

高雄榮民總醫院胸腔內科一般衛教文件

科別	胸腔內科	編號：2020006
主題	認識肺癌	93.07.01 訂定
製作單位	胸腔內科	112.5.審閱/修訂

根據國民健康署統計資料顯示，台灣地區自民國 71 年起，癌症即高居國人十大死因首位，而肺癌於民國 86 年超越肝癌成癌症死因榜首後蟬聯迄今。近二十年肺癌的發生率持續攀升，成為台灣地區最重要的癌症之一。儘管近來醫學有傲人的進步，但在肺癌治療上還是有其侷限，因絕大部份肺癌病患在診斷時多屬於晚期，能夠接受開刀治療的只約 20%，故早期診斷及早期治療肺癌更是十分重要。肺癌是呼吸道上皮或肺組織細胞有持續不正常的分裂及生長，成為腫瘤組織，會侵犯周遭器官造成傷害，部份細胞更可能進入血液或淋巴系統，造成腫瘤擴散轉移。根據臨床表現、治療及預後，肺癌可以分為兩類：

(一) 小細胞肺癌：約佔肺癌 7-9%，特性是癌細胞生長分裂快速且容易早期擴散轉移。(二) 非小細胞型肺癌，約佔肺癌 91-93%：根據其細胞型態還可以區分為腺癌、鱗狀上皮癌、大細胞癌及分化不良細胞癌等。其中以肺腺癌的比例最多。診斷的工具具有非侵襲性的檢查（如胸部 X 光、胸部電腦斷層、超音波、正子攝影及痰液細胞學檢查等）及侵襲性的檢查（如氣管鏡檢查、肋膜積水檢查、超音波導引、或電腦斷層導引下切片或胸腔鏡切片等檢查），以便能診斷是哪一種組織型態的肺癌以及分期。

我們有哪些治療選項？肺癌的治療方式包括手術、放射線治療、化學治療，以及近幾年蓬勃發展的標靶治療及免疫治療等等。至於治療的策略，視腫瘤的大小範圍及嚴重度，病人的器官功能及體能狀況，採單用或併用多種療法治療。

手術治療：多用於早期肺癌患者，但晚期肺癌患者仍有可能需要手術治

療。經醫師評估後決定開刀術式、切除大小範圍及淋巴結取樣摘除廓清，期望能夠完整切除並達到治癒。

化學治療：透過化學治療藥物來毒殺癌細胞，屬於系統性治療，藥效能達到全身組織器官，來控制腫瘤及防止擴散轉移。也用於術後的輔助治療，期望根除早期轉移的微細病灶。

放射線治療：利用放射線照射殺死癌細胞來控制腫瘤，屬於局部的治療，不是系統性全身的治療。常配合化學治療進行，也用於術後的輔助治療來控制局部可能的殘餘病灶。

標靶治療：腫瘤的發生最多的是基因突變造成，其中有一些是驅動基因突變而形成腫瘤。醫療的進展在精準醫療上有長足的進步，找到腫瘤的基因突變或蛋白質變異，給予量身定做的客製化標靶治療，能夠有最好的療效。肺腺癌已證實有許多驅動基因的突變，包括表皮生長因子受體（EGFR）、間變性淋巴瘤激酶（ALK）、ROS1、BRAF、MET、KRAS、RET、NTRK、HER2 等等，有多種標靶藥物可以選擇。但是腫瘤幾乎無可避免會在一段時間的控制之後有抗藥性產生，這時就必須更換藥物。我們可以在整個疾病的病程中，線性動態的監測，知道腫瘤在治療過程中的基因演化，瞭解腫瘤抗藥性的產生，根據抗藥性機轉給予最適當的治療。

免疫治療：目前有的免疫治療藥物是透過阻斷 PD-1 與 PD-L1 的結合，使免疫細胞能辨識癌症細胞，重新活化免疫細胞來攻擊癌細胞。在治療前，常會進行 PD-L1 的生物標記檢測，根據 PD-L1 的表達程度來計畫單獨或合併的免疫治療。目前有的免疫治療藥物有吉舒達(Pembrolizumab)、保疾伏(Nivolumab)、癌自癒(Atezolizumab)及抑癌寧(Durvalumab)。

總的來說，針對無法接受手術治療的晚期肺癌患者，以組織型態、基因突變及蛋白質變異且參酌患者體能狀況來選擇最適當的治療藥物。其中小細胞肺癌常因早期即擴散轉移，大部份病患無法開刀治療，但對化學治療有很好的反應，患者以化學治療為主，第一到第三期的侷限期患者可以加上放射線治療。

而針對非小細胞肺癌，在第 I、II、III A 期主要以開刀手術切除為主，淋巴轉移顯著者，於手術前後可輔以化學藥物或放射線治療，但對侵犯鄰近重要臟器（第 III B、IIIC 期）或肋膜積液及遠處轉移（第 IV A、IVB 期），則無法手術完整切除，此類病患可接受化學治療、標靶治療、免疫治療，放射線治療，可以是單獨治療，也可以合併治療。其中若是腺癌且合併基因突變者，可接受標靶治療；若有骨頭轉移、腦轉移或阻塞性肺炎等併發症可加做放射線治療來改善症狀。目前的第三代化療藥物有太平洋紫杉醇、歐洲紫杉醇、健擇、溫諾平、愛寧達等。化學治療常見副作用包括骨髓抑制、惡心嘔吐、腹瀉、神經病變及過敏反應等。標靶治療是針對腫瘤的驅動突變來抑制。標靶治療和化學治療的作用機轉截然不同，標靶治療更精準的作用在有腫瘤基因表現的癌細胞，所以比較不會有類似化療的骨髓抑制副作用，而常見的副作用有皮膚疹、腹瀉及肝功能異常等。

目前肺腺癌治療是要先找出驅動基因突變，常見的如 EGFR 突變及 EML4-ALK 突變，其相對的標靶藥物則為 EGFR 的酪氨酸激酶及變性淋巴瘤激酶抑制劑，如艾瑞莎、得舒緩、妥復克、肺欣妥、泰格莎、截剋瘤、立克癌、安立適等用於臨床治療中，均有優異的療效表現，實為患者的福音。

免疫治療是要單獨治療還是合併治療，取決於 PD-L1 生物標記的表達程度。PD-L1 高度表達可以免疫單獨治療，PD-L1 低度表達或沒有表達需要免疫合併治療。免疫治療反應的特色是如果有反應，能有較長期的控制。

目前也有低劑量電腦斷層做為早期診斷肺癌的利器。目前建議有肺癌家族史及重度吸煙史的人，女生在 45 歲至 75 歲，男生在 50 歲至 75 歲可以做電腦斷層肺癌篩檢。期望能做到早期診斷、早期治療，減少肺癌的死亡率。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。