

蕾莎瓦 + 放射線 可延長**肝癌**病患生命

文／放射腫瘤科 主治醫師 林膺峻

根據衛生福利部2012年公布的資料，肝癌每年新診斷人數約1萬1000多人，在癌症發生率的排行榜上僅次於大腸癌。至於每年因肝癌而死亡者約8000人，僅次於肺癌，是男性死亡人數最多的癌症。

在我國，初診斷為肝癌的病患中，只有不到3成屬於早期肝癌，還可以接受肝臟切除或肝臟移植治療，其餘均為中晚期肝癌，只能用肝動脈血管栓塞或電燒與酒精注射的方式來治療，相對於手術治療的效果，不僅腫瘤復發率高，長期存活率也較差。

標靶藥物「蕾莎瓦」

可延長中晚期肝癌病患存活期

中晚期肝癌病人，除了上述治療外，目前也可使用標靶治療口服藥物「蕾莎瓦」(Sorafenib)來延緩腫瘤惡化的速度，增加存活時間。一項以亞洲肝癌病人為主的第3期臨床試驗顯示，服用蕾莎瓦的病人較使用安慰劑的病人，存活時間可以延長4.2-6.5個月，無疾病進展期亦可顯著延長，從1.4個月到2.8個月。此外，服用蕾莎瓦治療，大約3成病人的腫瘤惡化速度明顯變慢，2-3%的病人腫瘤縮小。

後續的次族群分析發現，沒有腫瘤血管侵犯或是肝外轉移的病人，服用蕾莎瓦治療比起服用安慰劑者，存活期可以從8個月延長到14.3個月，效果相當顯著。但若有腫瘤血管侵犯或是肝外轉移的病人，效果較差，服用蕾莎瓦比起服用安慰劑，只能將存活期從4.1個月增加到5.6個月。

「蕾莎瓦」合併放射線治療

臨床試驗顯示治療反應更理想

對於有肝內血管侵犯的病人，除了服用蕾莎瓦之外，在治療上是否還有進步的空間呢？一項由中國醫藥大學附設醫院放射腫瘤科陳尚文醫師主導，結合台灣多家醫學中心所進行的第2期臨床試驗，已將結果發表於放射腫瘤科學界頂尖的國際期刊「International Journal of Radiation Oncology & Biology & Physics」。

此一臨床試驗顯示，無法以手術切除且無法再接受肝動脈血管栓塞的肝癌病患，若接受蕾莎瓦合併體外放射線治療40-60葛雷（Gy）後，超過5成會有良好的治療反應，包含腫瘤變小（52%），甚至腫瘤消失（3%），腫瘤大小保持穩定的比例將近4成，而治療後腫瘤仍變大者只占7%。

在副作用方面，蕾莎瓦合併體外放射線治療時，蕾莎瓦的藥物副作用（如：腹瀉，手足皮膚反應）並無明顯增加。放射線治療過程中所造成的較嚴重肝毒性僅約10%，與單獨以放射線治療肝癌的肝毒性，並無很大差異。

研究中也發現，已有肝門靜脈侵犯的肝癌病人，以蕾莎瓦合併體外放射線治療，可顯著延長存活期到10.6個月。這與蕾莎瓦的亞洲試驗中，服用蕾莎瓦治療只有5.6個月的平均存活期相較，有相當的進步。雖然這是不同研究之間的比較，但仍提供我們一個未來治療上可以努力的方向。

治療結果比較

中位存活期	肝腫瘤合併血管侵犯	無血管侵犯
蕾莎瓦合併體外放射線治療 (Sorafenib + RT, Chen SW et.al)	10.6 個月	
蕾莎瓦 Sorafenib alone (AP study)	5.6 個月	14.3個月
安慰劑 Placebo (AP study)	4.1 個月	8個月

放射線治療效果獲肯定

已被列為肝癌的替代性療法之一

美國國家癌症治療指引已將放射線治療列為一個可以替代肝癌標準治療的替代性療法。若病人因故無法進行電燒或血管栓塞，可以考慮採用體外放射線治療。腫瘤較大或有血管侵犯，但是肝功能良好且正常肝臟體積足夠的病人，甚至可以考慮做較少次的高劑量放射線消融治療（Stereotactic Body Radiotherapy, SBRT），以提高腫瘤的治療效果。

針對肝癌合併大血管侵犯，服用蕾莎瓦合併放射線治療的一個國際大型臨床試驗正在進行中，相信能未來能提供我們在晚期肝癌病人治療上更清楚的方向。🌐