

精準醫療時代的肺癌診療

◎長庚行政中心公共事務部

焦點話題

肺癌連續蟬聯台灣癌症死亡率第一名，每年約有 9,700 人死於肺癌，占所有癌症死亡人數近五分之一。國健署 2023 年公告最新十大癌症排名，肺癌發生率更擠下 15 年來排名第一的大腸癌，躍居第一名。不論台灣和世界，肺部惡性腫瘤比其它的惡性腫瘤更容易造成病人死亡，不可忽視。

為關心國人健康，提升全民健康知識，長庚醫院今年鎖定心衰、肝癌、肺癌及糖尿病四大主題陸續辦理衛教講座。9 月 28 日第三場肺癌講座，邀請桃園長庚醫院院長，也是台灣肺癌學會理事長楊政達醫師開場，與長庚 5 位專家醫師進行講座，吸引 3 百多位民眾參加。

楊政達院長整合長庚各院區的肺癌治療團隊，緊跟國際頂尖肺癌治療中心發展的趨勢，致力於提供最優質的癌症治療效果，

本次分享的包括 20 年來肺癌藥物治療的進展、肺癌手術治療的新趨勢、搜索肺癌突變基因的雷達：次世代基因定序 (NGS)、精準治療～肺癌創新手術之應用、肺癌篩檢與低劑量電腦斷層等五大主題。

高雄長庚胸腔內科王金洲醫師表示，台灣的肺癌在流行病學上有些特徵與西方國家不同，包括：女性肺癌發生率特別高；西方國家男性肺癌的死亡率是女性的 7~8 倍，台灣只有 1.8 倍；歐美國家肺癌患者 85% 是吸菸者，在台灣則不及 50%。肺癌病變初期毫無症狀，腫瘤體積太小也難以發現。肺癌要大到可以被看出來，可能要花 10 年以上時間。因此就算早或晚幾週或幾個月，可能不會影響整個疾病的預後，但是建議要把握診斷後 3~4 個月左右治療的黃金期。

高雄長庚胸腔外科呂宏益



▲ 長庚肺癌講座 5 位專家醫師合影。左起：李適鴻醫師、陳維勳醫師、王金洲醫師、楊政達院長、呂宏益醫師、方昱宏醫師

醫師指出，加速康復的照護流程 (ERAS) 是肺癌手術的一個重要趨勢。整合肺癌手術病人全程照護，強調術前調整營養狀況、優化體能、手術中精準麻醉、盡可能採用微創手術、不例行性地放鼻胃管及導尿管、術後多模式止暈止痛止吐、及早下床及呼吸復健，可以有效縮短住院天數及加速恢復，國際實證研究更顯示病人有較佳的存活率及較少的併發症。

根據不同期別的肺癌，經由多團隊討論後，制定客製化的手術治療策略，也是現代肺癌治療非常重要的新趨勢。針對復發性較高的二、三期可切除肺癌，已

開展出利用免疫治療或標靶藥物進行前導式治療，可有效提高腫瘤的完整切除率；對前導性治療反應良好的病人，更可在手術後有較低的腫瘤復發率及較好的長期存活率。

對於過去存活率不佳的肺癌四期患者，有條件的選擇經標靶藥物治療後，原發腫瘤穩定且遠端轉移控制良好的病人，進行腫瘤切除手術，可有效延長存活時間及標靶藥物的使用期限。

林口長庚胸腔內科李適鴻醫師則表示，肺癌治療已進入精準醫療時代，次世代基因定序 (NGS) 成為不可或缺的利器。非鱗狀非小細胞肺癌患者中，高達 50~60% 的病人腫瘤是帶有可治療的驅動基因突變。相較於傳統單一基因檢測，NGS 能一次全面檢測數十至數百個基因，包括罕見的 MET、RET、ROS1 等基因變異。這些基因突變雖然罕見，

但都已發展出相對應的標靶藥物。但 NGS 的普及仍面臨一些挑戰，包括昂貴的檢測費用和複雜的數據分析，隨著科技的進步，這些問題正逐漸被解決。

林口長庚胸腔外科陳維勳醫師表示，微創胸腔鏡手術、影像導航技術及機器人輔助手術，是三大關鍵的突破性技術。微創手術特別適用於早期肺癌患者，提供了較好的治療效果；影像導航技術降低了手術風險，避免損傷健康組織，進一步提高了手術成功率；機器人輔助手術增加了手術穩定性，並提供高解析度的手術視野，從而提高操作的精密度，減少併發症並加快康復。

嘉義長庚胸腔腫瘤科方昱宏醫師指出，台灣的女性和未吸菸者的肺腺癌發生率仍顯著上升，顯示除了吸菸以外，還有其他不可忽視的危險因子。目前已知的肺癌危險因子包括：二手菸、空氣污染、廚房油煙、職業暴露（如石綿）、慢性肺部疾病以及家族史。這些高危險族群應定期進行低劑量電腦斷層掃描（LDCT）篩檢，LDCT 已被證實能夠有效發現早期肺癌病變，特別對於重

度吸菸者（抽菸史超過 30 包年且戒菸不滿 15 年）能降低約 20% 的肺癌死亡率。

國民健康署自 2022 年 7 月 1 日起推動「肺癌早期偵測計畫」，為肺癌高風險族群提供每兩年一次的免費低劑量電腦斷層篩檢服務。方昱宏醫師提醒，若篩檢中發現肺結節，首先應了解結節不一定是癌症，大部分的結節屬於良性，可能是良性腫瘤、感染後的疤痕或纖維化。對於不同大小和形態的結節，醫師會依據病史及影像特徵制定適當的追蹤和處置計畫。因此，高危險族群應在醫師的專業建議下，定期篩檢和追蹤，並養成健康的生活習慣，遠離危險因子，以降低罹患肺癌的風險。📺



▶ 掃描 QR code 報名長庚大師開講健康講座