

癌症免疫治療及免疫相關不良事件

文／臺中榮總腫瘤內科主治醫師 賴正倫

腫瘤內科

賴正倫 醫師



【主治專長】

固態腫瘤：頭頸癌、大腸癌、膽道癌、胰臟癌、食道癌、淋巴瘤，癌症化學治療與諮詢、貧血、白血球、血小板、凝血功能異常等血液科疾病診斷與治療諮詢。

【門診時間】

週一上午、週三上午／下午

前言

近年來，癌症治療除了傳統的手術、放射治療及化學治療外，也逐步進入標靶治療與免疫治療的時代。免疫治療並不是直接使用藥物殺死癌細胞，而是重新啟動人體原有的免疫防禦能力，幫助免疫系統辨識並攻擊癌細胞。

人體的免疫系統就像一支防衛軍，能夠監控並清除受到感染、出現異常或發生突變的細胞。然而，免疫系統不能長期處於高度活化狀態，否則可能誤傷人體正常組織。因此，人體設有一套調節免疫反應的「煞車系統」，稱為「免疫檢查點」。部分癌細胞會利用這些免疫檢查點，向免疫細胞傳遞「不要攻擊我」的訊號，使免疫細胞失去攻擊能力，無法有效消滅癌細胞。

常用的免疫治療藥物及健保給付規範

一般所說的癌症免疫治療，多半是指「免疫檢查點抑制劑」。這類藥物可解除免疫系統的煞車，讓免疫細胞重新辨識並攻擊癌細胞。

目前免疫治療已廣泛應用於多種癌

症，包括肺癌、黑色素瘤、頭頸部癌、食道癌、胃癌、肝癌、腎細胞癌、泌尿道上皮癌、膽道癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、三陰性乳癌及部分淋巴瘤。此外，具有特定生物標記的腫瘤，例如腫瘤突變負荷量較高、微衛星高度不穩定，或錯配修復功能缺失，也可能有較高的機會對免疫治療產生反應。

健保目前針對特定癌別及治療情境給付免疫治療。患者通常需要具備良好的身體狀況，以及穩定的心、肺、肝、腎功能。部分癌別還須符合特定生物標記條件，例如 PD-L1 檢測達到規定的表現量。治療期間若疾病惡化，或出現嚴重甚至危及生命的副作用，通常無法繼續獲得健保給付。

常見的免疫檢查點抑制劑依作用位置可分為以下三類：

1. PD-1 抑制劑

- Keytruda® 吉舒達 (pembrolizumab)
- Opdivo® 保疾伏 (nivolumab)

2. PD-L1 抑制劑

- Tecentriq® 癌自禦 (atezolizumab)

- Imfinzi® 抑癌寧 (durvalumab)
- Bavencio® 百穩益 (avelumab)

3. CTLA-4 抑制劑

- Yervoy® 益伏 (ipilimumab)
- Imjudo® 抑佳妥 (tremelimumab)

🌿 免疫治療的副作用及注意事項

免疫治療在活化免疫系統、攻擊癌細胞的同時，也可能使免疫系統過度活化，進而攻擊人體正常器官，造成「免疫相關不良事件」。

免疫相關副作用可能影響全身幾乎所有器官，較常見的部位及症狀包括：

- 皮膚：皮疹、搔癢、白斑
- 腸胃道：腹瀉、腹痛、血便或腸炎
- 肝臟：肝功能指數升高或免疫性肝炎
- 肺臟：咳嗽、呼吸困難或免疫性肺炎
- 內分泌系統：甲狀腺功能異常、腦下垂體炎或腎上腺功能不足
- 關節與肌肉：關節疼痛、肌肉疼痛或肌肉發炎
- 神經系統：肢體無力、感覺異常或神經發炎
- 心臟：心肌炎、心律不整或心臟衰竭

免疫相關副作用最常在開始治療後一至四個月內出現，但也可能發生在治療期間的任何時間，甚至在停止免疫治療後才出現。因此，即使免疫治療已經結束，若出現新的身體不適，仍應主動告知醫療人員曾經接受過免疫治療。

輕微的副作用通常可以在密切觀察及症狀治療下，繼續接受免疫治療。中度副作用可能需要暫停免疫治療，並視情況使用局部或全身性類固醇。

若發生嚴重或可能危及生命的副作用，

通常需要立即停止免疫治療、住院接受治療，並由多專科醫療團隊共同照護。治療上可能需要使用高劑量類固醇，以抑制過度活化的免疫反應。若使用類固醇數天後症狀仍未改善，或副作用反覆發生，醫師可能會依受影響的器官及副作用嚴重程度，使用其他免疫抑制藥物。

接受免疫治療期間，若出現呼吸困難、胸痛、持續腹瀉、嚴重腹痛、血便、黃疸、廣泛性皮疹、明顯肌肉無力、嚴重疲倦、意識改變或其他快速惡化的症狀，應儘快聯絡醫療團隊或立即就醫。

🌿 結語

免疫治療透過重新啟動人體的免疫系統，為許多癌症患者帶來新的治療機會。部分患者可獲得明顯且持久的療效，但並非所有患者都適合或一定會有效，仍需由醫師依癌別、病情、生物標記及身體狀況進行評估。

免疫治療也可能引起全身各器官的免疫相關副作用。多數副作用若能及早發現並接受適當治療，通常可以獲得控制。因此，治療期間若出現任何新的或持續惡化的不適，應儘早告知醫療團隊。🏥

