

腸胃道基質瘤之治療

腸胃道基質瘤定義上以出現CD117(C-KIT)為主要標的，因此，標靶藥物的發展就以此標的為治療對象而起。針對此標的在台灣已上市之藥物有基立克以及舒癌特，目前已有的研究甚至指出，對於某些位置突變之患者，療效甚至較好，但是治療的原則仍是建議以使用後再評估療效，並不針對未有特定位置突變患者即不給予此藥物治療的治療準則。

過去此病在沒有標靶藥物的時候。即以手術切除為主，但是，多次的切除可能造成體力無法再承受手術，而且手術後腹腔內的沾粘以及腫瘤復發的位置，也都可能造成腫瘤無法再手術。因此在標靶藥物發明以後，一般針對治療此疾病可使用的第一線標靶藥物為基立克，若達到緩解，平均可以維持療效的時間約在2-3年，但仍有許多病患能夠長期維持治療療效，即以筆者治療經驗，有許多病患能夠達到五年以上仍幾近完全緩解者。我們曾有病患82歲時診斷此病，原在其他醫院接受多次手術，後因年紀太長實在不適再手術，轉至本院時建議使用此藥，病患的疾病一直治療到90歲時因體力孱弱，病患飲食時吸入性肺炎而去世，當時病患家屬非常感念，還捐了老人家的私房錢台股股票給我們醫院。

目前針對第一線治療療效不佳患者，第二線之治療藥物選擇為舒癌特，此藥若對於第二線使用可平均延長6-12個月的疾病惡化時間。現在有些治療建議針對某些患者，比如獨立或少數幾顆之肝轉移，給予積極消滅性治療，比如給予電燒，放射治療等，同時仍給予標靶藥物，可以延後局部惡化之時間。若治療療效仍不佳，某些論文建議使用類同肉瘤的治療方式，對於延緩惡化及延長疾病惡化時間，在我們治療的經驗看來，也提供了部分的幫忙。（文／臺北醫學大學 附設醫院內科部血液腫瘤科主任 戴承正 第148期）

