

肺癌治療新選擇

腫瘤免疫療法合併化學治療

文/腫瘤內科、胸腔內科 吳銘芳教授

陳先生（化名），四十八歲，抽菸史將近三十年，近來兩個多月裡時常咳嗽、右肩胛骨痛、背痛，於去年四月前來門診求治，首先經X光檢查後發現右上肺葉有一顆十一公分大的腫



吳銘芳 醫師

現任 |

- 中山醫大醫學系教授
- 中山附醫腫瘤內科主任
- 中華民國癌症醫學會理事
- 中華民國臨床腫瘤醫學會監事

學經歷 |

- 台北榮總胸腔腫瘤科主治醫師
- 美國科羅拉多大學癌病中心研究員
- 中央研究院腫瘤內科專科醫師訓練
- 中華民國腫瘤內科專科醫師
- 中華民國胸腔暨重症加護醫學會專科醫師

專長 |

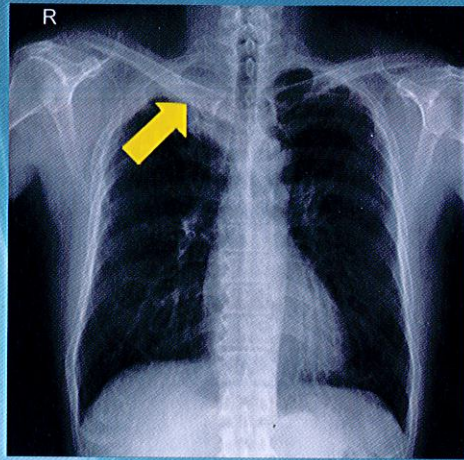
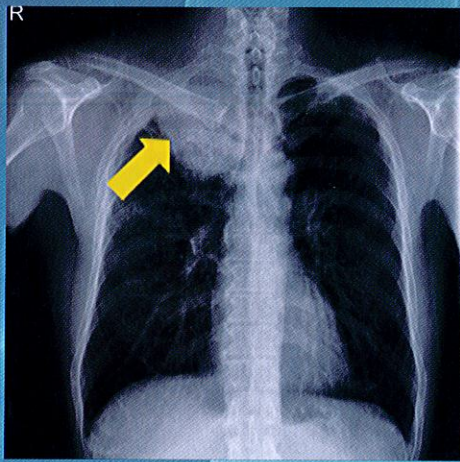
- 胸腔腫瘤
- 癌症精準醫療
- 腫瘤免疫治療
- 標靶治療

瘤(圖一左)，再經進一步斷層掃描及相關檢查，癌細胞已經轉移到右側肩胛骨及淋巴腺，確定診斷為肺腺癌第四期，此癌症期別不適宜手術治療，予肺癌基因檢測結果為無基因突變，標靶藥物療效會不佳，只能接受化學治療。

過去這類晚期肺癌患者，若腫瘤不具特殊基因表現(基因檢測結果為無基因突變)，等於沒有標靶藥物可以用。根據研究統計，以化學治療後的平均存活期只有8至12個月，但腫瘤免疫療法出現後，讓這些原本只能接受化學治療的癌症病患有機會延長生命，而且腫瘤免疫療法能涵蓋的肺癌期別更加全面，可說是改寫了過去肺癌晚期的治療準則，也是肺癌病患的治療新選擇。

所謂免疫療法就是透過各種方式，來增強或是調整人體自身的免疫系統，藉此來打敗癌細胞，所以免疫療法也依據不同原理分成不同類型。其中PD-L1便是一種，在台灣已經使用的免疫檢查點抑制劑。

現階段，免疫治療無論是合併化療或是於PD-L1高表達者的第一線單獨使用，病患存活時間都明顯比使用化療來得好。陳先生的腫瘤免疫標記PD-L1表現量雖然不高，但以免疫療法合併化療進行六個療程之後，腫瘤已縮小很多(胸部X光右圖)，咳嗽、右肩胛骨痛、背痛症狀也逐漸緩解。



圖一、治療前腫瘤有十一公分大小(圖左)，經過免疫療法合併化療六個療程之後，腫瘤縮小很多(圖右)。

根據去年美國臨床腫瘤醫學會年會發表研究報告指出，無論患者的PD-L1表現量高低，第一線使用腫瘤免疫治療合併化療的病患，存活時間明顯延長將近兩倍，效果比單獨使用化療還要好〈單獨使用化療則為近11個月，合併使用為22個月，延長近雙倍的存活期〉。

而另一項第三期國際研究亦報導，使用免疫治療、抗血管新生藥物及化療的組合治療方案，比只單獨用抗血管新生藥物及化療作治療，能延長非基因突變型第四期非小細胞肺癌患者的無惡化存活期及整體存活期〈無惡化存活期的中位數延長近兩個月由6.8個月至8.3個月，整體存活期中位數亦延長4.5個月，由14.7個月至19.2個月〉。

而去年九月在世界肺癌大會的追蹤三年最新數據也表示，若患者PD-L1表現量大於50%，第一線單獨使用免疫療法效果也

優於單獨化療。第一線單獨使用免疫療法，其整體存活期中位數為26個月，而使用化療者則只有14個月。PD-L1高表達者即使是剛開始只以化療、失敗後才改用免疫治療，其整體存活期也是低於一開始就用免疫療法的患者。

因此，對晚期肺癌患者來說，腫瘤免疫療法合併化療已經是新型態的主流治療選擇。

