

個人化醫療 肺癌患者新曙光

文／陳于媯

肺癌高居國人癌症死因的第一位，尤其是與抽菸較無關聯的肺腺癌，增加速度驚人。中央研究院楊泮池院士說，令人慶幸的是，肺癌個人化醫療的時代已經來臨，透過基因篩檢可以找出肺腺癌的高危險群，選擇適合的藥物展開標靶治療，並且預測預後，及時採取對策，帶給病人新的一線曙光。

楊泮池院士是台大醫學院院長、國際知名的肺癌專家，他在中國醫藥大學暨醫療體系舉辦的「衝刺500」研習營，以「國人肺癌個人化醫療之展望」為題進行演講。

楊院士指出，由於人類基因的解碼，許多惡性腫瘤的致病機轉已充分被掌握。據目前所知，癌症的發生主要是由驅動基因所調控，驅動基因約有320個，參與的致癌途徑約為12條。好發於國人的肺腺癌，最重要的致癌基因路徑為上皮細胞受體（EGFR）的突變，約佔30%。

肺腺癌可因個人化醫療得到最佳預後

他說，肺癌有幾種類型，其中增加最快、問題也最大的就是肺腺癌。台灣的女性肺癌患者93%沒有抽菸病史，其中7成罹患的是肺腺癌，由於肺腺癌只要長到2公分便會發生轉移，相較於3-4公分才會轉移的鱗狀上皮細胞癌，兩者的治療方式當然不同。

他表示，肺臟沒有太多神經，最常見的症狀就是「沒有症狀」，當出現症狀時，往往已屆晚期，



認為個人化醫療未來可讓許多疾病有更好的預後（攝影／盧秀禎）



楊院士（中）與周德陽院長（右）、中國醫藥大學醫學院林正介院長（左）合影。（攝影／盧秀禎）

可以開刀的不及3成，開完刀者有3成會在5年內發生轉移，即使當時的期別只是第一期亦然。他以一位沒有抽菸史的67歲男子為例，罹患第一期肺腺癌，術後7個月發生轉移，1年多後死亡。更何況，按照台大醫院的統計，77%的肺癌患者被診斷出來時，已是第三期、第四期，預後更不樂觀。

楊院士認為，醫師即使無法延長病人的生命，也應該設法提高病人的生活品質，過去10年來，醫界積極發展肺癌的個人化醫療，亦即先以敏感的偵測方式找出高危險群，再利用低劑量的電腦斷層攝影檢查，早期診斷期程，接著再依可開刀或不可開刀，替患者安排最適合的治療方式，使預後明顯改善。

去年9月，國外發表了一篇論文，一位罹患肺腺癌的不抽菸女性，基因篩檢發現她有上皮細胞受體突變，僅使用第一線藥物進行標靶治療，就產生很好的效果，但此一標靶治療對另一位同樣不抽菸的肺腺癌女性患者完全無效，究其原因在於後者的上皮細胞受體沒有突變。根據上皮細胞受體有無突

變，可以預測肺腺癌標靶治療的效果，日本另一臨床試驗也證實了這個論點。

個人化醫療的觀念也適用於其他疾病

他說，台大的基因中心已建立肺癌的個人化醫療基因檢測平台，利用藥物的預測指標，協助臨床醫師決定哪些情況要用哪些藥物治療才有效。最近他們更發展出DNA質譜儀，可以定量肺腺癌患者上皮細胞受體突變的數目，藉以預估預後，決定是否需要追加術後治療。

此外，由於2公分的肺腺癌就會轉移，他們選取5個與癌細胞轉移有關的基因，研究發現將其與適用於各個癌症分期的微核糖核酸印記結合，即可準確預測復發率和存活率，有助於為高風險的癌症病人在早期安排進一步治療。

楊院士指出，人類所有健康規劃與疾病治療，都必須考量個體不同的基因背景、年齡、性別、環境及文化差異，再給予不同的治療，這就是所謂的個人化醫療，肺癌是很典型的例子。他期盼此一觀念未來也能應用在其他疾病，帶給更多患者新的曙光。🌞