

胃癌化學治療簡介

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，而另外某些手術切除後發生復發。因而病人短期內因為癌細胞造成病人腸胃機能障礙等而使病人生命受到威脅而死亡。當病人無法以手術切除時，目前唯一能夠使用化學治療藥物控制，目前有些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全世界並無一致共識，但是大多以 5-FU /folinic acid, FT207, UFUR, Cisplatin, Mitomycin, Adrimycin 等各種藥物組合為主。而目前各種組合反應率約在 30 到 50%之間。但給用方法和副作用稍有不同，各醫院會根據其經驗和設備而採用適當方式治療病人。本院在過去經驗顯示通常使用每周 24 小時門診攜帶式幫浦注射高劑量 5-FU 和 folinic acid 或和併其它藥物，可以達到 30 到 50%反應率而副作用比率很少高於 10%，整體上病人負擔並不嚴重，但是至今，仍然有相當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，例如：taxotere 和 oxaliplatin 等。如需進一步訊息可至本院腫瘤科門診診察。

術後輔助化學治療對於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，理論上可以降低復發率和增加存活率，但是目前全世界仍是無一致共識。而本院經驗則認為術後化學治療可以有些程度改善。公元 2001 年美國研究報告則認為胃癌病人手術後給予化學治療 (5-FU/folinic acid)合併放射治療則可以降低復發率和增加存活率。因此關於術後輔助化學治療於胃癌未來因會更為重要。而化學治療在開刀手術前先行使用而使腫瘤縮小在行切除，目前僅在國外少數醫學中心進行臨床試驗，尚未成為常規治療。

化學治療於治療胃癌角色會因藥物改善和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。