

胃腸道癌的標靶治療

◎北屯社區醫療群／陳玄宗診所 陳玄宗醫師

傳統治療癌症，不外乎早期的外科開刀、放射治療及第二次世界大戰後興起的化學療法。外科手術是直接將腫瘤本體或附近淋巴切除掉。放射線治療，則在局部地區擴散出去之高細胞損殺，但也會對人體中具有生長分裂之細胞（血球、皮膚、腸胃道）造成重創。近10年，拜基因科技及分子生物學之進步，使得標靶治療得以長足進步。

所謂癌症的標靶治療是以高細胞表面的特殊組成或細胞內擔任訊息傳遞途徑中的分子，作為攻擊目標的療法。而標靶治療藥物是以小分子化合物和單株抗體組成，進行對癌細胞的破壞和阻斷癌細胞的增殖、分化，促進其凋亡。或者阻斷其血管生成的訊息傳遞，另外尚發現有些標靶治療可提高高細胞對化療、放療、荷爾蒙療法的效果。甚而可以取代骨髓移植和外科療法。

目前藥物作用可分三大類：

1. 阻斷癌細胞內訊息傳遞的化學分子，2. 細胞凋亡促進劑，3. 針對癌細胞表面抗原的單株抗體。

針對胃腸道癌症的標靶治療以下作個整理：

1. 食道癌目前仍是以手術切除。單獨使用CCRT（同步化學療法加上放射線治療）的結果和CCRT後再加上手術切除的治療是類似的結果。所以對於不願手術的患者，或者單獨作CCRT之治療應可以接受。化學療法則是5-Fu併用cisplatin。若無效，則可再加上太平洋紫杉醇。至於標靶治療方面，目前有臨床試驗以太平洋紫杉醇加上Erbixix及同步放射線治療。

2. 胃腸道癌（GIST）是一種發生在胃腸道罕見腫瘤，可以發生在胃腸道任何一處，約胃部佔（60%~70%）、小腸佔（20%~30%）、結腸及直腸佔（5%）、食道佔（5%），偶爾也會有原發性胃腸道癌質瘤出現在腸繫膜和腹腔網膜上。早期腫瘤較小，鮮少有症狀出現，胃腸道癌質瘤為C-kit基因發生突變，產生不正常酪氨酸激酶，會刺激細胞不斷生長，而造成胃腸道癌質瘤。到目前為止，GIST治療仍以手術為主。標靶治療方面，是以基利克（gleevec）——一種蛋白質酪氨酸酶抑制劑，它能阻斷kit蛋白質的信使，使得癌細胞停止生長和繁殖。目前統計gleevec治療GIST有84%反應率，是過去傳統治療的反應率三倍以上。

3. 大腸癌在傳統的治療方面：在各分期下，均有其建議的療法，在標靶治療方面，是針對癌細胞表面抗原的單株抗體療法。血管內皮生長因子（VEGF）是調節新生血管生成重要成長因子，若能阻斷VEGF的作用而減少供應腫瘤新生血管生成，則可導至腫瘤萎縮，而avastin則是對抗VEGF的單株抗體。上皮生長因子受體（EGFR）一旦被活化就會啟動細胞訊息傳遞，進而調控細胞之分化、增殖、血管生成及凋亡。Erbixix即是對抗EGFR的單株抗體。

目前avastin，健保仍未給付。Erbixix，健保只同意用於第一線、第二線，化學治療失敗後才能使用。若EGFR免疫染色呈陽性，須經專家申請核准才能使用。在轉移性大腸直腸癌的標靶治療方面，已被證實avastin及Erbixix可延長轉移性大腸癌病患的存活期。由於標靶治療費用昂貴，預測每年將有11~33%藥物銷售成長率。但畢竟標靶治療只是延長生命時間還是無法治癒。更因藥價昂貴，極可能造成個人或社會經濟的衝擊。所以建議，標靶治療用在加上對於明顯能夠延長病患生命的藥物才使用！

醫師簡介

陳玄宗醫師

北屯社區醫療群／陳玄宗診所

