

免疫檢查點抑制劑（免疫治療） 於胃癌的應用

文／臺中榮總腫瘤內科主治醫師 林欣辰

腫瘤內科

林欣辰 醫師



【主治專長】

1. 固態腫瘤治療：專精於消化道腫瘤（胃癌、胰臟癌、膽道癌）、神經內分泌瘤（含PRRT治療）、肉瘤（含基質瘤）、黑色素瘤、乳癌及罕見腫瘤之免疫、標靶及化學治療、癌症化學治療諮詢及癌症治療。
2. 血液疾病：一般血液疾病、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤。
3. 安寧緩和醫療。

【門診時間】

週一上／下午、週三上午

▲ 胃癌治療的嶄新篇章：從化療到免疫治療

胃癌為全球第六常見癌症，死亡率高居第三，尤其在東亞地區如台灣、日本、韓國更為盛行。其高死亡率令人生畏。過去數十年，胃癌的標準治療以手術切除和化學治療為主。然而，對於晚期或轉移性胃癌患者，這些傳統療法的療效往往有限，五年存活率仍不盡理想。近年來，隨著對癌症免疫學的深入了解，免疫檢查點抑制劑的出現，為胃癌治療帶來了革命性的突破，開啟了一個全新的治療時代。

▲ 免疫檢查點抑制劑的作用機制

要理解免疫檢查點抑制劑如何治療胃癌，我們必須先了解人體自身的免疫系統是如何運作的。免疫系統中的T細胞是負責辨識並清除癌細胞的關鍵戰士。然而，癌細胞非常狡猾，它們會利用免疫系統本身的「煞車」機制，也就是所謂的免疫檢查點，來逃避免疫攻擊。

其中最著名的兩個檢查點是PD-1和CTLA-4。癌細胞會在其表面表現PD-L1，PD-L1與T細胞上的PD-1結合後，會向T細胞發出「不要攻擊」的訊號，導致T細胞的功能被抑制。

免疫檢查點抑制劑的作用，就像是替免疫系統的煞車鬆綁。這些藥物，可以阻斷 PD-1/PD-L1 之間的結合，讓原本被抑制的 T 細胞重新「啟動」，恢復其對癌細胞的殺傷力。簡單來說，它不是直接殺死癌細胞，而是喚醒並強化患者自身的免疫系統，讓免疫細胞去對抗腫瘤。

▲ 免疫檢查點抑制劑在胃癌治療中的應用

■ 晚期或轉移性胃癌的一線治療

目前大型臨床試驗的結果都證實，免疫檢查點抑制劑聯合化療，相較於單獨化療，能顯著提高患者的存活期，尤其是在 PD-L1 陽性的患者群中。這項策略的成功，使得免疫治療正式成為晚期胃癌一線的標準治療。目前台灣健保也有給付免疫檢查點抑制劑聯合化療治療於 PD-L1 陽性的患者。

■ 晚期或轉移性胃癌的二線及後續治療

單獨使用免疫檢查點抑制劑是治療選項之一，特別是對於 PD-L1 高表達或微衛星不穩定性高 (MSI-H) 的患者，其療效更為顯著。MSI-H 是指腫瘤細胞中 DNA 修復功能有缺陷，導致基因組不穩定，這類腫瘤對免疫治療的反應通常非常好。然而，檢測 MSI-H 需做自費基因檢查且後線使用免疫檢查點抑制劑也須自費，可能限制目前臨床上的使用。

■ 局部侵襲性胃癌的合併治療

目前局部侵襲性胃癌的治療趨勢為手術前先接受化學治療再開刀，此步驟

可提升病患接受化學治療的機率及降低胃癌期別。近期大型的臨床試驗發現，於化學治療再加上免疫檢查點抑制劑可提升病理完全緩解率和降低復發機率。目前此治療也需要自費使用。

▲ 免疫治療的副作用

與傳統化療不同，副作用主要來自於免疫系統的過度活化，攻擊了身體的正常組織。這些副作用可以影響身體的任何器官，包括皮膚、腸道、肝臟、內分泌腺體等。

■ 常見的副作用包括：

- ◆ 皮膚問題：皮疹、搔癢。
- ◆ 腸胃道問題：腹瀉、結腸炎。
- ◆ 肝臟問題：肝炎。
- ◆ 內分泌問題：甲狀腺功能亢進或低下、腎上腺功能不全。

雖然大多數副作用都輕微可控，但少數情況下可能嚴重甚至危及生命。因此，對於接受免疫治療的患者，需要密切監測，一旦出現副作用，應及時使用類固醇等藥物以抑制過度的免疫反應。

▲ 總結

免疫檢查點抑制劑的出現，無疑是胃癌治療史上的一個重要里程碑。它為晚期患者提供了新的治療選擇，也可以使用於手術前合併化學治療。然而，挑戰依然存在，包括如何精準篩選出最有可能受益的患者、如何克服免疫治療的抗藥性、以及如何管理獨特的副作用。🏥