

肺腺癌標靶藥物介紹

◎林口長庚胸腔內科系肺腫瘤內視鏡科主任 郭志熙



專長

胸腔內科學、肺腫瘤診斷治療、肺癌重症加護

醫學報導

近年死因統計，肺癌蟬聯惡性腫瘤死因之首，許多民眾一提到肺癌便膽顫心驚，患者也時常陷入莫名恐慌。在所有肺癌種類裡，又以肺腺癌所佔比例最高，診斷時常常已是病況較嚴重的後期；近年來，標靶藥物成為肺腺癌的治療利器，但它與傳統的化學治療有什麼差異呢？

傳統的化學治療，是利用癌細胞生長速度比正常細胞快的特性，透過化療藥物抑制癌細胞生長，阻斷癌症擴散及轉移的可能。但這種藥物同時也會抑制正常細胞生長，產生副作用，包括掉頭髮、腹瀉、噁心嘔吐等症狀。近年來在科學家不斷的努力研究，發現癌細胞其實有許多專一的生長特性，都非正常細胞所需要。針對這些專一生長特性去加以阻斷，可以對肺癌的治療帶來更好的效果，並大幅降低對正常細胞的破壞，以及對人體的副作用，這也是標靶藥物治療與傳統化療最大的差別。

但標靶藥物種類多，到底該如何選擇呢？雖然近年來臨床上的經驗都告訴我們，標靶治療的成效會比化學治療好，但並非每位肺癌患者都可以使用標靶治療。標靶藥物是一種精準醫療，患者在確診為肺癌後，需先經過基因檢測，事先找出患者是否擁有特定的癌細胞基因，才能針對特定的基因，對症下藥。原

肺癌概論課程



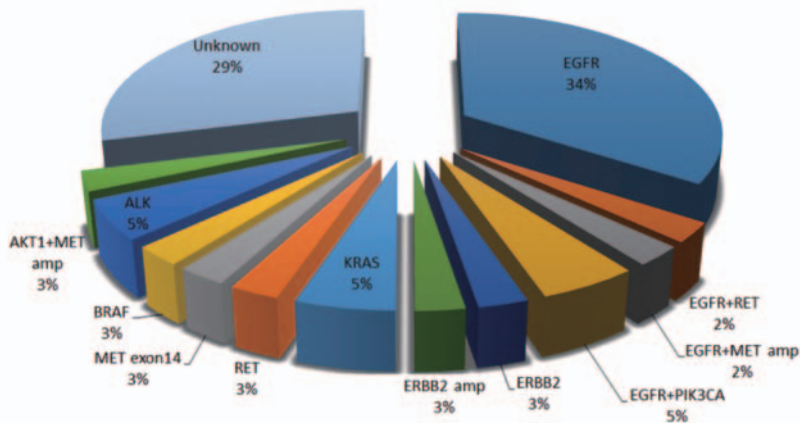
EP1
標靶藥物
治療



EP2
標靶藥物
治療的
基因檢測



EP3
肺癌 Q&A
關於標靶
治療



▲圖一：長庚醫院肺癌患者基因變異圖譜

則上肺腺癌治療最重要的就是先區分基因突變的類型，再依基因突變類型選擇標靶藥物。東亞人最常見 EGFR 基因突變，大約佔 50%，其次則是 ALK 基因突變大約佔 3~5%，而 ROS1 與 BRAF 則各佔 1% 左右，這些都有對應的標靶藥物可治療，存活期相較過去有極大的進步。

國際上治療 EGFR 突變第一線治療目前包含第一、二、三代標靶藥物。東方人使用第一代第二代標靶藥物大約可持續治療 10 個月到 1 年，若是出現抗藥性 T790M 基因突變，接續使用第三代標靶藥物，約可治療 10 個月，半數病人皆可存活 2 至 3 年以上，相對於過去只有傳統化療沒有接續的標靶藥物，對整體的預後改善很多。

並不是所有病人都有機會在第二線接續到第三代標靶藥物，只有約一半病人有 T790M 基因突變可接續第三代標靶，沒有 T790M 基因突變的病人就會考慮以化療為主，或是進一步以次世代

定序基因檢測，來尋找其他亦有對應標靶藥物但較少見的基因突變。我有一位 50 多歲男性患者，樂觀且愛運動，正值壯年卻罹患 EGFR 突變肺腺癌；他先是吃第一代標靶藥物，但 7、8 個月後即出現抗藥性，但仍積極接受腫瘤次世代基因定序測驗，結果發現 T790M 抗藥性基因以及另一種 RET 融合基因共存，目前患者接受第三代 EGFR 標靶藥物以及 RET 標靶藥物聯合治療，腫瘤反應相當良好。

最後需提醒，若有肺癌家族史及抽菸高危險族群，應定期做健康檢查，以早期診斷並及早治療。若是發現疾病時屬於晚期，也不需絕望，配合醫師積極接受必要的基因檢測，尋找最適合的標靶藥物，必能發揮最佳療效，重拾原有生活品質。☺



歡迎掃描
QR code
加入臺灣醫療
知識社群