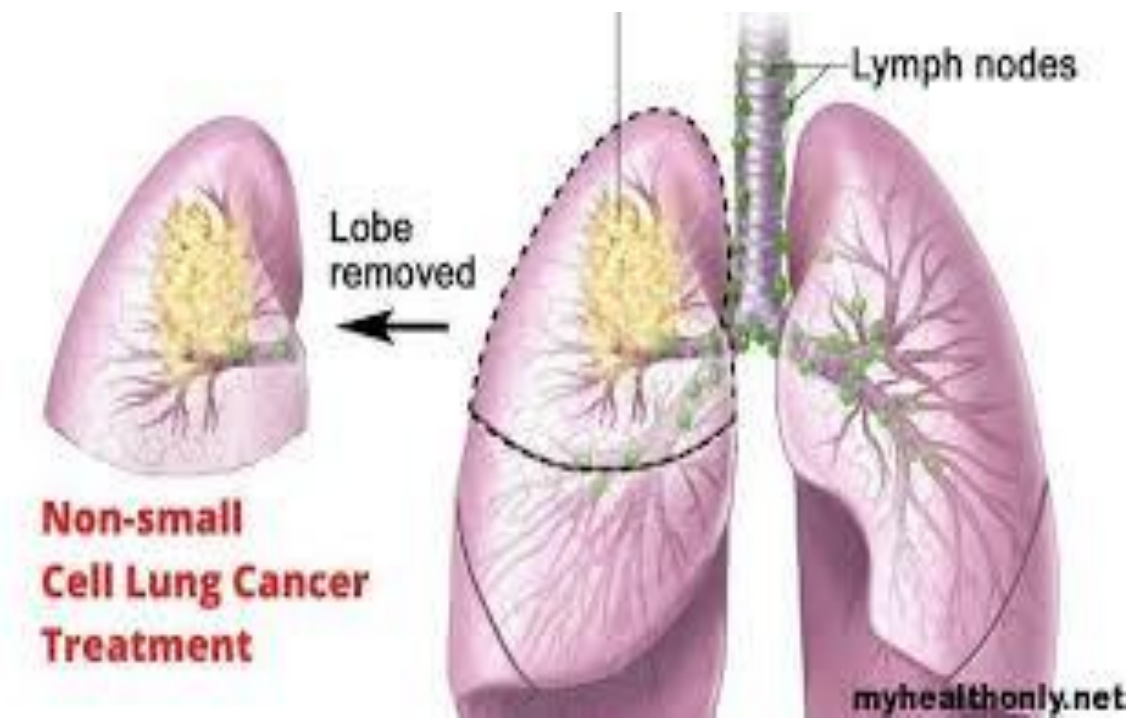


非小細胞肺癌治療地圖與藥物指引

癌症資訊雜貨店



圖片來源：myhealthonly.net

總論

和信醫院資深臨床藥師
-- 方麗華 --

肺癌是始於肺部的癌症。肺是胸部的兩個海綿狀器官，主要功能為吸入氧氣、呼出二氧化碳。如今，肺癌是全球癌症死亡的主要原因。吸菸的人罹患肺癌的風險最大，儘管從未吸菸的人也會發生肺癌。肺癌的風險隨著時間和抽菸次數的增加而成正比。如果您戒菸，即使吸菸了很多年，也可以大大減少患肺癌的機會。

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

目錄

肺癌的類型	3
常見症狀	3
為什麼我會有非小細胞肺癌	3
危險因子	4
風險成因	4
肺癌併發症	4
預防	4
檢查	5
一般肺癌檢查	5
診斷肺癌的檢查	5
確定癌症期別的檢查.....	5
治療流程	6
非小細胞肺癌的手術類型.....	7
放射線治療	8
放射治療的副作用.....	8
化學治療/標靶藥物治療	8
緩和治療	8
藥物篇	10
化學治療藥物	10
標靶治療藥物	10
免疫治療藥物	11
緩和治療與藥物使用.....	12

摘要框目錄

有藥可用的標靶基因檢測	6
多科團隊整合	6
肺癌治療目的	7
晚期非小細胞肺癌的多科整合的生物標誌檢測	8
分喜小細胞肺癌有許多分子生物標記來定義的次分類	9
晚期非小細胞肺癌的第一線治療的決定.....	9

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

肺癌的類型

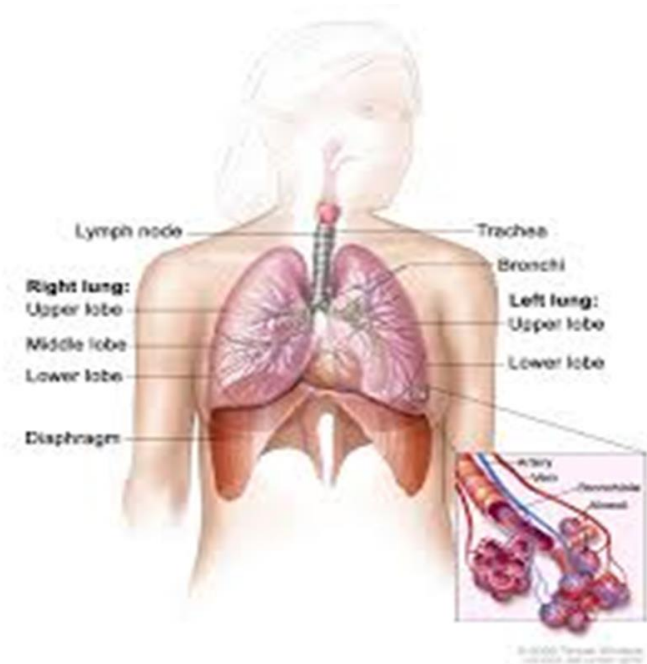
根據顯微鏡下肺癌細胞的出現，醫生將肺癌分為兩種主要類型。兩種主要類型包括：

- 1. 小細胞肺癌：小細胞肺癌幾乎只發生在重度吸菸者中，並且比非小細胞肺癌少見。
- 2. 非小細胞肺癌：非小細胞肺癌是數種類型肺癌的總稱。非小細胞肺癌包括鱗狀細胞癌，腺癌和大細胞癌。

常見症狀

肺癌在早期階段不會引起任何身體症狀。肺癌的身體症狀通常在疾病進展至後期時才出現。其症狀可能包括：

- 新的咳嗽不會好
- 咳血，甚至少量
- 氣促
- 胸痛
- 聲音嘶啞
- 在沒減肥下，體重下降
- 骨頭疼痛
- 頭痛



為什麼我會有非小細胞肺癌？

Why me?

無論是指吸菸者、還是接觸二手菸的人，抽菸會導致多數肺癌。但是，從未吸菸者和從未長時間接觸二手菸的人也會發生肺癌。在這些情況下，可能沒有明確的肺癌成因。

吸菸會破壞肺部的細胞，從而導致肺癌。當您吸入充滿致癌物質的香菸所產生的菸霧，就會立刻對肺組織產生變化。起初，身體可能可以修復些微損傷。但是，每當重複暴露於菸害環境，肺部排列的正常細胞會越來越受傷。隨著時間的流逝，這種損害會導致細胞發揮異常作用，並最終發展為癌症。

風險成因

1. 抽菸。每天抽菸的次數和吸菸年數會增加患肺癌的風險。不管在任何年齡戒菸，都可以大大降低罹患肺癌的風險。
2. 接觸二手菸。即使您不吸菸，只要接觸二手菸，罹患肺癌的風險也會增加。
3. 先前接受過放射療法。如果有其他癌症需要進行胸部放射治療，則日後罹患肺癌的風險可能會增加。
4. 接觸氡氣。氡氣是鈾在土壤、岩石和水中的自然分解產生的氣體，最終變成您呼吸空氣的一部分。不安全濃度的氡氣可能積聚在包括房屋在內的任何建築物中。
5. 接觸石棉和其他致癌物。工作場所接觸石棉和其他已知會致癌的物質（例如砷，鉻和鎳）會增加罹患肺癌的風險，尤其如果您是吸菸者。
6. 肺癌家族史。若父母，兄弟姐妹患有肺癌，則罹患肺癌的風險也會增加。

肺癌併發症

- 氣促。如果症狀已經惡化到阻塞主要呼吸道，那麼肺癌患者可能會呼吸困難。肺癌還會導致肺部積聚液體，使您吸入的肺部難以充分擴張。
咳嗽。肺癌會導致呼吸道出血，從而導致您咳嗽（咳血）。有時出血會變得嚴重，但醫療上有治療方法可控制出血。

- 疼痛。擴散到肺部或身體其他部位（例如骨頭）的晚期肺癌，會引起疼痛。您可以告訴您的醫生您是否感到疼痛，因為有許多治療方法可以控制疼痛。
- 胸腔積液（胸腔積液）。肺癌會導致液體積聚在胸腔內患肺周圍的空間（胸膜腔）中。胸腔積聚的液體會導致呼吸急促。可以進行治療以排出胸腔積液，並降低再次發生胸腔積液的風險。
- 擴散到身體其他部位的癌症（轉移）。肺癌通常會擴散（轉移）到身體的其他部位，例如大腦和骨骼。擴散的癌症會導致疼痛，噁心，頭痛或其他體徵和症狀，具體取決於受影響的器官。一旦肺癌擴散到肺部以外，通常無法治愈。提供治療方法可減少體徵和症狀，並幫助您延長壽命。

預防

目前沒有確定的預防肺癌的方法，但是如果您能注意以下事項，可降低罹患肺癌機率：

- 不要吸菸。如果您從未吸菸，請不要吸菸。請與您的孩子討論不吸菸的好處，以便他們了解如何避免主要的肺癌危險因素。也儘早開始與孩子談論吸菸的危險，以便他們知道如何應對同儕的壓力。
- 停止吸菸。請立刻停止吸菸，就算已經吸菸多年，立刻戒菸可以減少患肺癌的風險。與您的醫生討論戒菸，

- 可以幫助建立您戒菸策略。您可以考慮尼古丁替代產品，藥物和支持小組。
- 避免二手菸。如果您與吸菸者一起生活或工作，請敦促他們戒菸。至少要讓他或她在外邊抽菸。平時盡量避開酒吧和餐館等人們吸菸的地方，並尋求無菸的選擇。
 - 測試您家中的氡(ra)含量。檢查家裡的 ra 水平，尤其是您居住在已知有氡問題的地區。高氡含量的環境可透過補救措施來改善。有關氡測試的方法，請聯繫您當地的公共衛生部門。
 - 避免在工作中使用致癌物。請採取預防措施以防止自己在工作接觸有毒化學物質。請遵循雇主的注意事項，例如，如果雇主提供防護面罩，請務必佩戴它。同時詢問您的醫生還有什麼方式可以保護自己。
 - 多吃水果和蔬菜。可選擇含有多種水果和蔬菜的健康飲食，維生素和營養素的食物來源是最好的。避免服用大劑量的藥丸形式的維生素，因為它們可能有害。例如，研究人員希望降低重度吸菸者患肺癌風險，於是給了測試者β-胡蘿蔔素補充劑。結果證實，β-胡蘿蔔素補充劑實際上增加了吸菸者患癌症的風險。
 - 鍛鍊身體。如果您不定期運動，請慢慢開始。嘗試在一周的多數時間內進行鍛鍊。

一般肺癌檢查

有罹患肺癌風險的人，可能會考慮使用年度低劑量電腦斷層(CT)掃描進行肺癌篩查。肺癌篩查通常提供給 55 歲及以上吸菸多年或過去 15 年戒菸的人。您可與醫生討論得肺癌的風險。

診斷肺癌的檢查

如果您認為可能患有肺癌，您的醫生會進行一系列檢查確認身體是否有癌細胞。相關的檢查可能包括：

1. 影像檢查。
 - ✓ 肺部 X 光可能顯示異常腫塊或結節。
 - ✓ CT 掃描可以發現您的肺部細小病變，而這些肺部細小病變是 X 射線可能無法檢測到的。
2. 痰細胞學檢查。如果您有咳嗽並產生痰，在顯微鏡下查看您的痰液可能可以顯示出肺癌細胞的存在。
3. 組織樣本（病理活檢）。異常細胞的樣本可以通過病理活檢的程序加以取得。您的醫生可以通過多種方式進行取得病理，包括支氣管鏡檢查。
4. 其中醫生可以使用一根穿過您的喉嚨並進入肺部的發光管檢查肺部異常區域。
5. 您也可以選擇縱隔鏡檢查。只要在頸部底部切開一個切口，並在胸骨後插入手術工具，以利從淋巴結中取出組織樣本。
6. 另一個選擇是穿刺活檢，您的醫生使用 X 光片或 CT 圖像引導穿刺針穿過您的胸壁進入肺組織，來收集可疑細胞。
7. 也可以從淋巴結或其他癌症擴散器官（例如肝臟）中獲取活檢樣本。

以上活檢，都可以在實驗室中仔細分析癌細胞，加以確定肺癌的類型。複雜的檢查結果有助於醫生告訴您細胞的特定特徵，可以幫助您確定預後並引導治療用藥。

確定癌症期別的檢查

一旦診斷出您罹患肺癌，您的醫生將進一步確定您的癌症期別。確定癌症分期可以幫助您和醫生找出最合適的治療方法。

分期檢查可能包括諸多影像檢查，可以幫助醫生確認癌細胞是否已擴散到肺部以外。這些測試包括 CT、MRI、正子斷層掃描（PET）和骨骼掃描。並非每個人每都需要所有檢查，建議與醫生討論哪種影像檢查最適合您。

肺癌的分期由羅馬數字表示，範圍從 0 到 IV，最低期表明肺癌局限於肺。到第四期被認為是晚期癌症，已經擴散到身體的其他部位。

有藥可用的標靶基因檢測

ALK 、 BRAF 、 EGFR 、 KRAS 、 MEK 、 PDL1 、 PI3KCA 、 ROS1 、 NTRK 、 RET

治療非小細胞肺癌的治療有 5 種基本方法包括：手術、放射治療、化療、標靶治療、免疫治療。肺癌的治療會依據以下個因素來考量：

- 1. 年齡，整體健康，醫療史。
- 2. 腫瘤型態 (非小細胞肺癌：肺腺癌、鱗狀上皮細胞癌、大細胞癌。小細胞肺癌: 小細胞癌)
- 3. 診斷期別:依腫瘤的大小和侵犯位置來制定期別，代表癌細胞進展的程度。
- 4. 腫瘤的分子標誌: 可決定可用的標靶藥物。
- 5. 治療藥物選擇:依病人對藥品的容忍度與反應來決定。

多科團隊整合

在癌症照顧中，不同科別的醫生經常會一起工作，為病人做出整體治療計劃，該計劃會結合了不同類型的治療，稱為多科團隊整合，團隊除各個專科醫師外包括醫師助理、個案管理師、社工師、藥師、心理師、營養師等。其中個案管理師就是負責協助病人協調整個治療計劃，讓彼此之間能有效地合作。如果病人覺得無法與醫療團隊成員就治療目標和照顧計劃進行有效溝通，病人應在接受治療前與醫生討論或尋求其他醫療第二意見。

肺癌治療目的

非小細胞肺癌很難在早期被診斷，因為沒有甚麼臨床症狀。通常發現的時候，多為晚期，如無機會手術。此時的化療或放療的目的，只是為求延長生命，而不是治癒。從 70 年代的無藥可用、80 年代有了化療藥物的白金，90 年代到 2000 年之間，開發出許多化療藥物，兩種化療藥物併用有更高的腫瘤反應率。21 世紀後，依腫瘤的病理，標靶藥物與免疫藥物如雨後春筍般的出現，也讓晚期的肺癌從平均 6 個月的存活期可延長到 2 年以上。亞洲人的肺癌病理不同於西方人，相對幸運的是，我們活得比較久，因為亞洲人基因的關係對標靶治療的反應，比西方人來得高。

非小細胞肺癌的手術類型

手術方法取決於腫瘤在肺部的大小及位置、健康狀態以及其他因素。手術前，醫療團隊會與您討論手術可能產生的副作用。幾種手術方式如下：

1. 肺葉切除：切除整個肺葉。肺部有 5 個肺葉，右肺 3 個、左肺 2 個。目前認為即使肺腫瘤非常小，在肺葉切除手術中，切除整個肺葉是最有效的手術類型。
2. 楔形切除術(wedge resection)或肺節切除 (segmentectomy)：只切除一小部分的肺。當無法切除整個肺葉，那麼外科醫生可以可用此種術式移除腫瘤，保留周圍的健康肺部組織。
3. 全肺切除術：切除整個左肺或右肺。如果腫瘤靠近胸部中心，外科醫生可能不得不進行全肺切除。

放射線治療

放射線治療是利用高能量放射線殺死癌細胞，縮小腫瘤。由於放射線治療也會造成肺纖維化，臨床醫師會在症狀需要時審慎評估。輔助治療放射治療放射療法是使用高能 X 射線或其他粒子來破壞癌細胞。

最常見的放射治療類型稱為外照射放射治療，它是由體外的機器發出的輻射。放射治療方案通常包括在設定的一段時間內給予的特定數量的放射治療。治療可從幾天到幾週不等。像手術一樣，放射治療不能用於已轉移的癌症。放射療法式利用輻射直接破壞癌細胞，它還會破壞正常健康細胞。目前我們會用電腦斷層掃描用於準確計算將照射的位置，以降低損害身體健康部位的風險，這稱為強度調製放射治療 (IMRT) 或立體定向放射治療 (SBRT)。它可用於早期疾病和小腫瘤的病人，或手術不能進行時的另外選擇。

■ 放射治療的副作用

接受放射治療的肺癌病人經常出現疲勞和食慾不振。如果對頸部或胸部中心進行放射治療，病人可能會出現喉嚨痛並且吞嚥困難、皮膚刺激，類似於曬傷。治療結束後，大多數副作用很快消失。

如果放射療法引發肺部發炎反應，病人可能在放射治療結束後數月甚至數年內出現咳嗽，發燒或呼吸短促。大約有 15% 的病人會出現這種情況，稱為放射性肺炎。如果是輕微的，不需要治療就可以自愈。如果病情嚴重，病人可能需要使用類固醇藥物來治療放射性肺炎。

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

放射治療還可能導致原始腫瘤所在位置附近的肺組織形成永久性疤痕。通常疤痕不會引起症狀，然而嚴重的疤痕可導致永久性咳嗽和呼吸短促。所以放射腫瘤醫師會使用胸部電腦斷層掃描後，進行詳細計劃治療，以減少輻射暴露於健康肺組織。

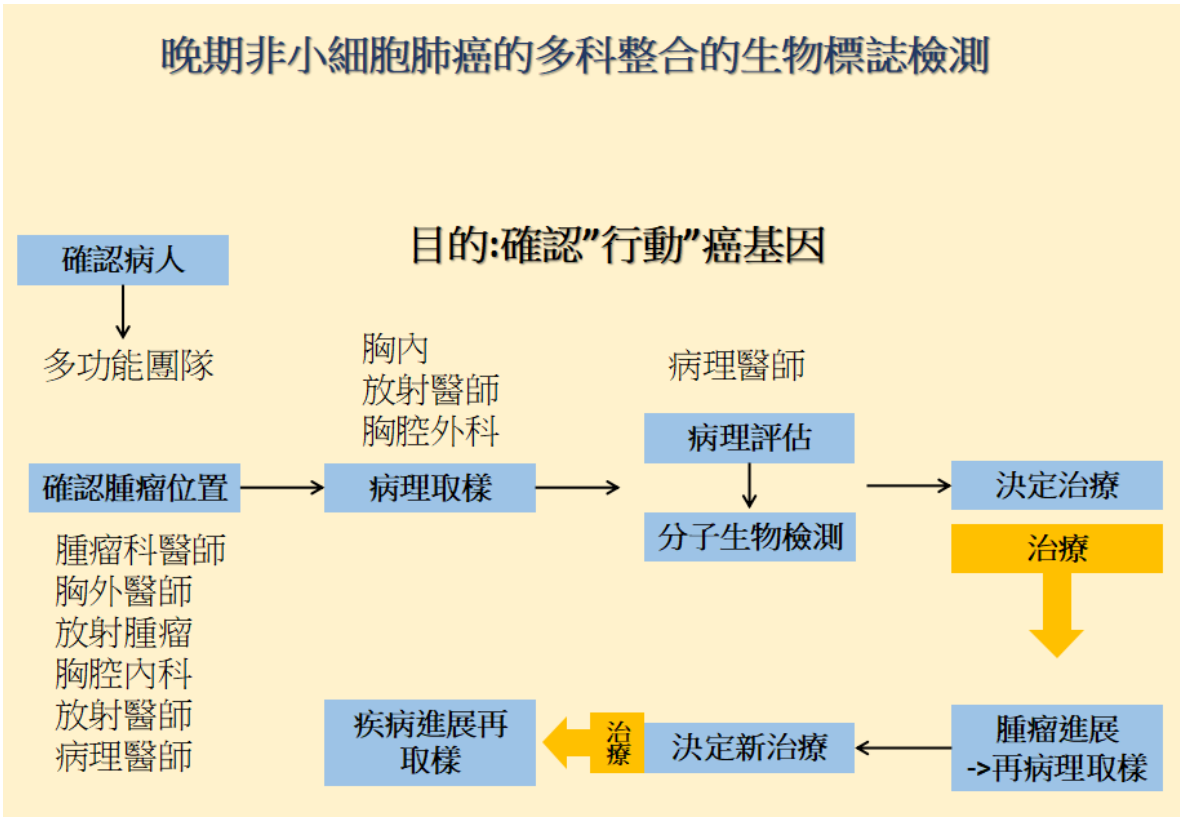
化學治療/標靶藥物治療

在肺癌治療中，化學治療藥物的角色主要是用於肺癌手術後的輔助性治療及不能手術病人的腫瘤控制（姑息性治療）。在大多數情況下，化學治療藥物的原理是干擾了腫瘤細胞的生長或繁殖能力。不同類別藥品以不同的作用機轉對抗癌細胞。肺癌如果已轉移、或手術後為防範將來復發的機會，腫瘤醫師會考慮全身性治療，包括化學治療及標靶治療。

非小細胞肺癌病理分為肺腺癌與鱗狀細胞癌，然後依分子生物標記再細分。晚期的非小細胞肺癌的治療需要多科整合：確認腫瘤位置取樣後，病理醫師會透過分子檢測來尋找生物標記，最後臨床醫師會依分子標誌來決定治療方案，目前有許多不同生物標記的標靶藥物，可提升治療效果。從過去只有 20%的療效提升至 50%。晚期肺癌治療也由 6 個月存活期提升至 2 年以上。當腫瘤得到控制一段時間後，又持續進展時，此時需要再次對腫瘤取樣，重新尋找突變生物標記。然後再展開新的治療方案循環。

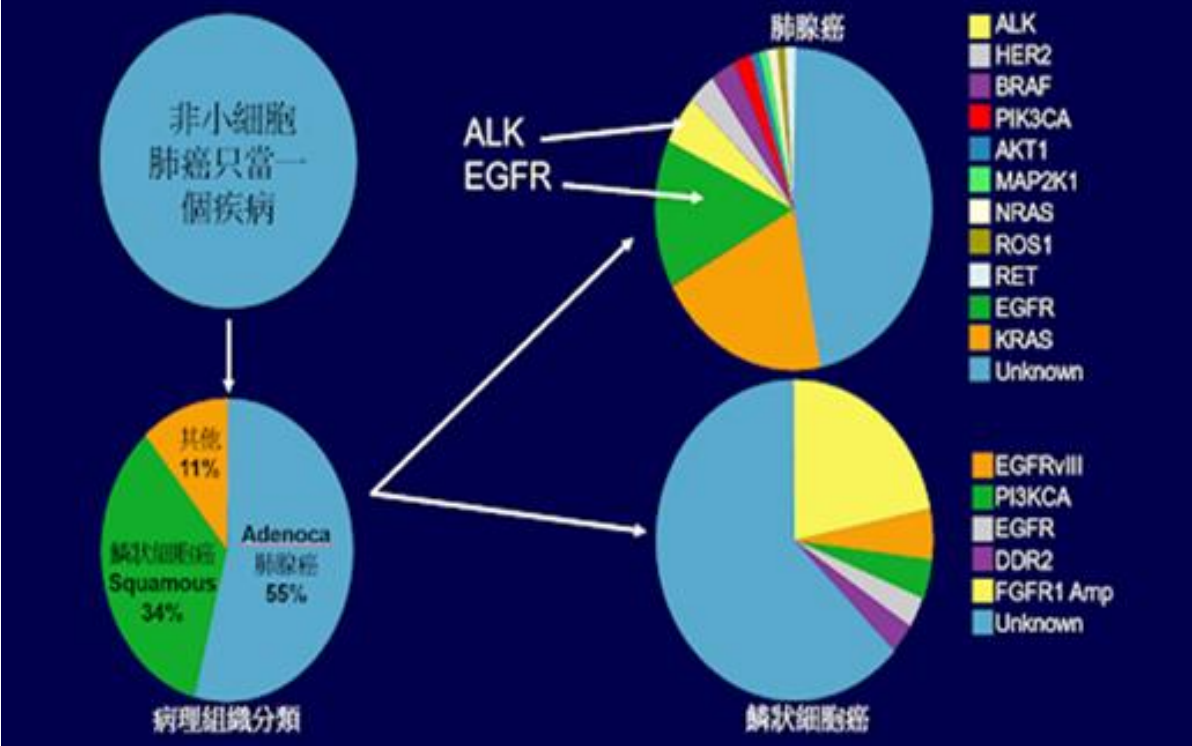
緩和治療

緩和性治療為肺癌晚期或轉移肺癌時，卻無法進行手術時所進行的療法，又稱姑息性治療。如非小細胞肺癌已經有縱膈淋巴結轉移，屬於無法手術的 IIIB 或 IIIC，主要就得先做同步根除性化療加電療，再配合免疫治療。如果是已轉移的非小細胞肺癌，就可依其病理取樣，依其分子標誌來選擇藥物。有了分子標記，就可進行個別化治療。目前有 3 種大類選擇：化療、標靶、免疫檢查點抑制劑治療。

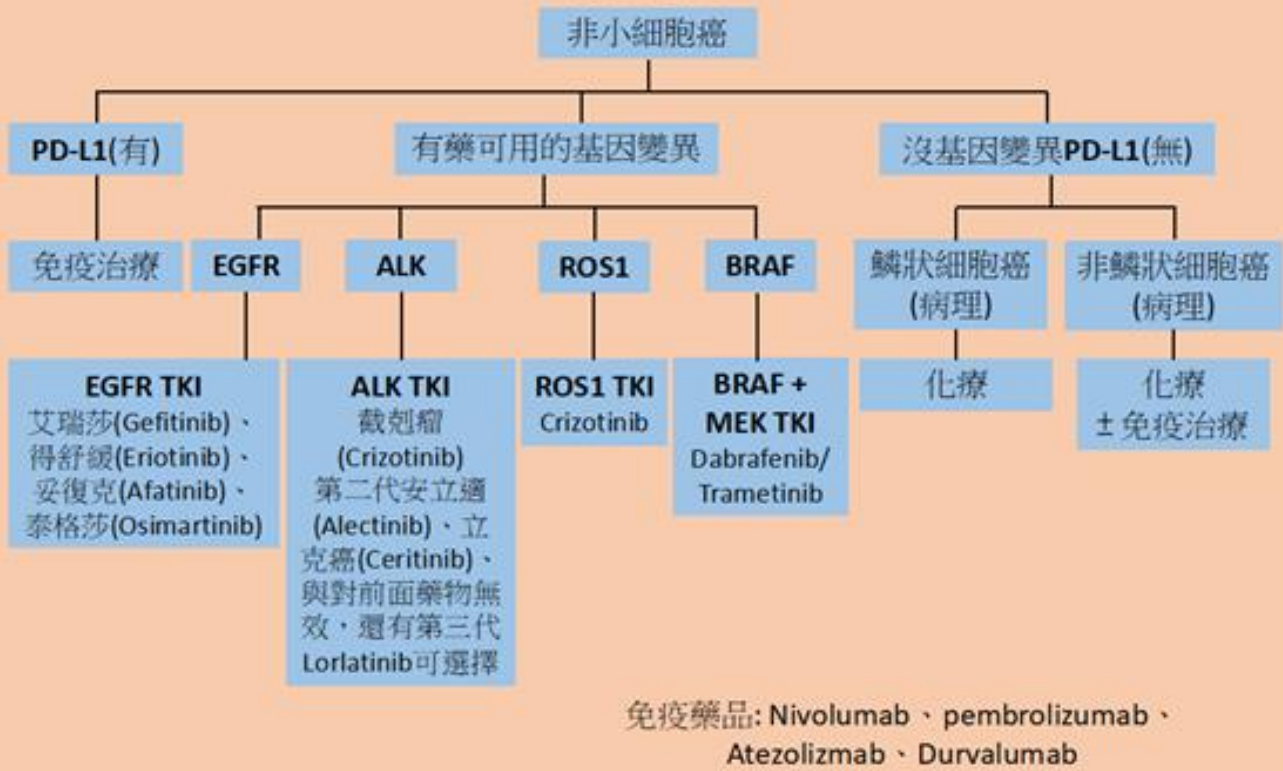


本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

由分子生物標記來定義的次分類



晚期非小細胞肺癌的第一線治療的決定



本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

藥物篇

----醫師會根據病人不同的情況，來決定治療方式與目標----

治療藥物分為三部分介紹：化學治療藥物、標靶治療藥物、以及免疫治療藥物。

■ 化學治療藥物

非小細胞肺癌的化學治療分為兩類，一種是第二或第三期的病人，於手術後，需要給予輔助性化學治療，以降低復發的機率，這時藥物的標準選項為阿樂癌(Cisplatin) 合併溫諾平(Vinorelbine)；另一種情況是無法手術的晚期病人。根據臨床上的研究顯示，接受化學治療的病人比沒有接受化學治療的病人活得久，而且生活品質也可維持於較好的情況。因此，在病人體力、營養允許的情況下，應考慮接受治療。

非小細胞肺癌的藥物，在過去的二十年裡，有很明顯地進步。化療適用於無分子標誌的標靶藥物可用的病人或有 EGFR 突變對酪氨酸激酶抑制劑產生耐藥時。化療標準療法是鉑類雙重治療。通常選用阿樂癌 (Cisplatin)或佳鉑帝(Carboplatin) 再加上一種新一代的化學藥物，例如：太平洋紫杉醇(Paclitaxel)、歐洲紫杉醇(Docetaxel)、溫諾平 (Vinorelbine)、健擇(Gemcitabine) 或愛寧達(Pemetrexed)。

■ 標靶治療藥物

標靶治療是針對癌症特定基因，蛋白質或有利於癌症生長和存活的組織環境的治療方法。這類型的治療是阻止癌細胞的生長和擴散，同時限制對健康細胞的損害。

最近的研究顯示並非所有腫瘤都有相同的靶點。為了找到最有效的治療方法，將進行測試以確定腫瘤中的基因。對於非小細胞肺癌 NSCLC，可以使用以下類型的標靶治療。請與醫生討論特定藥物的可能副作用以及如何處理。

1. 血管生成阻斷療法。主要是阻止製造新血管的過程。由於腫瘤需要血管來輸送營養物質來生長和擴散，因此血管生成阻斷療法的目標是“飢餓”腫瘤。
 - ✓ 阻斷肺癌血管生成藥物有 Bevacizumab (Avastin) 是一種阻斷血管生成藥物，與肺癌化療藥物併用當成的第一線非鱗狀細胞癌的非小細胞肺癌治療。
 - ✓ Ramucirumab (Cyramza) 與化療歐洲紫杉醇並用，被批准用於非小細胞肺癌。
2. 表皮生長因子受體 (EGFR) 抑制劑。研究人員發現，阻斷 EGFR 的藥物可能有效阻止或減緩肺癌的生長。

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

- ✓ 2018 年時第四個藥物是 Dacomitinib 也加入第一線的治療。當第一線標靶治療後發生基因突變，如 T-790M 突變，則還可選擇後線的 Osimertinib(泰格莎,TAGRISSO)。
- ✓ Osimertinib 可通過腦血管障壁，亦可用於治療有腦部轉移的 EGFR 突變的 NSCLC。
- ✓ 如果肺癌有 EGFR 基因突變，Erlotinib (Tarceva)的效果優於化療。對於局部晚期和轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)，它亦可一種選擇。它還可以用作 NSCLC 病人的維持治療，在病人接受至少 4 個化療週期的化療後，腫瘤不再生長或擴散。這是口服的藥品。Erlotinib 的副作用包括皮膚上有類似痤瘡的皮疹和腹瀉。
- ✓ Gefitinib (Iressa，愛瑞沙)是另一種選擇，過去僅限歐洲和亞洲可用，但現在也可在美國使用。
- ✓ Osimertinib (Tagrisso) 對某一些 NSCLC 病人是首選治療選擇，當腫瘤 EGFR 突變，當對其他出的表皮生長因子受體 (EGFR) 抑製劑產生抗藥性時，Osimertinib 也被批准用於治療 EGFR 突變的轉移性 NSCLC。
- ✓ Necitumumab (Portrazza) 是 EGFR 單株抗體，用於晚期鱗狀細胞肺癌併用化療第一線治療選擇。

3. 間變性淋巴瘤激酶 (ALK) 抑製劑。在約 5%的 NSCLC 患者中發現 ALK 基因突變/或 ROS1 基因的藥物。

- ✓ 如果有(EML4-ALK)融合基因表現(約占非小細胞肺癌 3-5%)則有截剋瘤 (Crizotinib)、第二代安立適 (Alectinib)、立克癌(Ceritinib)，可進腦血管障壁，治療腦部轉移 NSCLC。
- ✓ 當對前兩線藥物無效後，還有第三代 Lorlatinib，具有第二代特色，可進入 BBB。
- ✓ 對 Crizotinib 無效病人，又可使 Crizotinib 恢復療效可選擇。
- ✓ 其他可選擇的標靶點還有 BRAF、KRAS、MEK、PI3KCA、ROS1、NTRK、RET 的標靶點，雖然少見，但都有不錯的臨床反應率與效果。

■ 免疫治療藥物

免疫療法，也稱為生物療法，旨在增強身體的自然防禦能力，以對抗癌症。它主要作用是增強或恢復免疫系統功能。例如，PD-1 路徑在免疫系統上控制癌症生長可能是關鍵的。用 PD-1 和 PD-L1 抗體阻斷停止或減緩 NSCLC 的生長，癌細胞有 PD-L1 表現或腫瘤比例分數(TPS)，相對會有更高的療效與存活期。免疫治療藥物常有自體免疫反應副作用，如皮膚疹、腹瀉、肝炎、肺炎、甲狀腺機能低下，都需小心監控。

目前在美國藥品管理局(FDA)核準用於非小細胞肺癌的免疫檢查點抑制劑的藥物如下：

1.Atezolizumab (Tecentriq) 癌自禦注射劑

- ✓ 在無 EGFR 或 ALK 基因突變下，Atezolizumab 與 Bevacizumab、Paclitaxel 和 Carboplatin 併用於成人轉移性非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。有使用 Atezolizumab 比無使用，平均多 4 個月存活期。
- ✓ 作為單一藥物治療，適用於治療患有轉移性非小細胞肺癌 EGFR 或 ALK 基因突變，接受過標靶治療後疾病進展或接受含鉑化療之後疾病進展。

2.Nivolumab (Opdivo) 保疾伏注射劑

- ✓ 用於轉移，疾病有進展的非小細胞肺癌，其在鉑類化療期間或之後疾病進展。

3.Pembrolizumab (Keytruda) 吉舒達注射劑

- ✓ 用於不適合手術切除 III 期非小細胞肺癌 (NSCLC) 或無法進行化療或放療 或轉移 NSCLC 的一線治療。病人的腫瘤必須沒有 EGFR 或 ALK 基因組突變，並且經 FDA 核准的測試檢驗，確定病人的 PD-L1 (腫瘤比例評分[TPS]≥1%)。
- ✓ 與 pemetrexed 和 鉑類化療併用，做為無 EGFR 或 ALK 基因突變的轉移性非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。
- ✓ 與 Carboplatin /太平洋紫杉醇併用，作為轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。
- ✓ 作為治療轉移性非小細胞肺癌的單一藥物治療。經 FDA 批准的測試檢驗，腫瘤表達 PD-L1 (TPS≥1%)。病人在使用含鉑化療下或之後，疾病進展。對有 EGFR 或 ALK 基因突變病人，經 FDA 批准的藥物治療後，疾病進展。

4.Durvalumab (Imfinzi) 抑癌寧注射劑

- ✓ 無法切除的 III 期非小細胞肺癌 (NSCLC) 的病人，在併用鉑類化療和放射治療後疾病未進展。

緩和治療與藥物使用

癌症治療的一個重要部分是緩解一個人的症狀和副作用。這種方法被稱為緩和治療；它包括支持病人的身體、情感和社會需求。緩和治療是指任何目的在減輕症狀、改善生活質量以及支持患者及其家人的治療方法。任何人，無論年齡，在各種癌症類型和癌症的階段，都可能接受緩和治療。在癌症治療過程中儘早開始緩和治療時最有效。人們經常在接受緩和治療以緩解副作用的同時，也接受癌症治療。事實上，同時接受兩種治療者，通常症狀較輕，生活質量較好，所以這群病人對治療更滿意。

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

緩和治療包括藥物治療、營養改變、放鬆技巧、情感支持和其他治療。您也可能接受類似於消除癌症的緩和治療：如化療、手術或放射治療。您可與您的醫生討論治療計劃中每種治療的目標，並嘗試以下治療以幫助緩解非小細胞肺癌的症狀：

1. 透過放射治療縮小咳血或阻塞肺部通道的腫瘤。
2. 透過支氣管鏡檢查，可以打開癌症阻塞的肺通道以改善呼吸順暢。
3. 外科醫生可以放置支架以撐開氣道或使用雷射燒灼腫瘤。

■ 用於治療癌症疼痛的藥物

癌症中心都有疼痛控制專家，即使是嚴重的癌症疼痛，也能達到疼痛緩解。許多用於治療癌症疼痛的藥物，尤其是嗎啡，可以緩解因癌症引起的呼吸急促。

■ 用於阻止咳嗽的藥物

另外，也有許多藥物用於阻止咳嗽，打開封閉的氣道或減少支氣管分泌物：

- 1.類固醇可以減少由肺癌或放射治療引起的發炎症狀並改善呼吸。
- 2.小型方便攜帶式的製氧機可以改善費力呼吸。

■ 其他緩和治療的藥物

有些藥物可用於強化骨骼，減輕骨骼疼痛，並有助於預防未來的骨轉移。

促進食慾藥物和營養補充劑可以改善食慾，減少體重減輕。

在治療開始之前，可以與醫療團隊討論您的特定治療計劃的副作用和姑息治療方案。治療期間和治療後，如果您遇到問題，請務必告訴您的醫生或其他醫療團隊成員，以利盡快解決問題。以上是肺癌全身性治療的一些基本原則。針對每一位病人的不同情況，則應與主治醫師討論後再做決定。



以上是非小細胞肺癌治療的一些基本原則

針對每一位病人的情況則應與主治醫師討論後再做決定



[編輯團隊]

總編輯：方麗華

專家作者：方麗華

執行編輯：江芝瑩

校稿：江芝瑩

出版年月：2022 年 1 月

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。