

新標靶藥 燃ALK肺癌患者希望

健康專題

撰文：陸凱祖醫生



陸凱祖醫生表示，針對ALK肺癌的新標靶藥物，可在本港應用。

肺癌是本港最常見的癌症之一，多年來更是癌症「頭號殺手」。臨床上不少個案被確診時，病情已屆晚期，在有限的治療選擇下，整體療效始終有待改善；而隨着近年基因醫學科技成熟，肺癌分類愈趨精細，以ALK基因變異肺癌為例，除了現有的第一線標靶治療外，剛引入本港的第二線標靶藥物，亦能助患者在一線治療失效時，繼續提供針對性療效，延續治療希望。

肺癌徵狀並不明顯，不少個案被診斷時，癌細胞已有擴散情況，病情已趨向嚴重，因此，若出現持續咳嗽（維持2至3星期以上）、咳嗽中帶血、氣促、胸痛及骨痛，以至體重急劇下降，都應提高警覺，及早接受醫生檢驗。

現時醫學界將肺癌概括分類為「小細胞肺癌」及「非小細胞肺癌」，其中前者主要因吸煙而起，病情擴散速度較快。至於非小細胞肺癌，泛指小細胞肺癌以外的類型，其中最常見的包括「鱗狀細胞肺癌」、「肺腺癌」及「大細胞癌」等。其中，鱗狀細胞肺癌是肺癌中最常見的類型。這類肺癌常生長在接近肺主氣道中的一種製造黏液的細胞上出現，臨床上較常見於女性及非吸煙者身上。

要診斷肺癌，醫生會安排病人接受一系列測試，當中包括臨床問診、各種造影包括胸部X光檢查、電腦斷層掃描(CT)、磁力共振造影(MRI)、正電子發射斷層掃描(PET)，以至肺組織活檢及支氣管鏡檢查等。一經確診，醫生亦須按癌症的分期，評估病人的治療預後進度。

舉例，第一至二期的腫瘤的體積較小，透過手術及術後輔助治療，治愈機會達50

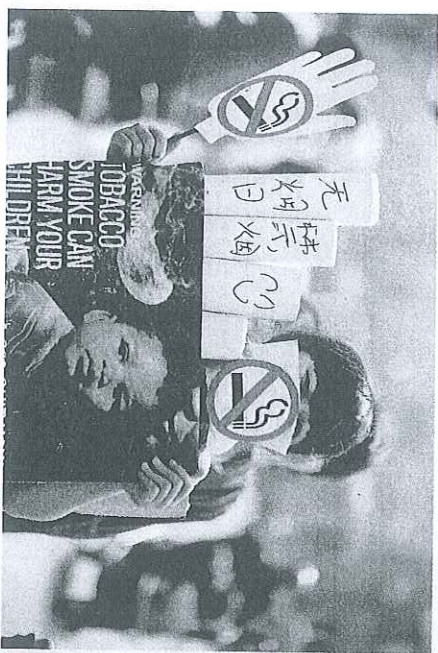
至80%；第三期肺癌個案，腫瘤通常影響肺部周圍的組織例如中隔組織等，癌細胞亦可能已擴散至淋巴管，整體治愈機會約20至30%；至於第四期肺癌，由於癌細胞已擴散至其他器官組織，病情難以根治，治療的方針屬舒緩性。

效果較化療顯著

過往，由於醫療技術的限制，肺癌的治療選擇較為單一化；但隨着近年基因醫學的發展，以及各類檢測及藥物新技術的配合，現時肺癌的治療亦趨向「個人化」。以肺腺癌為例，臨床上約半數個案會出現癌細胞基因變異，因此在確定肺癌患者屬非小細胞肺癌類別後，現時醫生會建議作進一步的基因檢測，並根據此特定的基因變異，選擇適當的標靶藥物。

常見的肺腺癌基因變異類別，包括EGFR、ALK、ROS及KRAS等，當中以EGFR(上皮細胞生長因子受體)的比例較高，約佔基因變異個案中的20至30%。至於ALK基因變異個案，則約佔5至7%。現時，醫學界已有針對EGFR及ALK基因變異肺癌的標靶藥物，為病人提供有效的治療方案。

數年前，本港引入了針對ALK基因變異肺癌的第一代口服標靶藥物，合適的患



煙癮雖然不是一種小細胞肺癌的主要元兇，但藥癮始終對健康有益無害。(法新社圖片)

者可以此作第一線治療，對減慢病情惡化及改善徵狀，均有幫助。

不過，若部分個案在使用第一代標靶藥物後效果不彰，或藥物開始呈抗藥性，患者便只能轉用化療作第二線治療，然而化療對這類個案的整體效果並不理想，且往往引起各種副作用，例如嘔吐、脫髮等，對患者的生活質素構成負面影響。此外，若癌細胞轉移腦部，第一線標靶藥物亦未能發揮療效。

為突破這個治療困局，醫學界一直致力研發新一代的標靶藥物，及至最近，針對ALK肺癌的新標靶藥物終於可在本港應用。這類新藥屬「酪氨酸激酶抑制劑」，根據美國食品及藥物管理局(FDA)指引，是作為ALK肺癌的第二線治療所用的針對性藥物，有助抑制腫瘤細胞增長，比化療的效果更為顯著。另一方面，第二線治療亦可針對ALK肺癌出現腦轉移的情況，發揮療效。

這類新標靶藥物的副作用包括疲倦及腹瀉等，為一線標靶治療失效的ALK肺癌病人，帶來治療新希望。

除了標靶治療，現時本港亦開始有肺癌的免疫治療推出。免疫治療的原理，是透過藥物，針對抑制腫瘤製造的蛋白細胞(例如PD-L1蛋白)，重新激活人體本身的免疫系統，令免疫細胞活躍，發揮正常攻擊腫瘤的功能。現時的免疫治療藥物主要用於治療皮膚黑色素瘤，亦有第二線藥物獲准用於治療鱗狀非小細胞肺癌。

最新不等於最好

曾遇過一些ALK肺癌病人在求診前，在網上看到有關「最新免疫治療」的介紹，便認定「最新=最好」，要求醫生安排此療法；但實際上，腫瘤科醫生會因應患者的腫瘤特性及患者的健康狀況等，安排最合適的治療。「最新=最好」治療的說法並不一定成立，而現階段，醫生在處理出現基因變異的肺癌類型時，主要是以標靶治療作為第一線針對性治療；至於免疫治療只適用於鱗狀非小細胞肺癌個案，對ALK肺癌並無針對性治療效果。

作者為內科腫瘤科專科醫生

ALK基因變異 肺癌的特性

ALK基因變異，是指癌細胞分裂過程中，兩條染色體非對稱的位置對調，變異基因持續發放生長訊號，令癌細胞過度活躍增生，最終成為癌腫瘤。這類肺癌個案，較多為非吸煙人士、女性，平均年齡較一般肺癌病人為低。

晚期肺癌診治 步驟

1. 基因測試
2. 如有基因變異，陸凱祖醫生建議先接受標靶治療，其後才考慮使用免疫治療
3. 如沒有基因變異，可安排患者使用化療或免疫治療