

抗肺癌 量身訂‘治’ 分子醫學突破

受訪者/腫瘤內科 吳銘芳主治醫師

(本篇轉載自聯合晚報 2009/11/25)

【記者林進修/台北報導】

在什麼產品都可以客制化的今天，肺癌治療也可以量身打造。中山醫學大學附設醫院胸腔暨腫瘤內科主治醫師吳銘芳指出，隨著腫瘤分子生物學及分子病理學的長足發展，凡是確定腫瘤組織上皮細胞生長因子接受器出現基因突變的肺癌患者，都可接受適合自己的藥物治療，和難纏的肺癌奮戰到底。

台灣30年來 肺癌發生率增加8倍

吳銘芳醫師表示，環顧全球，肺癌的發生率及死亡率都有逐年增加趨勢。就台灣而言，近30年來的肺癌發生率增加8倍，而死亡率則在20年間上揚3倍，主要是肺癌的早期症狀不明顯，一旦出現異常，往往已屬晚期病變，治療效果當然不如預期。

所幸，台灣的肺癌型態和歐美國家不一樣，治療策略及準則也不同，有利於擬定個人化醫療模式。根據統計，高達9成的歐美男性肺癌患者和吸菸有關，女性則為8成；反觀台灣男女肺癌患者，則只有5成及6~9%

和吸菸有關。

抓基因突變 投藥效果好

進一步研究發現，台灣肺癌患者腫瘤組織上皮細胞生長因子接受器(EGFR)出現基因突變的比率為36%，不吸菸的女性肺癌患者更高達50%，遠高於歐美肺癌患者的10%；換句話說，同樣接受某些藥物的治療，台灣肺癌患者的療效將比歐美肺癌患者還好，而這也正是台灣肺癌患者接受個人化醫療的優勢所在。

其中，腫瘤組織上皮細胞生長因子接受器第19區及第21區出現基因突變者，投與特定藥物的反應率更好，幾乎可達7~8成，在為肺癌患者帶來一線希望。至於其他腫瘤組織上皮細胞生長因子接受器未出現基因突變的肺癌患者，療效則相對下滑，他建議這些患者，不妨改接受有效率3成左右的傳統化學藥物治療。也就是說，先找出肺癌的特殊標的為指標，再選擇不同的藥物對症下藥、量身訂「治」，每個病患才都能找到合適的療法。

【接

主任
位，
位患
療，
機會
五年

藥物
靶藥
手術
過5公
言，
患者
率。

好，
有無
外，
腫瘤