

## 胃癌抗癌藥物治療簡介

林口長庚血液腫瘤科 主治醫師 陳仁熙

胃癌目前根除方法就是在惡性細胞在侷限局部時能夠以手術完全切除，但是許多病人診斷時已經局部侵犯或轉移而無法完全切除或在手術切除後發生復發，以致造成病人短期內因為癌細胞多處侵犯導致病人機能障礙而導致生命受到威脅而死亡。當病人無法以手術切除時，目前能夠使用化學治療藥物控制，目前前瞻性研究已經證實化學治療對於廣泛性侵犯胃癌可以延長生命和改善生命品質，所以化學治療於廣泛性侵犯胃癌角色是確定而需要。

如何選取適當藥物用於廣泛性侵犯胃癌至目前第一線治療是以 5-FU 及鉑金屬類藥物組合為主。反應率約在 30 到 50% 之間。醫師會根據其經驗和病人狀況而採行適當方式治療病人。本院在目前通常使用 Oxaliplatin 注射及口服 Xeloda 為主或每周 24 小時門診攜帶式幫浦注射高劑量 5-FU 和葉酸或併鉑金屬類藥物，可以達到 30 到 50% 反應率而副作用比率很少高於 10%，整體上病人身體負擔並不嚴重，但是至今，仍然有一部份比率廣泛性侵犯胃癌病人無法有效控制而短期內死亡。進一步探討新藥物於廣泛性侵犯胃癌是需要的，本科目前也對於具有適當條件病人且病人同意下使用新且有潛力藥物，如需進一步訊息可至本院腫瘤科門診診察。另外約有 6-8% 病人有 HER2 過度表達則可化學治療加上標靶藥物賀癌平(Herceptin)來增加療效。

而病人不幸於第一線治療中惡化就必須進一步衡量身體狀況，可給予治療。目前國際上認為較佳第二線治療是標靶藥物 Ramucirumab (欣銳擇) 合併化學藥物紫杉醇類或單用紫杉醇類或 CPT-11 化學治療。另外也需衡量經濟因素，因為目前欣銳擇健保尚未給付。近日以來免疫檢查點抑制劑也漸漸使用於晚期胃癌。目前在兩線治療治療惡化狀況後，如身體功能許可則可使用 Nivolumab (保疾伏®) or Pembrolizumab(吉舒達®)，當然相關研究仍然進行中進一步信息則需請教專科醫師。

術後輔助化學治療對於根除手術切除後高復發族群，例如局部淋巴結侵犯或腫瘤侵犯超過漿液層，術後化學治療可以改善存活率降低復發率。目前標準是第二或第三期病人可口服 S-1 或 Oxaliplatin 合併口服 Xeloda，當然目前研究結果顯示第三期病人更可考慮積極多藥物組合治療是保持正面的看法。

抗癌藥物於治療胃癌角色會因藥物改善症狀及生存，加上內科照顧能力增加會更形重要，因此在此時日新月異時刻，醫界唯有更努力研究，而病人更應和相關專科醫師討論而得到更適當的資訊和治療。