

肺癌的化學治療介紹

◎林口長庚肺腫瘤及內視鏡科主治醫師 柯皓文



專長

肺癌化學治療，標靶治療、
免疫治療、胸腔醫學、
肺腫瘤、癌症生物學

近 10 年來，肺癌已成為台灣的新國病，每年都高居癌症死亡率第 1 名。其中主因，是由於過半數的肺癌在診斷時已是晚期。肺癌一旦有淋巴結的擴散，或遠處的轉移，就需要全身的系統性治療，其中最重要的就是化學治療。

隨著醫藥的快速進展，標靶治療與免疫治療已成為化學治療之外的新趨勢與選擇，但是在下列幾種狀況，仍需要化學治療：

- 一、術後輔助性化學治療。前期（如第 2 期）肺癌病人，對於腫瘤較大，或有局部淋巴轉移，在根除性的腫瘤切除手術後，針對可能潛藏的殘餘肺癌細胞，建議輔助性的化學治療來減少復發風險。
- 二、術前新輔助性化學治療。有些前期（如第 3 期）肺癌病人，由於腫瘤更大，或有局部淋巴侵犯部位更廣，建議先做新輔助性化學治療來縮小腫瘤，以利後續的腫瘤切除手術。
- 三、無法手術根除的局部晚期肺癌。第 3 期局部晚期的肺癌病人，因腫瘤與局部淋巴侵犯部位無法以手術根除，此時建議同步化學與放射治療來達到最好的治療效果。
- 四、無基因突變的轉移性肺癌。若無 EGFR，ALK，ROS-1 等基因突變的肺癌患者，標靶治療應無療

肺癌概論課程



EP1
化學治療
對於肺癌
治療的運用



EP2
化學治療前
的評估準備
有哪些？



EP3
化學治療
常見的副作用
有哪些？

效，此時化學治療是最好的選擇。另外，若腫瘤的 PD-L1 表現量不高，免疫治療效果可能不理想，仍是建議化學治療。

五、標靶治療後有抗藥性的患者。此時可考慮化學治療。

化學治療是使用化學藥劑殺死癌細胞，來抑制腫瘤生長。由於癌細胞的生長及複製比正常細胞快，所以癌細胞較對藥物比正常細胞敏感。藥物選擇常是使用鉑類加另一藥物的兩種化學藥物合併治療，也可以單一藥物治療。針對不同的肺癌，如肺腺癌、肺鱗狀細胞癌、小細胞肺癌，藥物的選擇不同，而健保對這些藥物也有不同的給付條件。

除了少數化學藥物是口服，其餘大多數的藥物都須注射。由於化學藥物刺激性較大，身體周邊的小血管較不能承受，因此建議做人工血管，以方便施打。另外，根據藥物的不同，化學治療的療程週期也不一樣。大多數的治療，以 3 週為 1 個週期，每次療程進行 4 到 6 個週期。轉移性肺癌的病人，若治療效果佳，則可以繼續治療，做維持性的化學治療。

化學治療前，必須評估體力狀況，每次治療時，除了身體狀況外，也必須抽血了解白血球數量，肝腎功能，以及副作用的情形。化學治療的副作用，最常見的便是噁心、嘔吐、食慾不振。其餘有抽血值異常，包括白血球下降、血小板下降、貧血、以及肝腎功能異常等。另外，還可能有口腔潰瘍，掉髮、

疲倦、神經病變、感覺異常，甚至發燒等。針對這些副作用的治療，目前已有很大的進步，如新一代止吐藥，可大幅改善病人最害怕噁心與嘔吐，將病人的不適降至最低。

化學治療除了使用兩種藥物的合併治療外，如前所提，也能與放射治療同步進行，達到更好的效果。另外，研究也顯示，化學治療併用抗血管生成藥，能增加療效。免疫治療是目前治療的新方式，但只對有高 PD-L1 表達量的肺癌，才有較佳的效果。此外，日本最新的研究指出，化學治療與標靶治療同步使用，能延緩有 EGFR 基因突變肺癌的復發，改善存活率，只是這方面的研究仍不足，須累積更多證據才能確立此治療的價值，目前健保也不給付這樣的治療組合。

化學治療在肺癌治療上，仍扮演著重要且不可或缺的角色。如何選擇藥物，達到最好的效果，與最輕的副作用，有賴於醫療團隊與病人的溝通。能有充分的了解，才能有最適合的治療，並戰勝肺癌。✚



歡迎掃描
QR code
加入臺灣醫療
知識社群