

【醫病同行】一起做最適合的選擇—— 醫病共享決策在胜肽受體放射性核種治 療（PRRT）的新應用

核子醫學部護理師 唐麗華

當醫師告訴您罹患「胃腸胰神經內分泌腫瘤
(Neuroendocrine Tumor, NET)」時，許多病患和
家屬都會感到茫然，心中第一個念頭往往是：「接下來
我該怎麼辦？」

胃腸胰神經內分泌腫瘤是一種少見的腫瘤，常在發現時已屬晚期。隨著醫學進步，除了傳統的體抑素類似物、化學治療、免疫治療與標靶治療外，近年有一項新的選擇--胜肽受體放射性核種治療（Peptide Receptor Radionuclide Therapy, PRRT），成為病患新的希望。胜肽受體放射性核種治療是一種精準治

療，利用放射性同位素與藥物結合，精準鎖定腫瘤細胞進行治療，它能在不傷害大多數正常組織的情況下，減緩腫瘤惡化、改善症狀。由於目前為自費項目，療程安排，以及病患是否適合接受胜肽受體放射性核種治療等，仍需仔細評估與討論。

為了讓病患能更清楚了解各種治療方案的差異，核子醫學部建置了 [「醫病共享決策 \(Shared Decision Making, SDM\)」](#)，並設計出一份圖文並茂的「決策輔助工具 (Patient Decision Aid, PDA)」。

這份工具以簡單的文字與圖表，幫助病患了解「維持原治療」或「增加胜肽受體放射性核種治療」的差異，包括治療效果、副作用、費用與生活影響，能夠依自己的醫療偏好與需求，與家人及醫療團隊共同討論。

這份 PDA 決策輔助工具，將複雜的治療資訊簡化為四個步驟，幫助病患一步步思考與選擇：

第一步：了解疾病與治療選項

以圖表方式比較「維持原治療」與「增加胜肽受體放射性核種治療」的差異，說明治療方式、副作用與費用等。

第二步：釐清自己在意的重點

可在表單上勾選最在意的項目，例如治療成效、副作用、經濟負擔、輻射暴露或生活品質，協助醫師了解個人考量因素與在意程度。

第三步：確認對治療的理解程度

簡單問答，確認是否清楚了解治療主要內容，例如療程次數、是否需要住院、自費金額、副作用及出院標準等。

第四步：與家人及醫師共同討論

可攜帶這份表單與主治醫師、家人、親友共同討論，或尋求第二意見，最終由自己做出決定。

醫病共享決策：

目前原治療方案可能包括：體抑素類似物
(Somatostatin Analogues, SSA)、化療、標靶及免疫治療等。

比較選項為：原治療方案或增加胜肽受體放射性核種治療。

為了讓您更清楚了解增加胜肽受體放射性核種治療的價值，我們參考了國際上規模最大、最關鍵的 NETTER-1 第三期臨床試驗（主要針對接受體抑素類似物治療後，疾病仍持續惡化的腸道神經內分泌腫瘤患者），與增加胜肽受體放射性核種治療的療效進行客觀比較，胜肽受體放射性核種治療帶來的實質效益為：

1. 疾病惡化或死亡風險大幅降低 79%。
2. 腫瘤縮小（客觀緩解）的機率增加 6 倍。
3. 延遲生活品質惡化時間，例如：整體健康狀況惡化時間從 6.1 個月延長至 28.8 個月。

步驟一：比較各選項的優點、缺點、風險、副作用、費用

★胜肽受體放射性核種治療目前為自費項目，須住院兩天一夜，核子醫學部主治醫師會再次評估並與病人及家屬說明相關注意事項。

選項考量	維持原治療方案（化療/標靶/免疫治療）	原治療方案+胜肽受體放射性核種治療
投藥方法	肌肉/皮下注射或口服	靜脈注射（胜肽受體放射性核種治療）+ 皮下注射/口服（原方案）
主要優點	症狀控制與緩解、安全性高；腫瘤縮小	增強療效、改善多處轉移、延長無惡化存活期
主要缺點	對第三期或快速進展的疾病成效有限；縮小腫瘤反應率低；副作用明顯	具輻射性、需住院（每次療程間隔 8 週，共 4 次）
副作用	頭痛、腹瀉、高/低	噁心、疲勞、白血球與血小板下降；骨髓

	血糖、膽結石等；骨髓抑制、胃腸道不適	異常增生（1.8%）、嚴重毒性（<6%）
費用考量	可申請健保給付	胜肽受體放射性核種治療需全自費（約 88 萬元/次）

★釐清偏好：做出最符合個人價值的決定。

步驟二：評估個人考量因素與在意程度

決策輔助工具請您評估對以下考量項目的在意程度（0 分完全不在意，5 分非常在意），這將幫助醫師了解您的個人考量

① 傾向「原治療方案 + 胜肽受體放射性核種治療」：如果您非常在意治療成效、腫瘤指數改善或可存活機率，那麼增加胜肽受體放射性核種治療的方案可能更符合您的期望，因為其主要優點是增強療效、改善多

處轉移並延長無惡化存活期。

② 傾向「維持原治療方案」：

如果您非常在意藥物副作用合併症、經濟狀況或輻射線暴露，則維持原治療方案可能更適合您。這個選項的優點是可申請健保給付，且副作用相對胜肽受體放射性核種治療較為人知，也無需擔心輻射暴露問題。

步驟三：自我測驗—確認對治療的理解程度

在做出最終決定前，您需要確認是否已清楚理解治療的主要內容。自我測驗問題包括：接受治療能有效延長生命但仍有風險、相關副作用是暫時的且醫療團隊會定期追蹤、接受相關治療後可改善生活品質、此項治療目前沒有健保需自費、以及出院須依法規達到輻射外釋標準。

步驟四：您現在確認好最適合的治療方式了嗎？

經過上述三個步驟了解所有治療方式後，您可以攜帶這份資料與主治醫師、家人親友或諮詢第二意見者共同討論。有的人會選擇「維持原治療」，有的人會決定「嘗試加入胜肽受體放射性核種治療」，也有人需要更多時間思考一時還無法決定，都沒關係。

醫病共享決策不只是醫師說明、病人點頭，而是雙方一起面對疾病、一起找出最適合的方向。在少見腫瘤的治療旅程中，我們希望每位病人都能被傾聽、被理解，並做出最符合自己生活與價值的決定。重要的是，這個決定屬於您，醫療團隊會陪著您，再次說明、回答問題，直到您安心，一起做出選擇。

「理解多一點，信心就多一分；一起討論，讓決定更有力量。」

參考資料

1. Bodei, L., et al. (2025). "Dosimetry of [(177)Lu]Lu-DOTATATE in Patients with Advanced Midgut Neuroendocrine Tumors: Results from a Substudy of the Phase III NETTER-1 Trial." J Nucl Med 66(3): 449-456.
2. Singh, S., Halperin, D., Myrehaug, S., Herrmann, K., Pavel, M., Kunz, P. L., Chasen, B., Tafuto, S., Lastoria, S., Capdevila, J., García-Burillo, A., Oh, D. Y., Yoo, C., Halfdanarson, T. R., Falk, S., Folitar, I., Zhang, Y., Aimone, P., de Herder, W. W., & Ferone, D. (2024). [(177)Lu]Lu-DOTA-TATE plus long-acting octreotide versus high-dose long-acting octreotide for the treatment of newly diagnosed, advanced grade 2-3, well-differentiated, gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours (NETTER-2): an

open-label, randomised, phase 3 study.

Lancet, 403(10446), 2807-2817.

3. 核醫學學會 銻-177 衛教手冊(民眾版)2024 年
10 月

4. 核醫學學會 銻-177 衛教手冊(專業版)2024 年
10 月