

肺癌治療 偵查病理 對症下藥

病理學醫生對公眾而言比較陌生，因為他們不像主診醫生般直接與患者接觸，而是在幕後默默耕耘，出謀獻策，共同為醫治病者而努力。

宣萱
免疫治療教育大使



簡志恒醫生
病理學專科醫生

病理診斷影響治療決定

病理學醫生在醫學層面上的涉獵非常廣泛，他們要熟悉各科疾病的病理，以至分子生物學的範疇。當中組織病理學的專科醫生在癌症治療上扮演著舉足輕重的角色。正常情況下，病者會接受組織活檢以診斷癌症，病理學醫生會將經過特別處理的組織樣本置於顯微鏡下觀察是否存有癌細胞，再分析癌細胞的種類、期數、以及有否轉移等。這些診斷對病者的治療有決定性的影響。以肺癌為例，非小細胞肺癌和小細胞肺癌的治療方向迥異；不同期數的肺癌，治療方法亦截然不同。

認識免疫生物標記測試

常言道：「擒賊先擒王」，要先揪出病源，才能對症下藥。隨著科技的進步，癌症的檢測技術愈來愈多。其中生物標記 (Biomarker) 測試可找出患者的腫瘤有否出現特定的基因變異，例如肺癌中的 *EGFR*、*ALK* 及 *ROS1* 等，再配對具針對性的標靶藥。近年，一種獲得美國食物及藥物管理局 (FDA) 認可的免疫生物標記測試「PD-L1 蛋白測試」，則有助醫生評估肺癌患者是否合適處方免疫療法「PD-1 抑制劑」。

當癌細胞表面的 PD-L1 蛋白將免疫細胞連結起來，免疫功能便會被剝停，癌細胞就能逃過免疫系統的偵測和攻擊。現時，PD-L1 蛋白測試愈見普及，病理學醫生會先將腫瘤組織切片，再利用免疫組織化學染色法 (Immunohistochemistry, 簡稱 IHC) 來檢測腫瘤的 PD-L1 蛋白表達水平。

PD-L1 蛋白表達水平的定義

PD-L1 蛋白表達水平	臨床定義
50% 或以上	高表達水平
1 — 49%	低表達水平
少於 1%	沒有表達 PD-L1 蛋白

PD-L1 蛋白測試可與其他生物標記測試同時進行，需時約五至七天便有結果。醫生一般會建議有臨床需要的肺癌患者在確診時同時進行上述兩項測試，這有助醫生充分了解腫瘤特性，及早開始施藥，把握治療時間，並可避免浪費珍貴的腫瘤組織或重覆抽取組織的入侵性程序。

PD-L1 蛋白測試的結果乃醫生考慮為患者處方免疫療法的其中一個主要因素。就晚期非小細胞肺癌而言，倘病者腫瘤屬於 PD-L1 高表達，同時並無特定的基因變異，可採用免疫療法「PD-1 抑制劑」作第一線治療。另一方面，即使患者腫瘤沒有 PD-L1 高表達，仍可與腫瘤科醫生商量其他治療方案。

給患者的話

縱使病理學醫生長時間都在實驗室裡工作，處理沒有生命的標本及面對冷冰冰的數據，但其實我們都是有血有肉的人，十分體諒癌症患者的慌張和無助。我由衷的希望患者明白，你們並不孤單，不論前線還是幕後的醫護團隊都盡力幫助和支持你們，陪著你們走過抗癌路。