



陳亮祖醫生
臨床腫瘤科專科醫生



新標靶藥成肺癌患者曙光

肺癌是本港頭號癌症殺手，不少人以為患者必定是吸煙一族，但事實上，不煙不酒的人士，也有機會成為肺癌的「襲擊目標」。

近年，基因突變型肺癌逐漸開始受到注視，因為此類肺癌也會發生在非吸煙人士身上，更有研究顯示亞洲人患此類肺癌的數字遠高於歐美國家人士。對於治療基因突變型肺癌，第二代口服標靶藥物的出現確實為患者帶來曙光，既能縮小腫瘤，又可以有效控制病情。

亞洲多 EGFR 基因突變型肺癌

大眾對肺癌或許毫不陌生，但卻不知道肺癌可再分為非小細胞肺癌及小細胞肺癌，當中前者約佔 85%，並以肺腺癌出現 EGFR 基因突變的情況較多。在亞洲地區，約有五至六成肺腺癌患者為 EGFR 基因突變型肺癌，而且大多為非吸煙女性；而在歐美國家，只約有一成多是 EGFR 基因突變型肺癌患者。

近年已出現治療基因突變型肺癌的第

二代口服標靶藥物 — Afatinib，在縮小腫瘤方面的療效有所提升，有效減慢病情惡化。事實上，10 多年前標靶藥物的出現，在治療肺癌上是一大突破。以前第四期基因突變型肺癌患者大多只能接受化療，惟在治療效果及病情控制時間上未如理想，平均約 4 個多月便會出現惡化。當口服標靶藥物出現後，患者的受藥性大大提升，無惡化時間平均延長至 9 到 10 個月，而且副作用相對化療亦較少，因此成為另一理想的治療選擇。

曾有一名 50 多歲的非吸煙女士，確診患上第四期 EGFR 基因突變型肺癌，腫瘤細胞已擴散至骨及肝臟。當地服用第二代口服標靶藥物一個月後，病情現已穩定下來，而且副作用相對較少，只是長暗瘡及輕微腹瀉，情況之後亦會慢慢改善。

第二代口服標靶藥效顯著

為何標靶藥物能有效針對腫瘤細胞？隨著科技進步，醫學界找到導致基因突變型肺癌的主要原因。由於 EGFR 基因變異，產生錯誤訊息刺激細胞核不斷分裂，從而形成癌症。而現時的標靶藥物正正是專門針對變異的基因蛋白，不讓它傳遞訊息給細胞核，令腫瘤細胞未能生長並死亡。

若比較第一代及第二代口服標靶藥物，前者只針對 ErbB 蛋白家族其中一員，而後者則針對蛋白家族所有成員，效果更勝一籌。研究顯示，第一代口服標靶藥物縮小腫瘤有效的機會只有 56%，而第二代口服標靶藥物則有 70%。患者服藥後兩年內，腫瘤受控的機會更由第一代的 8% 升至第二代的 18%，因此第二代口服標靶藥物現已被醫學界採用作為 EGFR 基因突變型肺癌的一線治療。【1】