

肺腺癌 趴趴走 及早揪出防內亂

文／內科部胸腔科 主治醫師 陳鴻仁

吳小姐（化名），36歲，由姐姐陪同至胸腔科就診。主訴：兩個月來反覆咳嗽，近日伴有頭痛、噁心及嘔吐的現象。在○○醫院診斷為肺腺癌末期，如果沒有治療，預估只剩下3-6個月的生命，因此想尋求第二意見。

吳小姐的姐姐說，妹妹去年由公司安排體檢，曾照了胸部X光，體檢報告包括腫瘤指數全部正常，1年不到卻罹患肺腺癌末期，是否有醫療疏失？她們的媽媽5年前因為肺腺癌過世，如今妹妹又罹病，她耽心自己是不是也難逃一劫？

肺癌的形成與種類

癌，是細胞生長失去控制所產生的疾病。因為不受控制，癌細胞會入侵相鄰組織，或轉移到肝臟、骨頭以及腦等器官。首要釐清的觀念是，並非長在肺部的癌症就是「肺癌」，例如原發的病變器官若是乳房，稱為「乳癌併發肺部轉移」；大腸癌轉移到肺部也不叫肺癌，而稱為「大腸癌併發肺部轉移」。所以如此區分，是因為各種癌症的治療藥物不同，預後也相去甚遠。

肺癌分為「小細胞肺癌」和「非小細胞肺癌」兩大類（圖1）。有趣的是，「小」細



圖1：肺癌的分類



圖2

胞肺癌雖然在顯微鏡下呈現不成熟分化的小巧模樣，但是表現在胸腔X光常常是十分「巨大」。小細胞肺癌的發生和抽菸有強烈相關。雖然起初對化學治療和放射線治療有相當良好的效果，不過通常很快就會產生抗藥性，後續治療因此變得棘手。

「非小細胞肺癌」可簡單分為鱗狀上皮癌、大細胞肺癌和肺腺癌（圖1）。抽菸與鱗狀上皮癌的形成有高度相關。大細胞肺癌的發生率很低。而肺腺癌之所以格外受到重視，是因為它的發生率近20年來急遽上升（圖2），並且多數罹患肺腺癌的女性並沒有抽菸。

肺腺癌的危險因子與症狀

那麼導致肺腺癌的危險因子究竟是什麼呢？根據推論，家族基因應該脫不了關係，空氣汙染也被高度懷疑。炒菜油煙呢？食用油加熱到攝氏250度就會產生致癌物，所以廚

房通風良好，以及準備一台性能卓越的抽油煙機，對一個家庭來說是很重要的。

肺腺癌常起始於周邊肺泡，因為此處沒有痛覺神經，所以早期肺癌常是無聲無息的來臨。當典型的肺癌癥候出現時，包括喘促、慢性咳嗽、體重減輕、咳血以及聲音沙啞，通常已是末期了。

四處轉移是肺腺癌的特性

先前提到的吳小姐，她那約略1公分大的肺癌躲藏於右上肺部，在鎖骨與肋骨的交界處（圖3-1），不容易單從胸腔X光片查覺，更不必說1年前的健康檢查，那時還是肺癌「小時候」，胸腔X光片自然難以發現。不過，即使肺部腫瘤只有1公分，電腦斷層檢查也已經呈現腦（圖3-2）和肝（圖3-3）的轉移，所以吳小姐才會頭痛、噁心及嘔吐。這種四處轉移的現象，正是肺腺癌的特性。

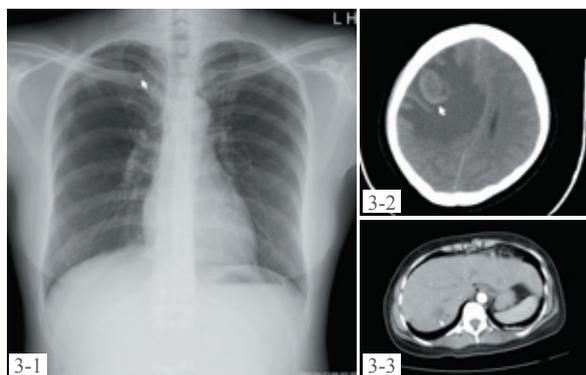


圖3-1：吳小姐肺腺癌的所在位置（白點處）

圖3-2：肺腺癌腦部轉移

圖3-3：肺腺癌肝臟轉移

有關肺腺癌的化學治療

治療肺腺癌的方式包括手術、放射線、化學及標靶治療。化學治療是以靜脈注射或口服的方式來投與抗癌藥物，在毒殺癌細胞的同時，難免也會對正常細胞產生影響，至於副作用就因人而異了。由於止吐藥和輔助藥物的進步，如果再以民間那以訛傳訛的說法來排斥化學治療，並不是恰當的選擇。接受第1線化學治療的肺腺癌病患，1年存活率約30-40%。愈到後線，產生抗藥性的機率愈高，反應率也會降低。癌細胞要持續生長，必須形成新的血管來運送氧氣及營養，化學治療若搭配「血管生長抑制劑」，能將晚期肺癌病人的存活期延長約兩個月。

有關肺腺癌的標靶治療

肺腺癌若已轉移，另一種治療選擇是標靶治療。首先介紹的藥物是EGFR-TKI（表皮生長因子接受器：酪胺酸激酶抑制劑）。根據統計，從未吸菸的亞洲人，罹患肺腺癌有50-70%是「表皮生長因子」過度活躍所導致，此時投與為「突變」的「表皮生長因子」所量身打造的標靶藥，常會得到戲劇化

的改善效果。這類口服標靶藥物的副作用是長青春痘和腹瀉，還有大約1-3%的病患會產生「藥物性間質肺炎」，嚴重時會危及生命。

肺腺癌病人約有4%是因為EML4/ALK（ALK融合蛋白）突變所導致，此突變好發於沒有抽菸的年輕男性。針對EML4/ALK的治療藥物已經上市，只是費用十分昂貴。

儘管標靶藥物能帶來戲劇化的治療效果，然而癌細胞會自行找出路。經過6-10個月的治療，癌細胞往往能突破標靶藥物的封鎖，又開始複製、生長、茁壯及轉移。此時，必須回過頭來使用化學藥物，或加上放射線來加強對局部腫瘤的控制。

早期篩檢肺腺癌可提高預後

即使肺腺癌的治療近年來有長足進步，然而第3、4期癌症的預後不佳，仍是不爭的事實。如何篩檢才是經濟有效的方式？實證醫學顯示，胸部X光和痰液檢查無法及早發現肺癌。至於腫瘤指數，應是治療有效與否的參考依據，拿來篩檢並不恰當。近來「螺旋式電腦斷層掃描」為高危險族群（有家族史者，例如吳小姐）的早期肺癌偵測帶來希望。依據研究，此項檢查利器約可減少重度吸菸者20%的肺癌死亡率。

然而，螺旋式電腦斷層掃描並不是沒有缺點，例如10毫米以下的微小結節，究竟是肺癌「小時候」？還是之前發炎留下來的痕跡？因為無從判定，只好以手術來確認，有時會白挨一刀；若藉由影像檢查來長期追蹤，卻也會留下輻射累積的壞處。☹