

# 胃癌藥物治療的新進展

文／臺中榮總腫瘤內科主治醫師 石宇軒

腫瘤內科

石宇軒 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、淋巴癌，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

胃癌是亞洲常見的惡性腫瘤之一。早期胃癌可透過內視鏡切除或手術獲得良好的治療效果，但較嚴重的胃癌即使接受根治性手術，仍有復發或轉移的風險。近年胃癌的藥物治療進步快速，除了晚期胃癌已有多種標靶及免疫治療，免疫治療也進一步應用於可切除胃癌的手術前後治療。

### 一、可切除胃癌：藥物治療提前至手術前

對於局部侵襲但仍可切除的胃癌，單靠手術仍有一定程度的復發風險，因此化學治療在整體治療中扮演重要角色。傳統亞洲治療模式多為先接受胃切除手術，再依病理分期給予術後輔助化學治療；近年針對較嚴重，具高復發風險的可切

除胃癌，則逐漸重視「手術前治療（neoadjuvant therapy）」或「周術期治療（perioperative therapy）」。

手術前先給予藥物治療，可以提早治療可能已經存在、但影像檢查看不到的微小轉移病灶，同時也可觀察腫瘤對藥物治療的反應。目前 FLOT 是歐美常用的周術期化療處方之一，由 5-FU、leucovorin、oxaliplatin 及 docetaxel 四種藥物組成。

近年第三期 MATTERHORN 臨床試驗進一步探討在 FLOT 化療的基礎上加入免疫治療 durvalumab。研究結果顯示，durvalumab 合併 FLOT 可提高病理完全反應率，並改善無事件存活期（event-free survival），降低疾病復發、惡化或死亡的風險。根據這項研究

結果，durvalumab 已取得可切除胃癌或胃食道交界處癌周術期治療的適應症。

這項研究也讓胃癌免疫治療的使用時機從晚期疾病進一步提前至手術前後。手術前腫瘤仍存在體內，可能具有較多的腫瘤抗原，讓免疫系統辨識癌細胞，因此在這個時間點加入免疫治療，可能具有其治療上的優勢。

## 二、晚期胃癌：生物標記導向治療

對於無法手術或已經轉移的晚期胃癌，過去主要以化學治療為主，目前則會依據腫瘤的生物標記（biomarkers）選擇不同治療。常用的檢測包括 HER2、PD-L1、錯誤配對修復蛋白／微衛星不穩定性（MMR/MSI），以及近年受到重視的 Claudin 18.2（CLDN18.2）。

HER2 陽性的胃癌可使用抗 HER2 標靶治療；HER2 陰性的病人則可依 PD-L1 表現及其他臨床條件，評估免疫治療合併化學治療。若腫瘤具有 MSI-H 或 dMMR 的特徵，通常對免疫治療較為敏感。因此，即使同樣診斷為晚期胃癌，不同病人的藥物選擇也可能不同。

## 三、CLDN18.2：胃癌新的治療標的

CLDN18.2 是近年胃癌治療重要的生物標記之一。它是一種位於胃上皮細胞的蛋白質，在部分胃癌細胞表

面會高度表現，因此可以作為藥物治療的標的。

Zolbetuximab 是一種針對 CLDN18.2 的單株抗體。SPOTLIGHT 及 GLOW 兩項第三期臨床試驗顯示，對於 HER2 陰性且 CLDN18.2 陽性的晚期胃癌，在第一線化學治療中加入 zolbetuximab，可延長無疾病惡化存活期及整體存活期。

台灣健保自 2026 年 4 月 1 日起將 zolbetuximab 納入健保給付，符合給付條件的病人可接受此項治療。因此，CLDN18.2 與 HER2、PD-L1 及 MSI/MMR 一樣，已成為晚期胃癌治療前值得確認的重要生物標記。

## 四、胃癌治療選擇愈來愈多

近年胃癌治療已有明顯進展。對於可切除胃癌，除了手術及術後輔助治療外，手術前化療及周術期免疫治療提供了新的治療方式；對於晚期胃癌，則可透過 HER2、PD-L1、MSI/MMR 及 CLDN18.2 等生物標記，選擇適合的標靶治療或免疫治療。

因此，治療前完整的疾病分期及生物標記檢測愈來愈重要，實際治療方式仍需依疾病期別、腫瘤特性及病人的身體狀況個別考量。此外，目前仍有更多胃癌新藥及新治療組合正在進行臨床試驗，符合條件的病人也可與主治醫師討論參與臨床試驗的機會。🏥