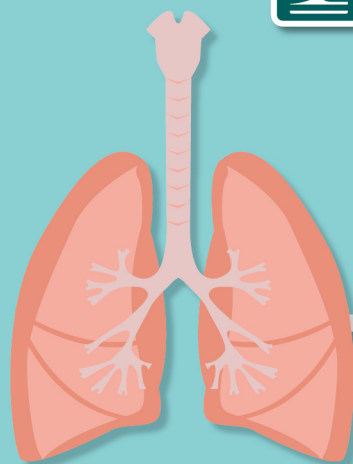




肺境新思 愛相挺

醫師專業來解答



Q&A

聯手為病友解惑

歡迎來電免費索取或上網下載電子期刊，
讓身邊更多人一起認識肺癌



財團法人 台灣癌症全人關懷基金會
TAIWAN TOTAL CANCER CARE FOUNDATION

下載網站：www.ttcc.org.tw

索取專線：02-25813136



查詢更多癌症相關資訊請至



華人癌症資訊網

www.tci-mandarin.com

贊助單位：輝瑞生醫股份有限公司

郵局劃撥捐款 戶名：財團法人台灣癌症全人關懷基金會 帳號：50161441

肺癌二三事

認識篇

診斷篇

治療篇

目錄Contents

認識篇	P2~P5
診斷篇	P6~P11
治療篇	P12~P27
醫療小百科	P28~P32



晚期肺癌的治療在過去十年間有非常大的進步。若能先了解肺癌疾病發生原因、診斷方式及清楚各種治療上的選擇，並明瞭整個治療過程再加上患者與家屬通力配合，才能確保讓這些新一代治療方式達到最大及最好的效果。

能進一步理解肺癌是如何診斷，日後才能充分和醫師溝通及配合，並能在最短的時間了解病況。清楚的了解肺癌的治療方式及接受治療後可能的療效及身體上的變化後，找到最適合個人的治療方式，期待患者和醫療團隊一起共同奮戰肺癌，順利完成治療並達到預期療效。

目前對晚期肺癌的藥物治療，已經走向精準治療的時代。我們現在會依據患者身體狀況與個人偏好，再加上病理報告，以及分子診斷的結果，來提供患者最適合的治療藥物。標靶治療的持續進步，以及各項分子基因的檢測技術的持續進展目標，都是在尋求對個別患者找到最有療效，同時副作用也能降到最低的治療方式。

這個手冊是利用一些簡單的問答方式，讓大家能從初期診斷、治療到最終復原的整個過程中，可能發生的問題或疑惑做些解釋與說明。主要目的是讓大家能從中認識肺癌，再與醫療團隊做更進一步的溝通。唯有自己的了解與參與，才能為自己找到最適合的治療方式，也唯有了解與持續的溝通才能讓整個治療過程順利完成。

孫瑞坤

台北馬偕醫院血液腫瘤科醫師
台灣癌症全人關懷基金會董事長

認識篇



Q 生活作息正常且不吸菸，為何會得肺癌？

肺癌有很多種類，並非全都與抽菸有關，例如肺腺癌中，有一半的患者不抽菸。罹患癌症是由許多因素造成，包括基因、環境因子、免疫系統、是否長期暴露在有毒化學物質等，種種原因都可能造成罹患癌症，所以吸菸不是罹患肺癌與否的唯一因素。

每個人都有機會罹癌，只是不知道何時會真正發病，有可能是80、90歲，也可能很年輕就發病，而癌細胞的形成原因複雜，較無法歸類為單一原因。若能早期發現，以手術、抗癌藥物治療，控制效果比較好，醫藥科技愈來愈發達，存活率也愈來愈高，建議盡早開始接受治療，並在治療過程中密切與醫師配合。

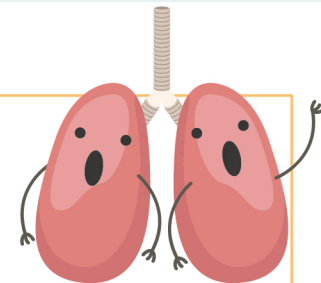
A

Q 罹患過肺炎是否會增加肺癌的罹患機率？

一般肺炎並不會增加罹患肺癌的機率。肺炎是被細菌或病毒感染所引起的急性肺部發炎反應，而肺癌是細胞不正常增生造成。但結核病且有肺結核腫瘤的人，罹患肺癌的機會比正常人多一些；另外，有反覆性肺炎的慢性阻塞性肺疾病患者，也需提高警覺，可合理懷疑是隱藏性的肺癌患者。

根據統計，肺癌的發生大部分與有無抽菸或所屬職業接觸環境有關。吸菸得到肺癌的機率比非吸菸者高出10到15倍左右；至於職業是廚師、易接觸金屬、揮發性藥物、油漆產業等都是高危險群。

建議高危險群與45歲以上民眾，最好每年照一次肺部X光，早期發現及早治療。



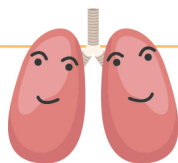
A

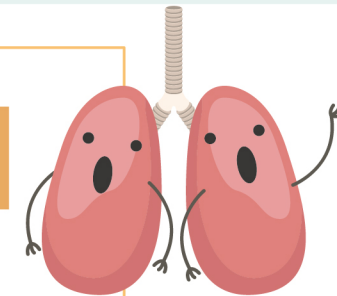
Q 與其他癌症相比，肺腺癌是否較容易轉移至其他器官，原因為何？

人體的肺部充滿了血管，癌細胞很容易經由這些血管，轉移至身體其他部位，甚至肺癌細胞可能在原發腫瘤還很小的時候，就發生遠處轉移。

有些病人往往出現遠處轉移後，才出現症狀，曾有病人出現半身不遂的中風症狀，開刀探查腦部並經病理組織切片後，才發現是癌細胞經由肺部轉移至腦部，但原發處肺部的腫瘤，卻可能極其微小不易察覺。一般來說，肺腺癌容易發生轉移至腦部、骨頭、淋巴、肝臟、腎臟等器官。

A





Q 肺癌骨轉移的案例多嗎？ 感冒痠痛是否該懷疑是肺癌？

肺 癌患者發生骨轉移占比約10%至35%，發生情況多是肺癌第四期，這時期已算是末期病患。當發病時多半會先針對病灶部位做處置，再經過一連串檢查後才可能發現為肺癌轉移。由於肺癌早期症狀不明顯，經常因後期其他症狀出現就醫無效，然後輾轉至胸腔科，才確診為肺癌。例如：當癌細胞轉移至腦部，會引發頭痛症狀；轉移至骨骼時，骨關節和肌肉有類似流行性感冒引起的痠痛感。因此，常誤認為是偏頭痛或感冒而錯過了幾個月的治療期。

醫師診斷時不會僅從單一症狀判斷，會再詢問有無其它合併症狀，例如，骨節肌肉痠痛是否合併有流鼻水、鼻塞、發燒、過往病史等，才做鑑別診斷。所以，當您在原科別治療後仍未見症狀改善，可與醫師討論是否罹患其他疾病。

A

Q 老年人罹患肺癌是否因代謝較差而惡化較慢？

癌 症惡化與否與癌症的期別、治療情況、患者本身攝取營養充足與否及患者體力息息相關，不完全與患者代謝能力有關。當確診為癌症末期時，這代表著身體可能正在快速惡化，這時患者及家屬與配合醫師的治療就極為的重要。這時期治療的目的在希望穩定、控制及減緩病情的惡化情況，盡量延長患者的存活時間，或是讓患者降低疾病所帶來的痛苦與不適，以提高生活品質。

患者食慾與體能其實是非常重要的環，食慾不佳可能導致患者身體所需營養不夠，而導致身體中白血球指數降低，造成後續治療不如預期，若再加上沒有適當的運動，便無法好好地控制癌症惡化。所以癌症惡化速度的快慢須從治療面、營養面全方位考量，才能達到控制的目標。

A

Q 請問肺腺癌零期，手術切除後，是否需要注意什麼呢？大約多久追蹤是較好的？ 另外，建議術後幾天後可開始正常飲食。

肺 腺癌零期 (adenocarcinoma in situ)，手術切除後，預後非常好不需要做化學治療。但後續須定期追蹤。通常剛開始每3個月追蹤一次。但建議追蹤的間隔，由自己的主治醫師決定。術後不久就可開始正常飲食。

A

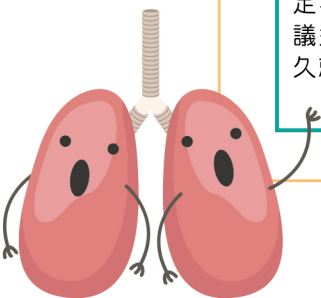
Q 晚期肺癌存活率有多長？

晚 期肺癌患者無法手術切除，主要是以化療、放療或標靶藥物治療為主。

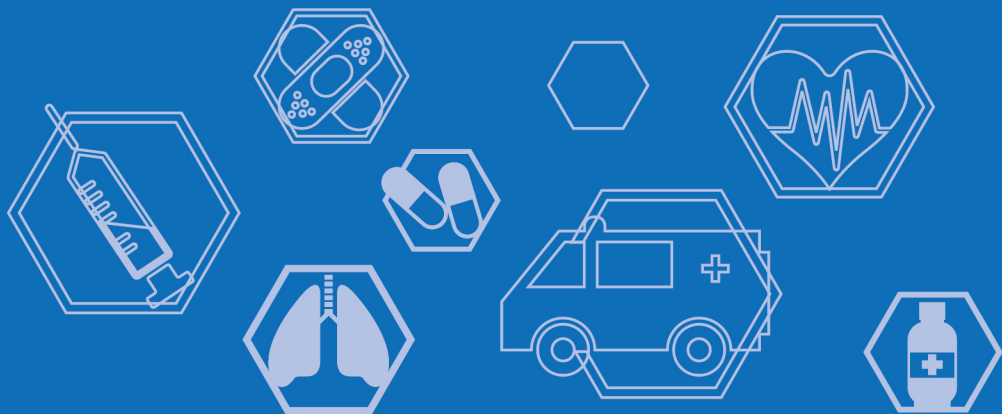
過往的資料顯示局部晚期(第三期)的患者經治療五年存活率約為三成；當癌細胞侵犯胸腔內的大血管或內臟，或擴散超越縱膈腔的淋巴結時，五年存活率則低於25%；但如果腫瘤已經波及肋膜腔或遠端轉移至腦、骨骼或肝臟等器官(第四期)，五年存活率則不到10%。不過近年來，隨著新藥與治療策略的研究發展，化療與標靶藥物的交替使用，目前晚期肺癌的存活率明顯進步很多。

對晚期肺癌而言，腫瘤的期別反而不如對治療反應的好壞來得重要。

A



診斷篇



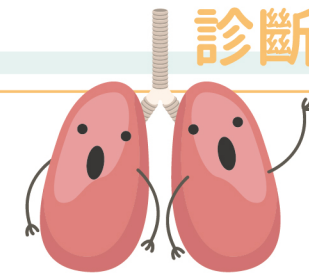
Q 肺癌與肺腺癌有何不同？

肺癌廣義的定義是肺組織(氣管、支氣管、細小支氣管、肺泡等)所長出來的惡性腫瘤，一般分為「小細胞肺癌」與「非小細胞肺癌」。非小細胞肺癌又可分為扁平細胞癌、腺癌、大細胞癌與混合型。因此，肺腺癌為非小細胞肺癌的一種。

腺癌之所以受到矚目，是因為它佔台灣地區肺癌患者的比例很高，約有5-6成，如果是女性患者更高達7成，但國外只有4-5成，而它的治療也比較多樣性。隨著分子生物科學的進步，肺癌在治療上趨向以「個人化量身訂做」為主，依個人腫瘤細胞的組織型態以及基因表現，來做藥物治療的選擇。

A

Q 肺癌是否會傳染或是遺傳？



肺癌並不是傳染病，不會因為跟肺癌患者接觸而被傳染。肺癌也不是會直接遺傳的疾病，但是流行病學資料顯示，父親或兄弟曾患肺癌的婦女，本身罹患肺癌的機會約為無家族病史者的1.3倍至2倍；但若母親或姊妹曾罹患肺癌，危險性則提高了4倍。肺癌的發生有家族傾向，為以下幾個原因：

1. 基因的穩定性，如基因是否容易受損傷，損傷後是否易於修復，是有遺傳性的。
2. 基因的功能性，如主宰與控制體內有毒代謝產物的生成、累積和排除有關的酵素的基因的功能，是有遺傳性的。
3. 一家人有共同的生活習慣和生活環境，如接觸相同的環境致癌物，吸菸或二手菸，飲食習慣等。

舉例來說，有些老菸槍不會得到肺癌，反倒有些菸齡不長，甚至不吸菸的人卻得到肺癌，差別可能在於某些人在接觸了香菸中致癌的前趨物質之後，容易在體內將它轉化為有毒的致癌物，吸入香菸內的致癌物也不容易把它代謝排除掉，若再加上基因對致癌物敏感，易受攻擊而受損，損傷後又不容易修復，罹患肺癌的機率便相對升高。

總括來說，先天的遺傳因素很難改變，只有培養良好生活習慣，避開污染場所，定期接受篩檢，才是遠離肺癌最根本的方式。

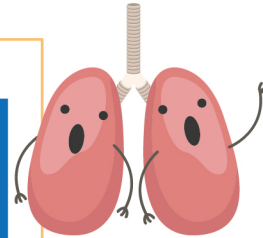
A

Q 早期肺癌有無症狀？有無篩檢方法？

大多數早期的肺癌患者沒有明顯症狀，只有約 5 至 15% 的人能夠被早期發現。然而許多晚期患者是因為癌細胞擴散出現症狀，引發不適之後才發現。肺癌早期徵狀不明顯的原因在於它徵狀的表現往往與肺癌的部位、大小、是否壓迫、侵犯鄰近器官以及有無轉移等情況有著密切關係。例如：癌細胞侵犯到淋巴，可能出現水腫，侵犯骨骼才出現骨骼疼痛等。而傳統對肺癌認知，主要徵狀以咳嗽、咳痰、咯血、胸痛為主，但是老年人肺癌多不具備以上症狀。

肺癌的診斷是醫師向病患詢問病史，及做些相關檢查，如胸部X光、痰液及血液檢查，當醫師發覺有異時，才會做進一步篩檢，如胸部超音波及切片等，必要時再進行電腦斷層掃描及正子電腦斷層掃描做確認。低劑量電腦斷層是目前唯一證實有效的早期肺癌篩檢工具，優點為快速、安全，並且非常敏感，可偵測0.5公分以下的病變。缺點則是需要專家判讀，費用較為昂貴，每次約4到6千元不等。

A



Q 肺癌有許多種類嗎？ 非小細胞肺癌與小細胞肺癌有何不同？

以臨床特徵來分的話，肺癌可概分成小細胞肺癌（SCLC）和非小細胞肺癌（NSCLC）這兩大類，其中，以非小細胞肺癌佔大多數，約85%。若再以組織學來分，非小細胞肺癌中包括了鱗狀上皮細胞癌、腺癌及大細胞癌。一般而言，非小細胞癌的生長速度較慢，預後比小細胞癌好一點，其五年存活率約為10%，而小細胞肺癌的五年存活率則不到4%。

只有少數罹患非小細胞肺癌的病人在被確診時，是可以僅用手術切除腫瘤細胞的，有些則需要在手術之後，再輔以化學治療或放射線治療。大部分的病人因發現較晚，需要有全身性的治療，例如化學治療或標靶治療。而小細胞肺癌則大多以化學治療或放射線治療為主。

A

Q 我的媽媽最近肺部有積水，在醫院檢查出來水裡面有癌細胞，所以醫院安排了很多的檢查，一開始照肺部、婦科X光超音波、做了電腦斷層、胃鏡、大腸鏡等等的檢查，都沒有發現什麼腫瘤也找不到原因，又做了染色體的病理分析。做了很多的檢查還是找不到原發點在哪邊，想請教醫生可能的原因是什麼？

胸水裡有癌細胞多數是外來的，醫師的工作就是設法找出原發部位。影像檢查或是基因染色體的檢查都是為這個目的。

在這些檢查後有相當高的比例會無法找出原發部位。這時候我們就稱作轉移癌原發部位不明，這些患者另外有其治療方式，有些患者在其後的演進中可能有其他證據出現原發部位，這時再根據新的資訊來修正治療方式。

A

Q 您好，目前本人為鱗狀細胞癌3B期患者，使用太平洋紫杉醇及順鉑化療第二次，第三次醫生說要照X光，但檢查時因X光無法看出我的癌細胞，醫生卻還要照X光來看是否有反應，是看的出來嗎？還是能要求醫師做電腦斷層，還是有更好的檢查能看出癌細胞反應？

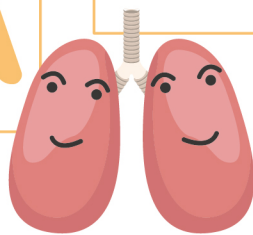
相較於傳統X光檢查，電腦斷層是比較精細的檢查。如果原先的X光即有明顯腫瘤，化療後追蹤檢查也是可以用傳統X光檢查。

A

Q 肺癌的治療為什麼要做基因檢測？

肺癌在傳統上是依照病理的狀態來做分類，研究發現肺癌與一些特殊控制癌症細胞生長的基因相關，同時這些基因變異也有相關的藥物已被發展並被證實有療效，現在在診斷肺癌後，除了傳統的病理形態分類以外，另需檢測患者癌細胞生長的基因型態分類。目前，有兩大類特殊的基因型態相關藥物能有效對抗某些癌細胞的基因型態，而健保也列入給付範圍。所以，建議患者都應進行這樣的檢測，可以幫助他們找到最好的藥物。

A





Q

醫師告知我得了晚期的肺癌 我還可以活多久？

晚期肺癌患者的預後與許多因素有相關，除了身體的狀況以外，其實目前最有相關的是患者是否有顯著的基因突變。

若是他的基因突變有藥物可以去做針對的治療，這些患者目前的平均存活期大約是兩年。

若是患者並無適當的基因突變可以做針對性的標靶治療，則目前的平均存活大約是一年或一年多一點，平均存活期只是一個平均值，代表的是有一半的患者可以超過那個時間。

A

Q

肺腫瘤切片或穿刺，癌細胞是不是 容易擴散或轉移呢？

穿刺本身在學理上是有可能在過程中留下一些腫瘤細胞，事實上也有極小的機會使這些細胞形成另一個腫瘤，但是對這個檢查的重要性而言，加上肺癌已經有很多藥物可以治療的前提下，盡早確定診斷接受治療的好處遠遠大於因為懼怕而引起的延遲治療。

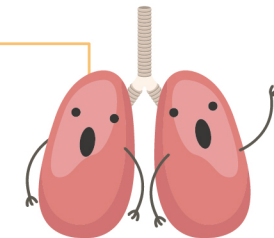
A

Q

抽血有任何腫瘤標記，可以證實我得肺癌嗎？

肺癌目前並沒有特異性的腫瘤指數可以藉以診斷。

A



Q

懷疑肺腫瘤時，我應該先切片檢查證實癌症 再手術，還是直接手術切除呢？

因為肺切除是個重大手術，所以最好是確定後再施行手術，除非是部位很難切除或是數次切片都不成功。

最近發展的液態切片，也就是在血液裡檢查肺癌細胞或是癌細胞的去氧核糖核酸DNA來偵測體內是否有癌症的技術，正逐漸成為這類患者的選擇。

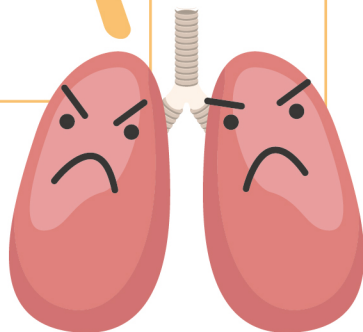
A

Q

醫師如何評估我治療的效果？

評估治療效果包括幾個層面，最簡單的就是直接用影像檢查來偵測腫瘤大小以及範圍的變化，另外還要評估因為癌症引起的症狀，如呼吸困難或是咳血等整體的評估，才能確定患者是否有治療的效果。

A



治療篇



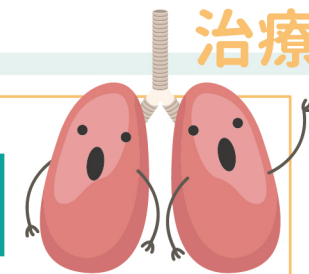
Q 肺癌分期該如何判斷？治療方式是否有不同？

非小細胞肺癌的期別可分為 I、II、III A、III B 及 IV 等，做為治療的依據，至於小細胞肺癌，則看擴散情況而定。

非小細胞肺癌第 I、II 期，以外科手術治療為主；第 III A 期較複雜，主要視同側縱膈腔淋巴結位置數量而定，部分病人可手術者，可先接受開刀治療，輔以化學治療，也可先接受化學治療，就狀況再轉改手術，或者病人可接受化學治療加放射線治療；第 III B 和 IV 期，多半無法手術，則以化學治療及放射線治療等方式進行治療。尤其第 IV 期，併有轉移現象，可能轉移到肝、骨頭及腎上腺等處，主要以全身性治療為主，如化學治療、標靶藥物治療等方式。至於小細胞肺癌，則多以化學治療為主。局部型肺小細胞肺癌，可加上放射線治療。

A

Q 什麼樣的因素會影響肺癌患者的疾病控制狀況？



肺期別、細胞型態和體能是影響肺癌病情發展狀況的三大因素。期別愈早，疾病被控制的狀況愈好；期別愈晚，存活率愈低，也會增加治療的困難度。不過在科技進步的情況下，也有愈來愈多的人能與癌症共處、存活下去，所以早期發現也就更為重要。

至於體能負擔，是因為患者體力若比較好，會比較有機會撐過完整療程，預後的情況也比較好。所以提醒患者保持良好運動的習慣，以及注意營養攝取，千萬不要有「不吃東西就能餓死癌細胞」的錯誤認知。

A

Q 非小細胞癌中的鱗狀細胞癌、肺腺癌、大細胞癌，在治療上是否有不同？

肺腺癌為最常見的非小細胞肺癌，病人以非抽菸者為主，且女性罹患率比男性高，肺癌很容易經由血液及淋巴系統擴散。依照細胞組織的期別來做治療選擇，第一期以手術為主，第二、第三期以手術為優先考慮，再輔以化學治療或放射線治療，第四期則以全身性的治療為主。

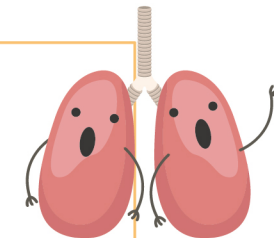
鱗狀細胞癌是第二常見的非小細胞肺癌，多半與抽菸有關，基因突變的機率較低，所以目前不會在用藥前做基因檢測，早期仍以手術治療為主。大細胞癌最不常見，治療方式與肺腺癌類似。

A

Q 如果我改吃素維持鹼性體質，癌細胞是不是比較不容易惡化？

吃素並不會影響到癌細胞的惡化速度，反而可能因為營養不足讓患者消瘦更快無法接受完整治療。

A



Q

媽媽是肺腺癌1A的患者，前幾天剛動完肺部手術將右上肺葉切除，並進行淋巴結清除，很幸運的都沒有轉移，想請問手術後的復發機率為多少？現在可以怎麼做來預防復發？

肺腺癌接受肺部手術，淋巴結沒有轉移，基本上觀察就可以。復發機率不超過2成。多運動，維持理想體重最重要。

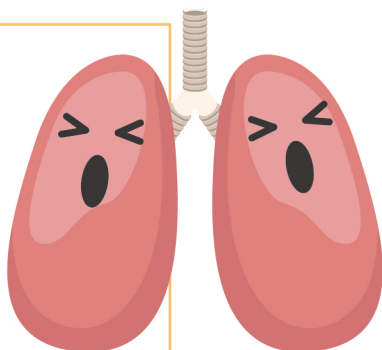
A

Q

肺癌目前的治療方式有哪些？

早期肺癌治療原則以手術治療為主；如果可以手術切除，患者的5年存活率最高（第一期約可達80%），患者如果不願意或因其它合併症無法接受手術，則考慮以放射治療或化學治療，不過存活期就沒有預期的好；如果是腫瘤局部侵犯或遠處轉移等無法手術切除的晚期病人，則建議可選擇放射治療、化學治療或標靶治療等方式。

目前肺癌的標靶藥物主要有兩大類，一類腫瘤細胞表皮生長因子受體酪胺一線或第二線治療，目前皆有健保給付。另一類為血管新生抑制劑，即為對抗腫瘤血管新生的標靶藥物，在實證醫學上，有其一定的治療成效，目前衛福部已核准其適應症，但尚未列入健保給付。



A

Q

基因檢測對肺癌治療有何影響？

目前經確診為非小細胞肺癌，特別是肺腺癌的患者，醫師會針對肺癌腫瘤做上皮生長因子受體以及ROS, MET, ALK等等的基因檢測，如果檢測出敏感性突變或是基因變異，多數的病人對標靶藥物的治療效果明顯比化學治療好，副作用也較少。對於沒有檢測出敏感性基因變化的患者，除了接受標準化學治療之外，目前也有標準化療併用抗血管新生藥物的治療方式可以提高有效控制疾病的機會。

隨著分子生物學的進步，未來的肺癌治療將藉助檢測成組的基因，依檢測結果選擇適當地治療藥物（包括標靶藥物治療或化學治療）與給藥的順序，更精準有效的治療腫瘤，讓病人在疾病治療的過程中都能接受到對其有效的所有藥物，將這些藥物的療效發揮到極致，不僅要能延長患者生命，也要同時改善生活品質。

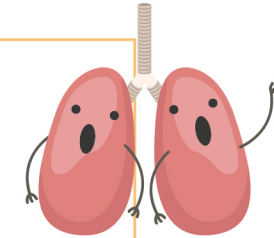
A

Q

想請問一下，因為爸爸最近醫院檢查肺部有狀況，惡性腫瘤的機率很高，醫生建議要先化療再開刀，那在準備化療前我們想先讓爸爸補充蔬果汁和綜合堅果飲，但爸爸本身有糖尿病，高血壓，高血脂，目前都有用藥控制，很多書上的蔬果汁都有加很多水果，可是我們又怕這樣會讓他血糖飆高，請問我們可以用哪些蔬果來讓爸爸補充呢？還是我們一天可以讓他補充多少量？

先要確定肺部是何種腫瘤，不同腫瘤用藥不同，營養的需求也可能有不同，最好與主治醫師溝通也可以請求會診營養師協助，目前各大醫學中心肺癌團隊均有營養師在配合醫師的治療，可以請求詳細的解說與協助。

A



Q 肺癌手術後該如何預防復發？

復發率和期別有關，若以台灣來看發現時多半是第三期以後，第三期患者2年內的復發率約有40%，比例相當高。因此在肺癌治療中，藥物是不可或缺的一環，不能只靠手術切除。

有時甚至在術前就可用藥，目前醫界也在研究針對不能開刀的患者先用藥，看能否降低嚴重度，到可以手術後再進行切除。另外，除了藥物之外，也可搭配放射線治療，所以肺癌治療是整合性的治療，就連藥物選擇、各種治療法的間隔時間也會因人而異，有很多方式可以選擇，最好能密切追蹤調整治療法。

A

Q 肺癌手術切除過後就可以治癒嗎？

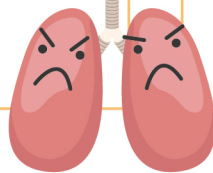
肺癌治療的第一個選擇就是把腫瘤完全切除，因為這是目前可以治癒的唯一的機會。手術以後是不是就代表已經好了？主要依照手術以後腫瘤的大小與侵犯的方式，如附近的淋巴腺是否有侵犯等，而有不同的預後。

手術治療只是肺癌治療的一部份，若只是接受手術切除，無法完全保證可以治癒，因為可能還有看不見、無法早期檢查出來的癌幹細胞存在，它可能使癌細胞一再復發。

如果患者的肺癌手術以後，醫師認為有高度的復發的危險，則通常建議接受進一步輔助的放射性治療或是輔助的化學治療，這些治療都已被證實可以顯著地減少患者復發的機會，換言之也就是增加了治癒的機會。

治療上必須視個別情況再輔以化學治療、放射性療法、標靶藥物，所以肺癌是以整合型醫療為治療方式。就連選擇哪種化學治療、哪種標靶藥物，都有劑量與間隔時間拿捏的不同，建議不要完全冀望一種治療方式，嘗試不同的治療組合較好。

A



Q 進行肺葉切除手術後，後續需注意哪些風險？

對於早期肺癌（I、II 及 IIIa期）來說，作肺葉切除，合併淋巴結廓清為一般的肺癌標準手術。很多病友擔心肺葉切除後會影響生活。其實，不管是在術前或術後，醫師一定會做出風險評估。

術前風險評估主要是針對心肺功能是否能承受這項手術，並預估術後造成的肺功能影響有多少。已切除的肺葉無法再生，但剩下的肺葉可以補償部份失去的肺功能，因此，術後一個月是肺功能恢復的關鍵期，患者應儘早開始進行擴胸、腹式呼吸等復健運動。

至於術後的風險評估，除了無法預期是否會發生感染、排痰等問題外，因為肺癌的復發率為30%-70%，隨著癌期變化而愈來愈高。因此，術後的病理期別診斷非常重要，將決定是否需要再接受輔助性化療或放療，以增加患者的存活率。

A

Q 肺癌手術後，需要每三個月電腦斷層追蹤一次，輻射量是否會對身體有不良影響？

早期肺癌患者施行手術切除腫瘤後二年內，需要每3到4個月接受電腦斷層檢查一次，之後只要每半年再追蹤一次，五年後則每年追蹤一次；至於無法接受治癒性切除而接受化學或放射線治療的病人，在每個治療階段結束後，多數病人約每3個月需要接受定期評估治療的反應。除此之外，如果有新的症狀出現，懷疑疾病惡化或轉移，醫師會縮短追蹤檢查的間隔時間。醫界對於這樣追蹤檢查的安排普遍具有共識。

有別於接受癌症篩檢的正常人，疾病有復發顧慮或難以根除的患者，若過度擔心輻射量而未能依醫師建議進行電腦斷層的追蹤檢查，有可能錯失發現疾病惡化或轉移的時機，對健康及生命的威脅反而更大。

A



Q

肺部腫瘤大小雖沒變化，但其中有些細胞已產生抗藥性且分泌CEA，一般而言，一公立方體的腫瘤，約含有10億癌細胞，假設若有百萬千萬的癌細胞抗藥，一般腫瘤大小變化不明顯。另一種可能是有新的小轉移病灶，一般0.3至0.5公分的小腫瘤，電腦掃描也不易偵測到。(如醫生所說的情形，身為家屬的我們該怎麼辦)

您好，身為家屬當然此時應多鼓勵病人並耐心持續追蹤，畢竟目前並沒有惡化之臨床症狀，目前尚不急於更換二線標靶藥物或改換為化學治療藥物。

萬一若CEA繼續上升，電腦斷層找不到時，可能考慮正子掃描攝影。

A

Q

肺癌術後的預防性化學治療是必要的嗎？

對於早期肺癌的患者，手術切除是必要的方式，至於接下來是否要做輔助性的化學治療，需視病理切片結果而定。

若淋巴腺沒有被侵犯，就不需要預防性化學治療，只要追蹤即可。

若有淋巴腺轉移或局部侵犯時，才會建議輔助性治療，包括輔助性放射治療或化學治療，長春花生物鹼或紫杉醇等藥物都有正向的文獻證明。

A

Q

家父今年82歲，已於2星期前動完肺部手術，診斷為肺癌3期，全部淋巴結已摘除，其中一顆有癌細胞。醫生建議輔助性化療，藥物為「友復」，家父身體不好，且害怕藥物副作用。請問：輔助性化療有幫助嗎？其副作用是否難以忍受？（目前醫生建議早晚各服用二顆、二星期後開始）家父因擔心副作用所以想減半或不吃，這樣會有何影響？

1. 輔助性化學治療的目的在減少復發增加治癒的機會。
2. 藥物治療的劑量相當重要與治療效果有關，自行藥物減量並不適當。
3. 「友復」一般副作用輕微，建議先使用幾日看是否有明顯副作用再考慮要不要調整用藥。
4. 多數患者可以適用。

A

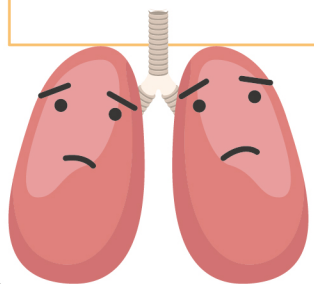
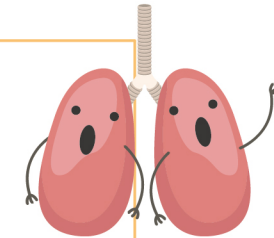
Q

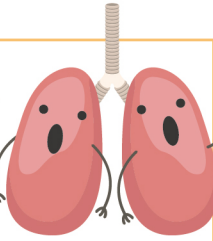
肺癌常用的化學治療藥物有哪些？

從1995年來，包括溫諾平（Navelbine）、健擇（Gemzar）、汰癌勝（Taxol）、剋癌易（Taxotere）及愛寧達（Alimta）多種新一代化學治療藥物上市對非小細胞肺癌的效果不錯，大部份化療藥物健保都有給付。

上述任選一種新藥加上順鉑（Cisplatin）或者佳鉑帝（Carboplatin）合併使用，兩種不同化療藥物加在一起，這是所謂含鉑藥物的化學治療（platinum-based chemotherapy）可以使治療有效率達40%以上，療效好且副作用在目前的止吐藥物及其他支持藥物使用下已經減低很多，有些患者都還能正常上下班。

A





Q

您好，朋友罹患肺癌，醫師說從CT上看起來，一顆不明顯的腫瘤現在變明顯了...所以建議他換藥；想請問醫師，太平洋紫杉醇與歐洲紫杉醇的差別，還有醫師也希望他再想想用藥週期（3週一次或每週），不知道用藥周期對治療效果有沒有影響呢？

是否需要換藥還是要考慮其他因素。杉樹醇在肺癌一般療效相近，效果和使用劑量比較有關。

A

Q

肺癌目前有哪些標靶藥物？

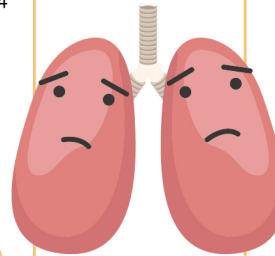
目前來說，肺癌治療的標靶藥物有三類，1. 抑制表皮生長因子受體 (epidermal growth factor receptor, EGFR)酪胺酸激酶。2. 抑制間變性淋巴瘤激酶 (anaplastic lymphoma kinase ALK)。3. 對抗腫瘤血管新生。

Iressa (艾瑞莎)、Tarceva (得舒緩)以及Giotrif (妥復克) 這三個藥物健保都有給付，藥理作用屬於上皮生長因子第一型接受器 (EGFR) 的抑制劑，主要攻擊的“靶”就是肺癌細胞過多的上皮生長因子，使它失去刺激癌細胞增長、轉移和抗藥的惡性轉化能力，達到治療效果。

另一類抑制 (anaplastic lymphoma kinase ALK) 間變性淋巴瘤激酶目前上市的藥物為Crizotinib(XALKORI 截剋瘤)，目前已在臨床試驗上證實晚期肺腺癌病人有ALK-EML4 Translocation 基因突變的病人使用在第二線治療，平均可以達到七個多月的疾病控制，如果提早使用在第一線，其平均可以達到將近11個月的疾病控制。但這類的病人罕見，在肺腺癌族群中僅不到百分之五(< 5%)。這個藥物目前僅健保給付在第二線治療。

而「癌思停」是為對抗腫瘤血管新生的標靶藥，使腫瘤血管萎縮，讓癌細胞在得不到養分的情況下凋亡，簡單來說，就是餓死癌細胞。可以加強化學治療的緩解率。這個藥物目前沒有健保給付。

A



Q

我奶奶今年74歲，被醫生診斷是肺線癌末期，今年四月因顱內出血發現肺部的腫瘤，在六月做基因檢測確認是肺腺癌，一開始我們自費兩個月的第一類標靶藥物艾瑞莎，從六月底七月初的時候開始吃，胸腔內的腫瘤有縮小，但吃到九月份，奶奶再度顱內出血同樣在腦室的位置住院，才發現肺部的癌細胞有可能參雜其他細胞，所以儘管吃艾瑞莎最大顆的腫瘤還是有變大，但小顆的有縮小，因為奶奶的腫瘤靠近氣管對氣管有所壓迫，十月底出現呼吸急促，奶奶年紀大醫生說無法化療改用第二線標靶藥物「得舒緩」，醫生說如果兩個禮拜吃「得舒緩」後沒有縮小，就有可能危機時插管，我想問不知道還有沒有什麼方式可以做治療？我們還是很想做最後的努力。

使用標靶治療通常要有特殊的基因檢查結果，健保也有給付。但是所稱自費使用二個月似有不合。首先要確定基因檢查結果。有些特殊的基因檢查結果可以作為標靶藥物的選擇依據。

最好直接和主治醫師溝通，另外老年患者有出血，或是已經行動不變，恐怕無法承受化療治療後所產生的副作用。

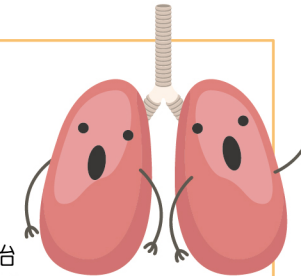
A

Q

請問已經七十歲以上肺腺癌第四期患者是否不用抽癌細胞就可以自費標靶藥物？

使用標靶治療通常要有特殊的基因檢查結果，所以必須抽癌細胞來做檢測，若檢查報告結果符合健保給付的標準，健保會給付該項藥品費用。

A



A

我是否可以直接要求醫師使用標靶藥物？

標靶藥物有其直接的相對應的標靶基因變化，目前已知如沒有做基因檢測則直接使用標靶藥物的有效機會明顯的比只針對已經有特殊基因檢測標靶的患者效果來得差，有研究顯示若是患者沒有特殊的基因突變直接使用標靶藥物其臨床療效幾乎都小於5%。反之目前化學治療一般都有20%到30%的療效，所以如果患者沒有特殊的基因突變，目前醫師不贊成使用任何的標靶藥物。

A

肺癌的患者一定要做化學治療嗎？

化學治療是使用抗癌藥物來治療肺癌，在肺癌有兩個要做化學治療的原因。第一個是化學治療用來減少手術以後復發的機會；第二個目的是延長晚期肺癌患者的生存機會以及減輕他的臨床症狀，化學治療有其相關的副作用，不過一般這些副作用都是短期的。

目前有的支持治療尤其是止吐的治療已經讓患者接受化學治療產生急性副作用的機會大為減少，化學治療並不會讓患者的壽命變短，除非他產生嚴重的副作用而造成了其他的併發症才會引起。

目前的報告顯示使用化學治療的患者很明顯的比完全未接受治療的患者的生命來的長。

A

若 EGFR 基因無突變，是否適合使用標靶藥物？

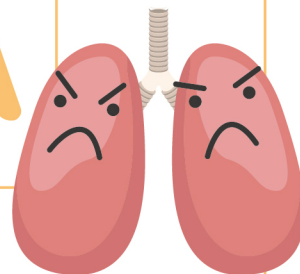
從病人的角度來看，大部份病人會因為害怕化療帶來的副作用，所以希望選擇使用標靶藥物。

不過，現在基因檢測愈來愈普遍，有近四成至五成的病人檢測結果可能沒有突變，但病人仍有許多的治療組合可以選擇，例如化學治療合併抗血管新生標靶的方式，或是選擇含有白金類藥物的合併化療。

不管哪一類的治療組合病人都應該和醫師有充分的溝通，將對病人最有效的、副作用少的、安全性高的放前面，這樣若必須進入下一個療程時，病人在體力上、經濟上才有「本錢」繼續對抗癌症。

我們鼓勵病人參與治療的選擇，病人知道的多，會比較好，臨床上，比較少出差錯。

A



您好！想問肺腺癌四期患者，可以做氣泡按摩浴嗎？現在是做口服標靶治療，對他整體是否會影響，例如使癌細胞擴散...等。

一般而言應該沒有禁忌，主要決定在患者的身體一般狀況。

A

我吃標靶藥物嚴重甲溝炎、膿皰與紅疹，醫師建議我減量隔天吃，減量會影響治療效果嗎？

副作用的處理是標靶藥物使用時要特別注意的，有些藥物的副作用只有停藥後才會恢復正常，有些副作用則是隨著使用時間逐漸減輕，最好與醫師保持密切聯繫，清楚說明並記錄每一種不適的副作用與醫師溝通找到解決的方式。譬如甲溝炎可以用一些藥物來處理改善或是痊癒，此時其實可以不用大幅調整劑量。

A



聽說化療很可怕，是不是做化療後會使身體虛弱，而使壽命變短？

許多病患對於化學治療的恐懼來自於「副作用情結」，其實副作用的嚴重程度會依化療藥物的種類、劑量以及病患身體的反應而有所不同，大部份副作用多半在治療結束後就會慢慢消失。因此面對化學治療所產生的副作用，病患及家屬不需要過度驚慌。

至於很多患者會擔心化療造成身體虛弱，其實每次在化療前，都會先量身高、體重，以及抽血檢查，醫師會依紅血球、白血球、血小板的數目及肝、腎功能等進行評估及用藥調整，身體虛弱的情況應可降到最低。任何藥物都會出現程度不一的副作用，患者若擔心，可事先與醫師討論。



晚期肺癌如在第一線治療失敗，就沒有其他的治療方式了嗎？是否還有其他標靶藥物可選擇？

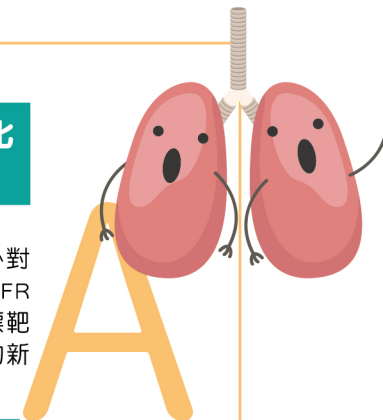
一線治療失敗後仍有健保給付藥物可選擇，不過要考慮的是銜接藥物的問題，因為患者可能會擔心是否對藥物出現抗藥性？對藥物效果產生存疑。健保目前針對晚期肺癌的患者一線和二線的標靶藥物皆有給付。

一線肺腺癌病人其EGFR基因有突變者，可考慮先使用標靶藥物治療。而二線病人，則健保可給付肺腺癌病人使用標靶藥物，所以建議可先做基因檢測，若情況合適可考慮用標靶藥物治療，若使用藥物失敗，仍有其他藥物可選擇。



原先使用標靶藥物有效但後來疾病有惡化時怎麼辦？

目前的建議是在做進一步的基因檢測，看是否有產生另外對標靶藥物有效的基因突變。譬如現在常見的引起第一線EGFR標靶藥物治療失敗的T-790M基因，目前已經有第二代的標靶藥物可以使用只可惜尚未有健保給付，若是沒有可以攻擊的新的基因標靶，則可以直接轉成化學治療來控制癌症的進展。



老年人在接受化學治療或標靶治療的選擇上是否有年齡的限制？年紀越大是否越不建議採用較積極的治療方式？

由於肺癌的好發期是在 60 到 70 歲之間，通常建議銀髮族在體力狀況允許下，還是可以採取積極性的治療，尤其現在的化學治療搭配標靶治療，都有不錯的效果。

目前的研究顯示所謂的老年就以單純年紀而言並不會造成更壞的預後，年紀大的人只要身體狀況良好，不管在手術或是化學治療或是標靶治療其實可以得到跟年輕人一樣的治療效果，隨著醫療的進步，治療方式的選擇也更多元，在進行化療前，醫護人員會進行體能及病史的評估，依病人的狀況，給予最適合的支持療法。即使年事已高，真的不適合進行化療，目前也有口服及注射的標靶治療，不僅可延長病患生命，也能改善生活品質。





Q 化學治療以後白血球明顯下降，我該怎麼辦？

最重要就是要和醫療團隊有持續的聯繫。若是白血球顯著降低時有容易感染的危險，此時最重要的就是要避免感染及保持個人的清潔，現在已經有白血球生長因子可以使用，這些生長因子可以預防未來要接受進一步的化學治療可能產生的白血球低下。

A

Q 化療結束之後，為何會造成白血球下降？

每種藥物都有其毒性，化療藥物當然也具有其毒性，各類化學治療藥物的毒性程度不同，可能產生骨髓抑制，進而造成白血球、紅血球、血小板等遭受影響。

但是白血球的半衰期短，受到化學藥物的影響明顯，其低下有可能會較易受到感染。

醫師使用化療藥物時可能無法事先精準預測對骨髓的抑制有多嚴重，不過大多數病人可能會在第一次使用藥物後的第 5 到 7 天後由抽血檢驗來監測白血球數量。不過，不是每種化療藥物都一定會有嚴重骨髓抑制的情況，白血球的下降亦同時與患者營養、活動能力以其藥物劑量息息相關。

A

Q 標靶治療是不是比化學治療好？副作用也比較少？

標靶治療的原理是找到癌症細胞藉以生長的重要依據，而這個部分對正常細胞是不受影響的。

標靶的特色是治療只針對特殊標靶，沒有這個標靶的患者就不適用，也因為只針對有這類標靶的細胞攻擊，比較少攻擊到正常細胞，所以通常標靶治療的副作用比化學治療來的少。

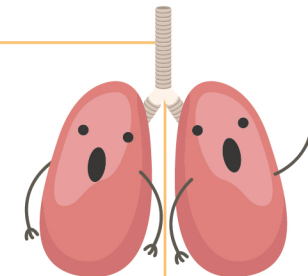
A

Q 肺癌患者進行化療療程前進行營養補充，是否會影響化學治療的成效？

化療就像是一場長期抗戰，每一次前方的敵我交手，勢必會造成體內細胞的大量耗損，因此，後方均衡營養的攝取，就像是提供前方作戰所需的儲備彈火。

建議均衡的飲食搭配適量的運動，都能讓體內因化療而受損的細胞組織更快速的復原。相反地，在營養不良的狀況下，化療所產生的副作用會更明顯，也會讓化療的成效大打折扣。蛋白質是體內細胞製造的重要來源，建議化療期間，可適量提高蛋白質的攝取。

A



Q 年紀較大的肺癌患者，在接受化學治療之後，有何特別的注意事項？副作用反應是否會比較強烈？

有很多人一聽到年紀大的人要「做化療」，總認為是件可怕的事，「都已這麼大把年紀了，一定受不了化療的痛苦。」但隨著近年醫藥科技進展，許多治療方式已不似想像中的可怕，況且現有藥物可選擇性較多，萬一出現不適的副作用，還可換其他藥物，而且也有很好的止吐、升高白血球量等藥物，均可減少化療帶來的副作用及不適。

化療的副作用反應與個人體質有關。但隨著年紀增長，肝、腎及體能狀況已大不如前，進行化療前除詢問病史外，也會對肝、腎功能以及體能做評估，若患者在一切不錯的情況下，可以接受標準治療；體能較差的人，化療時也可使用單一藥物，若不需考量經濟因素的人，還可選用副作用更少的標靶藥物等，甚至身體狀況無法接受化療的人，也可給予最好的支持療法。

A

醫療 小百科



預後是什麼意思呢？

「預後」是指根據經驗預測的疾病發展情況，包括可能病程及結局。預後有以下三個因素：

Qualitative aspect：(可能有甚麼後果)

Quantitative aspect：(發生的機會有多大)

Temporal aspect：(需要多久才會發生)

何謂EGFR基因檢測？

EGFR指的是「上皮生長因子接受器」，目前已知若EGFR出現基因突變，對酪胺酸酶抑制劑(TKI)類型的標靶藥物的反應效果特別好。

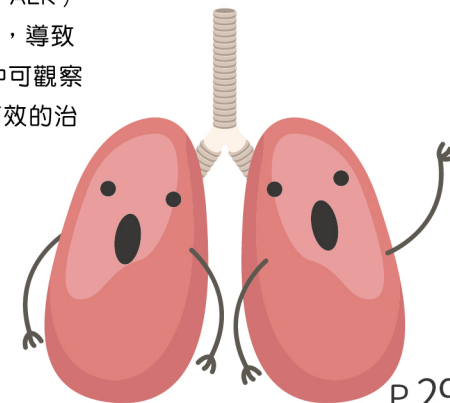
若患者EGFR有突變，建議使用酪胺酸酶抑制劑(TKI)類型的標靶藥物進行治療，目前此類型標靶藥物皆獲得健保給付。

至於EGFR未出現基因突變的患者，也不要灰心，因為目前也有多種化學治療藥物可供選擇。

什麼是 ALK 基因突變？

在非小細胞肺癌（英文簡稱為 NSCLC）患者中，目前已知的基因突變有 KRAS、EGFR、ALK 等，這些基因突變可用於預測肺癌的變化或治療反應。

間變性淋巴瘤激酶（anaplastic lymphoma kinase, ALK）基因重組表示 ALK 與其他基因進行融合，例如 EML4，導致癌細胞的生長不受控制。約在 2-5% 的 NSCLC 患者中可觀察到此情形，因此 ALK 抑制劑針對此一族群患者提供有效的治療策略。





哪些方法可以檢測ALK突變？

常見的檢測方法如下：

- IHC (免疫組織化學法)
- FISH (螢光染色法)
- RT-PCR (反轉錄聚合酶鏈鎖反應法)

什麼是ALK 標靶藥物？

在醫師診斷為肺腺癌後，可能會進行各種基因檢測，以針對各種基因突變做個人化治療，而ALK標靶藥物就是針對ALK基因異常所設計的治療藥物，可產生具選擇性的抑制生長作用，使表現ALK融合蛋白的腫瘤細胞發生細胞凋亡。

ALK 標靶藥物Crizotinib有哪些常見副作用？

1 Crizotinib標靶藥物最常見的副作用是視覺影響，通常於治療 2 週內發生。視覺影響可能出現的情況包括視覺障礙、閃光幻視、視覺模糊、玻璃體漂浮物（飛蚊症），通常症狀為短暫的，持續不超過 1 分鐘。

自我照護

- 如果視覺影響持續不退或惡化，請告訴您的主治醫師，可能須考慮進行眼科檢查，如視力、眼底鏡和裂隙燈檢查。
- 通常當您的身體逐漸適應藥物之後，視覺影響的症狀會逐漸減輕。

2 最常發生的胃腸道事件為噁心、腹瀉、嘔吐及便秘。嘔吐和噁心通常發生在用藥後 2 ~ 5 天，隨著用藥時間增長，症狀頻率會逐漸降低。

自我照護

- Crizotinib標靶藥物與食物一起服用，可以幫助減輕噁心的症狀。
- 針對嘔吐、腹瀉等胃腸道症狀，醫師可能會開立止吐劑、止瀉劑等藥物來幫助緩和症狀。
- 便秘情形可透過調整飲食來改善，例如多喝水。通常當您的身體逐漸適應藥物之後，胃腸道影響會逐漸減輕。

3 服用Crizotinib的患者會可能產生神經病變及發生味覺障礙（失去味覺、味覺改變、覺得有金屬味）等

自我照護

- 神經病變：若您的手或腳感覺到麻痺、刺痛、行走出現障礙、肌肉無力、感覺減退等症狀，請告知您的主治醫師，醫師會視情況調整治療計畫。
- 味覺障礙：通常會覺得甜味或酸味感覺強烈，而對熱或辣的食物感覺下降。可嘗試進餐前漱口及調整飲食習慣，例如：少量多餐、食物種類多樣化、多喝水或果汁去除口中的異味。
- 如果您的症狀持續不斷或惡化，請告訴您的主治醫師。

4 服用Crizotinib大約 1/3 的患者會出現手或腳水腫的情況。疲倦也是常見的副作用之一。

自我照護

- 手或腳水腫：目前對於Crizotinib導致手腳水腫的原因不明。可透過抬腳、穿著壓力襪或減少飲食中的鹽分來幫助改善。
- 疲倦：可能源自貧血或其他原因，請告知您的主治醫師，協助找出真正原因，從根本治療，以便有效獲得改善。
- 食慾降低：可採用少量多餐的進食方式。請記得，多攝取營養均衡的飲食，才能幫助維持正常新陳代謝，補充體力來對抗疾病。

5 肝功能改變的現象，通常發生於開始治療的最初2個月內，因此醫師應會在開始Crizotinib治療的最初 2 個月內，安排每 1 週進行一次抽血檢查來監測肝功能，包括 ALT、AST 與總膽紅素，待確定您的肝功能穩定之後，可能會降低檢測的頻率。

