

# 肺癌治療慢性病化

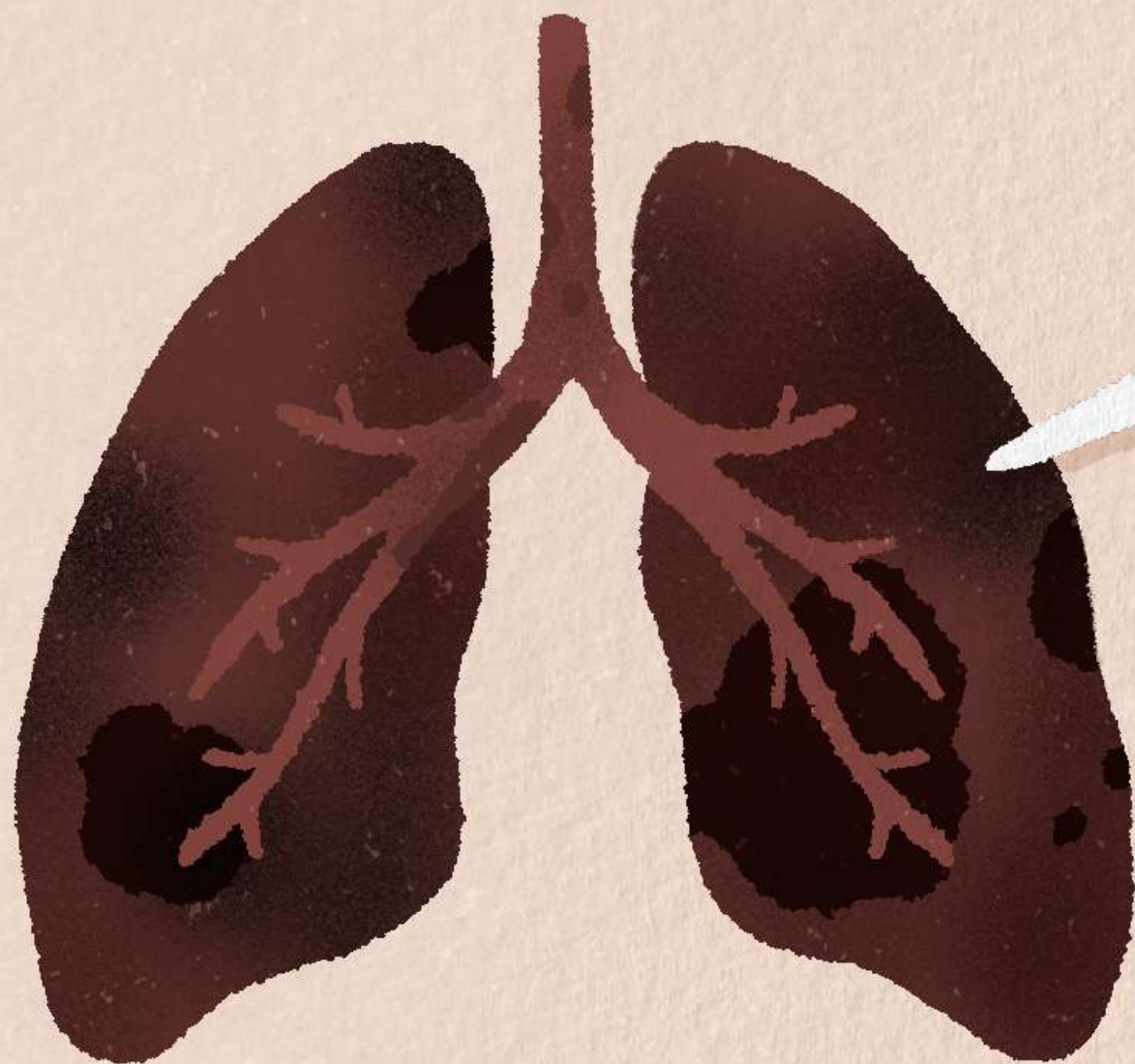
# 延長生命馬拉松！



財團法人 台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION

# 肺癌現況

**發生率第三！  
死亡率第一！**



## 特性

早期症狀不明顯，發現時多為晚期，且出現有咳嗽、胸痛、呼吸困難等症狀。

### 1 咳嗽



### 2 胸痛



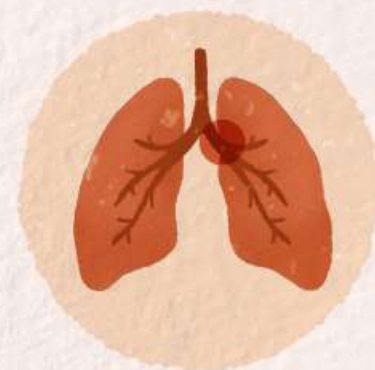
### 3 呼吸困難



# 肺癌分類

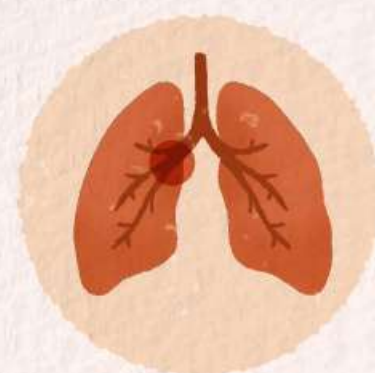
## 小細胞肺癌 8-10%

生長快速，很快由淋巴、血液循環系統蔓延至身體其它組織或器官。與抽菸關係密切，一般無法以手術切除。



## 鱗狀細胞肺癌 約佔13%

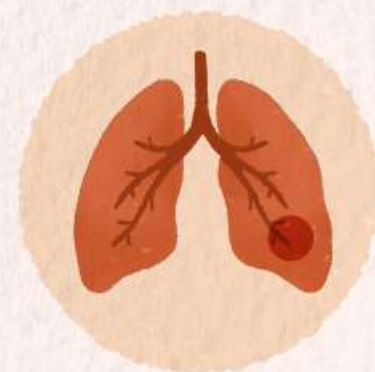
好發於吸菸者，多分佈於肺部中央，容易堵塞氣管造成肺葉塌陷，且有縱膈腔淋巴結擴散，擴散速度比其他類型肺癌慢。



## 非小細胞肺癌 90-92%

### 肺腺癌 約佔68%

肺癌中最常見類型，較常發生於女性、非吸菸者。此類型腫瘤通常長在肺部邊緣屬於周邊型病變，患者多半沒有任何自覺症狀。

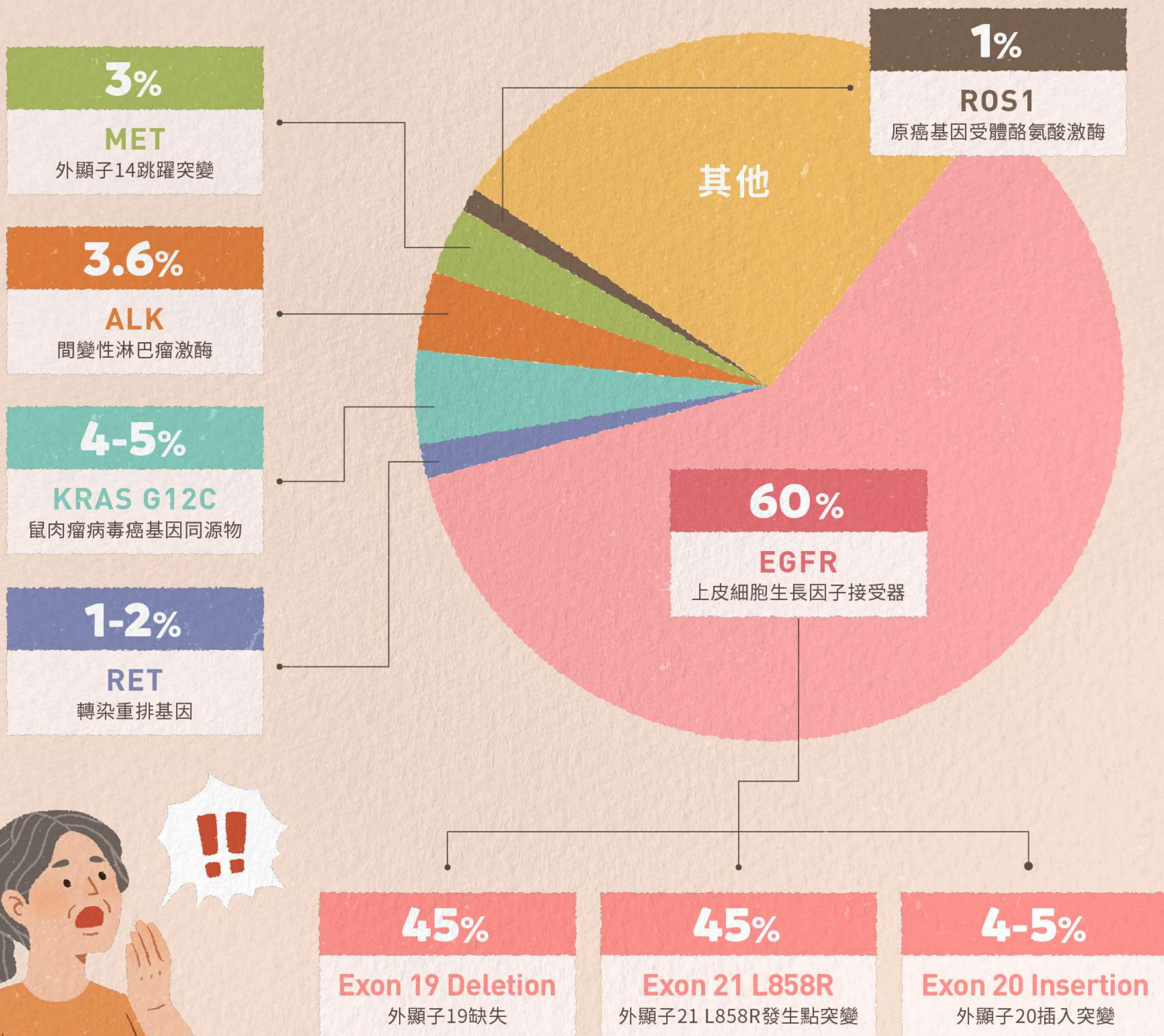


### 大細胞癌 1%

通常為周邊型病變生長速度較緩慢，但常有早期轉移的現象。



# 目前已知的非小細胞肺腺癌突變基因



# 治療方式

以台灣病人佔比最高的EGFR基因突變為例，目前已有多種標靶藥物可提供病人與醫師進行治療策略擬定。

標靶藥物	療效	常見副作用	健保給付或自費 <small>健保需經事先審查核准後使用</small>
<b>妥復克</b> Afatinib (Giotrif)	<b>第一線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 7 成</li> <li>○ 無疾病惡化存活期中位數 11-13.6 個月</li> </ul>	腹瀉、甲溝炎、皮疹	<b>健保給付適用於：</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 具 EGFR 突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌第一線治療。</li> <li>2 先前已使用過第一線含鉑化學治療，但仍惡化的局部晚期或轉移性之鱗狀組織非小細胞肺癌之第二線治療。</li> </ol> <p>* 若於其他標靶藥物無效後使用，則不予給付。</p>
<b>肺欣妥</b> Dacomitinib (Vizimpro)	<b>第一線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 7 成</li> <li>○ 於無腦轉移病患之無疾病惡化存活期中位數 14.7 個月</li> </ul>	腹瀉、甲溝炎、皮疹	<b>健保給付適用於單獨使用：</b> 具 19 Del 或 L858R 點突變且無腦轉移之第一線治療。
<b>得舒緩</b> Erlotinib (Tarceva)	<b>第一線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 6-7 成</li> <li>○ 無疾病惡化存活期中位數 9.7-13.1 個月</li> </ul>	皮疹、腹瀉、噁心、食欲下降、呼吸困難、肝功能損害	健保皆有給付。
<b>艾瑞莎</b> Gefitinib (Iressa)	<b>第一線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 6-7 成</li> <li>○ 無疾病惡化存活期中位數 9.2-10.9 個月</li> </ul>	肝膽功能異常、腹瀉、噁心、皮膚乾燥、間質性肺病	健保皆有給付。
<b>泰格莎</b> Osimertinib (Tagrisso)	<b>第一線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 7 成</li> <li>○ 無疾病惡化存活期中位數 16.5-18.9 個月</li> </ul> <b>第二線</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 腫瘤反應率約 7 成</li> <li>○ 無疾病惡化存活期中位數 10.1 個月</li> </ul>	腹瀉、噁心、食欲下降、皮膚乾燥、心臟毒性、間質性肺病	<b>健保給付適用於：</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 具 19Del 基因突變且具腦轉移之轉移性 (第 IV 期) 之第一線治療 (惟 111 年 4 月 1 日前已核定用藥之)</li> <li>2 先前已使用過 EGFR 標靶藥物治療失敗，且具有 EGFR T790M 基因突變之第二線治療。若於其他標靶藥物無效後使用，則不予給付。</li> </ol>

▲ 如欲了解完整肺癌相關治療方式及藥物，請參考肺癌大小事手冊知道更多。完整藥物仿單資訊請至食藥署藥品查詢平台查詢。

晚期治療目標

拉長存活期，增加療效、降低副作用及維持生活品質！

# 肺癌治療策略擬定的考量

## 1 經濟負擔

符合健保給付的藥物使用順序，可減緩病友的經濟負擔。



## 2 病友身體狀況評估

年齡、體力、心情。



## 3 最佳整體存活期

台灣真實世界數據第2代標靶藥物疾病無惡化存活期中位數可達  
**16-21個月！**

- 二代標靶 + 三代標靶整體存活期可達 63.5 個月
- 三代標靶疾病無惡化存活期中位數為 16.5-18.9 個月、整體存活期為 37.1-38.6 個月



# 肺癌治療策略擬定的考量

## 副作用的照護

標靶治療約有 6-8 成病友會出現副作用，但是透過適當的照護、飲食調理，必要時採取藥物介入治療，便能減緩副作用的嚴重程度，讓病友擁有良好的生活品質。



## 保持好心情，積極治療

連結醫療、家庭、社會、情感支持網路，使必要之照護資源到位，同時並提升治療的自信與意願，爭取活下來、活得久、活得好的機會。

## 抗藥性後的基因檢測

使用第一及第二代標靶治療的病友，約有 5-6 成會在約 1 年左右出現 T790M 基因突變，便可接續使用第三代標靶藥物，這樣的治療策略是利用合適的用藥順序，幫助肺癌病友大幅延長口服標靶藥物的治療期間。



## 標靶藥物只能用在第一線治療嗎？

臨床研究顯示EGFR標靶藥物應於第一線開始使用。若之後確認T790M突變陽性，持續使用相對應的標靶藥物，根據目前亞洲及台灣最新研究數據顯示，接受接續型雙標靶治療的半數以上肺癌病友服用口服標靶藥物時間近三年，且整體存活期有機會超過五年。





# 熱愛生命，攜手抗癌！



1

醫療科技日新月異  
晚期不等於末期

2

肺癌治療慢性病化  
定期服藥，穩定控制

3

醫病溝通，延長存活期  
提升生活品質