

北醫附醫胸腔內科周百謙主任，談新國病「肺癌」的創新治療與照護



由於空氣污染以及許多不知名的威脅影響下，罹患肺癌的人口比率不斷升高。雖然肺癌的議題不斷在許多報章雜誌中被報導，但仍有些細節，是現代人不可不知道的。如癌症的威脅會隨著誘發因子存在，個體對抗外來因子以及免疫的自身調控能力，會造成不同的影響。

目前肺癌的篩檢多半仍以低劑量電腦斷層為主，藉由電腦斷層檢查來尋找毛玻璃病變或是肺部結節的存在與否。但是對高風險的族群而言，其實應該搭配支氣管鏡，檢查電腦斷層的死角，也就是氣管黏膜的表面，是否有癌症的前期病變；以及肺功能檢查，確認小氣管功能是否有受到影響。而每年一次的胸部影像檢查及肺部功能檢查，可以提供個人的重要健康履歷，再搭配支氣管鏡檢查，可以進一步分析病患是否屬於慢性發炎的高風險族群。



對於慢性抽菸、長期胸悶或是咳嗽的病患，透過本院新購置的高階氣管內視鏡，在影像分析協助下，除能找到慢性咳嗽的原因外，更可針對發炎的部位，在有效藥物及非藥物治療下，降低惡化成腫瘤病灶的風險，並作為肺部發炎嚴重程度的臨床參考。【右圖：北醫附醫胸腔內科周百謙主任】

一般健康檢查時，會針對血液以及生化指數進行追蹤。然而，對於肺癌病患，生物標記更可協助預測在癌症治療過程中，是否會產生血栓、發炎指數改變、免疫細胞的健康程度，以及腫瘤惡化的可能性。針對病患免疫狀況建立免疫指紋的連續監測，可在治療初中期評估相關免疫細胞的活性，並可作未來細胞治療的參考。

越來越多的臨床試驗顯示，肺癌的治療應該全面兼顧，不應侷限於如標靶治療或是化學治療的單一療法。透過抗血管新生因子藥物、免疫療法，甚至抗發炎療法，都提供醫師與患者在面對肺癌困難控制的潛在風險下，可多元性控制腫瘤轉移、降低原發處腫瘤惡性度，和相關腫瘤幹細胞與前驅細胞惡化的可能性。搭配前述的生物標記連續監測，臨床醫師可以調整合併療法的相關劑量和療程，降低身體影響，維持良好生物機能。



在眾多醫學文獻的支持下，透過許多循環性細胞的有效監測，現在醫療有望間接推測腫瘤微環境是否失衡。目前的治療概念中，腫瘤微環境除了要注意氧氣與養分的平衡之外，最重要的是注意如 T 淋巴球、白血球的總量與功能，這些都可透過血液檢驗，以及功能性影像，如正子掃描的分析，找到照護中要注意的關鍵。

臺北醫學大學附設醫院透過醫療器材的充實，讓病患能從肺癌篩檢到診斷追蹤的精準參考；而地利之便，和臺北醫學大學規劃免疫標記及生物標記的定期監測，在治療時透過傳統療法、免疫療法，以及細胞治療的多重選擇，讓患者獲得最好的照護。

在手術根治部分，新就任的胸腔外科吳玉琮副院長，在肺癌手術方面術有專攻，讓許多可開刀的前期肺癌病患獲得最佳的手術照護，降低了肺癌的復發風險。而臨床試驗的展開，如免疫療法及抗發炎藥物療法，讓早期肺癌病患可以在多重先進治療的保護下，獲得最好預後。面對肺癌的挑戰，本院結合了胸腔內外科的通力合作，以及學界的龐大資源，必然可讓所有患者，獲得嶄新卓越的最佳治療。（文/北醫附醫）【左圖：北醫附醫吳玉琮副院長】