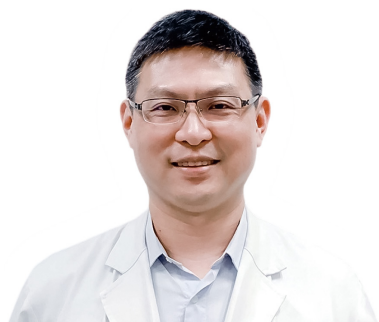


# 肺癌標靶藥物治療～ 健保新藥 tepotinib

◎林口長庚肺腫瘤及內視鏡科主治醫師 王智亮

封面故事



專長 | 肺部疾病、肺癌診治

**肺**癌是國人致死率最高的癌症，因大部分的肺癌病人診斷時已經發生遠處轉移，無法手術根治。幸運的是，隨著對致病機轉的了解與藥物研發的進步，有越來越多的標靶新藥投入於肺癌治療。例如國人肺腺癌有6成的機會具有EGFR、ALK或ROS1基因突變，經過口服標靶藥物治療後，幾乎8成以上腫瘤會明顯縮小，副作用也較傳統的化學治療少很多，病人更因此延長了他們的生命。

基於發生率較低的罕見基因突變，或是臨床試驗僅進行至第二期尚未完全確定藥物療效，仍有一些有效但昂貴標靶藥物仍未獲得健保給付。好消息是自2023年7月1日起健保署通過給付tepotinib作為治療具有MET（間質上皮轉化因子）基因突變之轉移性非小細胞肺癌的藥物。由MET基因產生的MET蛋白質為細胞膜上的接受器，接受其配體HGF（肝細胞生長因子）刺激後，造成細胞複製增生。當MET第14外顯因子發生跳讀式突變（MET exon 14 skipping）後，細胞膜上的MET接受器因為無法分解代謝，導致不正常的持續執行其細胞複製增生功能，致使癌症發生。MET第14外顯因子跳讀式突變在非小細胞肺癌的發生率僅約為3%，病人年齡偏高約70

歲，女性略多於男性，細胞型態多屬分化不良，疾病病程進展快速，化學治療與免疫治療效果皆不理想，但使用 tepotinib 藥物治療效果非常良好。依據臨床試驗 VISION 研究，使用 tepotinib 作為第一線 MET 第 14 外顯因子跳讀式突變的肺癌治療，57% 病人的腫瘤會明顯縮小，療效持續 46 個月不會惡化。即使是之前曾經接受過化學治療的病人，其療效也有 45%，一半的病人能夠 11 個月不發生疾病惡化。整體存活期可以從過去化學治療的 8~9 個月延長至 2 年甚至更久，而其副作用主要是水腫、噁心、腹瀉及血清肌酸酐升高。

決定 tepotinib 標靶藥物有無效果，取決於腫瘤有無發生 MET 第 14 外顯因子跳讀式突變。因為造成 MET 第 14 外顯因子跳

讀式突變位點很多，一般建議以次世代基因定序檢測較容易檢測出 MET 第 14 外顯因子跳讀式突變，使用次世代基因定序檢測的另一個好處是一次能夠檢測出其他可治療的基因突變，可以增加使用標靶藥物治療的機會。

個人化精準治療是癌症治療的趨勢，不僅效果較傳統化療好，病人生活品質及存活期也較過往提升許多，目前已有針對 EGFR、ALK、ROS1、KRAS、MET、BRAF、RET、NTRK、HER 突變的標靶藥物，若再加上免疫檢查點抑制劑治療，只要做好完整的腫瘤基因生物標記檢測，70% 以上的非小細胞肺癌都有機會找到最合適的個人化治療藥物，只要病友保持希望不要放棄治療機會，一定會戰勝癌症延續未完成的夢想！🌟

