

非小細胞肺癌 是什麼？

讓我們來為您
解答一些疑問

ESMO 病患指南系列

以 ESMO 臨床實踐指南為基礎

非小細胞肺癌 (NSCLC) 專為病患撰寫的 ESMO 指南

病患資訊以 ESMO 臨床實踐指南為基礎

本指南旨在協助您本人、您的朋友、家人乃至照護人員對於非小細胞肺癌 (non-small-cell lung cancer, NSCLC) 與其治療方式有更深入的了解。這份指南包含 NSCLC 各種亞型的資訊，也包含 NSCLC 的成因、如何診斷、關於各種可用治療方法的最新指引，以及可能帶來的任何副作用的資訊。

本文件中的醫療資訊依據 ESMO NSCLC 臨床實踐指南撰寫，而這指南則是為了協助醫師診斷並控管早期、局部晚期與轉移性 NSCLC 而設計。所有的 ESMO 臨床實踐指南都是依據最新臨床試驗、研究以及專家意見的實際證據，由最優秀的專家撰寫與審閱。

這份文件提供的資訊不能取代實際為您診治的醫師的建議。為您診治的醫師了解您的完整病歷，會依據最適合您的治療方式來為您提供指引。

在這份文件最後的詞彙表章節裡會說明以顏色標示詞語的定義。

本指南由以下人士撰寫與審閱：

European Society for Medical Oncology (ESMO) 代表：

David Planchard; Silvia Novello; Solange Peters; Raffaele Califano; Jean-Yves Douillard; Francesca Longo; Claire Bramley; Svetlana Jezdic

European Oncology Nursing Society 代表：

Anita Margulies; Roisin Lawless

Lung Cancer Europe (LuCE) 以及 Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE) 病患代表：

Stefania Vallone

本指南由專業譯者翻譯。

本指南由安進公司 (Amgen) 贊助 ESMO 並進行分發。

安進公司 (Amgen) 未參與該檔案/出版物的編制，也不影響其內容。



- 2** 專為病患撰寫的 ESMO 指南
- 4** 肺癌：關鍵資訊摘要
- 7** 肺部解剖結構
- 8** 肺癌是什麼？
- 9** 肺癌有哪些症狀？
- 10** NSCLC 有多常見？
- 12** NSCLC 的病因是什麼？
- 14** NSCLC 是怎麼診斷的？
- 17** 醫師會如何決定我的治療方式？
- 21** NSCLC 有哪些治療方法可供選擇？
- 23** 早期 (第 I 期至第 II 期) NSCLC 的治療選擇
- 25** 局部晚期 (第 III 期) NSCLC 的治療選擇
- 28** 轉移性 (第 IV 期) NSCLC 的治療選擇
- 33** 臨床試驗
- 34** 輔助性照護
- 36** 癌症治療可能會有什麼副作用？
- 49** 在我的療程結束以後，還會發生什麼事情？
- 52** 支援團體
- 53** 參考文獻
- 55** 詞彙表

肺癌：關鍵資訊摘要

此處的摘要總結了這一份 NSCLC 指南中提供的關鍵資訊。在這一份指南的正文中，會針對以下資訊進行詳盡的討論。

肺癌簡介

- 肺癌是由異常生長、增生而形成**腫瘤**團塊的肺部細胞所引發的。
- 非小細胞肺癌 (NSCLC) 屬於肺癌的一種，與小細胞肺癌 (small-cell lung cancer, SCLC) 有所不同，其差異在於**腫瘤**細胞在顯微鏡下的外觀。NSCLC 有三種主要類型，分別是**肺腺癌**、**肺鱗狀細胞癌**以及**肺大細胞 (未分化) 癌**，這幾種類型的 NSCLC 的診斷方式相同，但治療方式則可能有所不同。
- 在歐洲，肺癌的罹患率在所有癌症的罹患率之中排名第三，而在整體肺癌病例之中，NSCLC 則佔了 85% 至 90%。吸菸是引發肺癌病情的最大**風險因子**。
- 在歐洲，肺癌男性患者的死亡率正在持續下降之中，但女性患者的死亡率則有所提升——這可以反映出兩性之間的吸菸趨勢的差異。

NSCLC 的診斷

- 當您有長期咳嗽、胸部感染、呼吸困難、聲音沙啞、胸痛或咳血等症狀時，就有可能被懷疑罹患肺癌。其他相關症狀包括發燒、喪失食慾、體重不明原因降低以及**疲倦**。
- 在進行臨床檢驗後，您的醫師會安排 **X 光** 以及／或**電腦斷層 (computed tomography, CT)** 掃描 (或也有可能採用其他技術，例如：**正子斷層造影 [positron emission tomography, PET]** **CT** 掃描或**磁共振造影 [magnetic resonance imaging, MRI]**) 來評估癌細胞的位置與發展狀況。**活體組織切片檢查** (從採取**腫瘤**細胞或組織進行檢查) 會被用來確認 NSCLC 的診斷。

NSCLC 治療方法的選擇

- NSCLC 的治療方法包括：
 - 手術
 - **化學治療** —— 利用抗癌藥物摧毀癌細胞。**化學治療**可以單獨實施，或搭配其他治療方法一同實施。
 - **標靶治療** —— 利用阻斷促進癌細胞生長的訊息發揮作用的新型藥物。
 - **免疫治療** —— 利用增幅人體自然抵抗力來對抗癌症的治療方法。
 - **放射治療** —— 利用特定的幅射劑量傷害癌細胞，並停止癌細胞的生長。
- 依據 NSCLC 的分期與類型、患者的實際狀況以及**共病** (患者同時罹患的其他疾病或異常狀況)，搭配不同類型的治療方法進行治療也很常見。
- 肺癌的「分期」是依照**腫瘤**尺寸、**區域淋巴結**遭受侵襲的程度，以及癌症是否擴散至肺部以外的其他身體部位而決定。這些資訊會用來協助決定最佳的治療方法。

• 早期 (第 I 期至第 II 期) NSCLC

- 手術是**早期** NSCLC 的主要治療方式。
- 第 II 期、第 III 期 NSCLC 的患者，以及部分第 IB 期 NSCLC 的患者可能會在接受手術治療之後接受**化學治療 (輔助性化學治療)**。
- 對於無法接受手術治療或不願意接受手術治療的患者來說，**放射治療** (不論是**立體定位消融放射治療 [stereotactic ablative radiotherapy, SABR]** 或是**傳統放射治療**都一樣) 可以用來替代手術治療。
- 第 II 期、第 III 期 NSCLC 的患者可能會在接受手術治療之後接受**放射治療 (輔助性放射治療)**。

• 局部晚期 (第 III 期) NSCLC

- **局部晚期** NSCLC 的治療很可能會包含不同種類的治療方式 (**多重模式治療**)。
- 如果**腫瘤**是可以移除的 (亦即該**腫瘤**屬於**可切除腫瘤**)，可選擇的治療方式包括：
 - ~ **誘導治療** (在實施第二階段治療規劃以前預先實施的初始治療，藉此使**腫瘤**縮小)，以**化學治療**搭配或不搭配**放射治療**實施，後續治療方式為手術治療。
 - ~ 手術治療，後續治療方式為**輔助性化學治療**以及/或**放射治療**。
 - ~ **化學放射治療** (亦即同時實施**化學治療**與**放射治療**，或以**順序治療**方式實施)。
- 對於罹患**可切除**的第 III 期 NSCLC 的患者來說，治療方法 (以及有時候不同治療方法的實施順序) 會取決於患者的一般健康狀況、其他任何**共病**，以及所需要的**腫瘤**切除手術的範圍與複雜性。
- 對於罹患**不可切除**的第 III 期 NSCLC 的患者來說，**化學放射治療**是首選的治療方式。對於無法承受**同步療法**的患者，也可以採用**化學治療**與**放射治療**的**順序治療** (先進行一種治療之後，再進行下一種治療) 作為替代。
- 對於罹患**不可切除**的**局部晚期** NSCLC 的患者來說，也可以在**化學放射治療**後採用**免疫治療**。

• 轉移性 (第 IV 期) NSCLC

- 當癌細胞擴散到一開始受影響的肺部以外的部位時，就稱作**轉移性**或第 IV 期 NSCLC。
- 利用手術去除**轉移性** NSCLC，或利用**放射治療**治癒**轉移性** NSCLC 的可能性極低。
- 利用兩種藥物搭配的**靜脈注射化學治療** (額外搭配或不搭配**標靶治療**藥物 **bevacizumab**) 是**轉移性** NSCLC 的主要治療方式。
- 藥品的選擇大多取決於患者的一般健康狀況以及**腫瘤**的**組織學亞型**。
- **腫瘤**中的**程序化死亡-配體 1 (programmed death-ligand 1, PD-L1)** 蛋白質表現量比較高 (以**腫瘤活體組織切片**進行分子檢測來判定) 的患者可以利用 **pembrolizumab** 進行**第一線免疫治療**。
- **腫瘤**中具有特定的**表皮生長因子受體 (epidermal growth factor receptor, EGFR)**、**BRAF**、**間變性淋巴瘤激酶 (anaplastic lymphoma kinase, ALK)** 或 **ROS1 基因突變** (以**腫瘤活體組織切片**進行分子檢測來判定) 的患者的最佳治療方式是持續口服**標靶治療**藥物。

- 在經過 4 至 6 輪的**雙重合併化學治療** (同時給予兩種**化學治療藥物**) 後，可以針對一般健康狀況良好的患者使用**化學治療藥物 pemetrexed** 作為**維持治療** (避免癌症復發的治療)。對於 **EGFR 突變腫瘤** 患者，可以給予**標靶治療藥物 erlotinib** 作為**維持治療**。
- 當癌症復發時 (**再惡化**或**復發**)，可以給予**第二線**或**第三線**療法加以治療。合適的**第二線**或**第三線**療法取決於先前給予的**第一線治療**種類，以及患者本身的一般健康狀況。相關療法選項如下：有分子變異的患者，可以採用**化學治療 (pemetrexed 或 docetaxel)**、**免疫治療 (nivolumab、pembrolizumab 或 atezolizumab)**，前提是在**第一線**治療時沒有採用這些藥物)、**抗血管新生療法 (nintedanib 或 ramucirumab)** 搭配 **docetaxel**，以及**標靶治療 (afatinib、gefitinib、erlotinib、osimertinib、dabrafenib 搭配 trametinib、crizotinib、ceritinib、alectinib、brigatinib 或 lorlatinib)**。
 - ~ 若**腫瘤**具有 **EGFR 突變**的患者接受了 **erlotinib、gefitinib 或 afatinib** 作為**第一線治療**，並且確認具有 **EGFR T790M 突變**，可以給予 **osimertinib** 作為後續治療。
 - ~ 若確認患者**腫瘤**具有 **BRAF 突變**，且接受了 **dabrafenib 或 trametinib** **第一線治療**，可以給予 **第二線含鉑化合物化學治療**。
 - ~ 若**腫瘤**具有 **ALK 重組**的患者接受了 **crizotinib** 作為**第一線治療**，在可能的狀況下，可以給予 **ceritinib、alectinib、brigatinib 或 lorlatinib** 作為**第二線治療**。

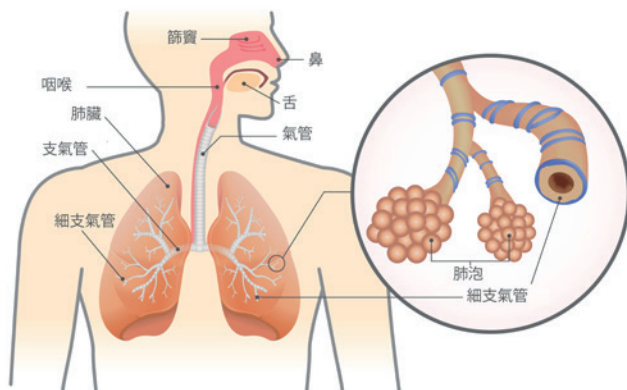
治療後追蹤

- 對於完成第 I 期至第 III 期 NSCLC 療程的患者，通常在前兩年會每 6 個月實施一次臨床檢驗與**放射檢驗**作為追蹤，其後則每年追蹤一次。
- 對於完成**轉移性** NSCLC 療程的患者，通常會每 6 至 12 週實施一次**放射檢驗**作為追蹤 (依據病患接受進一步治療的適合性來決定)，若有需要則可以開始實施**第二線**治療。

肺部解剖結構

肺臟是人體呼吸系統的一部分，呼吸系統由以下部分組成：

- 鼻子與嘴巴。
- **氣管**。
- **支氣管** (連接左右肺葉的管子)。
- 肺臟。



上圖為呼吸系統的解剖圖，顯示**氣管**、**支氣管**以及肺臟。當人體呼吸時，空氣會進入鼻子或嘴巴，透過**氣管**、**支氣管**以及**細支氣管**，然後再接觸到稱作**肺泡**的小氣泡，空氣中的氧氣會透過這個組織進入血液之中 (參照以上插圖)。

肺癌是什麼？

肺癌一般是從**支氣管**或肺部的部分組織，如**細支氣管**或**肺泡**的細胞開始發展的。**原發肺癌**主要有兩種類型：

- 小細胞肺癌 (SCLC)：因為這種癌症的癌細胞在顯微鏡下觀察到的尺寸比較小，所以才會有這樣的名稱。
- 非小細胞肺癌 (NSCLC)：這是比較常見的肺癌類型，在整體肺癌病例中佔 80% 至 90% (Planchard 等人, 2018)。
 - 這份文件會只會針對 NSCLC 作說明。

NSCLC 有哪些亞型？

NSCLC 的三大**組織學亞型**包括：

- **肺腺癌**：在整體肺癌中約有 40% 是**肺腺癌**。這類型的**腫瘤**最先產生在呼吸道中製造黏液的細胞之中。
- **肺鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC)**：在整體肺癌中約有 25% 至 30% 是 **SCC**。這種類型的癌症產生在呼吸道中的細胞，通常是因為吸菸而引發。
- **肺大細胞 (未分化) 癌**：在整體肺癌之中，約有 10% 至 15% 是這種肺癌。其名稱來自於在顯微鏡下檢驗此種癌細胞時所觀察到的外觀。

肺癌有哪些症狀？

肺癌 (包括 NSCLC) 最常見的症狀包括：

- 長期咳嗽。
- 長期無法痊癒或持續復發的胸部感染。
- 呼吸困難/吸不到空氣。
- 喘鳴。
- 咳血。
- 長期無法消解的胸部或肩膀疼痛。
- 聲音沙啞或聲調變低。

其他非肺癌特有的症狀，包括：

- 發燒。
- 喪失食慾。
- 體重不明原因降低。
- 感到極度疲倦。

如果您有以上任何症狀，就應該尋求醫師診療。不過，請注意以上症狀對於沒有罹患肺癌的人來說也相當常見，也有可能是其他原因所引發的。

NSCLC 有多常見?

肺癌在歐洲是第三常見的癌症

在 2018 年，歐洲診斷出罹患肺癌的新案例估計達 470,000 以上 (Ferlay et al 等人, 2018):

- 312,000 名新案例患者為男性。
- 158,000 名新案例患者為女性。

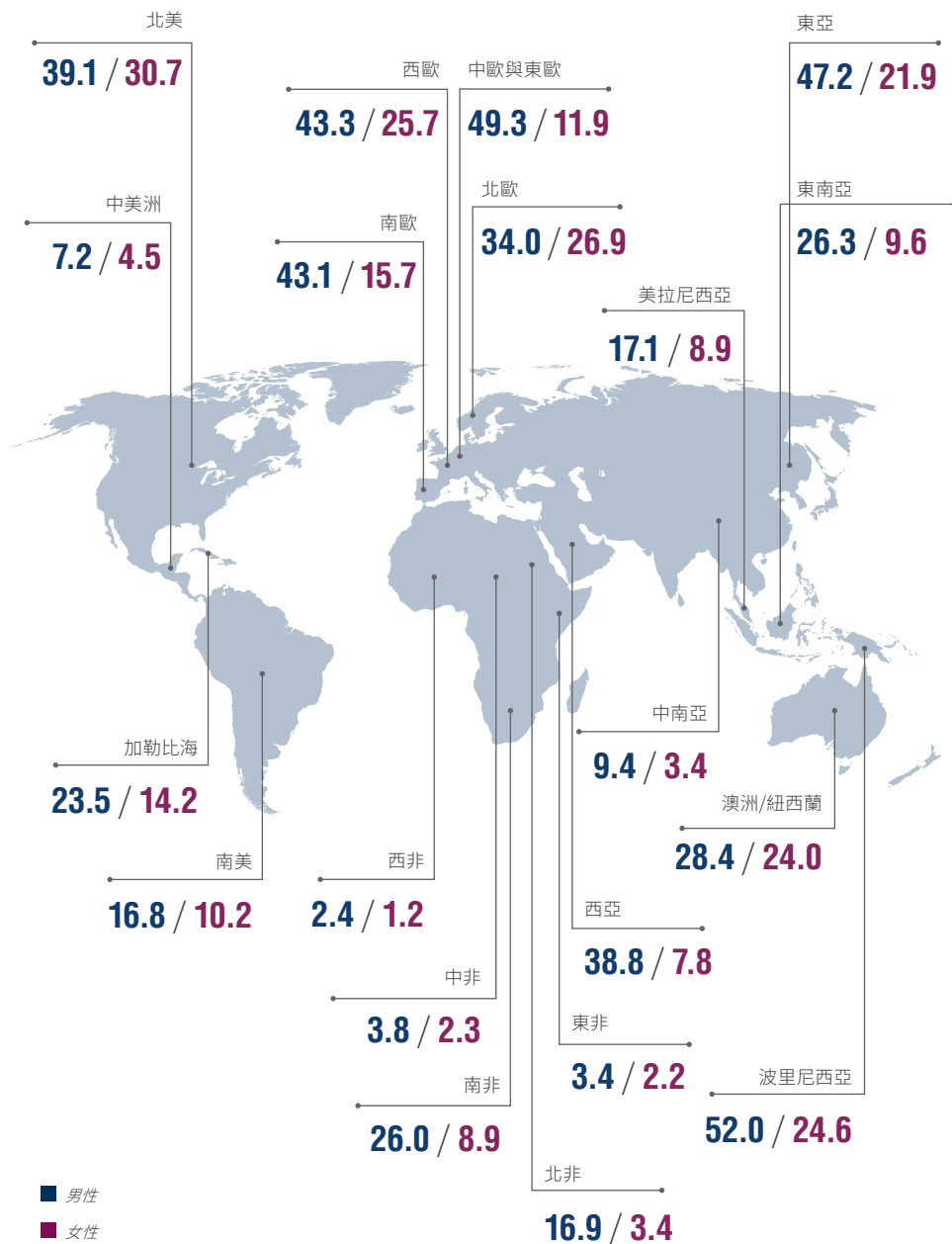
在歐洲，肺癌是男性癌症患者中第二常見的癌症 (最常見的是前列腺癌)，同時是女性患者中第三常見的癌症 (前兩名是乳癌以及大腸直腸癌) (Ferlay 等人, 2018)。相較於未開發國家，已開發國家中的肺癌發生率較高，其狀況差異顯著反映出菸草流行上的階段與程度的差異 (Torre 等人, 2015)。

在歐洲，男性肺癌患者的死亡率有持續降低的趨勢，而在女性患者中則有所增加，這反映了兩性間吸菸普及率的差異 (Malvezzi 等人, 2016; Planchard 等人, 2018)。

大多數的肺癌患者被診斷出罹患肺癌時的年齡在 65 歲以上，確診時的年齡中位數則為 70 歲。

NSCLC 是肺癌中最常見的類型，佔整體肺癌病例的 85% 至 90%

以下地圖中顯示在 2018 年各地區每 100,000 人口中診斷出新的肺癌患者的估計人數 (Ferlay 等人, 2018)。



NSCLC 的病因是什麼？

吸菸是引發肺癌的最大**風險因子**。然而，也有其他**風險因子**一樣會提升罹患肺癌的機率。必須要注意的是，具備引發癌症的**風險因子**會增加罹患癌症的機率，但不表示一定會因此而罹患癌症。相同地，不具備**風險因子**也不表示絕對不會罹患癌症。

吸菸

吸食菸草是肺癌的最大成因。在歐洲，有 90% 男性肺癌患者的罹癌原因是吸菸，在女性患者中則有 80% 因此罹患肺癌 (Novello 等人, 2016)。持續吸菸的期間長短，比每天吸菸的支數多少的影響來得重要，因此，不論任何年齡，相較於減少吸菸量，戒菸都更能降低罹患肺癌的風險。

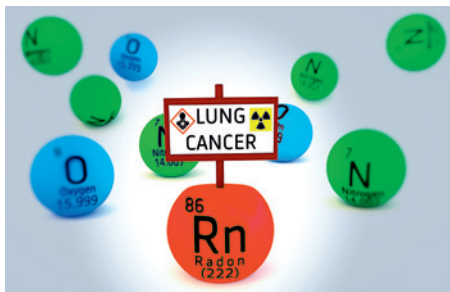
被動吸菸

被動吸菸又稱作「二手菸」或「環境性菸煙」，這種情況會增加罹患 NSCLC 的風險，但其風險低於吸菸者本身。

氡

氡是一種**放射性氣體**，土壤與岩石 (尤其是花崗岩) 中含有的天然**鈾**成分的自發性衰減會產生氡。氡可以穿透地面，進入住家與建築物中。對於從來沒有吸過菸的肺癌患者，一般認為暴露在過量的氡之下是一個重要的致病因素。對於在地下工作的礦工來說，這個因素可能會特別重要，因為在特定地理區域的礦場工作時，有可能會暴露在過量的氡之中。

吸菸是肺癌最大的風險因子



基因易感性

一般認為，由於基因的影響，有一部分的人更有可能罹患肺癌 (Bailey-Wilson 等人, 2004)。有肺癌或其他癌症的家族病史會有一定程度增加罹患肺癌的風險。對於在基因上較容易罹患肺癌的人，吸菸會更進一步增加罹患肺癌的風險。

居家及環境污染物

另外，暴露於**石棉**與**砷**之下也是罹患 NSCLC 的**風險因子**。有證據指出，相較於鄉村地區，城市居民罹患肺癌的機率比較高，雖然此一差異有可能肇因於戶外空氣污染以外的因素。也有人曾經提出，在某些國家，使用煤炭暖爐所造成的室內空氣污染也有可能會是其中一個因素 (Planchar 等人, 2018)。比如說，相較於歐洲國家，儘管中國女性吸菸的比率比較低，但她們罹患肺癌的機率卻較高。

依據最近的一項研究顯示，針對當前沒有肺癌症狀，但屬於肺癌高危險群的男性進行**電腦斷層 (CT)** 篩檢肺癌，在追蹤 10 年之後，肺癌的死亡率降低了 26% (De Koning 等人, 2018)。然而，以目前來說，針對依據以上**風險因子**判定的肺癌高風險群進行大規模 NSCLC 篩檢並不是一個常規的程序。



NSCLC 是怎麼診斷的？

大多數 NSCLC 患者是在因為長期咳嗽、胸部感染、**呼吸困難**、喘鳴、咳血、胸痛、肩痛等長期無法消解症狀或聲音沙啞、聲音降低、體重不明原因降低、喪失食慾或極度**疲倦**等原因而就醫之後被診斷罹患 NSCLC 的。

肺癌是基於以下檢驗與檢測進行診斷的：

臨床檢驗

您的醫師會實施臨床檢驗。您的醫師會檢查您的胸部並檢查您的脖子內部的**淋巴結**。如果您的醫師懷疑您罹患肺癌，您的醫師可能會為您安排胸部 **X 光** 檢查，或也可能為您安排 **CT** 掃描，並且為您建議一位專家進行進一步的檢測。



醫學影像檢測

影像檢測會被用來確認疑似罹患肺癌的診斷結果，並且用來調查癌症目前發展到什麼程度

相關醫學影像檢測技術如下：

- **胸部 X 光：**胸部 **X 光** 可以讓專家檢查您的肺部之中是否有任何異常。依照您的症狀與臨床檢驗的結果，胸部 **X 光** 通常會是第一種實施的檢測。
- **胸部與上腹部的 CT 掃描：**您會接受一系列為您的身體內部建立 3D 影像的掃描攝影。這可以讓專家收集更多與癌症相關的資訊，例如**腫瘤**在您肺部之中的準確位置、鄰近的**淋巴結**是否已經遭受影響，或者癌症是否已經擴散到肺部的其他位置以及／或您身體的其他部位。這是一種無痛的檢測程序，通常會耗費 10 到 30 分鐘的時間。
- **腦部 CT 掃描或磁共振造影 (MRI) 掃描：**這種檢測可以讓醫師排除或確認癌細胞是否已經擴散到您的腦部。**MRI** 掃描會利用強大的磁場建立精細的影像。您可能接受手臂靜脈顯影劑注射，使影像得以更加清晰。這種掃描不會導致疼痛，但因為您必須要靜靜地躺在掃描管中約 30 分鐘左右，所以可能會引起輕微的不適。在進行掃描的時候，您可以聽見為您進行掃描的人的聲音，並與其交談。
- **正子斷層造影 (PET)/CT 掃描：**這是結合 **CT** 掃描與 **PET** 掃描的檢測方式。**PET** 使用低劑量放射線來檢測身體不同部位的細胞活性，因此 **PET/CT** 掃描可以為接受掃描的身體部位提供較多的詳細資訊。會有溫和的**放射性**藥物注射在您的手臂或手背上的靜脈，接下來您會需要在藥劑擴散到您全身的時候休息約一小時左右。掃描本身則會需要 30 至 60 分鐘，雖然掃描時您會需要靜靜地躺下，但此時您可以與操作掃描儀器的人交談。**PET/CT** 掃描通常是用來偵測癌細胞是否已經擴散到骨髓裡。



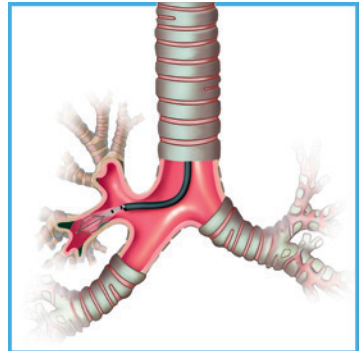
組織病理學檢測

建議所有 NSCLC 患者都要接受活體組織切片檢測，因為這種檢測可以用來決定最佳的治療方法

組織病理學檢測是利用顯微鏡研究病變的細胞與組織的檢測方式；**腫瘤的活體組織切片檢查**可以針對細胞樣品進行仔細的檢測。建議所有患者都接受**活體組織切片檢查**，因為**活體組織切片檢查**可以用來確認 NSCLC 的診斷，辨識 NSCLC 的**組織學亞型**，並且辨識**腫瘤**細胞中任何異常的蛋白質，這可以協助醫師們為您決定最佳的治療方式 (Planchard 等人, 2018)。

採取**活體組織切片**的技術包括：

- 支氣管鏡檢查**: 醫師或經過特殊訓練的護士會利用一種稱作**支氣管鏡**的管子檢測呼吸道與肺臟的內部。實施**支氣管鏡檢查**前會先實施**局部麻醉**。在**支氣管鏡檢查**的過程中，醫師或護士會從肺臟或呼吸道中採取細胞樣品 (**活體組織切片**)。
- CT 導引肺穿刺活體組織切片**: 如果難以利用**支氣管鏡**取得**活體組織切片檢查**，您的醫師可能會選擇在進行**CT**掃描的同時採取**活體組織切片**，在這個程序中，您會接受**局部麻醉**以麻痺相關區域。取樣時會以一支細針穿刺您的皮膚，直達您的肺臟，以便讓醫師從**腫瘤**之中採取細胞樣品。這程序應該只需要數分鐘。
- 支氣管鏡超音波導引採樣 (endobronchial ultrasound-guided sampling, EBUS)**: 這種技術是用來在**放射檢驗**的結果指出癌症可能已經擴散到附近的**淋巴結**時，確認是否真的已經發生癌細胞擴散。配備小型**超音波**探查器的**支氣管鏡**會通過**氣管**，確認附近的**淋巴結**大小是否超出一般正常大小。醫師可以沿著**支氣管鏡**插入穿刺針，從**腫瘤**或**淋巴結**採取**活體組織切片**。這種檢測可能會引發不適，但應該不會令人感到疼痛。檢測時間短於一小時，而您應該可以在檢測結束後當天回家。
- 食道超音波導引採樣 (esophageal ultrasound-guided sampling, EUS)**: 與 EBUS 類似，這種技術是用來在**放射檢驗**顯示癌症可能已經擴散到附近的**淋巴結**時，確認是否真的已經發生癌細胞擴散。然而，與 EBUS 不同的則是**超音波**探查器是插入**食道**進行檢測。



- **縱膈腔鏡檢查:** 此種程序侵入性比EBUS/EUS強，但如果EBUS/EUS無法確認癌細胞是否已經擴散到附近的**淋巴結**，或需要針對EBUS無法抵達的部位進行進一步檢查時，建議採用這種方法進行額外的檢測。進行縱膈腔鏡檢查的時候，需要先實施**全身麻醉**，並且需要短暫入院。檢測時會在您脖子前的根部的皮膚上切出一個小開口，並以一支管子從切口通進您的胸部。裝在管子上的照明燈與攝影機可以讓醫師仔細觀察您胸部的縱膈是否有任何異常的**淋巴結**，因為這個部分是肺癌有可能會最先擴散到的部位。此外，也可以採取組織與**淋巴結**的樣品進行進一步檢測。

若您對以上程序有任何疑問，請向您的醫師
洽詢詳盡資訊

細胞(病理)學檢測

組織病理學檢測是針對組織或細胞進行的實驗室檢測，而細胞學(或稱細胞病理學)檢測則是針對從**腫瘤**上自然脫落的癌細胞進行的檢測。細胞學檢測的常見採樣方法如下：

- **支氣管鏡檢查:** 實施**支氣管鏡檢查**的時候，可以同時沖洗**支氣管**(使用溫和的鹽類溶液沖洗呼吸道表面)並收集分泌物，確認是否有癌細胞存在。
- **胸腔穿刺術/胸腔引流:** 胸腔積液是在構成肺臟與胸腔輪廓的薄層組織(**胸膜**)之間不正常累積的液體。利用胸腔穿刺術或胸腔引流的技術，可以從胸膜腔中採取這種液體，並且在實驗室中檢測其中是否含有癌細胞。
- **心包膜穿刺術/心包膜引流:** 心包膜積液是在心臟與圍繞心臟的**心包膜**之間不正常累積的液體。利用心包膜穿刺術或心包膜引流的技術，可以從心包膜腔中採取這種液體，並且在實驗室中檢測其中是否含有癌細胞。這種技術是在醫院中進行的，通常會利用**超音波**來協助穿刺針的定位。在此過程中，您會被施以**局部麻醉**，事後會仔細監控您是否有任何併發症發生。

因為肺臟在人體中的位置的影響，想要取得肺臟中的細胞或組織的樣品可能會有困難，如果檢測結果無法得出定論，就有可能會需要重複一些檢測。

醫師會如何決定我的治療方式？

在確認您的診斷結果後，為您進行癌症治療的專家會針對一些因素進行評估，藉此判斷您的治療方式。其中包括您本人與癌症病況的相關資訊。

患者相關因素

- 您的年齡。
- 您的一般健康狀況。
- 您的病史。
- 您的吸菸史。
- 血液檢測與掃描結果。

癌症相關因素

治療方式的選擇也取決於您所罹患的肺癌類型（組織病理學或細胞病理學結果）、癌症在肺部之中的位置，以及癌症是否已經擴散到身體的其他部位（醫學影像檢測結果）。

分期

對於您的醫師來說，了解癌症的分期是很重要的，這樣醫師就可以為您決定最佳的治療方法

癌症分期是用來描述癌細胞組織的尺寸、位置以及癌細胞是否已經從它的起源處擴散。癌症是利用數字與字母系統進行分期——描述為第 IA 期至第 IV 期。一般來說，期數越低，**預後**狀況會越好。分期的考慮因素包括：

- 癌症組織有多大（**腫瘤**尺寸；T）。
- 癌細胞是否已經擴散至**淋巴結**（N）。
- 癌細胞是否已經**轉移**（擴散）至肺部其他區域或身體的其他部位（M）。

腫瘤分期通常分為兩個階段，第一階段是在臨床與**放射檢驗**後分期，如果有進行手術切除**腫瘤**，則會在手術後進行第二階段分期。

NSCLC 的不同分期如下表所示。這可能有點複雜，但您的醫師會為您解說您的癌症是屬於這張表中的哪一個分期，並且說明癌症分期對於您的治療方式選擇會有什麼影響。

第 IA 期 (T1-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小不超過 3 cm，位置仍在肺臟內部，尚未擴散到任何附近的淋巴結 	早期 NSCLC
第 IB 期 (T2a-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小在 3 至 4 cm 之間，位置仍在肺臟內部，尚未擴散到任何附近的淋巴結 	
第 IIA 期 (T2b-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小在 4 至 5 cm 之間，位置仍在肺臟內部，尚未擴散到任何附近的淋巴結 	
第 IIB 期 (T1/2-N1-M0 或 T3-N0-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小不超過 5 cm，已經擴散到附近的淋巴結，但尚未擴散到身體的任何其他部位；或 腫瘤大小在 5 至 7 cm 之間，或相同肺葉上有一個以上的腫瘤存在；尚未擴散到任何附近的淋巴結，但有可能已經侵襲肺臟的其他部位、呼吸道或稍微超出肺部的附近區域，例如橫膈膜 	局部晚期 NSCLC
第 IIIA 期 (T1/2-N2-M0 或 T3-N1-M0 或 T4-N0/1-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小不超過 5 cm，對淋巴結已有進一步的擴散，但尚未擴散到身體的任何其他部位；或 腫瘤大小在 5 至 7 cm 之間，或相同肺葉上有一個以上的腫瘤存在；已經擴散到附近的淋巴結，並有可能已經侵襲肺臟的其他部位、呼吸道或稍微超出肺部的附近區域，例如橫膈膜；或 腫瘤大小超過 7 cm，並且對距離肺臟較遠的組織與身體結構有進一步的侵襲，例如心臟、呼吸道或食道，但尚未擴散到身體的其他部位；或有一個以上的腫瘤存在於一邊肺部的不同肺葉上。癌細胞可能已經或尚未擴散到附近的淋巴結 	
第 IIIB 期 (T1/2-N3-M0 或 T3-N2-M0 或 T4-N2-M0)	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘤大小不超過 5 cm，已經擴散到較遠的淋巴結，但尚未擴散到身體的任何其他部位；或 腫瘤大小在 5 至 7 cm 之間，或相同肺葉上有一個以上的腫瘤存在；對淋巴結已有進一步的擴散，並有可能已經侵襲肺臟的其他部位、呼吸道或稍微超出肺部的附近區域，例如橫膈膜；或 腫瘤大小超過 7 cm，並且對距離肺臟較遠的組織與身體結構有進一步的侵襲，例如心臟、呼吸道或食道，但尚未擴散到身體的其他部位；或有一個以上的腫瘤存在於一邊肺部的不同肺葉上。癌細胞對淋巴結已有進一步的擴散 	
第 IV 期 (任何 T-任何 N-M1)	<ul style="list-style-type: none"> 不論任何腫瘤大小、且不論是否已經擴散到淋巴結。癌細胞同時存在於左肺與右肺，且已擴散到身體其他部位(如肝、腎上腺、腦或骨骼)，或已造成肺臟或心臟周邊含有癌細胞的積液 	轉移性 NSCLC

AJCC/UICC 系統第八版——簡略版 (Planchard 等人, 2018)

AJCC, American Joint Committee on Cancer, 美國聯合癌症委員會; NSCLC, non-small-cell lung cancer, 非小細胞肺癌; UICC, Union for International Cancer Control, 國際抗癌聯盟

NSCLC 的類型

活體組織切片檢查結果

您的**活體組織切片**會在實驗室中受到檢驗，藉此確認以下事項：

- **組織學亞型** (肺腺癌、肺鱗狀細胞癌或是肺大細胞癌)。
- **等級**。
- **腫瘤生物學**。

組織學亞型

腫瘤的組織學亞型可能會影響您所接受的治療的類型。比如說，目前已經發現，有部分的抗癌療法可能對癌症**組織學亞型**屬於非鱗狀細胞癌的患者比較有利。



等級

等級分類的依據在於**腫瘤**細胞與正常肺臟細胞的外觀差異，以及其生長速度有多快。**等級**分為 1 至 3 級，**等級**會反映出**腫瘤**細胞的侵襲性，**等級**越高，**腫瘤**的侵襲性越高。

腫瘤的生物檢測

來自於非鱗狀細胞亞型的**轉移性** NSCLC 組織檢體應該接受 **EGFR 基因** 的特定**突變**檢測。即使這樣的**突變**較為罕見 (在白種人**肺腺癌**患者中所佔比例為約 10 至 20%)，**EGFR 基因突變**的檢測對於**轉移性** NSCLC 患者具有重要的**預後**與診斷上的意義。對於診斷出 **SCC** 的患者則並不建議實施 **EGFR** 檢測，除非患者從不吸菸、長時間未吸菸或吸菸量較少 (一年吸菸少於 15 包)。此外，也應該對癌症組織實施 **BRAF 基因** 的特定**突變** (即 V600E) 檢測，因為目前已經有治療可以針對具有這種**突變**的**腫瘤** (Planchard 等人, 2018)。目前，針對 **ALK** 以及 **ROS1 基因** 重組的常規檢測已經是標準程序，若情況允許，應該與 **EGFR 突變** 分析一起實施。在從未吸菸、罹患**肺腺癌**亞型 (5%) 的族群以及較年輕的患者 (年齡低於 50 歲) 中較容易發現 **ALK 重組** 的現象。對於罹患**轉移性** NSCLC 的患者來說，**ALK 重組** 的檢測在治療上具有重要的意義，因為目前有一些藥物是以 **ALK** 作為標靶 (例如：**crizotinib**、**ceritinib** 與 **alectinib**) (Planchard 等人, 2018; Novello 等人, 2016)。有些 **ALK** 抑制劑 (包含 **crizotinib**) 也會抑制 **ROS1**，因此 **ROS1 重組** 的存在也可以為**轉移性** NSCLC 治療方式的決定提供指引 (Planchard 等人, 2018)。

程序化死亡-配體 1 (PD-L1)：這是一種細胞蛋白質，一般認為這種細胞蛋白質會協助**腫瘤**逃避人體免疫系統的偵測。在**腫瘤**中存在的 **PD-L1** 數量可能會影響有關使用抗 **PD-L1 免疫治療** 方式的決定。

有誰會參與我的治療方式的規劃呢？

在大多數的醫院裡，會有一個由專業團隊為您規劃在他們覺得對於您的個人狀況來說是最佳的治療方式。這個由醫學專業人士組成的**多專業團隊**可能會包括：

- 外科醫師。
- **腫瘤科醫師** (專業領域為癌症醫療管控的醫師)。
- 放射**腫瘤科醫師**。
- 胸腔內科醫師。
- **專業護理師**。
- 過去曾經參與您的**X光**或掃描檢查的**放射科醫師** (或放射技師)。
- 過去曾經參與您的**腫瘤活體組織切片**分析的**病理科醫師**。
- 過去曾經參與您的**腫瘤活體組織切片**基因分析的分子生物學專家。
- 負責精神評估與輔導的心理腫瘤醫學專家。

您還有可能會接受其他服務，包括：營養師、社工、社區照護護士、物理治療師、臨床心理師等所提供的服務，以及**舒緩照護**服務 (可以協助疼痛管控)。經過**多專業團隊**的諮詢以後，您的醫師 (可能會偕同其他團隊成員) 會針對您的狀況與您討論最佳的治療方案 (Plancharad 等人, 2018)。他們會為您解釋不同治療方法的優點與潛在的缺點。

當有多種治療方式可供選擇的時候，讓患者親自參與整個治療方式的決策是一件很重要的事情，醫師應該要讓患者參與照護方式的決策過程，使患者得以選擇能夠符合其需求的照護方式，並反映其心中感到重要的事情。這就叫做「共同決策」。

讓患者參與整個治療方式的討論與決策是很重要的

您的醫師會很樂於回答有關您的治療方式的任何問題。在與您的醫師或參與您健康照護的任何相關專業人士討論的時候，有三個簡單的問題可能會對您有幫助：

- 我有什麼可以選擇的治療方式？
- 這些選擇可能會有些什麼樣的效益以及副作用呢？
- 我本身體驗到這些效益或副作用的機率為何？

NSCLC 有哪些治療方法可供選擇？

治療目標

在 NSCLC 的**早期**，當癌細胞還侷限在肺部，因此一般認為可以治癒時，主要的治療方式會是手術**切除** (Postmus 等人, 2017)。對於**局部晚期** NSCLC 來說，通常會採用**多重模式治療**的方式協助縮減癌細胞的規模，或完全移除癌細胞 (Eberhardt 等人, 2015)。對於**轉移性** NSCLC 來說，當癌細胞已經擴散到人體的其他部位，已經無法有效治癒時，可能會使用許多種類的**全身性抗癌治療**，藉此減緩**腫瘤**的成長，並且改善症狀與生活品質，這就是所謂的**支持性或舒緩照護** (Planchard 等人, 2018)。

治療類型的概述

NSCLC 的治療方法包括手術、放射治療、化學治療以及標靶治療

您的治療方式會取決於癌症的分期與類型，以及您本身的一般健康狀況與您的偏好。醫師會跟您討論您對於治療方法的偏好。您有可能會接受多種治療方式的搭配，主要的治療類型如下：

- 如果 NSCLC 的診斷發生在癌症早期，就可能可以利用**手術**來去除 NSCLC。實施的手術種類會受到癌細胞組織的尺寸與位置所影響 (Postmus 等人, 2017)：
 - **楔狀切除術**或稱**肺節切除術**就是切除非常少量的肺部組織，有時會針對非常早期的癌症實施此種手術
 - **肺葉切除術**就是切除肺臟的其中一個**肺葉**，這是 NSCLC 的標準手術療法
 - **全肺切除術**就是切除其中一邊肺臟，相較於**肺葉切除術**或**楔狀 (肺節) 切除術**，此種手術的複雜度更高。
- **化學治療**的原理是阻斷癌細胞的生長與分裂。然而，這些藥物可能也會影響正常細胞。**化學治療**可以在 NSCLC 手術之前或之後實施。有些人會同時接受**化學治療**與**放射治療**，這就稱作**化學放射治療**。**化學治療**的目的包括嘗試治癒癌症、或延長壽命與控制症狀 (**舒緩照護**) (Postmus 等人, 2017; Planchard 等人, 2018)。
- **標靶治療**與**抗血管新生療法**的藥物會阻斷癌細胞中促進其成長的特定訊息途徑 (Novello 等人, 2016)。
- **免疫治療**會阻斷限制人體對癌細胞的免疫反應的抑制途徑，藉此協助重新活化人體免疫系統，使免疫系統偵測並對抗癌細胞 (Novello 等人, 2016)。

- **放射治療**是一種利用**游離輻射**治療的方法，它會傷害癌細胞的**DNA**，造成細胞死亡。**放射治療**可能會用來替代手術，嘗試治癒**早期** NSCLC。**放射治療**可以在**化學治療**之後實施或**同步**實施 (**化學放射治療**)。**放射治療**也會被用來針對更為晚期、或已經擴散到其他身體部位的癌細胞，藉以控制症狀。實施**放射治療**的技術有很多種，包括**立體定位消融放射治療 (SABR)** (若條件允許時)，這是一種體外放射線治療，它會針對**腫瘤**給予高劑量的輻射 (Postmus 等人, 2017; Planchard 等人, 2018)。

您的醫師以及**專業護理師**可以與您討論所有您可能接受的治療方法選項，讓您在具有足夠資訊的狀況下，參與決定對您最好的治療方式。

不論您接受怎樣的治療方式，您對於治療的反應都會受到定期的評估，確認治療的成效如何，並檢查療效是否勝過您所可能承受的任何副作用。建議在為期 6 至 12 週的**第 IV 期 NSCLC 全身性抗癌治療**之後進行治療反應的評估。治療反應的評估仰賴重複進行最初顯示癌細胞存在的醫學影像檢測 (Novello 等人, 2016; Planchard 等人, 2018)。

早期 (第 I 期至第 II 期) NSCLC 的治療選擇

侷限在肺部的早期 NSCLC 可能可以利用手術治癒

手術是早期 NSCLC 的主要治療方式 (Postmus 等人, 2017), 手術會去除癌細胞與癌細胞附近的胸部部分**淋巴結**。移除**淋巴結**的數量依據所實施的手術類型而有所不同。NSCLC 的**切除**手術會是一個重大手術, 因此您必須要處於一般的良好健康狀況下才能接受這種手術。實施的手術會是**肺葉切除術** (比較建議實施這種手術) 或**楔狀 (肺節) 切除術**, 可能會以開放手術或**影像輔助胸腔鏡手術 (video-assisted thoracic surgery, VATS)** 的形式實施, 選擇何種形式則取決於您的醫師的考量。一般來說, 比較建議對第 I 期**腫瘤**實施 **VATS** (Postmus 等人, 2017)。

手術中切除的**淋巴結**會在顯微鏡下進行檢驗, 檢查是否有癌細胞存在。了解癌細胞是否已經擴散到這些**淋巴結**, 也能幫助您的醫師決定您是否需要進一步的**輔助性化學治療**或**放射治療** (Postmus 等人, 2017)。

通常會對第 II 期 NSCLC 患者實施**輔助性化學治療**, 另外, 對於部分第 IB 期患者也可以考慮實施**輔助性化學治療**。您的醫療團隊會依據您的一般健康狀況以及您的術後恢復狀況來決定您是否應該接受**輔助性化學治療**。若您有接受**輔助性化學治療**, 建議併用兩種 (其中一種會是 **cisplatin**) 不同的藥物, 而您可能會接受 3 至 4 輪治療 (Postmus 等人, 2017)。

第 II 期 NSCLC 患者有可能會在手術之後接受**輔助性放射治療** (Postmus 等人, 2017)。

對於不願意接受或無法接受手術治療的第 I 期 NSCLC 患者, 可以提供 **SABR** 治療。這種治療方式會以 3 至 8 次門診的方式實施, 如果您的**腫瘤**尺寸超過 5 cm 以及/或位於肺部中央, 建議採用更為傳統的高劑量**放射治療**每日療程或**加速療程** (Postmus 等人, 2017)。

早期 (第 I 至 II 期) NSCLC 的治療方式——總結 (Postmus 等人, 2017)

治療類型	患者	治療細節	考量
手術	第 I 期或第 II 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 手術方式為以下二者擇一： <ul style="list-style-type: none"> 肺葉切除術：從肺臟切除一個肺葉 (建議選項)，或者 楔狀切除術 (或稱肺節切除術)：僅切除非常少量的肺部組織 (有時會針對非常早期的 NSCLC 實施此種手術) 手術實施方式可為開放手術或 VATS 	<ul style="list-style-type: none"> 重大手術所帶來的風險 恢復時間 (採用 VATS 時恢復較快) 通常在手術後 3 至 7 天可以回家 需要管控手術後的疼痛
輔助性化學治療	在手術後治療第 II 期 NSCLC 在手術後治療第 IB 期 NSCLC，當 原發性腫瘤 尺寸 >4 cm 時 (不建議利用此種療法治療第 IA 期 NSCLC)	<ul style="list-style-type: none"> 併用兩種 (其中一種會是 cisplatin) 不同藥物的治療，通常會透過靜脈注射實施 通常會實施 3 至 4 輪治療 	<ul style="list-style-type: none"> 需要先等待身體狀況在手術完成後有所恢復，才能開始化學治療 既有的醫療狀況可能會影響您是否適合接受化學治療
SABR	若未實施手術，則較適用於第 I 期	<ul style="list-style-type: none"> 比傳統放射治療更加精準，可以針對相當小的範圍施加高劑量放射線 相較於傳統放射治療，治療期間較短 (2 星期療程) 	<ul style="list-style-type: none"> 對於 COPD 患者與年長患者來說，SABR 毒性較低 若 SABR 不成功或有併發症發生，則有可能事後再給予手術治療
高劑量放射治療	腫瘤 尺寸 >5 cm 以及/或位於肺臟中央 於未根治的手術後實施	<ul style="list-style-type: none"> 傳統療程 (4 至 7 週療程，星期一至星期五每天接受短暫治療) 或加速療程 (在較短的期間裡給予較多次的治療) 	

COPD, chronic obstructive pulmonary disease, 慢性阻塞性肺疾病; **NSCLC**, non-small-cell lung cancer, 非小細胞肺癌; **SABR**, stereotactic ablative radiotherapy, 立體定位消融放射治療; **VATS**, video-assisted thoracic surgery, 影像輔助胸腔鏡手術

局部晚期 (第 III 期) NSCLC 的治療選擇

局部晚期肺癌的治療很可能涉及不同類型的療法

局部晚期 NSCLC 所代表的疾病範圍相當廣泛 (參照 AJCC/UICC 分期系統表的第 IIIA 期與第 IIIB 期)，所以要建議一種可以適合所有**局部晚期** NSCLC 的療法是是不可能的。有些第 III 期 NSCLC 患者的**腫瘤是可切除的**，也就是說，您的醫師/外科醫師認為可以利用手術來徹底去除**腫瘤**，或者是在手術之後配合一個**化學治療**療程 (可以搭配或不搭配**放射治療**) 來徹底去除**腫瘤**。另一方面，有一部分第 III 期 NSCLC 患者的**腫瘤是不可切除的**，也就是說，由於**腫瘤**的尺寸、位置以及對於胸部中央的**淋巴結**侵襲等因素的影響而無法實施手術。因此，第 III 期 NSCLC 的最佳治療方式比較可能是不同類型的療法 (手術、**化學治療**以及/**放射治療**) 的併用，稱作**多重模式治療** (Postmus 等人, 2017; Eberhardt 等人, 2015)。

對於罹患了潛在性**可切除**的第 III 期 NSCLC 的患者，通常會先實施**化學治療**或**化學放射治療**作為**誘導治療**，再進行手術 (這種治療方法比較適合**腫瘤**可以利用**肺葉切除術**徹底去除的狀態) 或**化學放射治療**。

對於罹患**不可切除**的第 III 期 NSCLC 的患者，比較適合採用**化學放射治療**。另外，對於無法承受**同步療法**的患者來說，也可以採用先實施**化學治療**再進行**放射治療**的**順序療法** (Postmus 等人, 2017)。

化學治療是第 III 期 NSCLC 的治療中不可或缺的一環。一般會對患者提供以 **cisplatin** 為基礎的合併治療**計畫** (採用兩種不同藥物進行治療)。不論您所接受的是只有**化學治療**，或者是包含**化學治療**的**化學放射治療**，您通常都會接受 2 至 4 輪的**化學治療**。對於部分診斷為第 I 期或第 II 期 NSCLC，預先接受手術治療，但卻在手術中發現實際病況是第 III 期癌症的患者來說，就有可能會在手術後給予**輔助性化學治療** (Postmus 等人, 2017)。

在同時實施**放射治療**與**化學治療**作為第 III 期 NSCLC 的**同步療法**時，會以傳統的每日投與方式實施**放射治療**，而且療程不應超過七週。也可能會以**加速療程**的方式實施**放射治療**，作為手術前**化學放射治療**療程的一部分，但是需要在任何潛在的手術成果助益與更大的潛在毒性之間作取捨。在實施**順序治療**的時候，可以給予**放射治療**的**加速療程**，也就是在較短的期間內給予更高劑量的治療 (Postmus 等人, 2017)。

在**第一線**治療後，對於罹患**不可切除腫瘤**的患者來說，如果在含**鉑化合物化學放射治療**後病情沒有進一步惡化，而且其**腫瘤**中含有一定程度以上的 **PD-L1** (以**腫瘤活體組織切片**進行分子檢測來判定)，則可以提供**免疫治療藥物 durvalumab** (Imfinzi SPC, 2018)。

局部晚期 (第 III 期) NSCLC 的治療方式——總結 (Postmus 等人, 2017)

治療類型	患者	治療細節	考量
手術	可切除 的第 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 若預期可以利用肺葉切除術完全切除腫瘤，則比較建議採用手術治療，藉此儘可能保留較多的肺組織 對部分患者來說，可能會需要實施全肺切除術 (切除其中一邊肺臟) 可以在接受一個初始化學治療療程 (可配合或不配合放射治療)，稱作誘導治療，之後再進行手術 	<ul style="list-style-type: none"> 結果取決於胸部中心的淋巴結受到影響的程度——在實施手術以前可能無法得知確實的狀況 在針對手術作出決策前，實施肺功能測試是很重要的
化學治療		<ul style="list-style-type: none"> 比較建議透過靜脈注射實施以 cisplatin 為基礎的治療計畫 (cisplatin-etoposide 或 cisplatin-vinorelbine) 一般來說，會給予 2 至 4 輪的治療 	<ul style="list-style-type: none"> 如果您有其他可能會影響化學治療耐受性的醫療狀況，可以採用以 carboplatin 為基礎的療法組合 如果您接受化學治療與放射治療的同步療法，您較有可能體驗較多的副作用
	可切除 的第 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 如果您的腫瘤被診斷為可切除，可以在實施手術前進行化學治療作為誘導治療 (化學治療搭配或不搭配放射治療) 如果您先前已經接受過手術治療，並且發現癌細胞已經擴散到胸部淋巴結，則您可能接受輔助性化學治療 	
	不可切除 的第 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 以同步療法與放射治療一起實施 (比較建議此種治療方式) 或在病患無法承受同步療法，採用順序治療 (先實施化學治療再實施放射治療) 	

治療類型	患者	治療細節	考量
放射治療	可切除 的 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 對於手術切除不完整的患者，可能會在手術後實施放射治療 在手術前實施化學治療與放射治療的同步療法時，放射治療可能會採用傳統劑量或加速療程 	
	不可切除 的 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 可能會以傳統的每日投與方式實施，作為化學放射治療療程的一部分 (最多持續 7 週)，或在順序治療中 (先實施化學治療再實施放射治療) 以加速療程的方式實施 	
免疫治療	不可切除 的 III 期 NSCLC	<ul style="list-style-type: none"> 如果在化學放射治療之後，病況沒有惡化 ($\geq 1\%$ 的腫瘤細胞具有 PD-L1) 的話，可以給予 durvalumab 	

NSCLC, non-small-cell lung cancer : 非小細胞肺癌 ; PD-L1, programmed death-ligand 1 : 程序化死亡-配體

轉移性 (第 IV 期) NSCLC 的治療選擇

化學治療是轉移性 NSCLC 的主要治療方式

一般認為**轉移性** NSCLC 無法以手術治療。**轉移性** NSCLC 的**腫瘤**很難透過手術完全去除，因此無法透過手術治癒。然而，手術可以緩解癌症擴散至身體其他部位時所造成的症狀。同理，**放射治療**也有可能協助控制癌症擴散至某些特定器官 (包括腦與骨骼) 時所造成的症狀 (Plancharad 等人, 2018)。

全身性抗癌治療是第 IV 期 NSCLC 的主要治療方式，其目的在於改善生活品質並延長存活時間。有許多不同類型的藥物可供選擇，選擇何種藥物取決於您的一般健康狀況與**腫瘤**的類型 (Plancharad 等人, 2018)。

對於癌症不具有特定 **EGFR** 或 **ALK 基因**變異，或不具有大量 **PD-L1** 蛋白質 (以**腫瘤活體組織切片**進行分子檢測來判定) 的**轉移性** NSCLC 患者來說，主要治療方式是搭配兩種藥物 (**雙重合併化學治療**) 的**靜脈注射化學治療**。**雙重合併化學治療**較有可能會包括**含鉑**化合物加上 **gemcitabine**、**vinorelbine** 或 **紫杉烷類藥物**。對於非鱗狀細胞 NSCLC 來說，也可以再追加 **pemetrexed**、**標靶治療藥物 bevacizumab** 或**免疫治療藥物 pembrolizumab**。對於一般健康狀況較差的患者來說，另外一種選擇是實施 **gemcitabine**、**vinorelbine** 或 **docetaxel** 的單一藥物**化學治療** (Plancharad 等人, 2018)。

腫瘤中具有 **EGFR** 或 **BRAF 突變**、或 **ALK** 或 **ROS1 基因重組** 的患者的最佳治療方式是口服**標靶治療**藥物。**EGFR** 變異**腫瘤**的治療選擇包括 **gefitinib**、**erlotinib**、**afatinib**、**osimertinib** 或 **erlotinib** 搭配 **bevacizumab**。建議**腫瘤**具有 **BRAF V600E 突變** 的患者接受 **dabrafenib** 搭配 **trametinib** 的治療。**腫瘤**具有 **ALK 重組** 的患者會接受 **crizotinib**、**ceritinib** 或 **alectinib** 的治療，而**腫瘤**具有 **ROS1 重組** 的患者則建議接受 **crizotinib** 的治療 (Plancharad 等人, 2018)。

腫瘤中的 **PD-L1** 蛋白質表現量比較大 (以**腫瘤活體組織切片**進行分子檢測來判定) 的患者可以利用 **pembrolizumab** 進行**第一線免疫治療** (Plancharad 等人, 2018)。

在經過 4 至 6 輪的**雙重合併化學治療**後，可以針對一般健康狀況良好的非鱗狀細胞**腫瘤**患者給予 **pemetrexed** 作為**維持治療**，藉以延長**第一線化學治療**對於**腫瘤**的控制效果。對於**腫瘤**具有 **EGFR 突變** 的患者，可以給予 **erlotinib** 作為**維持治療** (Plancharad 等人, 2018)。

依據所接受的第一線治療以及患者的一般健康狀況，還有可能提供其他的各種後續治療。治療的選擇包括：**化學治療** (pemetrexed 或 docetaxel)、**免疫治療** (nivolumab、pembrolizumab 或 atezolizumab)、**抗血管新生療法** (nintedanib 或 ramucirumab) 搭配 docetaxel，以及**標靶治療** (afatinib 或 erlotinib)。罹患 **EGFR 突變腫瘤**，並且接受 erlotinib、gefitinib 或 afatinib 作為**第一線**治療，以及確認具有 **T790M 突變**的異常現象的患者可以接受 osimertinib 作為**第二線**治療。確認具有 **BRAF V600E 突變**，並且接受 dabrafenib 與 trametinib 作為**第一線**治療的患者可以接受**含鉑化合物化學治療**作為**第二線**治療。**腫瘤具有 ALK 重組**的狀況，並且接受 crizotinib 作為**第一線**治療的患者，如果狀況允許，可以接受 ceritinib、alectinib、brigatinib 或 lorlatinib 作為**第二線**治療。確認具有 **ROS1 重組**，並且接受 crizotinib 作為**第一線**治療的患者或許會被提供**第二線含鉑化合物化學治療** (Planchard 等人, 2018)。

轉移性 (第 IV 期) NSCLC 的治療方式——總結 (Postmus 等人, 2018)

治療類型	患者	治療細節	考量
化學治療	EGFR 陰性及 ALK 陰性腫瘤 <ul style="list-style-type: none"> 一般健康狀況良好，沒有其他重大醫療狀況 	第一線: <ul style="list-style-type: none"> 較適合採用靜脈注射含鉑化合物計畫 (含有 cisplatin 或 carboplatin + gemcitabine、vinorelbine 或 taxane 的雙藥物療法) 對於非鱗狀細胞型態的癌症，也可以另外搭配 pemetrexed 治療 4 至 6 輪 (可能會在 4 輪治療後另外提供 pemetrexed 的單一藥品作為維持治療) 第二線: <ul style="list-style-type: none"> Pemetrexed (非鱗狀細胞類型) 或 docetaxel 	<ul style="list-style-type: none"> 針對維持治療作決策時，需要考量在初始治療以後，對於含鉑化合物療法的反應、毒性以及患者的一般健康狀況 一般健康狀況非常差的患者不適合接受化學治療，只能選擇最適當的支持性照護作為唯一的治療方式
	健康狀況較差的患者/年長者	第一線: <ul style="list-style-type: none"> 建議採用以 carboplatin 為基礎的治療計畫；可以提供 gemcitabine、vinorelbine 或 docetaxel 作為單一藥物治療 	
標靶治療	EGFR 突變	第一線: <ul style="list-style-type: none"> Gefitinib、erlotinib、afatinib 或 osimertinib Erlotinib + bevacizumab 第二線: <ul style="list-style-type: none"> Osimertinib 	<ul style="list-style-type: none"> 一般來說，標靶治療的耐受性都是比較好的，所以也可以用來治療一般健康狀況中等或較差的患者
	BRAF 突變	第一線: <ul style="list-style-type: none"> Dabrafenib + trametinib 	
	ALK 重組	第一線: <ul style="list-style-type: none"> Crizotinib、ceritinib 或 alectinib 第二線: <ul style="list-style-type: none"> 在第一線藥物 crizotinib 之後給予 ceritinib、alectinib、brigatinib 或 lorlatinib 	
	ROS1 重組	第一線: <ul style="list-style-type: none"> Crizotinib 	
	針對沒有特定突變的腫瘤的標靶治療	第一線: <ul style="list-style-type: none"> 如果非鱗狀細胞型患者的一般健康狀況良好，可以在含鉑化合物治療計畫中追加 bevacizumab 的靜脈注射 第二線: <ul style="list-style-type: none"> Erlotinib、nintedanib + docetaxel (肺腺癌)、ramucirumab + docetaxel、afatinib 	

治療類型	患者	治療細節	考量
免疫治療	<p>EGFR 陰性且 ALK 陰性腫瘤</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般健康狀況良好，沒有其他重大醫療狀況 	<p>第一線:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pembrolizumab (高 PD-L1 陽性腫瘤患者) Pembrolizumab 搭配 pemetrexed 以及以含鉑化合物為基礎的化學治療 (非鱗狀細胞癌) <p>第二線:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivolumab、pembrolizumab 或 atezolizumab (不受 PD-L1 表現限制) 	
手術	可以用來緩解癌症擴散所造成的症狀	微創手段可能會有所幫助，例如：植入 支架 減輕呼吸道的堵塞	
放射治療	可以用來緩解癌症擴散所造成的症狀	<ul style="list-style-type: none"> 放射治療可以控制骨骼與腦部轉移的症狀 放射治療也可以緩解呼吸道阻塞的症狀 	

ALK, anaplastic lymphoma kinase : 間變性淋巴瘤激酶; **EGFR, epidermal growth factor receptor** : 表皮生長因子受體; **NSCLC** : 非小細胞肺癌; **PD-L1, programmed death-ligand 1** : 程序化死亡-配體1; **SCC** : 鱗狀細胞癌

寡轉移性癌症

當癌症擴散到起始的部位以外，但還沒有發展成廣泛的**轉移性**癌症時，就稱作**寡轉移性癌症**。如果您被診斷出**同時性寡轉移癌症**時，有可能會在**化學治療**與高劑量**放射治療**或手術治療後，達成一段長期無癌症的存活期；您的醫師有可能會建議您參加適當的**臨床試驗** (Planchard 等人, 2018)。同理，如果在您的**原發性腫瘤**接受治療後，發生的**異時性寡轉移**有限，則您可能會接受高劑量的**放射治療**或手術治療 (Planchard 等人, 2018)。

臨床試驗

您的醫師可能會詢問您是否想要參與**臨床試驗**。**臨床試驗**是一種針對病患進行的學術研究，其目的為 (ClinicalTrials.gov, 2017):

- 測試新的治療方法
- 研究既有治療方法的新組合方式，或改變既有治療方法，提升療效，降低副作用
- 比較不同藥物控制症狀的療效
- 了解癌症治療的原理

臨床試驗會幫助人們增進對於癌症的知識，並且協助開發新的治療方法，而且參與**臨床試驗**可能會帶來許多益處。在參與試驗的期間與試驗結束後，您都會受到仔細的監測，新的治療方法可能會有優於現有治療方法的效益。必須要注意的是，也有些**臨床試驗**所使用的新治療方式不如既有治療方式，或者是會有超出其效益的副作用 (ClinicalTrials.gov, 2017)。

臨床試驗會幫助人們增進對於癌症的知識，並且協助開發新的治療方法——而且參與臨床試驗可能帶來許多益處

有一些 NSCLC 的新型治療藥物正在進行**臨床試驗**研究，包括**標靶治療**與**免疫治療**的藥物。

Lorlatinib 是一種最近剛在歐洲獲得核准的**標靶治療**藥品，可以在以一種或數種 **ALK** 抑制劑治療後，接續針對 **ALK** 陽性**轉移性** NSCLC 進行治療 (EMA, 2019a)。另一種**標靶治療**藥物，**dacomitinib**，最近也獲得核准作為針對 **EGFR** 活化**突變**的**局部晚期或轉移性** NSCLC 的**第一線治療** (EMA, 2019b)。

目前也有針對不同的既有藥物的搭配進行研究的**臨床試驗**。例如，目前 **atezolizumab** 用作 NSCLC 的**第二線治療**，但最近有證據顯示它在搭配**化學治療** (Cappuzzo 等人, 2018) 或搭配 **bevacizumab** 加上**化學治療** (Socinski 等人, 2018a) 的狀況下，可以用作**轉移性**非鱗狀細胞 NSCLC 的**第一線治療**，也可以搭配**化學治療**作為鱗狀細胞 NSCLC 的**第一線治療** (Socinski 等人, 2018b)。也有證據顯示 **erlotinib** 可以有希望作為**局部晚期 EGFR 突變** NSCLC 的**先導性治療** (Zhong 等人, 2018)。

您有權利同意或拒絕參與**臨床試驗**，這不會對您的治療品質有什麼影響。如果您的醫師沒有詢問您是否要參與**臨床試驗**，而您又想多接收一些關於這種選擇的資訊，您可以徵詢您的醫師是否有針對您的癌症類型的**臨床試驗**正在鄰近的醫學機構進行 (ClinicalTrials.gov 2017)。

輔助性照護

患者可能會發現輔助性照護可以協助他們應對 NSCLC 的診斷、治療，以及其所帶來的長期性影響

在整個癌症治療的過程中，都必須提供患者照護措施，目的是避免疾病本身與治療所帶來的併發症，以及最佳化生活品質。這些措施可能包含**支持性照護**、**舒緩照護**、存活照護以及安寧照護，並且必須由**多專科團隊**加以協調提供 (Jordan 等人, 2018)。請向您的醫師或護士確認您可以接受何種輔助性照護，您與您的家人可能可以透過多種不同管道 (例如營養師、社工、牧師或職業治療師) 獲得協助。

支持性照護

支持性照護涉及癌症症狀以及治療所帶來的副作用的控管。有一系列的治療方式可以協助管控 NSCLC，其中包括骨骼修飾劑 (例如 **zoledronic acid** 與 **denosumab**，用來降低骨骼**轉移**發生時常見的骨折現象)、**支架** (用來舒緩可能會造成**呼吸困難**的嚴重呼吸道梗阻)、疼痛管控措施與營養支持 (Plancharad 等人, 2018)。一般來說，建議在癌症治療時同時實施早期**支持性照護**：這可能可以提升您的生活品質並改善您的心情，以及減少對於更進一步積極性治療的需求 (Plancharad 等人, 2018)。

舒緩照護

舒緩照護這個詞彙所指稱的是在晚期疾病的情況下提供的照護，包含症狀管理、**預後**狀況應對上的相關支援、協助作出困難決定，以及安寧照護的準備。晚期肺癌的**舒緩照護**包括疼痛、呼吸道阻塞與褥瘡的治療。

存活照護

支撐病患從癌症中存活的照護，包含社會支援、疾病教育以及復健。例如，心理輔導可以協助您應對擔憂與恐懼。患者時常會發現社交性的支持對於應對癌症診斷、治療以及相關情緒性影響是很重要的。存活照護可以協助病患恢復其個人生活、職業生活與社會生活的良好品質。若您需要有關存活照護的進一步資訊以及建議，請參照 ESMO 生存患者指南 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



安寧照護

安寧照護是為罹患不治之症的癌症患者提供的照護，其主要焦點在於讓患者感到舒適，並提供可以適當地緩解生理與心理症狀的幫助，例如以**緩和**鎮靜的方式引導患者進入無意識狀態，可緩解無法忍受的疼痛、**呼吸困難**、譫妄或抽搐 (Cherny 2014)。與安寧照護相關的討論可能會令人相當沮喪，但到了這一階段，隨時都應為您以及您的家人提供相關協助。

癌症治療可能會有什麼副作用？

就像所有的醫學治療一樣，您有可能會在抗癌治療中遇到副作用。以下統整各種治療方法的常見副作用，並一併提供如何控管副作用的相關資訊。您也可能會遇到此處沒有討論到的副作用。跟您的醫師或**專業護理師**討論您所擔憂的潛在副作用是很重要的。

醫師利用指定「等級」來分類癌症療法的副作用，其等級範圍在1至4之間，等級越高，嚴重性就越高。一般來說，「等級1」的副作用較為輕微，「等級2」則為中等，「等級3」屬於嚴重，「等級4」則是非常嚴重。不過，指定特定副作用「等級」的準確標準會因為副作用的種類而有變化。重點永遠都是在副作用發展成嚴重副作用以前就加以辨識並處理，所以請務必儘早向您的醫師報告任何令您擔憂的症狀。



向您的醫師報告任何與治療相關、令您憂心的副作用是很重要的

對於接受癌症治療的病患來說，**疲倦**是非常常見的症狀，它有可能起因於癌症本身，或由治療所造成。您的醫師或護士可以提供您一些控制**疲倦**所造成的影響的方法，包括充足睡眠、健康飲食以及保持活躍 (Cancer.Net 2017)。喪失食慾與體重減輕也有可能起因於癌症本身，或由治療所造成。因失去肌肉組織與體脂肪而導致體重顯著減輕有可能會造成身體虛弱、活動能力降低，喪失獨立生活能力，以及焦慮與抑鬱 (Escamilla 以及 Jarrett, 2016)。您的醫師可能會推薦營養師給您，營養師可以協助您判斷您的營養需求，並為您的飲食與任何可能需要的營養補充劑提出建議。

手術

癌症手術的副作用可能會因為手術的位置與類型，以及您的一般健康狀況而有所不同 (Cancer.Net, 2018)。肺**切除**手術後的常見副作用統整於下表。

可能的副作用	如何控管副作用
疼痛	手術後發生疼痛或不適是很常見的狀況，通常可以利用止痛藥控制。請隨時讓您的醫師或護士了解您是否感到疼痛，讓他們可以儘快為您治療 (Cancer.Net, 2018)
感染	您的醫療團隊會教導您降低感染風險的方法。感染的徵兆包括發紅、發熱、疼痛加劇以及傷口附近有液體滲出。如果您注意到您自己有以上任何徵兆，請聯絡您的護士或醫師 (Cancer.Net, 2018)
長期 漏氣	肺 切除 手術後發生 漏氣 是很正常的，但如果這種現象持續到超過 7 天以上，就有可能提升其他併發症的風險。您的外科醫師會採取預防措施，將長期 漏氣 的風險降到最低 (Ziarnik et al, 2015)
肺炎	遵循您的醫師給您的建議，可以降低 肺炎 的風險，例如：您應該進行所有建議的物理治療運動（如：咳嗽），在手術後儘快開始散步／四處活動，並且避免吸菸。如果發生 肺炎 ，通常可以利用 抗生素 治療 (Ziarnik et al, 2015)

肺癌手術常見的副作用以及相關控管對策

放射治療

對於某些患者來說，**放射治療**的副作用不大，或甚至沒有副作用，但對於其他患者來說，也有可能會有很嚴重的副作用。產生副作用的原因在於放射療法也有可能傷害治療區域附近的健康組織。副作用會因為治療區域的位置、放射劑量以及您的一般健康狀況而有所變化。副作用通常會在治療後2至3週發生，並且在最後一次治療後的數週後消解 (Cancer.Net, 2016)。

可能的副作用	如何控管副作用
皮膚損傷 (如: 乾燥、發癢、起泡或脫皮)	這些副作用通常會在療程結束幾週後消解。若皮膚損傷發展成嚴重的問題，則您的醫師可能會改變您的治療計畫 (Cancer.Net, 2016)
食道炎	在實施胸部 放射治療 2至3週後，您可能會感覺到吞嚥困難、燒心或消化不良。這是因為 放射治療 可能會造成 食道 的發炎。您的醫師或護士可以建議您如何應對此種症狀，並且可能會開立藥物協助治療 (Macmillan, 2015a)
放射性肺炎 (咳嗽、發燒以及胸部飽脹感)	接受胸部 放射治療 的患者可能會發生 放射性肺炎 的狀況。這種症狀通常會在放射治療完成後2週至6個月出現，但通常會是暫時性的。若您體驗到任何 放射性肺炎 的徵兆，請告知您的醫師或護士 (Cancer.Net, 2016)

肺癌**放射治療**常見的副作用以及相關控管對策

化學治療

化學治療的副作用會因為所使用的藥物與劑量而有所變化。在以下所描述的副作用中，您可能只會體驗一部分，但您應該不太可能體驗到此處所描述的所有副作用。相較於只接受單一**化學治療**的患者，接受不同藥物搭配的**化學治療**的患者有可能會體驗到更多的副作用。在人體中，主要遭受**化學治療**影響的部分就是會有新生細胞迅速產生並遭受取代的部位（也就是**骨髓、毛囊、消化系統**與口腔內膜）。**嗜中性球**（一種白血球）濃度的降低有可能會造成**嗜中性白血球低下**，使您更容易遭受感染。有些**化學治療**藥物可能會影響生育能力，如果您對此有所疑慮，請在治療開始前與您的醫師溝通。**化學治療**的副作用多半是暫時性的，而且可以透過藥物或生活習慣改變來控制，您的醫師或護士會協助您控管這些副作用 (Macmillan, 2016)。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Carboplatin (Macmillan, 2015b)	<ul style="list-style-type: none"> • 貧血 • 便秘 • 疲倦 • 肝毒性 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 腎毒性 • 血小板減少 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 您的醫師會協助您避免或控管任何噁心、嘔吐或便秘等症狀。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受腎臟與肝臟運作狀況的檢測，您會被要求攝取充足的水分來避免您的腎臟受到損傷。
Cisplatin (Macmillan, 2015c)	<ul style="list-style-type: none"> • 貧血 • 厭食 • 腎臟功能變化 • 生育能力降低 • 腹瀉 • 疲倦 • 血栓生成風險增加 • 噁心/嘔吐 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 味覺改變 • 血小板減少 • 耳鳴/聽覺變化 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉、味覺改變）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆（手腳發麻或麻木），您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受腎臟運作狀況的檢測，您會被要求攝取充足的水分來避免您的腎臟受到損傷。 • 如您注意到聽覺有任何變化或體驗到耳鳴的現象，請告訴您的醫師。聽覺變化通常會是暫時性的，但偶爾也有可能會是永久性的。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
<p>Docetaxel (Taxotere SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 腹瀉 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 水腫 • 周邊神經病變 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象。您的醫師可依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆(手脚發麻或麻木)，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 腸胃系統所受到的影響(噁心、嘔吐、腹瀉)以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾(厭食)或感到虛弱(無力)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過任何皮膚反應或體液滯留/水腫的現象，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院可以提供冷卻帽來改善落髮。
<p>Etoposide (Vepesid SPC, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 肝臟功能變化 • 便秘 • 白細胞減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 血小板減少 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血、血小板減少或白細胞減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響(便秘、噁心、嘔吐)可能會造成患者喪失食慾(厭食)或感到疲倦/無力。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院可以提供冷卻帽來改善落髮。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
nab-Paclitaxel (Abraxane SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 關節痛 • 無力 • 便秘 • 腹瀉 • 疲倦 • 發燒 • 白細胞減少 • 淋巴球減少 • 肌肉痛 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 皮疹 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血、白細胞減少、血小板減少或淋巴球減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、口腔發炎）可能會造成患者喪失食慾（厭食）或感到疲倦／無力。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過關節痛、肌肉痛或皮疹等現象，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆（手腳發麻或麻木），您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院可以提供冷卻帽來改善落髮。
Paclitaxel (Paclitaxel SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • 脫髮 • 貧血 • 關節痛 • 腹瀉 • 超敏反應 • 白細胞減少 • 低血壓 • 黏膜炎 • 肌肉痛 • 指甲異常 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 血小板減少 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少、貧血或血小板減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。若有任何長期或不尋常的流血情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是血小板減少的徵兆。 • 向您的醫師回報任何腸胃系統受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉），您的醫師可能可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重（等級 2 以上）的口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 如您有經歷過指甲變化、關節痛或肌肉痛等現象，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院可以提供冷卻帽來改善落髮。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Pemetrexed (Alimta SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 貧血 • 厭食 • 疲倦 • 白細胞減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 咽喉炎 • 皮疹 • 口腔發炎 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或白細胞減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（口腔發炎、咽喉炎、噁心）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有皮疹的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這種副作用。
Vinorelbine (Vinorelbine SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 脫髮 • 貧血 • 便秘 • 噁心 • 神經異常 • 嗜中性白血球低下 • 食道炎 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下或貧血的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 向您的醫師回報任何神經異常的徵兆（例如喪失反射動作、腿部或腳部虛弱），您的醫師會決定如何管控這些副作用。 • 您的醫師會協助您避免或管控腸胃系統所受到的影響（口腔發炎、噁心、嘔吐、便秘、食道炎）。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院可以提供冷卻帽來改善落髮。

與單一 NSCLC 化學治療藥物相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

標靶治療與抗血管新生治療

接受**標靶治療或抗血管新生治療**的患者的常見副作用包含**腸胃系統**所受到的影響 (例如腹瀉、嘔吐、噁心)、皮膚問題 (例如：皮疹、皮膚乾燥、指甲變化、皮膚變色) 以及**高血壓**。**標靶治療**的副作用多半都可以有效地預防或管控，如果您注意到任何**標靶治療或抗血管新生療法**所造成的副作用，請儘快告知您的醫師或護士。

治療方式	可能的副作用	如何管控副作用
Afatinib (Giotrif SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 食欲衰退 • 腹瀉 • 流血鼻 • 指甲異常 • 噁心 • 皮膚反應 (皮疹、粉刺、皮膚乾燥、發癢) • 口腔發炎 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 腸胃系統所受到的影響 (腹瀉、噁心、嘔吐、口腔發炎) 可能會造成患者喪失食欲 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。 • 如您有經歷過流血鼻的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您管控這種副作用。 • 向您的醫師回報任何皮膚反應或指甲變化的狀況，您的醫師會協助您管控這些副作用。
Alectinib (Alecensa SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 便秘 • 肌肉痛 • 噁心 • 水腫 	<ul style="list-style-type: none"> • 向您的醫師回報任何噁心或便秘的狀況，您的醫師會協助您避免或管控這些副作用。 • 如您有任何水腫 (體液滯留) 或肌肉痛的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您管控這些副作用。
Bevacizumab (Avastin SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 厭食 • 關節痛 • 異常流血 • 便秘 • 腹瀉 • 發音困難 • 味覺障礙 • 呼吸困難 • 疲倦 • 頭痛 • 高血壓 • 白細胞減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 鼻炎 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐 • 淚溢 • 傷口癒合併發疔 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少或血小板減少的現象。您的醫師可能依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆 (手腳發麻或麻木)，您的醫師會協助您管控這種副作用。 • 在傷口復原至理想的程度以前，任何治療都會被延遲。 • 在整個療程之中，您都會接受血壓監測，任何高血壓的狀況都會有適當的管理。 • 腸胃系統所受到的影響 (口腔發炎、便秘、腹瀉、噁心、嘔吐) 以及味覺障礙 (味覺改變) 可能會造成患者喪失食欲 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。 • 如您有任何皮膚反應 (例如皮疹、皮膚乾燥、皮膚變色) 的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您管控這些副作用。 • 向您的醫師回報任何其他副作用，包括視力變化、呼吸困難、發音困難、關節痛或頭痛，您的醫師會協助您管控這些副作用。

治療方式	可能的副作用	如何控管副作用
Ceritinib (Zykadia SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 肝臟功能變化 便秘 食欲衰退 腹瀉 消化不良、酸液逆流、吞嚥困難 疲倦 噁心 皮疹 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血的現象。您的醫師可能依據檢測結果調整您的治療。 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 如果您有腹瀉、噁心、嘔吐、便秘、消化不良、燒心或吞嚥問題等狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 向您的醫師回報任何皮疹的狀況，您的醫師可以協助您控管這種副作用。
Crizotinib (Xalkori SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 心搏過緩 肝臟功能變化 便秘 腹瀉 頭暈 味覺障礙 疲倦 視力受損 白細胞減少 噁心 嗜中性白血球低下 水腫 周邊神經病變 皮疹 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或白細胞減少。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆(手腳發麻或麻木)，您的醫師會協助您控管這種副作用。 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 如果您有腹瀉、噁心、嘔吐、便秘等狀況，或您的味覺有所變化(味覺障礙)，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 如果您的眼部發生任何問題，或有有頭暈、水腫(體液滯留)、皮疹的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。
Dabrafenib^b (Tafinlar SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> 腹痛 關節痛 無力 流血 肝臟功能變化 發寒 便秘 咳嗽 食欲衰退 腹瀉 頭暈 皮膚乾燥 疲倦 發燒 類流感症狀 頭痛 高血壓 肌肉痙攣 肌肉痛 鼻咽炎 噁心 水腫 末梢疼痛 搔癢症 皮疹 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> 腸胃系統所受到的影響(腹瀉、便秘、腹痛、噁心、嘔吐)可能會造成患者喪失食慾(厭食)或感到無力(虛弱)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 在整個療程之中，您都會接受血壓監測，任何高血壓的狀況都會有適當的管理。 若您注意到有任何流量量增加的徵兆(例如流鼻血)，您應該立刻告知您的醫師，因為您的藥物治療可能會需要有所調整。 如您有任何皮膚反應(例如皮疹、皮膚乾燥、發癢)的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。 如您有經歷過類流感症狀，包括疲倦、鼻咽炎、發寒或發燒，請告知您的醫師。 向您的醫師回報任何其他副作用，包括咳嗽、肌肉痙攣、關節痛、肌肉痛、水腫、頭痛或頭暈，您的醫師會協助您控管這些副作用。

治療方式	可能的副作用	如何控管副作用
Erlotinib (Tarceva SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 厭食 • 結膜炎 • 咳嗽 • 腹瀉 • 眼部乾燥 • 呼吸困難 • 疲倦 • 感染風險增加 • 噁心 • 皮疹 • 口腔發炎 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 您的醫師會為您提供如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響 (腹瀉、噁心、嘔吐、口腔發炎) 可能會造成患者喪失食慾 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如果您的眼部有任何問題 (例如眼部乾燥、結膜炎)、有經歷過呼吸困難惡化、咳嗽或皮疹的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。
Gefitinib (Iressa SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 厭食 • 無力 • 肝臟功能變化 • 腹瀉 • 皮膚反應 	<ul style="list-style-type: none"> • 腹瀉可能會造成食慾不振 (厭食) 以及無力 (虛弱)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 • 如您有任何皮膚反應 (例如皮疹、粉刺、皮膚乾燥、發癢) 的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用。
Nintedanib^a (Vargatef SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 肝臟功能變化 • 腹瀉 • 黏膜炎 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 皮疹 • 口腔發炎 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆 (手腳發麻或麻木)，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 如果您有腹瀉、噁心、嘔吐、口腔或嘴唇潰瘍的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 • 如您有任何皮疹的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您控管這種副作用。
Osimertinib (Tagrisso SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 腹瀉 • 白細胞減少 • 指甲異常 • 嗜中性白血球低下 • 皮膚反應 (皮疹、皮膚乾燥、發癢) • 口腔發炎 • 血小板減少 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少或血小板減少的現象。您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 如果您有腹瀉、口腔或嘴唇潰瘍的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何皮膚反應或指甲變化，您的醫師會協助您控管這些副作用。

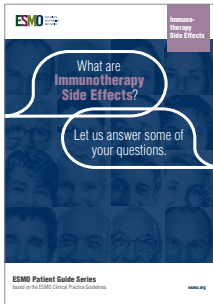
治療方式	可能的副作用	如何控管副作用
Ramucirumab^a (Cyramza SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 流鼻血 • 疲倦/無力 • 高血壓 • 嗜中性白血球低下 • 水腫 • 口腔發炎 • 血小板減少 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下或血小板減少的現象。您的醫師可能依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 在您的整個療程之中，您都會接受血壓監測，任何高血壓的狀況都會有適當的管理。 • 如果您有口腔或嘴唇潰瘍或水腫（體液滯留）的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。
Trametinib^b (Mekinist SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 腹痛 • 關節痛 • 無力 • 流血 • 肝臟功能變化 • 發寒 • 便秘 • 咳嗽 • 食欲衰退 • 腹瀉 • 頭暈 • 皮膚乾燥 • 疲倦 • 發燒 • 類流感症狀 • 頭痛 • 高血壓 • 肌肉痙攣 • 肌肉痛 • 鼻咽炎 • 噁心 • 水腫 • 末梢疼痛 • 搔癢症 • 皮疹 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 腸胃系統所受到的影響（腹瀉、便秘、腹痛、噁心、嘔吐）可能會造成患者喪失食慾（厭食）或感到虛弱（無力）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 • 在您的整個療程之中，您都會接受血壓監測，任何高血壓的狀況都會有適當的管理。 • 若您注意到您有任何流量量增加的徵兆（例如流鼻血），您應該立刻告知您的醫師，因為您的藥物治療可能會需要有所調整。 • 如您有任何皮膚反應（例如皮疹、皮膚乾燥、發癢）的狀況，請告知您的醫師，您的醫師會協助您控管這些副作用s。 • 如果您有經歷過類流感症狀，包括疲倦、鼻咽炎、發寒或發燒，請告知您的醫師。 • 向您的醫師回報任何其他副作用，包括咳嗽、肌肉痙攣、關節痛、肌肉痛、水腫、頭痛或頭暈，您的醫師會協助您控管這些副作用。

與 NSCLC 標靶治療以及抗血管新生療法藥物相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

^a搭配 **docetaxel 化學治療** 一同治療；^b搭配 **trametinib** 一同治療；^c搭配 **dabrafenib** 一同治療。

免疫治療

接受**免疫治療**的患者的常見副作用包括對皮膚的影響 (例如皮疹、**搔癢症**) 以及對**腸胃系統**的影響 (例如腹瀉、噁心)。**免疫治療**的副作用多半都可以有效地預防或管控,如果您注意到任何**免疫治療**所造成的副作用,請儘快告知您的醫師或護士。



有關**免疫治療**副作用的進一步資訊與建議,請參照 ESMO 針對**免疫治療**相關副作用與其管控方式的**患者指南** (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects>)。

治療方式	可能的副作用	如何管控副作用
Atezolizumab (Tecentriq SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 關節痛 • 無力 • 背痛 • 咳嗽 • 食欲衰退 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲倦 • 發燒 • 噁心 • 搔癢症 • 皮疹 • 尿道感染 • 嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> • 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、味覺改變) 可能會造成患者喪失食慾或感到無力。您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。 • 如果您有呼吸困難惡化、咳嗽、關節痛、發癢或皮疹的狀況,請告知您的醫師,您的醫師會協助您管控這些副作用。
Durvalumab (Imfinzi SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 腹痛 • 咳嗽 • 腹瀉 • 發燒 • 甲狀腺機能低下 • 肺炎 • 搔癢症 • 皮疹 • 上呼吸道感染 	<ul style="list-style-type: none"> • 如您有經歷過呼吸系統症狀,請告知您的醫師。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受甲狀腺功能的監測。 • 您的醫師可以協助您預防或管控腹瀉或噁心的狀況。 • 如果您有任何皮疹或發癢的狀況,請告知您的醫師,您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。

治療方式	可能的副作用	如何控管副作用
Nivolumab (Opdivo SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 礦物質與鹽類濃度改變 (高血鈣、高血鉀、低血鉀、低血鎂、低血鈉) • 貧血 • 肝臟功能變化 • 腹瀉 • 疲倦 • 白細胞減少 • 淋巴球減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 搔癢症 • 皮疹 • 血小板減少 	<ul style="list-style-type: none"> • 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、淋巴球減少、白細胞減少、貧血或血小板減少的現象。您的醫師可能依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受肝臟運作狀況的檢測。 • 您的醫師可以協助您預防或管控腹瀉或噁心的狀況。 • 您會在進行療程的過程中接受體內礦物質與鹽類濃度的檢測，您的治療有可能會配合相關物質濃度變化而有所變動。 • 如果您有任何皮疹或發癢的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。
Pembrolizumab (Keytruda SPC, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • 關節痛 • 腹瀉 • 疲倦 • 噁心 • 搔癢症 • 皮疹 	<ul style="list-style-type: none"> • 您的醫師可以協助您預防或管控腹瀉或噁心的狀況。 • 如果您有任何皮疹、發癢或關節痛的狀況，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您預防或管控這些副作用。

與 NSCLC 免疫治療藥物相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

在我的療程結束以後，還會發生什麼事情？

預約追蹤門診

您可以在追蹤門診時與您的醫療團隊討論您的任何疑慮

當您的療程結束後，您的醫師會與您安排預約追蹤門診。您會定期接受胸部 X 光以及／或 CT 掃描，檢查是否有進一步的**腫瘤**存在。您的醫師也會評估是否有任何與手術、**放射治療**以及／或**全身性抗癌治療**相關的併發症或副作用。追蹤門診的頻率會依照您的狀況量身規劃，並且會依據您最初被診斷的癌症分期以及您所接受過的治療進行規劃 (Postmus 等人, 2017; Planchard 等人, 2018)。

建議

- 對於第 I 期至第 III 期 NSCLC 患者來說，在手術後的前 2 年應該每隔 6 個月回診一次，之後就是每年回診一次 (Postmus 等人, 2017)。
- 您可能每 6 個月接受一次 CT 掃描檢查，尤其是當您有併發症狀況而又適合接受救援性治療的時候 (Postmus 等人, 2017)。
- 在接受**轉移性**癌症的治療後，依據對您實施進一步治療的適合性，您的醫師會每隔 6 至 12 週為您診療一次，以便儘快開始進行**第二線**治療 (如果有需要的話) (Planchard 等人, 2018)。
- 在接受了第 III 期癌症的**多重模式治療**之後，患者有可能會接受腦部掃描，藉此監測**腦轉移**的發展狀況，若有發生**腦轉移**，則可能會進行相關治療 (Eberhardt 等人, 2015)。

假設我需要接受更進一步治療，該怎麼辦？

癌症再度發作稱為癌症**復發**。您所會接受的治療需要依照您的**復發**病況來決定。當**腫瘤**在單一位置**復發**時，您可能會再次接受手術將其切除，或接受**放射治療**。不過，這種方法僅限於極小部分的患者。復發的**腫瘤**通常會被視作**轉移性**癌症，因此您通常會接受使用不同藥物的進一步**化學治療**，而部分患者可能可以接受**標靶治療**或**免疫治療** (進一步資訊參照「**轉移性** (第 IV 期) NSCLC 的治療選擇」章節)。

在部分案例中，可能再度針對**腫瘤**進行**活體組織切片檢查**，再度檢驗的結果可能會改變治療方法的決定。如果您是在接受手術**切除腫瘤**後維持無癌狀態一段時間，更有可能會屬於這種狀況。如果情況允許，先前接受過治療，腫瘤具有**EGFR** 活化**突變**的 NSCLC 患者可能會接受**液態活體組織切片檢查**，藉此檢測是否有任何**T790M 突變** (又稱血漿**EGFR** 突變分析)。這會需要患者提供少量血液檢體進行分析。重新實施**活體組織切片檢查**對於某些診斷可能具有幫助，比如在肺部偵測到**復發**病兆時，可以藉此確認其癌細胞為癌症**復發**或是新的**原發性肺腫瘤**；可以確認**腫瘤**類型，或在檢測到非鱗狀細胞癌時藉以重新進行**EGFR 突變**檢測 (Planchard 等人, 2018)。

照顧您的健康狀況

當您接受 NSCLC 的治療後，您可能會感到非常疲勞，而且同時又變得情緒化。您需要好好照顧您自己，並且取得您所需要的幫助。

- **停止吸菸：**如果您過去有吸菸，儘快戒菸是很重要的，因為戒菸可以降低癌症**復發**的風險 (Postmus 等人, 2017; Planchard 等人, 2018)。您的醫師與護士可以為您提供有關戒菸的協助。
- **當您需要休息時，充分休息：**給您的身體一點時間恢復，並且確保自己儘可能地休息。輔助療法 (例如芳香療法) 也許可以協助您放鬆，並且讓您更能應對副作用。您就醫的醫院有可能可以提供輔助療法，請洽詢您的醫師，尋求詳盡資訊。
- **健康飲食，保持積極的生活態度：**健康飲食並保持積極的生活態度可以幫助您改善身體狀態。從溫和的步行慢慢開始，當你感覺比較好以後，就逐步加強運動，循序漸進是很重要的。

以下 8 項建議可以為您打下癌後健康生活方式的良好基礎 (Wolin 等人, 2013)：

- 不要吸菸。
- 避免二手菸。
- 規律運動。
- 避免體重增加。
- 健康飲食。
- 若有飲酒，則須適量。
- 與朋友、家人以及其他癌症病友保持聯絡。
- 接受定期檢查與篩檢。

健康、積極的生活方式可以幫助您在身心兩方面的復原

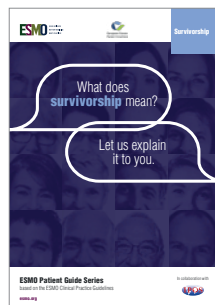
規律運動是健康生活方式的重要一環，可以幫助您維持良好體能，並且避免體重增加。有研究顯示，運動訓練計畫可以改善罹患**不可切除**肺癌的患者的**疲倦感**，並且改善身體健康狀態 (Wiskemann 等人, 2018)。仔細聆聽您的醫師或護士的建議，並且與他們討論您在運動方面所遭遇的困難，都是很重要的。



情緒上的支援

當您被診斷出罹患癌症時，以及接受治療時，受情緒所淹沒是很常見的。如果您感到焦慮或抑鬱，請與您的醫師或護士談談，他們可以為您推薦具有解決癌症相關情緒問題經驗的顧問或心理醫師。加入支援團體可能也會有所幫助，這樣您就可以與其他能完全理解您的經歷的對象彼此交流了。

有關如何在罹癌後儘可能恢復原有生活的進一步資訊與建議，請參照 ESMO 生存患者指南 (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



支援團體

在歐洲有一些肺癌患者代表團體，他們會協助患者與其家人了解肺癌的世界。代表團體包含地方性代表團體、國家級代表團體以及國際性代表團體，他們的工作就是確保患者接受到適當而及時的照護與教育。這些團體可以為您提供您可能會需要的工具，協助您對於您所罹患的疾病有更佳的理解，並且學習要如何應對相關問題，盡您所能，活出最高的生活品質。

您可以透過以下組織獲取相關資訊：

- **Global Lung Cancer Coalition (GLCC):** www.lungcancercoalition.org
- **Lung Cancer Europe (LuCE):** www.lungcancereurope.eu
- **Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE) educational booklets:**
www.womenagainstlungcancer.eu/?lang=en

參考文獻

- Bailey-Wilson JE, Amos CI, Pinney SM, *et al*. A major lung cancer susceptibility locus maps to chromosome 6q23-25. *Am J Hum Genet* 2004;75(3):460–474.
- Cancer.Net. 2016. Side effects of radiation therapy. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancercare/how-cancer-treated/radiation-therapy/side-effects-radiation-therapy>. Accessed 20th November 2018.
- Cancer.Net. 2017. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 20th November 2018.
- Cancer.Net. 2018. Side effects of surgery. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/howcancer-treated/surgery/side-effects-surgery>. Accessed 20th November 2018.
- Cappuzzo F, McCleod M, Hussein M, *et al*. IMpower130: Progression-free survival (PFS) and safety analysis from a randomised phase III study of carboplatin + nab-paclitaxel (CnP) with or without atezolizumab (atezo) as first-line (1L) therapy in advanced non-squamous NSCLC. *Ann Oncol* 2018;29(suppl 8):abstr LBA53.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 20th November 2018.
- De Koning H, Van Der Aalst C, Ten Haaf K, *et al*. Effects of volume CT lung cancer screening: Mortality results of the NELSON randomized-controlled population based trial. 2018 World Conference on Lung Cancer. Abstract PL02.05.
- Eberhardt WEE, De Ruyscher D, Weder W, *et al*. 2nd ESMO Consensus Conference in Lung Cancer: locally advanced stage III non-small-cell lung cancer. *Ann Oncol* 2015;26:1573–1588.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- European Medicines Agency (EMA). 2019a. Summary of opinion (initial authorisation): Lorviqua (lorlatinib). Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/lorviqua>. Accessed 11th March 2019.
- European Medicines Agency (EMA). 2019b. Summary of opinion (initial authorisation): Vizimpro (dacomitinib). Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/vizimpro>. Accessed 11th March 2019.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al*. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 20th November 2018.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, *et al*. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-ofchemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 20th November 2018.

- Macmillan. 2015a. Possible side effects of radiotherapy. Available from: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/radiotherapy/radiotherapyexplained/possible-side-effects.html#236381>. Accessed 20th November 2018.
- Macmillan. 2015b. Carboplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Accessed 20th November 2018.
- Macmillan. 2015c. Cisplatin. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/cisplatin.aspx>. Accessed 20th November 2018.
- Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, *et al*. European cancer mortality predictions for the year 2016 with focus on leukaemias. *Ann Oncol* 2016;27(4):725–731.
- Novello S, Barlesi F, Califano R, *et al*. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v1–v27.
- Planchard D, Popat S, Kerr K, *et al*. Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 5):iv192–iv237.
- Postmus PE, Kerr KM, Oudkerk M, *et al*. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv1–iv21.
- Socinski MA, Jotte RM, Cappuzzo F, *et al*. Atezolizumab for first-line treatment of metastatic nonsquamous NSCLC. *N Engl J Med* 2018a;378(24):2288–2301.
- Socinski MA, Rittmeyer A, Shapovalov D, *et al*. IMpower131: Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) analysis of a randomised phase III study of atezolizumab + carboplatin + paclitaxel or nab-paclitaxel vs carboplatin + nab-paclitaxel in 1L advanced squamous NSCLC. *Ann Oncol* 2018b;29(suppl 8):abstr LBA65.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, *et al*. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015;65:87–108.
- Wiskemann J, Titz C, Schmidt M, *et al*. Effects of physical exercise in non-operable lung cancer patients undergoing palliative treatment. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 8):Abstr 1480P.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.
- Zhong W-Z, Wu Y-L, Chen K-N, *et al*. CTONG 1103: Erlotinib versus gemcitabine plus cisplatin as neo-adjuvant treatment for stage IIIA-N2 EGFR-mutation non-small cell lung cancer (EMERGING): A randomised study. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 8):Abstr LBA48.
- Ziarnik E, Grogan EL. Post-lobectomy early complications. *Thorac Surg Clin* 2015;25(3):355–364.

詞彙表

加速療程

每次治療時所施加的劑量都會比較高，治療次數會比傳統放射治療療程少。兩種療程所施加的放射劑量大致上是相同的

肺腺癌

最常見的肺癌類型，發生於分泌黏液的呼吸道表面細胞中

腎上腺

人體內分泌荷爾蒙（例如腎上腺素與類固醇）的一種腺體，位於腎臟上方

輔助（治療）

在主要治療後實施的治療，用來降低癌症復發的機率；通常指手術後的放射治療以及/或化學治療

AFATINIB

一種酪胺酸激酶抑制劑類型的標靶治療藥物，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息，停止表皮生長因子受體的作用，造成癌細胞死亡。此種藥物每天口服錠劑一次

漏氣

空氣從呼吸道（細支氣管、肺泡）中逸出，進入肺部平常不會有空氣的部位

ALECTINIB

一種酪胺酸激酶抑制劑類型的標靶治療藥物，其作用方式是阻斷一種叫做間變性淋巴瘤激酶的蛋白質。它只會作用在具有發生異常變化的此種蛋白質的癌細胞上。此種藥物每天口服膠囊兩次

間變性淋巴瘤激酶（ALK）重組

間變性淋巴瘤激酶是一種細胞表面蛋白質。包括 NSCLC 的部分癌細胞上可以發現 ALK 基因重組的異常

脫髮

頭髮脫落

肺泡

肺臟中讓氧氣與二氧化碳在血流與肺部之間移動的小型泡狀組織

貧血

一種以缺少血紅素（紅血球裡含有的一種蛋白質，用來載運氧氣到全身各處）為特徵的狀況

厭食

缺乏或喪失食欲

抗血管新生療法

一種干擾新生血管成長與存活（血管新生）的治療方法；血管新生在癌細胞的成長與擴散之中有很重要的作用

抗生素

一種用來治療以及預防細菌感染的藥物

砷

在部分產業（煉銅、煉鉛、農業／農藥）中廣泛使用的一種天然成分，但可能會造成包含肺癌的癌症

關節痛

關節疼痛

石棉

一種天然纖維材料，過去廣泛地用作建築材料。由於可能會造成包含肺癌的肺部疾病，目前在整個歐洲都已經禁止使用

無力

感到虛弱或缺乏活力的不正常感受

ATEZOLIZUMAB

一種阻斷位於特定免疫細胞（T-細胞）的表面蛋白質 PD-L1 的免疫治療藥物；會活化 T-細胞去尋找並殺死癌細胞。此種藥物利用注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈

BEVACIZUMAB

一種用來治療某些癌症的標靶治療藥物，其適應症包括晚期 NSCLC。它是以血管內皮生長因子（vascular endothelial growth factor, VEGF）為目標的單株抗體，它可以避免癌細胞建立屬於自己的血液供應路徑，從而減緩腫瘤的生長

活體組織切片檢查

一種採取小塊細胞或組織樣品進行顯微鏡檢查的醫療程序

血管

將血液導引至人體組織與器官的管狀組織，包含靜脈、動脈以及微血管

骨髓

一種在某些骨骼（例如：脛骨與大腿骨）裡可以發現的海綿狀組織，其中含有幹細胞，此種幹細胞可以發育成紅血球、白血球或血小板

心搏過緩

心臟跳動異常過慢

BRAF

一種製造與細胞訊息傳遞與成長相關的蛋白質的基因。癌細胞中的 BRAF 可能會發生突變

BRIGATINIB

一種標靶治療藥物，其作用方式是阻斷一種叫做間變性淋巴瘤激酶的蛋白質。此種藥物使用在先前使用過 crizotinib 的患者身上，每天口服錠劑一次

詞彙表

支氣管

右**支氣管**與左**支氣管**是肺臟吸入空氣的主要呼吸道

細支氣管

支氣管會分支出較小的**細支氣管**，進而通往肺部

支氣管鏡

插入呼吸道的纖細光纖纜 (通常透過鼻孔或嘴部插入)

支氣管鏡檢查

您的醫師使用**支氣管鏡**檢查您的呼吸道的臨床檢驗方式

CARBOPLATIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

CERITINIB

一種**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷一種叫做**間變性淋巴瘤激酶**的蛋白質。此種藥物使用在先前使用過 **crizotinib** 的患者身上，每天口服膠囊一次

化學放射治療

同時實施**化學治療**與**放射治療**

化學治療

一種癌症治療方法，其所使用的藥劑會透過傷害細胞的方式殺死癌細胞，從而使癌細胞無法繁殖與擴散

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

一種肺部疾病，其特徵是長期呼吸不順，其主要症狀包含**呼吸困難**與咳嗽

CISPLATIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

臨床試驗

一種評估治療效果的研究

冷卻帽

一種可以在實施治療的前、中、後期用來冷卻頭皮，避免治療對**毛囊**造成影響的帽子

共病

患者在同一時間體驗到的不同疾病或異常

電腦斷層 (CT)

一種使用 **X 光**與電腦來產生人體內部精密影像的掃描

同步療法

同時給予不同類型的治療 (例如**化學治療**與**放射治療**)

結膜炎

遮蓋眼珠以及眼皮內側的膜組織發炎的狀況

傳統放射治療

指稱透過多次放射的方式將完整劑量的一部分給予**腫瘤的放射治療**，通常會每天給與少量放射劑量，持續數週

CRIZOTINIB

一種**酪胺酸激酶抑制劑**類型的**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷一種叫做**間變性淋巴瘤激酶**的蛋白質。它只會作用在具有發生異常變化的此種蛋白質的癌細胞上。此種藥物每天口服膠囊兩次

DABRAFENIB

一種**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並阻止**突變 BRAF 基因**所製造的蛋白質的作用。此種藥物每天口服錠劑兩次

DACOMITINIB

一種**酪胺酸激酶抑制劑**類型的**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並停止**表皮生長因子受體**的作用，由此造成癌細胞死亡。此種藥物每天口服錠劑一次

DENOSUMAB

一種治療**骨質疏鬆**，並且預防骨折與其他由**骨骼轉移**引發的骨問題藥物

橫膈膜

分隔胸腔與腹腔的肌肉；**橫膈膜**會在呼吸時收縮並舒張

DNA

去氧核糖核酸，負責傳遞人體細胞的**基因**資訊的化學物質

DOCETAXEL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

雙重合併化學治療

結合兩種不同類型**化學治療藥物**同時投與的**化學治療**

DURVALUMAB

一種阻斷位於特定免疫細胞 (T-細胞) 的表面蛋白質 **PD-L1** 的**免疫治療藥物**；會活化T-細胞去尋找並殺死癌細胞。此種藥物利用注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈

發音困難

一種難以構音說話，或構音不清楚的狀況 (例如：說話含糊不清、鼻音、聲音沙啞或聲音過大／過小)

味覺障礙

一種味覺感受上的變化

詞彙表

消化不良

描述人體不進行消化的醫療詞語

吞嚥困難

說明吞嚥困難的醫學用語

呼吸困難

呼吸短促

早期 (癌)

尚未擴散至**淋巴結**或其他身體部位的癌症

表皮生長因子受體 (EGFR)

一種與細胞成長以及分裂相關的蛋白質，在許多癌細胞表面會發現此種受體的數量異常地多

流鼻血

說明流鼻血的醫學用語

ERLOTINIB

一種**酪胺酸激酶抑制劑**類型的**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並停止**表皮生長因子受體**的作用，由此造成癌細胞死亡。此種藥物每天口服錠劑一次

ETOPOSIDE

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**，也可口服錠劑或膠囊

疲倦

壓倒性的疲累感

第一線治療

給予患者最初的治療方法

腸胃系統

負責讓食物進入體內並將其排出，同時利用食物來使身體保持健康的器官系統，包含**食道**、**胃臟**與**腸道**

GEFITINIB

一種**酪胺酸激酶抑制劑**類型的**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並停止**表皮生長因子受體**的作用，由此造成癌細胞死亡。此種藥物每天口服錠劑一次

GEMCITABINE

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

基因

用來製造發揮人體所需功能的物質的**DNA**片段

全身麻醉

一種導致可逆性失去意識的醫療手法

等級

癌症的**等級**是依據**腫瘤**細胞在顯微鏡下與正常細胞的外觀差異以及其生長速度來進行分類。這種等級會是 1 至 3 之間的數字，反映出**腫瘤**細胞的侵襲性，**等級**越高，**腫瘤**的侵襲性越強

毛囊

一種皮膚裡的小型囊狀組織，毛髮會從其中生長出來

肝臟的

與肝臟相關的

組織學亞型

依照癌細胞來源的組織類型區分的癌症類型

高血鈣

血中鈣濃度異常過高

高血鉀

血中鉀濃度異常過高

高血壓

不正常的高血壓

低血鉀

血中鉀濃度異常過低

低血鎂

血中鎂濃度異常過低

低血鈉

血中鈉濃度異常過低

甲狀腺機能低下

甲狀腺荷爾蒙濃度異常過低

免疫治療

一種刺激人體免疫系統對抗癌症的治療方式

誘導治療

以**化學治療**以及/或**放射治療**進行的初始治療，藉此在預先規劃的第二階段治療(例如手術)之前縮小**腫瘤**

靜脈注射

注射至靜脈中

游離輻射

帶有足以造成原子離子化或從原子中移除電子的能量的粒子或電磁波(例如**X光**)

肺大細胞 (未分化) 癌

一種 NSCLC，在顯微鏡下的外觀與**肺腺癌**或**肺鱗狀細胞癌**不同

詞彙表

白細胞減少

血液中白細胞(白血球的一種)數量減少的現象,使人體感染風險增加

液態活體組織切片檢查

針對血液或其他體液檢測是否有**腫瘤**所產生的物質的檢驗方式,藉此檢測癌細胞存在

肺葉

「葉(lobe)」一字通常指稱臟器上一種呈現圓形,可以從外觀上與其他部分區別的區塊,例如本文中所述的**肺葉**

肺葉切除術

一種切除一整個**肺葉**的肺癌手術(右肺有三個**肺葉**、左肺有兩個**肺葉**)

局部麻醉

一種針對實施位置可逆性地去除疼痛敏感性的醫療手法

局部晚期

從起源處擴散至附近組織或**淋巴結**的癌細胞

LORLATINIB

一種抑制稱作**間變性淋巴瘤激酶**的蛋白質的**標靶治療**藥物。此種藥物每天口服錠劑一次

淋巴液

在**淋巴系統**中循環的液體,其中含有抵抗感染的白血球

淋巴結

分布在整個**淋巴系統**的小型結構,其功能為過濾有害物質,例如癌細胞或細菌

淋巴系統

協助人體去除毒素、廢棄物與不需要的物質的組織、器官網路。**淋巴系統**的主要功能是在全身傳遞含有抵抗感染的白血球的**淋巴液**

淋巴球減少

血液中淋巴球(白血球的一種)數量不正常地降低的現象,這使人體感染風險增加

磁共振影(MRI)

一種利用強力磁場與無線電波產生身體內部精密影像的掃描技術

維持治療

在實施第一輪**化學治療**後實施的治療,其目的為保持癌細胞在控制之下

異時性寡轉移

在**原發性腫瘤**治療之後出現的**寡轉移**

轉移性

從起源(**原發**)位置擴散至不同身體部位的癌細胞

轉移

來自於**原發性腫瘤**/團塊,位於與**原發性腫瘤**不同的身體部位的癌細胞**腫瘤**或團塊

單株抗體

一種**標靶治療**藥物。**單株抗體**可以辨識並且結合細胞所產生的特定蛋白質。每一種**單株抗體**會辨識一種特定的蛋白質。依據作為目標的蛋白質,具有不同的作用方式

黏膜炎

腸胃系統內側黏膜發炎與潰瘍的現象

多專業團隊

來自不同專科別的醫護人員(例如**腫瘤科醫師**、**專業護理師**、**物理治療師**、**放射科醫師**),為患者提供特定服務。團隊的活動以照護計畫統籌

多重模式治療

包含兩種或多種治療方式的治療——通常是手術、**化學治療**與**放射治療**的組合

突變

形成**基因**的**DNA**序列的永久性改變,這會使該**基因**的序列與大多數人體內發現的**基因**序列不同

肌肉痛

肌肉疼痛

NAB-PACLITAXEL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療**藥品。**Nab-Paclitaxel**是一種結合於蛋白質上的**paclitaxel**

鼻咽炎

鼻腔與喉嚨後端**水腫**與發炎的現象

先導性(治療)

在主要治療實施前,事先進行的第一階段治療,用來縮減**腫瘤**的大小

NEUROLOGICAL

與神經和神經系統相關

嗜中性白血球低下

血液中**嗜中性球**數量不正常降低的現象,這會提升感染風險

嗜中性球

白血球的一種,在抵抗感染中扮演重要角色

詞彙表

NINTEDANIB

一種阻斷出現在癌細胞中，會造成癌細胞成長的蛋白激酶的**標靶治療藥物**。此種藥物每天口服膠囊兩次

NIVOLUMAB

一種阻斷位於特定免疫細胞 (T-細胞) 的表面蛋白質 PD-1 的**免疫治療藥物**；會活化 T-細胞去尋找並殺死癌細胞。此種藥物利用注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈

專業護理師

專門照顧有特定狀況 (例如癌症) 患者的護士

水腫

身體內部累積液體，會造成受到影響的組織腫脹

食道炎

食道發炎

食道

連接喉嚨與胃部的管道

寡轉移性疾病 (寡轉移)

已經由起源處擴散至有限部位／器官的癌細胞；這些部位的癌細胞可能會進一步惡化，但不會再度擴散到其他器官 (寡轉移可分為**同時性**與**異時性**寡轉移)

腫瘤科醫師

以癌症的醫療管控為專業的醫師

OSIMERTINIB

一種**酪胺酸激酶抑制劑**類型的**標靶治療藥物**，其作用方式是阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並停止**表皮生長因子受體**的作用，由此造成癌細胞死亡。此種藥物使用在先前使用過其他**酪胺酸激酶抑制劑**的患者身上，每天口服錠劑一次

PACLITAXEL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

舒緩照護

晚期疾病惡化患者所接受的照護。其重點放在緩解疼痛、症狀、生理以及心理壓力，但不會處理造成這些狀況的原因

被動吸菸

沒有主動吸菸的人吸入菸煙的狀況

病理科醫師

檢驗細胞或組織樣品進行診斷的醫師

PEMBROLIZUMAB

一種阻斷位於特定免疫細胞 (T-細胞) 的表面蛋白質 PD-1 的**免疫治療藥物**；會活化 T-細胞去尋找並殺死癌細胞。此種藥物利用注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈

Pemetrexed

一種**透過靜脈注射**治療 NSCLC 的**化學治療藥物** (直接注射至您的手臂或胸部靜脈血液中)

心包膜

包裹心臟的膜組織

周邊神經病變

身體末端神經損傷的現象。其症狀可能包括手、腳、腿部下端疼痛、感覺敏感、麻木或虛弱

咽喉炎

位於喉嚨後方的咽部發炎的現象

血小板

協助人體凝血，停止流血的細小血球

含鉑化合物

一種**化學治療藥物**的類型，其中包含 **cisplatin** 與 **carboplatin**

肋(胸)膜

圍繞肺部的兩塊膜組織，這兩塊膜組織稱作臟層胸膜與壁層胸膜

全肺切除術

切除一邊肺臟或一邊肺臟的一部分的手術

肺炎

肺臟發炎，通常由感染所引發

正子斷層造影 (PET)

一種在手臂靜脈注射含有**放射性示蹤劑**的染料的影像檢測

原發肺癌

首先發生於肺部的癌細胞

原發性腫瘤

位於癌細胞最先產生的位置的**腫瘤**

預後

醫療狀況的可能結果

程序化死亡-配體 1 (PD-L1)

一種推測會協助**腫瘤**避免人體免疫系統偵測的細胞蛋白質

搔癢症

皮膚嚴重發癢

詞彙表

放射性肺炎

通常在**放射治療**後 2 週至 6 個月出現的咳嗽、發燒、胸口悶脹等症狀，通常是暫時性的

放射性

不穩定而會自發性地釋放能量(放射能)的物質

放射檢驗

一種使用 **X 光** 或其他影像技術使身體器官可見化的檢驗，用於檢測癌症或其他異常的徵兆

放射科醫師

以利用 **X 光**、**電腦斷層**、**磁振造影**、**正子斷層造影** 以及 **超音波** 等醫學影像技術診斷並治療疾病與傷患為專業的醫師

放射治療

利用高能量放射線的治療方式，常見於癌症治療

RAMUCIRUMAB

一種阻斷**血管內皮生長因子**作用的**標靶治療**藥物，它可以避免癌細胞建立屬於自己的血液供應路徑，從而減緩**腫瘤**的生長。此種藥物與其他**化學治療**藥品一起透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈

復發

癌症再次發生

計畫

治療計畫

區域淋巴結

接近**腫瘤**的**淋巴結**

再惡化

癌症再度發作或人體健康狀況再度惡化

腎臟的

與腎臟相關的

可切除

可以利用手術去除 (切除)

切除

用來去除組織的手術

鼻炎

鼻子內部組織發炎

風險因子

增加罹患疾病的可能性的某種因素

ROS1 重組

ROS1 是一種細胞表面蛋白質。**ROS1 基因重組**是一種在部分癌細胞 (包括 NSCLC) 表面可以發現的**異常**

第二線治療

第二線治療用來治療初始 (**第一線**) 治療已經不再有效的患者，或因為副作用或其他考量而不繼續**第一線**治療的患者

肺節 (楔狀) 切除術

移除**腫瘤**所在位置的肺部區塊的手術

順序治療

在一種治療結束之後再進行其他治療

肺鱗狀細胞癌 (SCC)

NSCLC 的一種類型；通常發生在肺部中央或其中一邊的**支氣管**

支架

一種維持呼吸道與**血管**暢通的小型管狀物

立體定位消融放射治療 (SABR)

一種特殊的**放射治療**，使用精細的掃描從多種不同角度照射**腫瘤**，確保可以在較短的時間利用精準的定位照射較高的劑量

口腔發炎

口腔內部發炎

支持性照護

不治療癌症本身，但是緩解疼痛、症狀、生理症狀與心理壓力的照護

同時性寡轉移

在發現**原發性腫瘤**後數個月內診斷出的**寡轉移**

全身性抗癌治療

藥物擴散到人體全身，藉此治療全身上下下的癌細胞。全身性治療包括**化學治療**、**荷爾蒙療法**、**標靶治療**以及**免疫治療**

T790M 突變

一種**表皮生長因子受體**的**突變** (又稱 Threonine 790 Methionine [Thr790Met] **突變**)

標靶治療

一種使用藥物或其他物質精確識別和攻擊癌細胞的新型治療方式，通常對正常細胞的傷害很小

紫杉烷類

一種**化學治療**藥物類型，包含 **paclitaxel** 與 **docetaxel**

第三線治療

第三線治療是用來治療前兩線 (**第一線**與**第二線**) 治療已經不再有效的患者，或因為副作用或其他考量而不繼續前兩線治療的患者

詞彙表

血小板減少

血中缺乏**血小板**的現象。這會造成血液流入組織中，瘀血以及受傷後凝血減緩

血栓生成

血塊產生於**血管**內部，阻礙血液在**血管**系統之中流動

耳鳴

在實際上沒有外界聲響時聽到某種聲音 (例如鈴聲、鳴聲或嗡嗡聲)

氣管

寬廣、中空的管路，連接喉部 (或聲帶) 與**支氣管**

TRAMETINIB

一種**標靶治療**藥物，其作用方式為阻斷癌細胞內部的訊息傳遞，並停止蛋白質 MEK1 與 MEK2 的作用。此種藥物每天口服錠劑一次

腫瘤

不正常細胞的生長或其形成的腫塊。**腫瘤**可能會是良性 (非癌細胞) 或惡性 (癌細胞)。在此份指南中，若無其他說明，「**腫瘤**」一詞指稱癌細胞團塊

酪胺酸激酶抑制劑 (tyrosine kinase inhibitor)

一種抑制酪胺酸激酶的**標靶治療**藥物，酪胺酸激酶會對細胞發送生長的訊息

超音波

一種利用電腦將聲波轉換為影像的醫療掃描技術

不可切除

無法以手術移除 (切除)

鈾

一種天然**放射性**元素

血管內皮生長因子 (VEGF)

一種由細胞產生的蛋白質，用來刺激新**血管**的生長

影像輔助胸腔鏡手術 (VATS)

一種讓醫師可以看見胸部與肺部內部的手術程序。屬於一種「**鎖孔手術**」

VINORELBINE

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療**藥品

楔狀 (肺節) 切除術

移除**腫瘤**所在位置的肺部區塊的手術

X 光

一種影像檢測，使用一種可以穿透人體的放射線，讓醫師得以觀察人體內部的影像

ZOLEDRONIC ACID

一種雙磷酸鹽藥物，用來治療擴散到骨骼的癌症

非小細胞肺癌

製作這份指南的目的是要協助您本人、您的朋友與家人對於非小細胞肺癌 (NSCLC) 的原理與目前所能獲得的治療有更深入的了解。本文件中的醫療相關資訊是依據 European Society for Medical Oncology (ESMO) 針對早期、局部晚期乃至於轉移性 NSCLC 管控的臨床實踐指南所撰寫。我們建議您針對您所在國家所能提供關於您所罹患的 NSCLC 類型與分期的檢測與治療方式向醫師尋求諮詢。

本指南由 Kstorfin Medical Communications Ltd 代表 ESMO 撰寫。

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology。於全球範圍保留一切權利。

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

電話：+41 (0)91 973 19 99

傳真：+41 (0)91 973 19 02

電子郵件：patient_guides@esmo.org

我們可以協助您了解非小細胞肺癌以及目前所能獲得的治療選擇。

ESMO 患者指南的目的在於協助患者、患者家屬與照護人員了解不同類型的癌症並評估最佳的可用治療選擇。患者指南中的醫療資訊是依據 ESMO 臨床實踐指南所撰寫，而這臨床實踐指南則是為了指引腫瘤科醫師診斷、追蹤並治療不同類型的癌症而設計。

若您需要更多資訊，請造訪 www.esmo.org

