

# 簡介胰臟癌的化學治療

林口長庚紀念醫院血液腫瘤科主治醫師侯明模、陳仁熙

手術完全切除病灶是根治胰臟癌唯一的方式，化學藥物治療在胰臟癌為輔助的角色，其介入的時機有三種情況。其一為手術切除後或腫瘤局部侵犯無遠端轉移時，給予術後輔助治療化學治療；第二情況是合併放射治療於局部晚期病人；而其三是對於已遠端轉移的病人，單獨給予化學治療，治療目標並非根除腫瘤，而是藉由化學藥物治療來緩解腫瘤的進展、因而達到改善病人的生活品質及延長存活期。

## A. 術後輔助化學

胰臟癌根除手術後，對於可能復發的高風險性病人，可以考慮給予化學治療治療來達到降低癌症復發的機率，此時使用的化療藥物目前常用藥物有Gemcitabine或口服TS1等。藥物選擇需參考病人術後恢復狀況決定。而目前健保局尚未能幾付此種治療。

## B. 化學合併放射治療

當腫瘤侷限於局部侵犯而無遠處轉移或術後局部復發的病人，也可以考慮給予同步化學及放射治療來達到較佳的腫瘤縮小比例、甚至達成可以完全手術切除的機會或控治局部腫瘤生長減少局部壓迫，可是治療的副作用可能比單獨化學治療或放射治療增加，因此治療前必須詳細評估病人狀況及治療中經常監測副作用，以確保病患安全。

## C. 緩解性化學治療

絕大多數病人於診斷胰臟癌時，腫瘤已無法手術切除或手術切除後復發的困境，病人會因癌症直接或間接的影響產生諸多不適的症狀，除了針對不適症狀給予支持緩解療法外，亦可考慮單獨使用化學藥物來緩解腫瘤的進展、因而達到改善病人的生活品質及延長存活期。此時常用的第一線藥物及組合，包含Gemcitabine、口服TS1、albumin-bound paclitaxel (Abraxane), Oxaliplatin, CPT-11等，依照治療指引及病患狀況，單獨使用或合併使用。

單獨使用Gemcitabine對於晚期胰臟癌已被證實比傳統使用5-FU可以明顯改善病人的生活品質及存活期，Gemcitabine的副作用並不嚴重且健保已經給付，所以目前本院對於無法手術切除的胰臟癌病人皆以此藥物為常用第一線治療藥物，視病人體能狀況，可以單獨或合併其它藥物(如TS-1, Cisplatin, Oxaliplatin, CPT-11, albumin-bound paclitaxel)以增加效果。藥物選擇需專業醫師評估合病人討論後決定。

當以第一線 Gemcitabine 為主的化療藥物治療無效時，第二線治療藥物通常以 Liposomal irinotecan, 5-FU 等藥物為主，某些病患仍可達到特定的抗癌效果，但上述藥物副作用普遍比健擇嚴重，必須衡量病人狀況而進一步使用。

一般而言，化學藥物治療對於晚期胰臟癌的腫瘤縮小比率不佳，所以進行新藥物研究仍然是重要的。如需進一步了解最新訊息，則需至腫瘤科門診診治，醫師會根據病人的狀況，討論參加臨床試驗的可能性。

總括來講，化學藥物治療目前為治療胰臟癌之輔助角色，而能早期診斷施以完全根除手術是目前唯一治癒胰臟癌手段。如何提升藥物療效和提早診斷是未來重要研究方向。