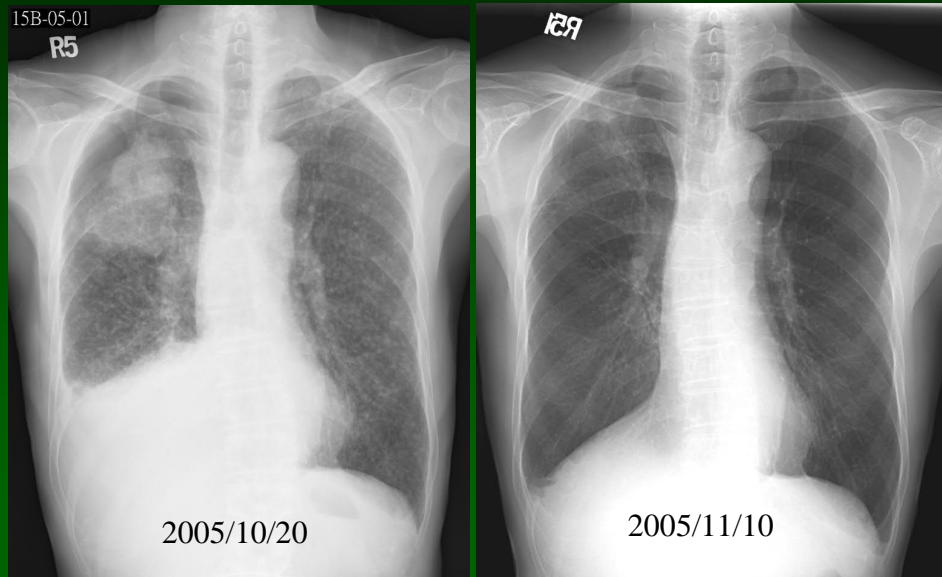
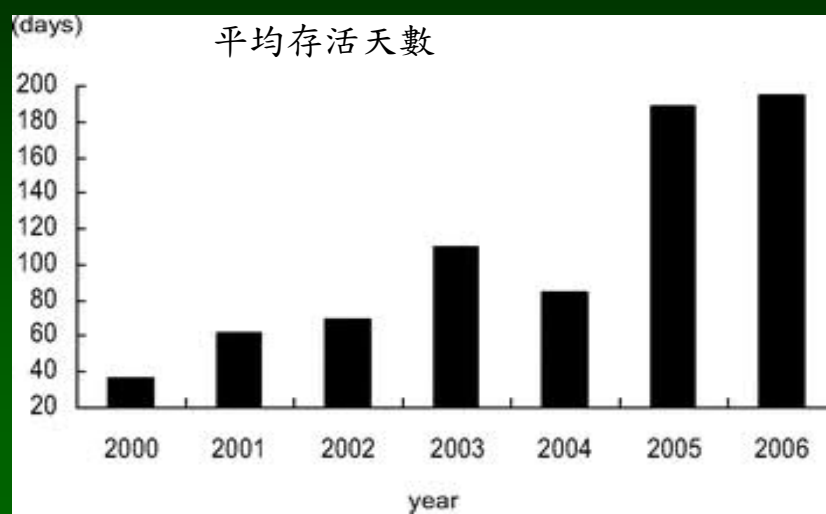


艾瑞莎



標靶藥物提供八十歲以上的肺癌病人希望



(陳冠宇 *et al.* 2010)

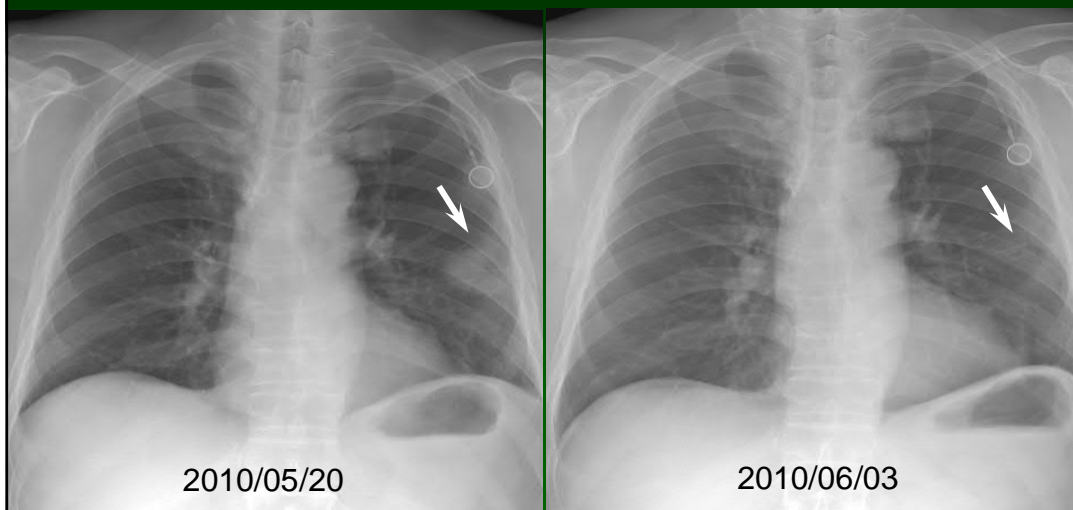
八十歲以上的肺癌病人接受的治療分佈％

	2000-2002	2003-2006
支持性治療	74.5	37.2
放射治療	14.9	13.4
化學治療	10.6	7.7
標靶治療	0	41.7

表皮生長因子受體基因變異分析

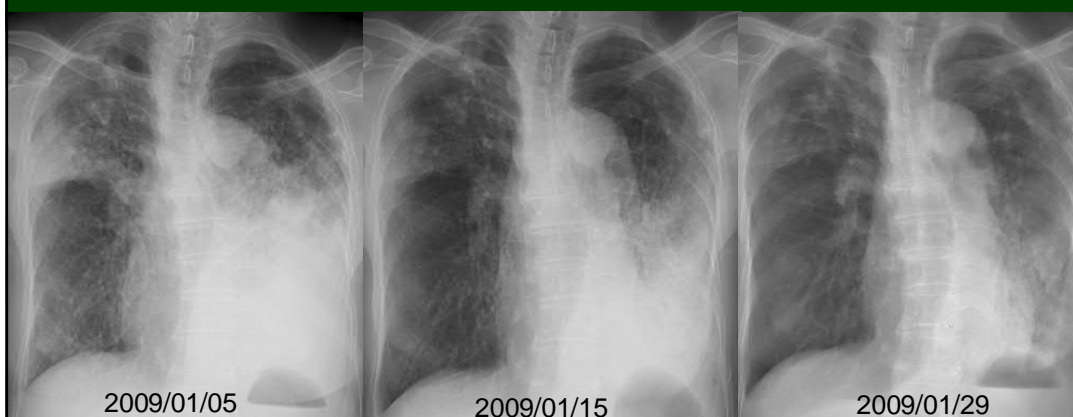
- 如果肺癌腫瘤細胞具有特定的表皮生長因子受體基因變異，對於愛瑞莎或得舒緩的療效會特別良好。
 - 反應率70-80%，療效可持續9-11個月。
 - 亞洲人、不吸菸者、女性、肺腺癌的基因變異機率最高。
- 如果沒有基因變異
 - 反應率0-10%，不如化學治療。

54 歲不吸菸男性, 肺腺癌, del Exon 19

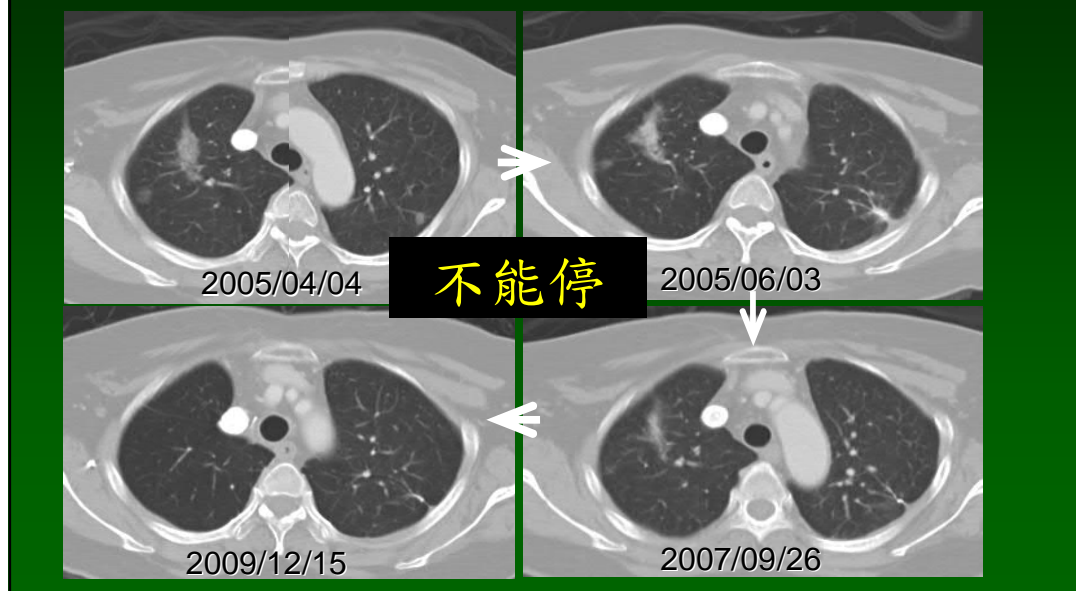


第二代標靶藥物－妥復克

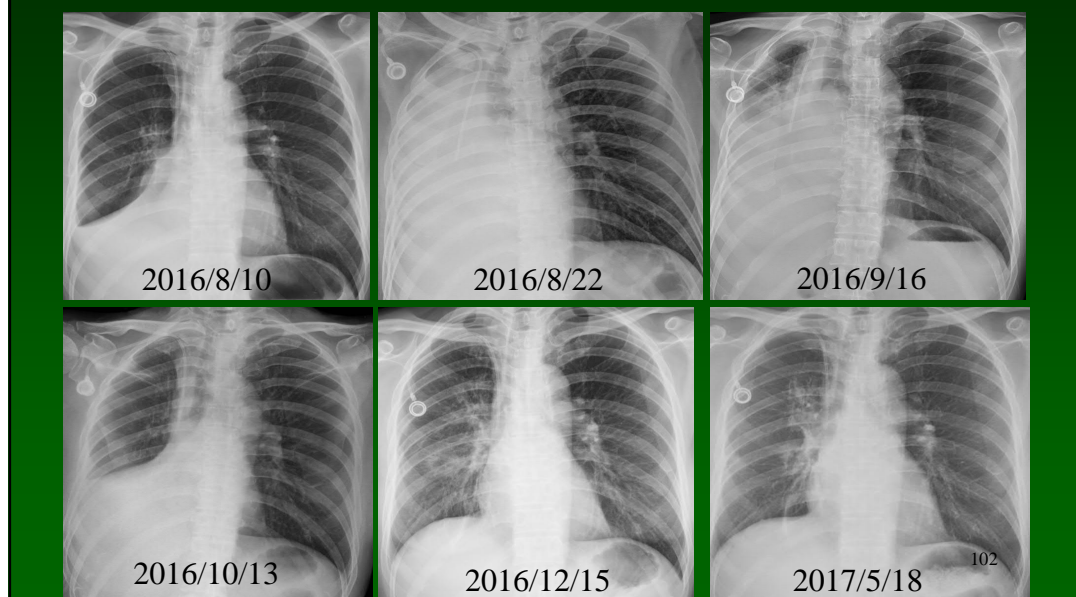
68 歲女性, 腺癌, 不吸菸, L858R



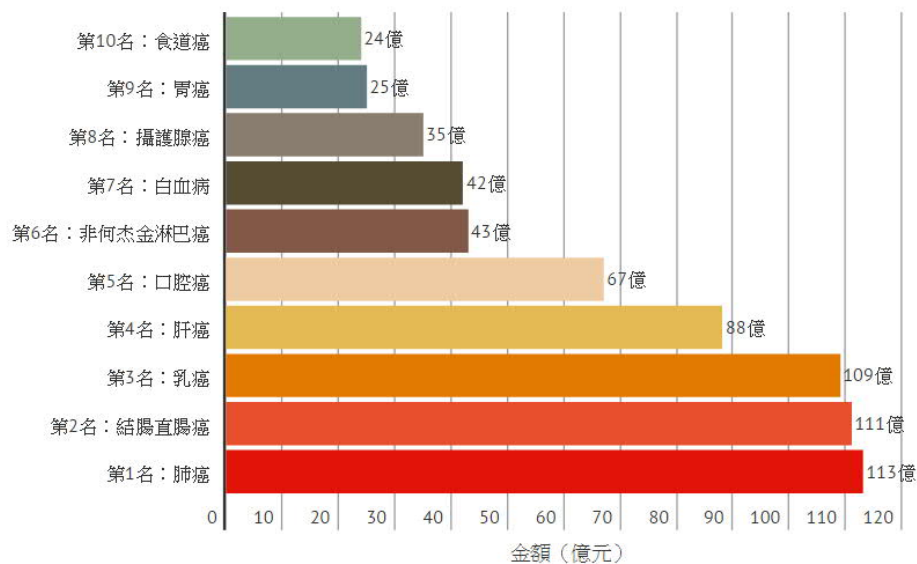
如果效果很好，何時可以停止標靶藥物？



第三代標靶藥物 - 泰息安



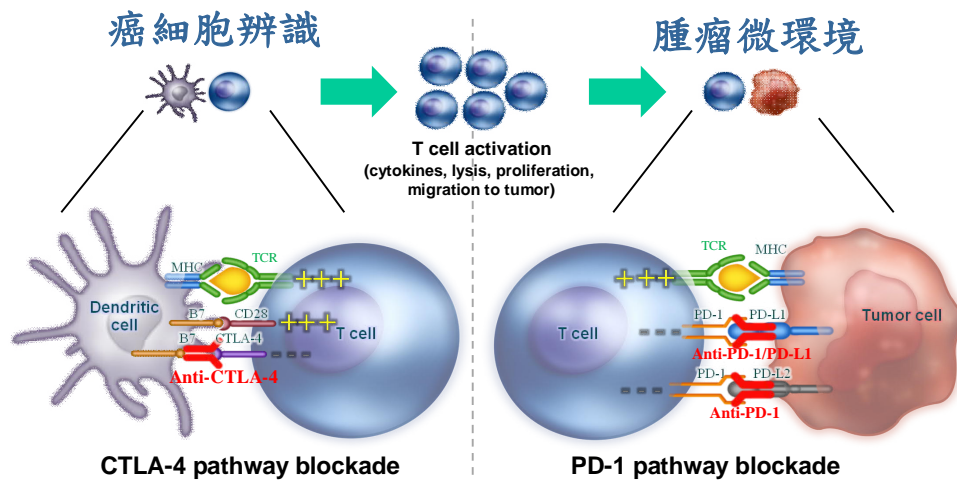
2015年十大癌症醫療費用排行



免疫治療

- 疫苗
- 細胞治療
- 單株抗體
 - 癌症細胞藉由許多方法逃避人體免疫系統，其中一種機制是模仿免疫系統的剎車調節機轉。利用單株抗體打開剎車，可重新活化免疫系統對癌細胞的毒殺作用。

癌症免疫治療:以單株抗體阻斷CTLA-4與 PD-1路徑

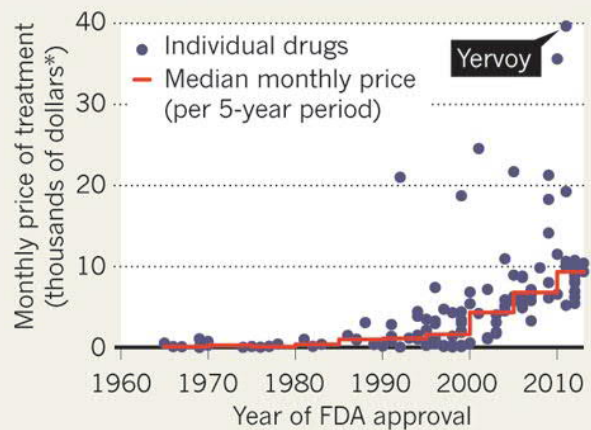


CTLA-4 = cytotoxic T-lymphocyte antigen-4; PD-1 = programmed cell death 1; PD-L1/2 = PD ligand 1/2; TCR = T cell receptor.

Adapted from Wolchok J, et al. Oral presentation at ASCO 2013 (Abstract 9012).

STIFF MEDICINE

The cost of treating cancer is surging, with immunotherapies at the fore.



2016/2/25

7/05/03

當腫瘤轉移到腦部或是骨頭時應做怎樣的治療？

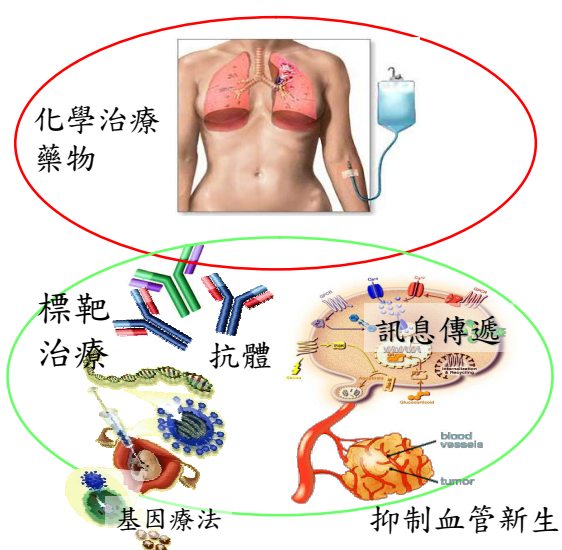
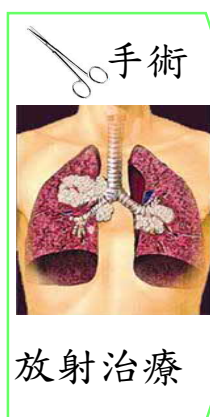
腦轉移

- 手術切除：單一腦轉移，如肺部腫瘤可以手術切除，可考慮接受腦轉移切除，再追加放射線治療，並配合化學治療
- 立體定位放射手術追加全腦照射
- 全腦照射
- 無症狀的腦轉移：部分病人在接受全身治療(如化學治療或標靶藥物)後，可以觀察到腦腫瘤縮小。

骨轉移

- 有症狀
 - 放射治療，如有骨折的可能應考慮骨科固定。再加上化學治療或標靶治療
 - 止痛藥
 - 雙磷酸鹽類藥物
 - 癌骨瓦(XGEVA)
- 無症狀
 - 全身性藥物治療

肺癌療法 - 『整合治療』



臨床試驗(臨床研究)

- 肺癌的診斷與治療仍有相當大的改善空間，每隔一段時間，就會根據最新的醫學證據進行調整診斷或治療的建議
- 臨床研究是提供有效醫學證據的重要方法，對於新的診斷方法，新藥，新的治療方式都經由臨床試驗（研究）來進行
- 目前國內醫學中心所進行的臨床研究，都有多層把關與嚴密監測，盡量鼓勵病患評估後加入

在台大醫院接受治療的晚期非小細胞 肺癌病患之存活期（月）

存活期中位 數(月)	臨床試驗	非臨床試驗
1997-1999*	13.5	12.2
2000-2004#	17.5	11.7

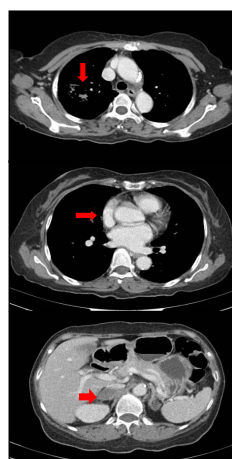
*不含標靶治療藥物

#含標靶治療藥物

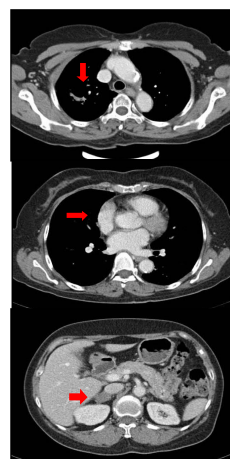
吉舒達+癌思停+汰癌勝+佳鉑帝



2014/12/17



2015/01/28

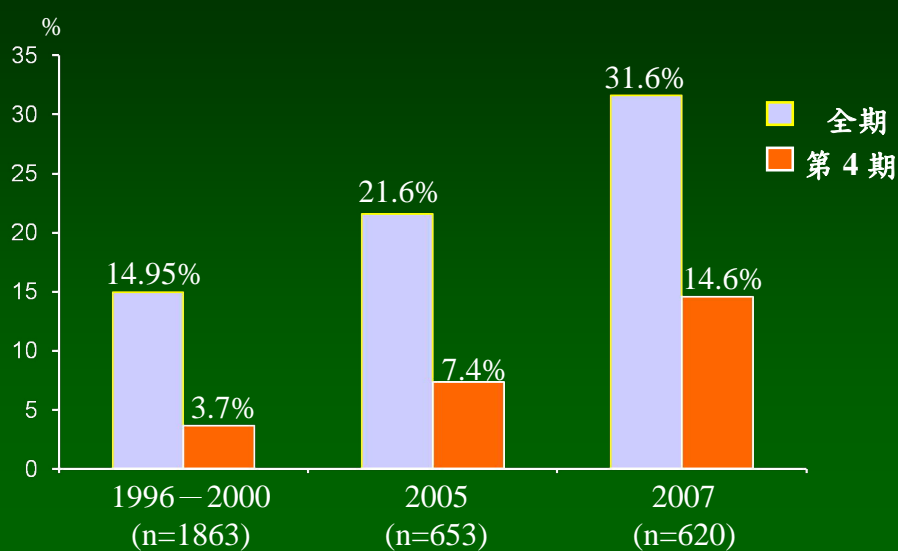


2016/01/06

EGFR WT
ALK (-)
HER2 (-)
KRAS (-)
BRAF (-)

113

台大醫院肺癌五年存活率進步顯著



2004-2009肺癌5年存活率與全國比較

期別	治療人數 (台大)	5年存活率(%) 95%CI	
		台大醫院	全國
第1期	681	71.2 63.1-79.4	61.1 57.7-64.5
	673	72.1 63.9-80.2	61.6 58.2-65.0
第2期	132	45.6 30.3-60.8	36.6 30.2-43.0
	132	45.6 30.3-60.8	36.7 30.3-43.1
第3期	646	19.0 11.9-26.0	12.7 10.8-14.5
	640	19.2 12.1-26.3	12.7 10.9-14.6
第4期	1508	10.4 6.6-14.3	5.6 4.7-6.5
	1490	10.4 6.6-14.3	5.6 4.7-6.5

上列為未排除拒絕治療個案，下列為排除拒絕治療個案

資料來源: 國民健康署

緩和治療

- 緩和症狀的治療，並非消極不治療疾病
- 解除中晚期的肺癌，因為疾病與治療的關係，會有許多症狀，包括呼吸困難，疲累，食慾不振，疼痛，心情焦慮等，以改善生活品質，加強面對疾病的適應力，以及接受完整治療的機會。
- 接受症狀緩和治療，並不會剝奪接受抗癌治療的機會，而對於末期病人，則是協助其在生命的終點前，能平順以對。

個人化醫療

- 針對病人以及癌細胞的分子特徵篩選最有效的藥物進行治療
- 對於肺癌而言，表皮生長因子受體的基因變異與ALK錯位為目前最為確定的篩選標誌。

結語

- 肺癌仍是高死亡率的癌症，但並非不治之症。
- 避免暴露於危險因子，接受定期檢查，早期發現與積極面對，接受完整治療，正面考慮臨床試驗，是面對肺癌應有的認識。