

胰臟癌的化學治療簡介

林口長庚紀念醫院 血液腫瘤科 主治醫師 陳仁熙

手術完全切除是根治胰臟癌唯一的方式，化學藥物治療在胰臟癌為次要的角色，常常介入的時機有二種情況。其一為手術切除後或腫瘤局部侵犯無遠端轉移時，給予同步化學及放射治療；其二對於已遠端轉移或無法接受同部化學及放射治療的病人，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。

(同步化學及放射治療)

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合併放射線治療來達到降低癌症復發的機率，此時使用的化療藥物以 5-FU 為主，其餘藥物並無客觀的研究證實優於 5-FU。

另外，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，可是治療的副作用比單獨化學治療或放射治療明顯增加，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則是唯一之道。

(緩解性化學治療)

絕多數病人診斷胰臟癌時已無法手術切除或處於手術後短期內復發的困境，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。此時常用的藥物種類包含 5-FU、Gemcitabine、Cisplatin、Mitomycin 等等，上述藥物可以單獨使用或合併使用。

單獨使用 Gemcitabine (健擇)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以增加效果。

當以健擇為主的化療藥物治療無效時，第二線治療藥物通常以 5-FU、Cisplatin、Mitomycin 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近一步使用。

普遍而言，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。如需近一步了解則需至腫瘤科門診診治。

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。