



財團法人台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

肺癌大小事

託付力量



接力克癌



目次

- | | | |
|----------|---|-----|
| 1 | 你好，我是小可 | P1 |
| 2 | 先讓我們來認識肺癌
我為什麼會得到肺癌？肺癌常見症狀有哪些？
肺癌的種類及發生位置？肺腺癌與相關突變基因？ | P2 |
| 3 | 晚期非小細胞肺腺癌治療面面觀 | P5 |
| 4 | 我的肺癌治療規畫 | P12 |
| 5 | 讓副作用不再惱人 | P13 |
| 6 | 擁有自在人生 | P15 |
| 7 | 常見Q&A | P17 |

1

你好， 我是小可！

和你一樣，我是個肺癌病友。

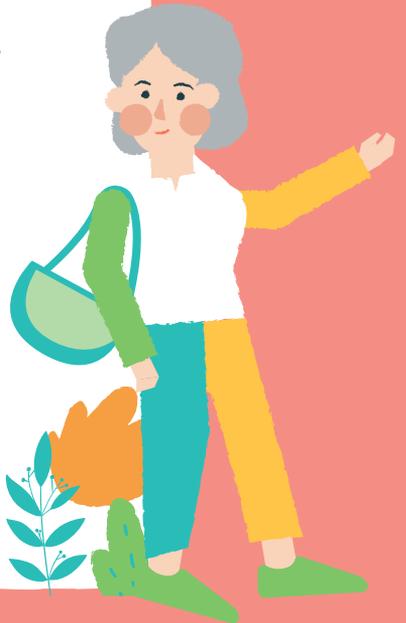
五年前，在診間裡得知罹患肺癌，
一塊沉重的大石頭瞬間壓在我的心上，
醫師說的話，我也聽不進去。

後來在家人的鼓勵和醫師細心的治療下，
你能相信嗎？
我已經在標靶藥物的治療下穩定控制超過五年了！

接下來，
讓我跟你分享我的抗癌經驗。
一路走來，我不僅疾病獲得控制，
也更寬心自在的享受生活。

我知道現在的你有許多擔心，
擔心接下來會遭遇什麼？
擔心有沒有方法能治療？

請放心！
當你打開這本書，
我就在這裡，
我會用我的經驗，
陪你克服這一切。



2

先讓我們 來認識肺癌^{1,2}

我為什麼會得到肺癌？

肺癌成因



吸入過多污染物

(抽菸、二手菸、油煙、
懸浮微粒、石化廢氣)



家族遺傳



個人病史

(肺結核、肺部纖維化、
慢性阻塞性肺病)

肺癌常見的症狀有哪些？

早期症狀不明顯，
因此多半發現時都是晚期。

晚期症狀



咳嗽



呼吸困難

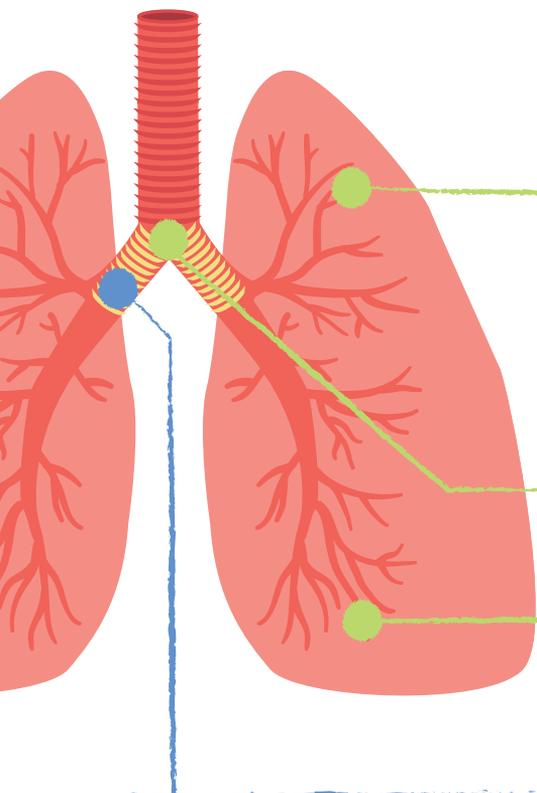


胸痛



咳血

肺癌的種類及發生位置³



非小細胞肺癌 90-92%

大細胞肺癌

- 通常為周邊型病變
- 生長速度較緩慢，但常有早期轉移的現象。

鱗狀細胞肺癌

- 又稱肺鱗癌，好發於吸菸者，多分佈於肺部中央，容易堵塞氣管造成肺葉萎陷，且有縱膈腔淋巴結擴散。
- 擴散速度比其他類型肺癌慢

小細胞肺癌 8-10%

- 生長快速，很快由淋巴、血液循環系統蔓延至身體其它組織或器官。
- 與抽菸關係密切，一般無法以手術切除。

肺腺癌

- 肺癌中最常見類型，較常發生於女性、非吸菸者。
- 此類型腫瘤通常長在肺部邊緣屬於周邊型病變，患者多半沒有任何自覺症狀。

肺腺癌與相關突變基因

4,5,6,47, 48, 49, 50

目前已知的非小細胞肺腺癌突變基因

RET

(轉染重排基因)

佔約 1-2%

KRAS G12C

(鼠肉瘤病毒癌基因同源物)

佔約 4-5%

ALK

(間變性淋巴瘤激酶)

佔約 3.6%

MET

exon 14 Skipping
(外顯子14跳躍突變)

佔約 3%

ROS1

(原癌基因受體酪氨酸激酶)

佔約 1%

EGFR

(上皮細胞
生長因子接受器)

Exon 19 Deletion
(外顯子19缺失)

佔約
45%

Exon 21 L858R
(外顯子21 L858R發生點突變)

佔約
45%

Exon 20 Insertion
(外顯子20插入突變)

佔約
4-5%

其他

台灣本土數據資料顯示

佔約 60%

檢測突變基因對我的病情控制有甚麼幫助嗎？

不同的突變基因可以投予相對應的標靶藥物，對症下藥抑制腫瘤的生長，就能控制病情。

我可以怎麼檢測到這些突變基因？

現在已有許多精準醫療的檢測方式，能夠檢測到腫瘤上的突變基因，可由專業醫療人員將腫瘤切片進行基因檢測，建議可與主治醫師討論哦！

3

晚期非小細胞肺腺癌 治療面面觀^{7,8}

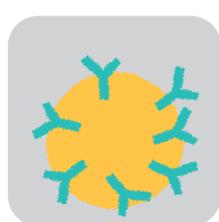
以下是晚期非小細胞肺腺癌的治療選擇



標靶治療



化學治療



免疫治療



放射治療

什麼是肺癌的一線、二線治療呢？⁹

一線治療為疾病的最一開始、標準的治療，當腫瘤對藥物產生了抗藥性，或使用藥物後治療成效不彰，例如腫瘤惡化、腫瘤轉移，就會再延伸至第二線治療。

舉例 1：一個有EGFR突變的肺腺癌病人，使用第一線標靶藥物妥復克，在16個月後病情再度惡化，因此轉換成第二線藥物(化療或標靶)接續治療。

舉例 2：一名鱗狀細胞肺癌病患採用第一線化學藥物治療大約8個月，腫瘤發生轉移，因此轉換成第二線藥物(化療、標靶或免疫)治療。

我應該怎麼評估療效?¹⁰

可以從以下三個療效指標來判斷：

1. 客觀腫瘤反應率(Objective Response Rate)

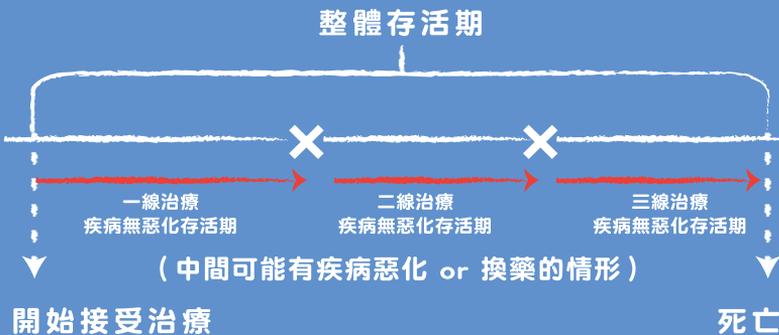
主要探討腫瘤大小的變化，反應率通常是指完全緩解(complete response)、和部分緩解(partial response)的比率，反應率越高顯示治療效果越好。

2. 疾病無惡化存活期(Progression-Free Survival)

是指從治療後開始觀察，直到病人疾病惡化或死亡。

3. 整體存活期(Overall Survival)

觀察個案從診斷到死亡的時間，是研究藥物療效中重要的數據。與你的醫師討論，選擇正確的藥物搭配多線治療，有機會能延長整體的存活時間。





不同的治療方式和治療順序，療效與健保給付條件也不同，建議可以與醫師討論最適合自己的治療選擇哦！

標靶治療



直接鎖定癌細胞中的目標，並且阻斷癌細胞內一連串不正常的發展，透過專一性的藥物攻擊，進而達到殺死癌細胞的目的。

標靶藥物	療效	常見副作用	健保給付或自費
EGFR基因突變 * 健保需經事先審查核准後使用。			
Afatinib 妥復克 (Giotrif)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ¹¹ ● 無疾病惡化存活期中位數 11-13.6個月 ^{11,12}	腹瀉、甲溝炎、 皮疹 ¹⁷	健保給付適用於 (1)具EGFR突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌第一線治療。 (2)先前已使用過第一線含鉑化學治療，但仍惡化的局部晚期或轉移性之鱗狀組織非小細胞肺癌之第二線治療。 * 若於其他標靶藥物無效後使用，則不予給付。
Dacomitinib 肺欣妥 (Vizimpro)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ³⁵ ● 於無腦轉移病患之無疾病惡化存活期中位數14.7個月 ³⁵	腹瀉、甲溝炎、 皮疹 ³⁶	健保給付適用於單獨使用 具19 Del或L858R點突變且無腦轉移之第一線治療。
Erlotinib 得舒緩 (Tarceva)	(第一線) ● 腫瘤反應率約6~7成 ¹³ ● 無疾病惡化存活期中位數 9.7-13.1個月 ^{12,13}	皮疹、腹瀉、 噁心、食欲下降、 呼吸困難、肝功能損害 ¹⁸	健保皆有給付
Gefitinib 艾瑞莎 (Iressa)	(第一線) ● 腫瘤反應率約6~7成 ¹³ ● 無疾病惡化存活期中位數 9.2-10.9個月 ^{11,12}	肝膽功能異常、 腹瀉、噁心、皮膚 乾燥、間質性肺病 ¹⁹	健保皆有給付
Osimertinib 泰格莎 (Tagrisso)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ¹⁴ ● 無疾病惡化存活期中位數 16.5-18.9個月 ^{15,16} (第二線) ● 腫瘤反應率約7成 ● 無疾病惡化存活期中位數 10.1個月 ⁵⁸	腹瀉、噁心、 食欲下降、皮膚乾 燥、心臟毒性、間 質性肺病 ²⁰	健保給付適用於 ⁴⁵ (1)具19Del基因突變且具腦轉移之轉移性(第IV期)之第一線治療(惟111年4月1日前已核定用藥之病人得經事前審查核准後，使用至疾病惡化) (2)先前已使用過EGFR標靶藥物治療失敗，且具有EGFR T790M基因突變之第二線治療。
EGFR基因突變 Exon 20 Insertion			
Amivantamab 肺倍恩 (Rybrevent™)	(第二線) ● 腫瘤反應率約4成 ⁵¹ ● 無疾病惡化存活期中位數 8.3個月 ⁵¹	皮疹、甲溝炎、 噁心、疲勞、水腫、 口腔炎、咳嗽、 輸注過敏反應 ⁵²	自費，依個人情況調整藥物劑量 單一療法適用於罹患帶有EGFR exon 20插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病友，作為含鉑類化學療法治療失敗後之治療。

* 依學名字母排序

標靶藥物只能用在第一線治療嗎？

臨床研究顯示EGFR標靶藥物應於第一線開始使用。若之後確認T790M突變陽性，持續使用相對應的標靶藥物，近期亞洲及台灣真實世界證據顯示，整體使用口服標靶藥物時間近三年，整體存活期有機會超過五年²¹。

標靶藥物	療效	常見副作用	健保給付或自費
ALK 基因突變			* 健保需經事先審查核准後使用。
Alectinib 安立適 (Alecensa)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7~8成 ²² ● 無疾病惡化存活期中位數25個月 ²³	腸胃道不良反應、疲 倦、肌痛、心悸徐 緩、腎功能異常	 健保給付適用於 ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第 一線治療
Brigatinib 癌能畢 (Alunbrig)	(第一線) ● 腫瘤反應率約4-5成 ● 無疾病惡化存活期中位數9.2個月 ³⁹	高血壓、間質性肺病 、肺炎、心悸過慢、 視覺障礙、肌痛、 高血糖、胎兒損傷	 健保給付適用於 (1)ALK陽性之晚期非小細胞肺癌 第一線治療 (2)crizotinib治療中惡化之ALK陽 性的晚期非小細胞肺癌病友
Ceritinib 立克癌 (Zykadia)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ²⁴ ● 無疾病惡化存活期中位數16.6個月 ²⁵	肝臟毒性、間質性肺 病/肺炎、腸胃道不 良反應、高血糖症、 脂肪酶與澱粉酶增 加、心悸過慢	 健保給付適用於 ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第 一線治療
Crizotinib 截剋瘤 (Xalkori)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ²⁶ ● 無疾病惡化存活期中位數10.9個月 ²⁷	肝毒性、肺部發炎、 視覺影響、週邊水腫	 健保皆有給付
Lorlatinib 瘤利剋 (Lorviqua)	(第二線：第一線使用第二代ALK標靶藥物) ● 腫瘤反應率約3成 ³⁷ ● 無疾病惡化存活期中位數5.5個月 ³⁷ (第三線：使用過兩個以上ALK標靶藥物) ● 腫瘤反應率約4成 ³⁷ ● 無疾病惡化存活期中位數6.9個月 ³⁷	高血脂、水腫、周 邊神經病變、認知 影響、呼吸困難、 疲倦、體重增加、 關節痛、情緒影 響、腹瀉 ³⁸	 健保給付適用於 ceritinib或alectinib治療中惡化 且併有腦部轉移之ALK陽性的 晚期非小細胞肺癌病友。
ROS 1 基因突變			* 健保需經事先審查核准後使用。
Crizotinib 截剋瘤 (Xalkori)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ²⁸ ● 無疾病惡化存活期中位數19.3個月 ²⁹	肝毒性、肺部發炎、 視覺影響、週邊水腫	 健保皆有給付 ⁴⁰
Entrectinib 羅思克 (Rozlytrek)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7-8成 ● 顱內腫瘤反應率約5-6成 ● 無疾病惡化存活期中位數19個月	肝毒性、視力異常 、充血性心衰竭、 中樞神經系統影響	 健保皆有給付
KRAS G12C 基因突變			
Sotorasib 洛滿舒 (Lumakras)	(第一線) ● 腫瘤反應率約4成 ⁵⁴ ● 無疾病惡化存活期中位數6.3個月 ⁵⁴	疲勞、噁心、腹瀉、 肌肉骨骼疼痛、肝功 能異常、咳嗽 ⁵⁵	 自費，依個人情況調整藥物 劑量 適用於治療曾接受過至少一次 全身性療法，且帶有KRAS G12C突變之局部晚期或轉移 性非小細胞肺癌病友。
MET 基因突變			
Tepotinib 德邁特 (Tepmetko)	(第一線) ● 腫瘤反應率約6成 ⁵³ ● 無疾病惡化存活期中位數15.3個月 ⁵³	週邊性水腫、噁心 、腹瀉、食慾下降 ⁵³	 自費，依個人情況調整藥物 劑量 適用於治療帶有導致MET exon 14 skipping mutation的轉移性 之非小細胞肺癌病友。
Capmatinib 泰芮塔 (Tabrecta)	(第一線) ● 腫瘤反應率約7成 ⁵⁶ ● 無疾病惡化存活期中位數12.4個月 ⁵⁶	週邊性水腫、疲勞、 噁心、嘔吐、呼吸困 難及食慾下降 ⁵⁷	

* 依學名字母排序

* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

標靶藥物	療效	常見副作用	健保給付或自費
Anti-VEGF 血管新生抑制劑			
Bevacizumab 癌思停 (Avastin)	第一線：合併標靶藥物在EGFR突變之非鱗狀非小細胞肺癌病友 ³⁰ ● 腫瘤反應率約7成 ● 無疾病惡化存活中位數16個月 第一線：合併化療藥物在晚期、轉移性或復發性之非鱗狀非小細胞肺癌病友 ³⁰ ● 腫瘤反應率約3-5成 ● 無疾病惡化存活中位數6.4-9.2個月	胃腸穿孔、肺出血、血管血栓栓塞、充血性心臟衰竭	\$ 自費，依個人情況調整藥物劑量，每月可達4-6萬。
Ramucirumab 欣銳擇 (Cyramza)	第一線：合併標靶藥物在EGFR突變 ● 腫瘤反應率約7成 ● 無疾病惡化存活中位數19.4個月 第二線：合併歐洲紫杉醇在接受含鉑化療仍惡化之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 ● 腫瘤反應率約2成3 ● 無疾病惡化存活中位數4.5個月	胃腸穿孔、肺出血、血管血栓栓塞、充血性心臟衰竭	\$ 自費，依個人情況調整藥物劑量，每月可達6-9萬。

* 依學名字母排序 * 給附條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

化學治療⁸



利用化學物質讓快速分裂的癌細胞變少，以癌細胞對化療藥物敏感性強的特點，透過口服或注射的方式，將藥物藉由血液流至身體各部位，殺死癌細胞。

類別	藥物	常見副作用	健保給付或自費
「鉑類」化合物	● Carboplatin 卡鉑(Paraplatin) ● Cisplatin 順鉑(Cisplatin)	噁心、嘔吐、腎毒性、週邊神經病變、白血球下降、貧血、口腔黏膜破損、腹瀉、掉髮、疲倦、胃口差	 健保皆有給付
化學藥物	● Docetaxel 剋癌易,歐洲紫杉醇(Taxotere) ● Fluorouracil 好復(5-FU) ● Gemcitabine 健擇(Gemzar) ● Paclitaxel 汰癌勝,太平洋紫杉醇(Taxol) ● Pemetrexed 愛寧達(Alimta) ● Tegafur & Uracil 優富多(UFT) ● Vinblastine 敏畢癌(Vinblastine) ● Vinorelbine 溫諾平(Navelbin)		

* 依學名字母排序

免疫治療³¹



抑制免疫細胞或癌細胞上的「免疫檢查點」，如同幫免疫細胞包覆一層保護膜，不讓癌細胞控制免疫檢查點而降低了免疫系統活性，進而使得免疫細胞能夠重新活化並攻擊癌細胞。

藥物	客觀反應率	常見副作用	健保給付或自費
PD-1/PD-L1 抑制劑單用			
PD-1: Nivolumab 保狄伏(Opdivo)	30% ? 40%	腹瀉、皮膚癢疹、結腸炎、肺炎、肝炎、腎功能不全	<p>H 給付肺腺癌別</p> <ul style="list-style-type: none"> 無法接受化學治療，且EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因為原生型之轉移性非小細胞肺癌病友。 先前已使用過鉑類化學治療失敗，又有疾病惡化之晚期鱗狀非小細胞肺癌，且EGFR/ALK腫瘤基因為原生型之晚期病友。 先前已使用過鉑類及矽癌易/汰癌勝類二線(含)以上化學治療均失敗，又有疾病惡化，且EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因為原生型之晚期非小細胞肺腺癌病友。
PD-1: Pembrolizumab 吉舒達(Keytruda)	30% ? 40%	腹瀉、皮膚癢疹、肺炎、結腸炎、肝炎、內分泌病變	<p>給付條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> 病友身體狀況良好 病友心肺與肝腎功能良好 PD-L1 ≥ 50%
PD-L1: Atezolizumab 癌自癒(Tecentriq)	30% ? 40%	腹瀉、皮膚癢疹、肺炎、結腸炎、肝炎、內分泌病變	<p>給付條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> 病友身體狀況良好 病友心肺與肝腎功能良好 PD-L1 ≥ 50%
PD-L1: Durvalumab 抑癌寧(Imfinzi)	-	腹瀉、皮膚癢疹、肺炎、結腸炎、肝炎、內分泌病變	<p>\$ 自費：每月約10-20萬，依實際狀況而定。</p>
PD-1/PD-L1 抑制劑與化療併用			
Pembrolizumab 吉舒達(Keytruda) / Atezolizumab 癌自癒(Tecentriq) +化療	40% ? 50%	嗜中性白血球低下、高血壓、貧血、血小板減少、疲倦	<p>\$ 自費：每月約10-20萬，依實際狀況而定。</p> <p>非小細胞肺癌單獨使用，用於第一線治療經確效之試驗檢測出腫瘤表現PD-L1 (tumor proportion score (TPS) ≥ 1%) 且不具有EGFR或ALK腫瘤基因異常的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病友。</p>
PD-1/PD-L1 抑制劑與化療和抗血管新生抑制劑併用			
Atezolizumab 癌自癒(Tecentriq) +化療 +血管新生抑制劑	60% ? 70%	嗜中性白血球低下、高血壓、貧血、血小板減少、疲倦	<p>\$ 自費：每月約10-20萬，依實際狀況而定。</p> <p>非小細胞肺癌：</p> <ul style="list-style-type: none"> 單獨使用，適用於第II至IIIA期(UICC/AJCC分期系統第7版)且腫瘤具PD-L1表現(tumor cell (TC) ≥ 1%)之非小細胞肺癌病友接受手術切除及含鉑藥物化學治療後的輔助性治療。 單獨使用，適用於治療接受含鉑化學治療後，疾病惡化之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病友。病友若具有EGFR或ALK腫瘤基因異常，則須先經EGFR或ALK抑制劑治療，若治療後疾病惡化方可使用本品。 與bevacizumab、paclitaxel和carboplatin併用，做為轉移性之非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療藥物。病友若具有EGFR突變或ALK呈陽性者，則須先經適當的標靶藥物治療，若治療後疾病惡化方可與bevacizumab、paclitaxel和carboplatin併用治療。 與nab-paclitaxel、carboplatin併用，做為轉移性、不具EGFR或ALK腫瘤基因異常之非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。 單獨使用，適用於第一線治療成人之轉移性、不具有EGFR或ALK腫瘤基因異常，且腫瘤具PD-L1高表現(tumor cells (TC) ≥ 50%或tumor infiltrating immune cells (IC) ≥ 10%)之非小細胞肺癌。

* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

我適合哪一種治療方式？

建議依照基因檢測結果，與自己的主治醫師討論合適的治療方式。以最常見的致病基因EGFR晚期肺腺癌患者為例，第一線可放心使用第一、二代標靶藥物治療，若後續產生抗藥性，每三人就有兩人會產生T790M突變，此時就可以再與醫師討論下一步的治療策略該如何擬訂，使用相對應的後續藥物進行治療。⁴¹

最新的治療方式是否就是最好，或是最適合我的選擇？

其實並不一定，建議與自己的主治醫師充份討論，依照自身需求與實際狀況制定治療規劃。以患者接受度最高的標靶治療為例，透過不同藥物和治療順序排列組合，做好「超前部署」，同時將治療失敗後的應對治療作為決策的考量，進一步延長整體存活期。

放射治療^B

利用高劑量的放射線作用在腫瘤或發生病變的部位，以阻止癌細胞擴散，可以作為晚期患者因腫瘤所引起的局部症狀的緩解性治療。

手術治療^B

在少量遠端轉移的情況下，非小細胞肺癌尚有機會透過手術治療直接切除肺部腫瘤。

4

我的肺癌治療規畫

現今的肺癌治療選擇多，從療效、生活品質改善、健保給付等面向思考，與醫師討論並規劃每一階段的治療，才能讓我們在治療的過程中盡可能運用最適合的武器對抗肺癌，讓治療接力不間斷！

你也可以試著填寫你的治療規畫並與醫師討論哦！



_____ 的治療規畫

治療階段	第一線	第二線	第三線
治療方式			
療效			
健保給付或自費			
備註			



確診是肺腺癌後，我做了檢測，發現自己是EGFR基因突變，和醫師討論後，作了完整的規畫。依照醫師的叮嚀，我了解第一線藥物選擇會影響後續的治療成效，因此我在第一線跟第二線都使用了相對應的口服標靶藥物，治療至今已經超過五年了，這也呼應了目前亞洲及台灣最新研究數據顯示半數以上患者口服標靶服用時間近3年，整體存活時間可超過五年⁴⁶，目前疾病狀況控制都很穩定，讓我更有信心面對接下來的挑戰！

5

讓副作用不再惱人

32, 33, 34

開始接受治療



標靶治療

皮膚保濕

防曬

均衡飲食
少量多餐



使用溫和產品



依照醫囑正確就醫，必要時請向醫師尋求協助。



化學治療

飲食方面須謹記均衡營養，吃足熱量、提供身體所需的各種營養素，讓自己更有體力面對治療。

均衡飲食，少量多餐，必要時可用止吐劑來減輕症狀。

充分休息

不可生食，生、熟食砵板分開。

避免到公眾場合及人群擁擠之處，出門戴口罩。



免疫治療



治療的時候，難免會產生副作用。我是透過以下這些方法來降低這些症狀對生活的影響，你也可以試試看哦！

當然啦！如果有任何不適，我還是會向醫師詢問緩解的方式！

治療中

若出現甲溝炎，建議穿上棉質手套或棉襪，在患處置軟墊，每人狀況不同，建議諮詢醫師，尋求專業診斷及適合藥物緩解不適。

養成規律的生活，不熬夜、戒菸、不喝酒，避免吃罐頭食品及加工食品。

使用洋傘、帽子或圍巾以避免太陽照射頭皮。

餐後五分鐘內與睡覺前應以軟毛牙刷或棉籤清洗牙齒、牙齦與舌頭。

使用溫和洗髮精，以指腹圓形按摩清洗，並使用軟質的梳子，吹頭髮時溫度不要太高。

若副作用大到難以忍受，請向你的醫師尋求建議。

治療後



營養均衡仍是第一要務，六大類食物不能少，不吃加工食品，建議以燙、蒸的烹飪方式為主，減少食用燒烤及油炸類食物。



每週運動至少3天，視身體情況可以增加到5-7天，建議選擇走路、快走、慢跑等有氧運動，循序漸進訓練心肺功能。

6

擁有自在人生



上個月剛確診肺癌第四期，醫生說要開始吃第二代標靶藥，心情其實很忐忑不安，每分每秒都在思考著什麼方法才可以控制病情……

不擔心！我已經吃標靶藥超過五年，也經歷過與副作用的磨合，我很感謝當時和醫生充分討論後選擇了適合自己的療程，也保有良好的生活品質！



我也是四期生，生病之後胃口可能會變差，可以像我一樣慢慢吃、少量多餐，維持住自己的體重也很重要哦！

知道有這麼多戰友也正在奮鬥中，有你們的陪伴，我一定可以打贏這場仗！





開始接受治療的你， 也可以用以下幾個問題來評估自己的生活品質。

是 否

-
- 我最近食慾有進步嗎？
 - 我有辦法正常的攝取食物嗎？
 - 我能吃自己喜歡的東西嗎？
-
- 最近有和家人的聚會嗎？
 - 最近能夠參與朋友聚會？
 - 如果有心事，我有傾訴的對象嗎？
 - 我與家人、朋友的相處是自在的嗎？
 - 我滿意自己的人際關係嗎？
-
- 咳嗽、喘的狀況是否有改善？
 - 晚上睡眠品質是否良好？
 - 我最近的精神良好，在學習、記憶及思考方面都有比治療前進步嗎？
 - 疼痛的感覺是否獲得緩解？
 - 透過副作用的照護，我的症狀是否獲得緩解？
-
- 最近心情是平靜的嗎？
 - 我能夠找到舒緩情緒及壓力的方式嗎？
 - 我覺得自己是被尊重的嗎？
 - 我對於治療的結果是有信心的嗎？



- 若你勾選了11個以上的「是」，恭喜你！你的生活品質是很不錯的，要繼續維持哦～
- 如果你勾選少於5個「是」，建議可以和醫師討論病情控制的情況；也可以尋求心理諮詢師協助，舒緩情緒哦！

7

常見Q&A



Q 肺癌治療方法這麼多種，我到底該怎麼選擇？

A 早期病友通常以手術的方式切除腫瘤；晚期病友則因癌細胞已擴散，醫師會依據基因突變的種類、細胞型態等，審慎制定個人化的治療計畫，若有任何顧慮或期望，務必在這時候和醫師討論唷！

Q 治療過程中遇到副作用，可以自行停藥或減少用藥量，等狀況穩定再繼續服用嗎？

A 治療方式日新月異，科技的進步已幫助將肺癌逐漸轉變為慢性病化，醫師為病友制定的是長期的用藥策略，因此切勿自行停藥或減量，若因副作用而影響生活品質，可提前回診尋求協助，醫師會依據身體狀況，評估是否投以緩解藥物來控制，或是否有換藥的必要性。



Q 化療感覺好可怕，我可以不要化療嗎？

A 臨床上，醫師會以標靶治療作為優先選擇，不過，化療仍是治療的重要武器之一，雖然副作用相對較大，但現在還是可以透過標靶接力治療的方式，延緩進入化療並與癌細胞和平共處唷！

Q 新藥物、新療法推陳出新，我可以試試嗎？

A 晚期肺腺癌是一場長期抗戰，把每個武器用好用滿更是重要的關鍵！2020年通過健保給付的第三代標靶藥物就是為了對付T790M而研發，也就是說當第一、二代標靶藥產生抗藥性後，還有第三代可以接力，進一步延長使用標靶治療的時間；建議與您的醫師討論，制定治療計畫。

Q 每次回診的時候，醫師問我有什麼問題，我總是腦海一片空白，不知道到底要問什麼問題，該怎麼辦？

A 病友最了解自己身體狀況，除了問清楚自己的療程進度，也要主動告知藥物服用的狀況及副作用。建議每次回診攜帶紙筆，方便記錄醫生的叮嚀！

我想對醫師說的話



開始治療後，或許還會有很多的疑惑，就先把那些問題記在這吧！回診的時候，記得詢問醫生哦！

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

新 改 版

台癌 e 照護

專屬你的線上個管師
打造戰勝癌症的關鍵力量



智慧服務
馬上下載



IOS下載



Android下載





全新功能上線!



精準提供你需要的資訊

初次登錄，填寫完你的資料後，將精準提供所需資訊。我們希望，能協助你用最短時間解決問題，並透過這些內容，了解自己或親友的狀況，與醫護人員溝通更順暢、更安心地對抗癌症。



快速解決問題、主動追蹤關懷

隨身帶上專業團隊：護理師、營養師、社工師、心理師、保險顧問等專家，有問題可隨時透過手機諮詢，也將獲得專家主動關懷。



戰友社群 齊抗癌不孤單

抗癌的心情，他人若沒有經歷，可能很難了解。但別擔心，這裡有一群與你並肩作戰的戰友，大家彼此分享經驗，互相打氣、攜手抗癌。



即時推播 新消息報你知

在資訊爆炸的時代，我們幫你過濾，提供你真正需要、會想知道的，不用擔心錯過與你有關的消息。

參考資料

1. 歷年癌症死亡原因,衛生福利部統計處 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/Ip-1819-113-xCat-1.html>
2. 肺癌,台北榮民總醫院胸腔外科<https://wd.vghtpe.gov.tw/cs/Fpage.action?moid=1330&fid=896>
03. 臺北榮總胸腔部 一般胸腔科主任、臺灣肺癌學會理事長 陳育民醫師
04. 奇美醫學中心內科部胸腔內科柯獻欽、鄭高珍-晚期非小細胞肺癌之化學治療與標靶治療內科學誌, 2018;29:143-152 DOI: 10.6314/JIMT.201806_29(3).04
05. PLoS One. 2015 Mar 19;10(3):e0120852. doi: 10.1371/journal.pone.0120852. eCollection 2015.
06. 國綜綜合醫院-醫學報導 ROS1 基因檢 可做為選擇肺癌標靶藥物的依據 <https://www.cgh.org.tw/tw/content/maga-zine/health/NEW/193/DL/193-3-4.pdf>
07. 肺癌治療準則,台北榮總胸腔部 https://wd.vghtpe.gov.tw/hemaonco/files/Guide_LungCA.pdf
08. 肺癌一百問,台灣肺癌醫學會 <http://www.tlcs.org.tw/qa.php>
09. NCI Dictionary of Cancer Terms <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/first-line-therapy>
10. 癌症病人預後的評估工具簡介:存活期、反應率、無病存活期、疾病無惡化存活期是甚麼意思?台灣癌症防治網, <http://web.tc-cf.org.tw/lib/addon.php?act=post&id=3682>
11. Park K et al. (LUX-Lung 7) *Lancet Oncol.* 2016;17(5):577-589.
12. Nan X et al. *Oncotarget.* 2017 Aug 9;8(43):75712-75726.
13. Rose II R et al. *Lancet Oncol.* 2012 Mar;13(3):239-246
14. Ramalingam SS et al. *J Clin Oncol.* 2018 Mar 20;36(9):841-849.
15. JC Soria et al. *N Engl J Med* 2018; 378:113-125
16. *J Thorac Oncol.* 2019 Jan;14(1):99-106. doi: 10.1016/j.jtho.2018.09.004. Epub 2018 Sep 18
17. Afatinib(妥復克)仿單
18. Erlotinib(得舒緩)仿單
19. Gefitinib(艾瑞莎)仿單
20. Osimertinib(泰格莎)仿單
21. GioSwinG study
22. ALECENSA [prescribing information]. South San Francisco, CA: Genentech USA, Inc; 2018.
23. Alectinib (Alecensa) 安立適 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027028>
24. Ceritinib (Zykadia) 立克癮 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52026674>
25. *Lancet.* 2017 Mar 4;389(10072):917-929. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30123-X. Epub 2017 Jan 24.
26. *Oncotarget.* 2016 Dec 6; 7(49): 81090-81098. Published online 2016 Nov 7. doi: 10.18632/oncotarget.13191
27. Crizotinib(韋利癮)仿單
28. Lin, Jessica J, and Alice T Shaw. "Recent Advances in Targeting ROS1 in Lung Cancer." *Journal of thoracic oncology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer* vol. 12,11 (2017): 1611-1625. doi:10.1016/j.jtho.2017.08.002
29. *Ann Oncol.* 2019 Jul 1;30(7):1121-1126
30. Bevacizumab (Avastin) 癮息停 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/ShowFile.aspx?LicId=10000874&Seq=014&Type=9>
31. 彰化基督教醫院胸腔內科施麗銘、洪淑滂、張純琪-非小細胞肺癌的免疫治療內科學誌, 2017;28:271-278 DOI:10.6314/~JIMT.2017.28(5).02
32. 奇美衛教資訊網-肺癌標靶藥物的副作用 http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/info/7370/57370110.html
33. 奇美衛教資訊網-接受化學治療病人之自我照護《手冊》 http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/in-fo/7380/A7380115.html
34. 全民健康基金會-免疫療法擬納健保關鍵問答了解抗癌新療法 <https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=47&sid=782&page=1>
35. *Lancet Oncol* 2017; 18: 1454-66
36. Dacomitinib(肺欣妥) 仿單: <https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027771>
37. *Lancet Oncol.* 2018 Dec;19(12):1654-1667
38. Lorlatinib(癮利烈) 仿單: <https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027691>
39. 健保署「藥品給付規定」修訂對照表 第9節 抗癌藥物A:unbrig(癮能畢)仿單; 健保署「藥品給付規定」修訂對照表 第9節 抗癌藥物
40. 健保署修訂含crizotinib成分藥品(如Xalkori)之藥品給付規定
41. Paz-Ares L et al. *Annals of Oncology* 2017, updated Park et al. *JLCS* 2017
42. 健保署修訂含crizotinib成分藥品(如Xalkori)之藥品給付規定
43. Paz-Ares L et al. *Annals of Oncology* 2017, updated Park et al. *JLCS* 2017
44. Ramucicrumab (欣銳擇) 仿單
45. 健保署公告修訂含gefitinib成分藥品(如Iressa)、含erlotinib成分藥品(如Tarceva)、含afatinib成分藥品(如Giotrif)及含osimertinib成分藥品(如Tagrisso)之給付規定。
46. *Anticancer Res.* 2022 Apr;42(4):2145-2157.
47. Toshio Fujino et al. *Lung Cancer (Auckl).* 2021; 12: 35 - 50. Published online 2021 May 20. doi: 10.2147/LCTT.S269307
48. Drusbosky et al. *J Hematol Oncol* (2021) 14:50 <https://doi.org/10.1186/s13045-021-01063-9>
49. *Transl Lung Cancer Res* 2020;9(5):1759-1769 | <http://dx.doi.org/10.21037/tlcr-20-455>
50. Fang et al. *BMC Cancer* (2019) 19:595 <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5820-0>
51. A. Minchom et al. *Lung Cancer* 168 (2022)74-82
52. RYBREVANT™ (amivantamab-vmjw) 注射液處方資訊重點
53. Thomas M. et al., OA03.05, IASLC 2022 World Conference on Lung Cancer | Vienna, Austria
54. AACR_KRAS G12C Inhibitor Sotorasib May Offer Long-term Clinical Benefit in Patients with Non-small Cell Lung Cancer
55. FDA Approves First Targeted Therapy for Lung Cancer Mutation Previously Considered Resistant to Drug Therapy
56. Capmatinib Efficacy
57. Capmatinib Safety Profile
58. *N Engl J Med.* 2017 Feb 16;376(7):629-640.

發行單位：財團法人台灣癌症基金會

總編輯：賴基銘教授 / 台灣癌症基金會執行長暨萬芳醫院癌症中心顧問醫師

諮詢專家：陳育民醫師 / 臺北榮民總醫院 胸腔部 部主任

編輯：蔡麗娟、馬吟津、賴威如、莊婷蓉

出版日期： 2019年5月16日 第一版 第一次發行
2020年4月08日 第一版 電子版修正
2021年3月 第二版 第一次發行
2022年8月 第三版 第一次發行

版權所有 翻印必究



希望我的治療經驗，
能讓你獲得更多資訊和力量，
更勇敢面對治療！



財團法人 **台灣癌症基金會**
FORMOSA CANCER FOUNDATION

台北總會：10597台北市南京東路五段16號5樓之2

電話：(02)8787-9907

傳真：(02)8787-9222

南部分會：80759高雄市三民區九如二路150號9樓之1

電話：(07)311-9137

傳真：(07)311-9138

基金會網址：<http://www.canceraway.org.tw>



財團法人 **台灣癌症基金會**
FORMOSA CANCER FOUNDATION
www.canceraway.org.tw

肺癌大小事



[lungcancertw](https://www.facebook.com/lungcancertw)

肺癌資訊第一站

www.lifewithlungcancer.com.tw