肺腺癌基因無變異：治療不思停

文 / 醫療部 陳志毅 副院長

肺腺癌基因無變異治療，遇到化療瓶頸怎麼辦?

晚期肺腺癌之個人化治療，目前針對有特定基因變異的病人，臨床上有療效不錯的標靶藥物可以使用。倘若基因檢測結果沒有發現基因變異，也不要氣餒。

過去在基因檢測無變異時，因搭配之標靶藥物無法發揮作用，傳統化學治療便成為治療首選。傳統化療可透過注射或口服途徑，經由血液循環將藥物送達全身，以殺死或抑制癌細胞生長。但是在治療過程中，基因無變異的肺腺癌病人對於傳統化療的治療反應率約只有三成，肺癌患者可能於短期內就惡化，這就是所謂的「化療瓶頸」。

要如何突破化療瓶頸？相較於單只用傳統化療，臨床試驗證實傳統一線化療搭配有血管新生抑制作用的針劑標靶，提升病患的治療反應率達近乎雙倍，並降低32%的死亡風險以及60%的惡化風險[1]，為治療的新利器！

一線治療的反應好，該使用維持療法嗎?

過去病人在治療後多半等疾病惡化，再進行下一階段治療，這樣的等待往往讓病人和家屬焦慮，這時就可考慮更積極來進行維持療法。維持療法顧名思義，就是在疾病穩定控制(包含腫瘤縮小或是沒有變大)，未惡化前，持續治療讓治療沒有空窗期。目前臨床試驗已證實，晚期肺腺癌而基因無變異的治療，在使用第一線含鉑類傳統化療搭配針劑標靶之後，繼續使用針劑標靶搭配副作用較輕微的化療進行維持療法，可延長病人生命、延緩病情惡化速度、並可改善生活品質[2]，讓一線治療的好處繼續延續。



貼心小提醒

使用針劑標靶時，少部分患者可能會伴隨有副作用的產生[3]。若發生鼻出血、頭痛、或高血壓的症狀，可與醫師商量因應對策。

晚期肺腺癌治療，即使沒有特定基因變異，仍可使用針劑標靶搭配化學治療，以增加疾病控制率並延長疾病無惡化期。第一線化療過後，仍可繼續使用針劑標靶為維持療法。治療不間斷，對抗癌症不思停。

更多資訊，請上肺癌新聞網

參考出處:

1.Zhou C, Chen G, Liu X, et al.(2013) Presented at: 15th World Conference on Lung Cancer; October 27-30, 2013; Sydney, Australia. Abstract MO06.13.
2.Fabrice Barlesi et al. (2012) .Journal of Clinical Oncology, 42:3749
3.Full Prescribing information of Avastin (2004)