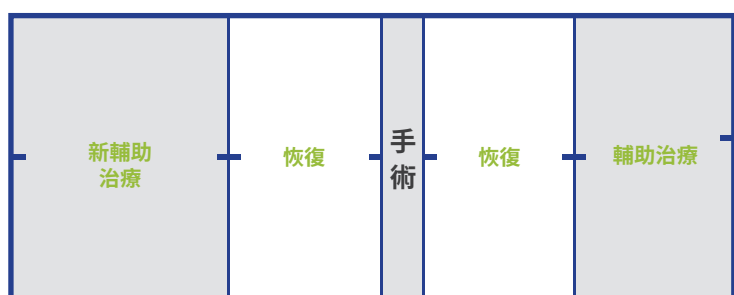


非小細胞肺癌的新輔助治療與輔助治療



新輔助治療與輔助治療是指針對非小細胞肺癌（NSCLC）患者，在以治癒為目的進行手術前（稱為新輔助治療）或手術後（稱為輔助治療）所施行的額外癌症治療。

這些治療的目的是降低手術切除後癌症復發的機率，延長患者的整體預期壽命。



進行手術與否取決於醫生能否確信可以完全切除所有癌細胞。

在決定您是否適合接受新輔助治療或輔助治療手術時，醫生會綜合考量多項因素，特別是確認肺癌的位置、大小及擴散範圍。此過程稱為分期。

醫生使用數字 1 到 4 對患者的癌症進行分期，分為第 1 期、第 2 期等等，其中第 4 期是指最晚期且擴散範圍最廣的癌症。通常情況下，僅在癌症仍局限於單一位置（肺部範圍內）且未擴散至鄰近淋巴結以外的身體部位時才會考慮手術切除。

非小細胞肺癌的分期可進一步細分，其中可考慮手術治療的分期包括第 1A 期、1B 期、2A 期、2B 期或 3A 期。分期評估相當複雜，您的醫生將向您說明分期如何適用於您的情況。肺癌的類型與分期對於確定新輔助治療或輔助治療是否適用於您，同樣具有重要作用。

某些肺癌患者的病情雖屬於這些分期之一，卻不適合進行手術。可能是因為腫瘤位置過於棘手或危險，導致難以進行手術切除，也可能是患者本身有其他健康問題，無法承受大型手術。

如果手術能切除所有癌細胞，為何仍需進行新輔助治療和輔助治療？

隨著時間推移，癌細胞可能從原發性腫瘤中脫離，並在腫瘤生長過程中擴散至全身各處。要判斷這種情況是否發生以及何時發生，往往非常困難。

這意味著，即使原發性腫瘤已被切除，散落的肺癌細胞（微轉移）可能早已在肺部以外的身體部位循環，因此在肺部手術後這些細胞仍會存在。

為防止此情況發生，新輔助治療與輔助治療旨在盡量減少從原發性腫瘤脫離的癌細胞數量（即使無法完全清除），藉此預防或延緩癌症復發。

那麼應該使用哪些類型的治療方法呢？

除手術外，根據您接受的是新輔助治療還是輔助治療，其他治療方法可能包括：

- 化療 – 殺死快速分裂的細胞（癌細胞）
- 免疫療法 – 協助人體免疫系統識別並消滅癌細胞
- 標靶治療 – 殺死並減緩具有基因變異（突變）的癌細胞生長
- 放射治療 – 利用高能量 X 射線（輻射）摧毀癌細胞，同時避免損傷正常細胞。

化療和免疫療法通常以靜脈注射 (IV) 方式施予，約每三週一次；而標靶治療則是每日服用口服藥物。

許多患者會因這些治療而出現副作用。副作用可能廣泛存在，從輕微到嚴重不等。您的醫療團隊將向您說明治療可能引發的副作用。您可據此權衡潛在危害與可能獲得的整體效益。

這些治療確實能降低肺癌復發的風險，但即使接受治療（以及出現相關副作用），您的癌症仍可能復發。

這些治療的應用方式（無論是單獨使用或合併使用）因國家/地區而異。由於這是癌症醫學中一個發展迅速的領域，某些療法可能已成為標準治療方案，而其他療法則可能作為臨床試驗的一部分提供給您。其他療法可能完全不適用於您的情況。

您的醫生會根據癌症類型與範圍、整體健康狀況及其他健康問題，為您推薦最適切的治療方案。身體越健康，您對治療的耐受性與反應效果通常越佳。最終是否接受任何治療，決定權始終在您手中。

在手術前，建議您增加活動量、盡可能保持良好飲食、減少飲酒並戒煙。此方法稱為「術前康復計畫」，這些生活方式的改變有助於提升手術及其他治療的成效。

新輔助治療

新輔助治療是針對部分可手術的非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者，在手術前施行的治療，旨在改善其整體治療效果。

近期研究顯示，在新輔助治療中加入免疫療法可以改善治療成果。您可能會接受三個週期的治療（一個週期包含一次治療及三週的恢復期）。

在腫瘤仍存在時施予這些治療，似乎能增強並延長人體免疫系統對癌細胞的反應。

這能更有效地減少肺部癌細胞及任何在其他部位循環的微轉移。

新輔助治療還能影響您可能接受的手術類型。這意味著手術規模更小、時間更短且侵入性更低。

在接受最後一次治療後，根據您所接受的治療類型及身體耐受程度，可能需要長達九週的恢復期，方能進行手術。

您的腫瘤科醫生會透過影像掃描仔細監測您在每輪治療後的進展，並在確認手術前與您的外科醫生會診。

新輔助治療的好處可能包括：

- 更早地接受系統性治療，此時患者健康狀況較佳，更能耐受治療（通常體力較充沛且身體較強壯）
- 及早治療微轉移
- 在以治癒為目的進行手術前，可能降低癌症分期
- 手術時間縮短、範圍更小，包括更多胸腔鏡手術 (VATS) 和機器人輔助手術 (RATS)

另一方面，早期系統性治療會延長手術前的等待時間，這可能使等待手術的患者感到焦慮。在少數患者身上，即使接受新輔助治療，其腫瘤仍可能持續變大，這可能會使手術更為複雜，甚至在某些情況下導致手術已不再可行。

免疫療法可能導致腫瘤在治療後因假性進展或腫瘤發作而顯得更大，這使得關於是否繼續進行手術的決策更為困難。

輔助治療

輔助治療是指在手術後施行的治療。醫生可以透過化驗手術時切除的組織（病理學）來判斷腫瘤部位周圍的所有癌細胞是否已清除（通常稱為「乾淨邊緣」）。然而，他們很難確定是否有癌細胞在體內循環，這些細胞可能在身體其他部位形成癌症（轉移）。

化療作為一種輔助治療方法已應用多年。研究顯示，若肺癌手術後未接受進一步治療，化療能小幅但顯著提高治癒肺癌的機率。

免疫療法單獨使用時尚未顯示出顯著療效，但對特定患者群體而言，若於化療後施予，可進一步提升術後治療成效。

如果您的非小細胞肺癌 (NSCLC) 存在特定基因變異（突變），那麼您可能會接受標靶治療，因研究證實此療法可改善治療結果。

接受早期小型肺癌手術後，肺癌復發的風險較低，因此相較於較大腫瘤或已擴散至鄰近淋巴結的情況，可能不會優先考慮系統性治療。您的醫生將詳細說明這些潛在風險與益處，以便您能自行做出決定。

放射治療可單獨使用，或在某些情況下與化療結合使用，特別是當發現手術部位仍有部分癌細胞殘留時。

手術後您將有一段恢復期，至少一個月，最長可能有三個月，之後才能開始輔助治療。

輔助治療的好處可能包括：

- 與新輔助治療相比，手術前的等待時間更短，可降低癌症擴散的風險
- 可根據手術前的掃描結果立即決定進行手術
- 較長的治療期（無手術期限），這可能有助於更好地控制癌症。

另一方面，有些患者可能無法耐受輔助治療，因此不接受此類治療反而能獲得較佳的生活品質。

是否可以在手術前後都接受治療？

大多數接受新輔助化療與免疫治療的患者並未接受任何輔助治療。然而，對可手術的非小細胞肺癌患者施予新輔助化療與免疫治療後，再接續輔助性免疫治療，可提升治療效果。此類治療方案可稱為圍手術期治療。

這方面的臨床試驗仍在進行中，目前尚無法確定圍手術期治療是否優於單獨的新輔助治療或輔助治療。這一領域的研究在不斷取得進展，請諮詢您的腫瘤科醫生，確認這種治療方案是否適用於您。

展望未來

肺癌治療正處於令人振奮的時代。肺癌篩檢使更多患者能夠在早期階段被發現罹患肺癌。隨著新輔助治療和輔助治療的進步，包含手術在內的根治性治療已成為更多患者的選擇。

研究人員正在不斷努力識別癌症和其他細胞的微觀元素，這些元素有望大幅提升治療方案的精準度，使治療方案更貼合每位患者獨特的肺癌特徵

人工智能（放射組學）亦被運用於潛在揭示僅憑掃描影像難以辨識或量化的腫瘤模式與特徵。

這些技術將提升醫生協助最大限度提升癌症治療成效的能力，從而改善患者的長期預後結果。



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

非小細胞肺癌的新輔助與輔助治療 © 全球肺癌聯盟
www.lungcancercoalition.org

本資訊單張由全球肺癌聯盟（GLCC）秘書處編製，並經肺癌專家審閱。有關您所在國家/地區提供的支援和資訊服務的更多訊息，請瀏覽 www.lungcancercoalition.org 第1版- 2024年11月。