

# 肺癌不再可怕 標靶藥餓死腫瘤細胞 提升存活率

要數癌症中的「沉默的殺手」，肺癌當之無愧，因為它出現時的病徵不明顯，往往令患者至晚期時才發現就醫，令治療難上加難。臨床腫瘤科專科醫生指出，過往這類晚期肺癌患者只能接受化療和局部性放射治療，以作舒緩，但近年則可透過針對性的標靶藥物，阻斷新生血管形成，切斷腫瘤組織營養供應，最終將腫瘤「餓死」，延長患者的存活期，同時提升其生活質素。

**臨** 床腫瘤科專科醫生陳亮祖表示，隨著人口老化、環境污染問題嚴重、本底輻射（即在環境中存在的輻射）相對較高，港人患上肺癌的機會增加。根據醫院管理局癌症資料統計中心的最新數據顯示，肺癌是本港頭號癌症殺手，每年新症個案超過4000宗，導致超過3000名病人死亡。

## 早期肺癌沒有明顯徵狀

「若說肺癌的病徵，可數氣促、咳嗽、深呼吸時胸口隱隱作痛，或突然劇痛等，但一般來說，如果病人肺內的腫瘤不超過半邊肺部的四分之一大小，肺部依然可以持續「運作」而沒有明顯病徵。因此，若腫瘤只有5至8厘米，患者可能全無病徵，直至出現病徵時，大有可能已到達第三甚至第四期的末期階段。」陳亮祖醫生說。

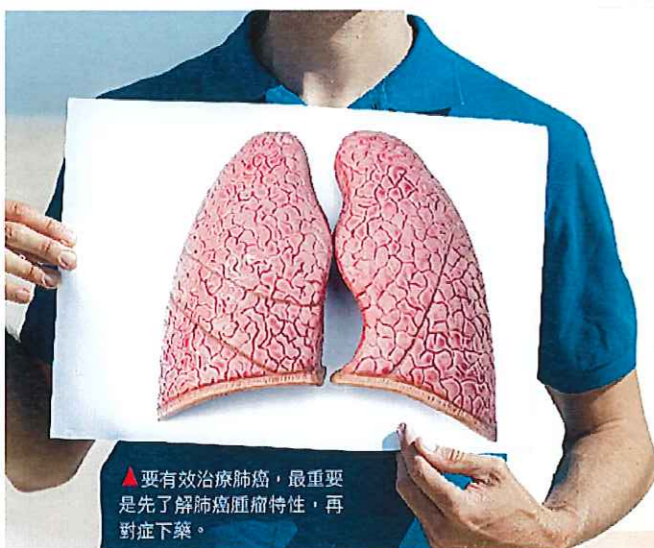
由於不少患者被確診時都已屬較後期階段，患者可能無法接受手術，需配合其他不同的治療方法控制病情。陳亮祖醫生指出，醫生會先為病人抽取腫瘤細胞，了解該腫瘤的種類，例如約有15%肺癌病人屬於小細胞肺癌，其餘的85%屬於非小細胞肺癌，而兩種不同種類的肺癌的治療方法亦有所不同。

陳醫生表示，肺癌病徵不明顯，不少病人發現患病時已屬晚期，增加治療難度。

## 不同基因種類肺癌 也有標靶藥物治療

以較常見的非小細胞肺癌為例，當中亦有不同的基因分類。隨著醫學進步，醫生現時可透過基因測試了解腫瘤細胞的基因是否出現變異，繼而處方不同的針對性標靶藥物，直接針對癌細胞獨有的快速生長訊號去控制腫瘤。

「醫學界發現腫瘤細胞中有不同基因，如表皮生長因子受體（EGFR）、EML4-ALK等。



▲要有效治療肺癌，最重要是先了解肺癌腫瘤特性，再對症下藥。

## 抑制血管增生 切斷腫瘤養份供應

陳亮祖醫生解釋，VEGF能誘發血管生長，為癌細胞供應養分，「貝伐株單抗可以抑制新血管的成長，在沒有血管供應養分的情況下，癌細胞便不能持續生長，甚至慢慢凋亡。」現時約有五成非小細胞肺癌病人沒有出現EGFR基因變異，可採用貝伐株單抗。

研究顯示，貝伐株單抗可有效提升肺癌患者的無惡化生存期及總體存活率，由以往病人單獨使用化療的10個月中位數存活率，增加至14個月甚至更長，效果非常理想。貝伐株單抗與傳統化療藥物一同使用，副作用沒有明顯增加，

## 個案

### 患者用標靶藥後肺積水不再 可旅行打牌享受人生

78歲的陳婆婆早前被確診患上第四期肺癌，肺部更因肺積水，經常氣喘。醫生為她抽取肺部積水後，很快又重新積水，令她苦不堪言。婆婆最初接受化療控制病情，但腫瘤未有縮小，肺積水問題一直無法舒緩。為了改善陳婆婆的病情，醫生決定為她在原有的藥物方案中，加入貝伐株單抗標靶藥物。採用新方案後，其腫瘤開始縮小，療效非常顯著，而且副作用小，陳婆婆的肺積水情況亦因此獲得解決。最初，醫生評估陳婆婆只能存活約10個月，但在標靶藥物的配合下，其無惡化生存期已超過一年半，成效非常理想。現時，陳婆婆只需單獨使用標靶藥物作維持性治療，以控制腫瘤，閒時還可與朋友家人出外旅行及打麻雀玩樂，做到真正的與癌共存。

有助維持理想的生活質素。另外，若腫瘤受到控制，建議使用副作用較低的培美曲唑和貝伐株單抗作維持治療，能進一步提升存活率。

至於出現EGFR或EML4-ALK基因變異的患者，則會分別處方另一種針對此變異的標靶藥物。「由此可見，不同的肺癌患者的治療藥物都有所不同，真正做到對症下藥，療效自然更理想。」陳亮祖醫生補充。

陳醫生最後提醒肺癌患者，肺癌已非不治之症，最重要是及早求醫，對症下藥，「患者應抱著樂觀的心情面對治療，透過不同藥物針對性地控制腫瘤細胞，同時保持理想的生活質素。」