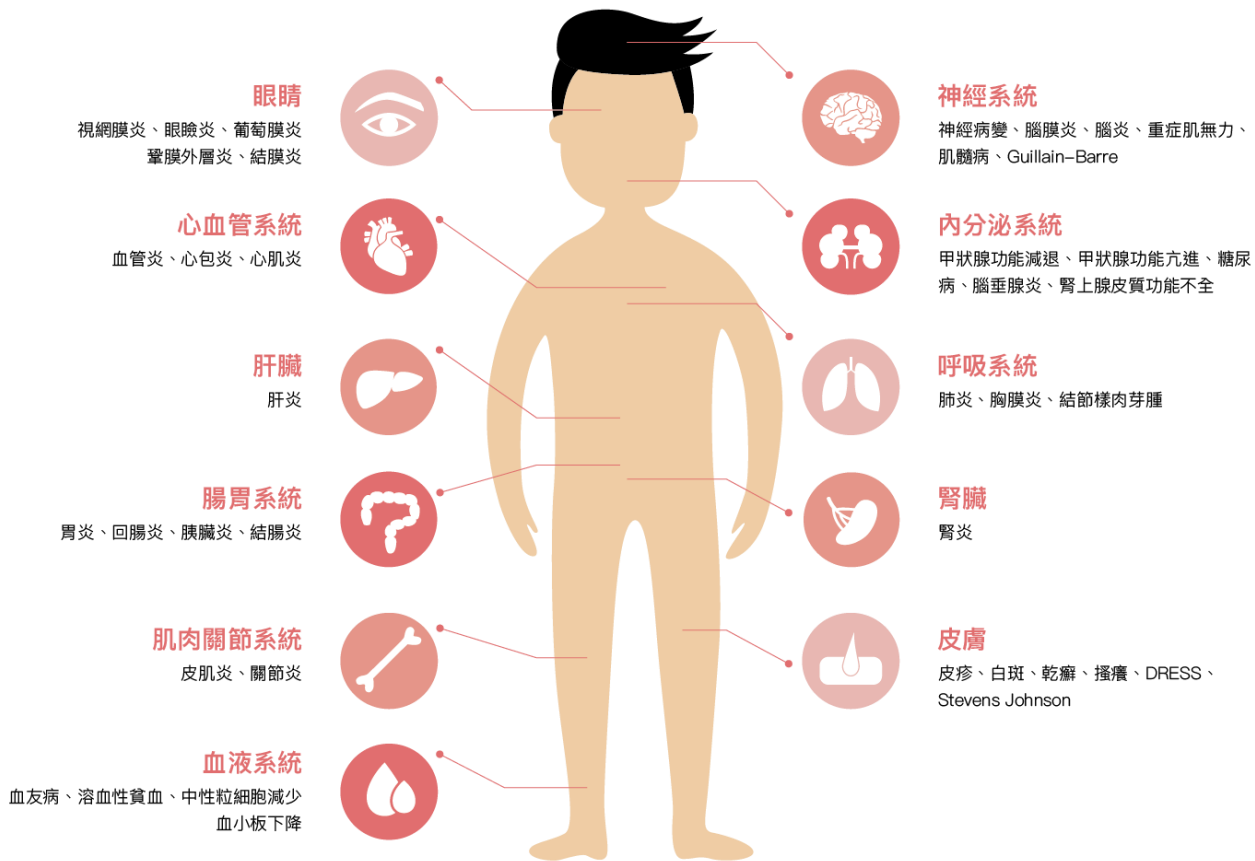


癌症免疫治療的作用則是**阻斷**
癌細胞的抑制訊號,讓**免疫細胞**
能夠重新活化,透過自身的免疫
系統攻擊癌細胞

醫療選項簡介

(二) 癌症免疫療法




■ 可能副作用



醫療選項簡介

(二) 癌症免疫療法

■ 癌症免疫療法藥物使用條件

癌症免疫療法藥物使用條件	
台灣衛福部核准適應症	<ul style="list-style-type: none">接受含鉑化學治療後疾病惡化，或不適合含 cisplatin 療法且腫瘤 PD-L1 表現$\geq 5\%$，或不適合任何含鉑化學治療者，則不需考慮腫瘤 PD-L1 表現量
健保給付	<ol style="list-style-type: none">肝、腎、心肺功能、體能等合標準 之前曾經接受過含鉑類化療，而疾病已經復發惡化 生物標記符合數值，即檢測PD-L1 

醫療選項簡介

二線治療藥物 (患者接受過含順鉑類化療後疾病又惡化)

- 化療藥物

- # Paclitaxel
- # Gemcitabine
- # MVAC

- 癌症免疫療法

- # 癌自禦
- # 吉舒達
- # 保疾伏

治療選項決定四步驟

步驟一、治療選項

	化療藥物	癌症免疫藥物
整體存活期 (mOS,m)	8 個月 (IMvigor211)	10 個月 - 10.1 個月 (SAUL) (KEYNOTE-045)
一年存活率 (%)	32.4 % (IMvigor211)	44.2 % - 46 % (KEYNOTE-045) (SAUL)
客觀治療反應率 (ORR,%)	13.4 % (IMvigor211)	20.7 % - 21.1 % (CheckMate 275) (KEYNOTE-045)
持續反應時間 (DOR)	7.4 個月 (IMvigor211)	追蹤 27.7 個月 · 反應仍持續中 (KEYNOTE-045)

1. Lancet 2018;391:748-57.
2. EUROPEAN UROLOGY 76 (2019) 73 –81.
3. Annals of Oncology 30: 970–976, 2019 .
4. Journal of Clinical Oncology 2019;37:4524-

步驟一、治療選項

	化療藥物	癌症免疫治療
療程	每 3-4 週打一次	每 2-3 週打一次
劑型	靜脈注射	靜脈注射
施打劑量	依不同藥物所規定之配方為準	依不同藥物所規定之配方為準
療程費用	依不同藥物所規定，有自費，亦有健保給付	<ul style="list-style-type: none">• 自費約_____ (部分藥物有搭贈方案)• 部分病人可以健保給付(但須符合給付相關規定)

步驟一、治療選項

	化療藥物	癌症免疫治療
常見副作用	嗜中性白血球下降、貧血、免疫力下降(白血球低下)、疲倦、虛弱、食慾降低、腹瀉、噁心、便秘、掉髮或禿髮、ALT升高、感染、皮疹、黏膜炎	免疫性肺炎、疲倦、搔癢、虛弱、腹瀉
		免疫治療相關副作用可能發生在全身任何器官, 雖發生比例較化療低, 仍需密切觀察治療期間身體任何顯著的異常

1. Lancet 2018;391:748-57.
3. Annals of Oncology 30: 970-976, 2019
4. Journal of Clinical Oncology 2019;37:4524-.
5. CHEST 2017; 152(2):271-281
6. Lancet Oncol. 2017 Mar;18(3):312-322

步驟一、治療選項

	癌症免疫治療		
	癌自禦 (Atezolizumab)	吉舒達 (Pembrolizumab)	保疾伏 (Nivolumab)
整體存活期 (mOS,m)	10 ^{個月²}	10.1 ^{個月³}	8.6 ^{個月⁴}
一年存活率 (%)	46 ^{%²}	44.2 ^{%³}	40 ^{%⁴}
客觀治療反應率 (ORR,%)	14 ^{%²}	21.1 ^{%³}	20.7 ^{%⁴}
持續反應時間 (DOR)	15.9 ^{個月²}	追蹤27.7 ^{個月} · 反應仍持續中 ³	20.3 ^{個月⁴}

2. EUROPEAN UROLOGY 76 (2019) 73 –81.
 3. Annals of Oncology 30: 970–976, 2019
 4. Journal of Clinical Oncology 2019;37:4524-.

步驟一、治療選項

	癌症免疫治療		
	癌自禦 (Atezolizumab)	吉舒達 (Pembrolizumab)	保疾伏 (Nivolumab)
療程	每 3 週打一次	每 3 週打一次	每 2 週打一次
劑型	靜脈注射	靜脈注射	靜脈注射
施打劑量	一次一支 固定劑量 1200 mg	固定劑量 200 mg	3 mg/kg (每次1支100mg+ 4支20mg)
療程費用	<ul style="list-style-type: none"> 自費約_____ (有搭贈方案) 部分病人可以健保給付(但須符合給付相關規定) 	<ul style="list-style-type: none"> 自費約_____ 部分病人可以健保給付(但須符合給付相關規定) 	<ul style="list-style-type: none"> 自費約_____ (依體重計算) 部分病人可以健保給付(但須符合給付相關規定)

步驟一、治療選項

癌症免疫治療			
	癌自禦 (Atezolizumab)	吉舒達 (Pembrolizumab)	保疾伏 (Nivolumab)
常見副作用	<ul style="list-style-type: none">PD-L1抑制劑免疫性肺炎(1.3%)⁵疲倦(15%)、搔癢(12%)、虛弱(11%)¹	<ul style="list-style-type: none">PD-1抑制劑免疫性肺炎(3.6%)⁵搔癢(19.5%)、疲倦(13.9%)、噁心(11.3%)³	<ul style="list-style-type: none">PD-1抑制劑免疫性肺炎(3.6%)⁵疲勞(17%)、搔癢(9%)、腹瀉(9%)⁶
免疫治療相關副作用可能發生在全身任何器官, 雖發生比例較化療低, 仍需密切觀察治療期間身體任何顯著的異常			


1. Lancet 2018;391:748-57.

3. Annals of Oncology 30: 970-976, 2019

5. CHEST 2017; 152(2):271-281

6. Lancet Oncol. 2017 Mar;18(3):312-322

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?

考量項目	完全 不在意						非常在意
治療的 方便性	0	1	2	3	4	5	
治療的 費用	0	1	2	3	4	5	
藥物的 副作用	0	1	2	3	4	5	
藥物的 效果	0	1	2	3	4	5	

步驟三、相關內容說明理解與否評估

1. 癌症免疫療法是透由活化自身的免疫系統來殺死癌細胞的一種治療方式
 - 對
 - 不對
 - 不確定
2. 其他不含順鉑的化療藥物不會有任何副作用
 - 對
 - 不對
 - 不確定
3. 癌症免疫療法相關副作用可能發生在全身任何器官，雖發生比例較化療低，仍需密切觀察治療期間身體任何顯著的異常
 - 對
 - 不對
 - 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我接受過含鉑化療，但疾病繼續惡化，我決定選擇：（下列擇一）

- 1.癌症免疫療法 A: 癌自禦(Atezolizumab)B: 吉舒達(Pembrolizumab)C: 保疾伏(Nivolumab)
- 2.化療藥物
- 3.選擇不治療，原因： _____

我目前還無法決定:

- 1.我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 2.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。
- 3.對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

參考文獻

1. Powles T, Duran I, van der Heijden MS, et al. Atezolizumab versus chemotherapy in patients with platinum-treated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma (IMvigor211): a multicentre, open-label, phase 3 randomised controlled trial. *Lancet* 2018;391:748-57.
2. Cora N, Sternber, Yohann Loriot, et al. Primary Results from SAUL, a Multinational Single-arm Safety Study of Atezolizumab Therapy for Locally Advanced or Metastatic Urothelial or Nonurothelial Carcinoma of the Urinary Tract. *EUROPEANUROLOGY*76 (2019) 73– 81
3. Fradet Y , Bellmunt J, et al. Randomized phase III KEYNOTE-045 trial of pembrolizumab versus paclitaxel, docetaxel, or vinflunine in recurrent advanced urothelial cancer: results of >2 years of follow-up. *Annals of Oncology* 30: 970–976, 2019.
4. Siefker-Radtke AO, Baron AD, Necchi A, et al. Nivolumab monotherapy in patients with advanced platinum-resistant urothelial carcinoma: Efficacy and safety update from CheckMate 275. *Journal of Clinical Oncology* 2019;37:4524-.
5. Monica Khunger, Sagar Rakshit, et al. Incidence of Pneumonitis With Use of Programmed Death 1 and Programmed Death-Ligand 1 Inhibitors in Non-Small Cell Lung Cancer. *CHEST* 2017; 152(2):271-281
6. Sharma P1, Retz M, et al. Nivolumab in metastatic urothelial carcinoma after platinum therapy (CheckMate 275): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2017 Mar;18(3):312-322