

非小細胞肺癌之照護

藥物副作用與併發症之整合管理



作者：癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會

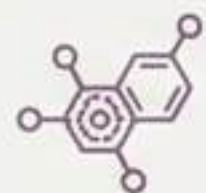
日期：2025年十二月

議程總覽與學習目標

第一部分：藥物治療相關副作用管理



- 標靶治療 (TKI) 副作用總覽



- 特定 TKI 類別之關鍵副作用處置



- 鉑金類化療 (Cisplatin)
支持性照護核心

第二部分：肺癌相關併發症管理



- 惡性肋膜積液
(Malignant Pleural Effusion)



- 上腔靜脈症候群
(Superior Vena Cava Syndrome)

學習目標

學習目標：會後，醫療人員應能運用本指引原則，制定針對非小細胞肺癌患者副作用與併發症之評估、監測與處置計畫。

第一部分

藥物治療相關副作用管理

標靶治療：常見靶點與「On-Target」副作用

了解各類TKI因其特定激酶抑制作用而產生的預期副作用，有助於主動管理。
以下列出具代表性的「On-Target」毒性。

靶點：EGFR



皮膚毒性
(皮疹)



腹瀉



甲溝炎

靶點：ALK / ROS1



心搏過緩



視覺障礙



CPK指數
升高



中樞神經毒性

靶點：MET



周邊水腫



肝毒性



澱粉酶/脂肪酶升高

靶點：RET



甲狀腺功能低下



過敏反應
(Selpercatinib)

註腳：許多副作用為跨類別共通，如疲憊、肝毒性等。本表僅列出具代表性之毒性以利鑑別。

Cisplatin 支持性照護：腎毒性預防為核心

核心機制：Cisplatin 累積於腎小管細胞，引發損傷與炎症，導致腎絲球過濾率 (GFR) 下降。

高風險因子：高齡、脫水、既有腎病、併用其他腎毒性藥物 (如 NSAIDs)。

預防金金規準



積極的鹽水水化

(Saline-based Hydration)

- 來源指引建議每日尿量維持在 > 3-4 公升。
- 通常療程前後給予 2-3 公升生理食鹽水。



電解質監測與補充

- 重點項目：低鎂血症為最常見的電解質異常，可能在單次治療後後發生，並隨療程累積加劇。應密切監測並補充鎂、鉀。
- 策略：可預防性地在水化液中添加加硫酸鎂及氯化鉀。



關於利尿劑的使用

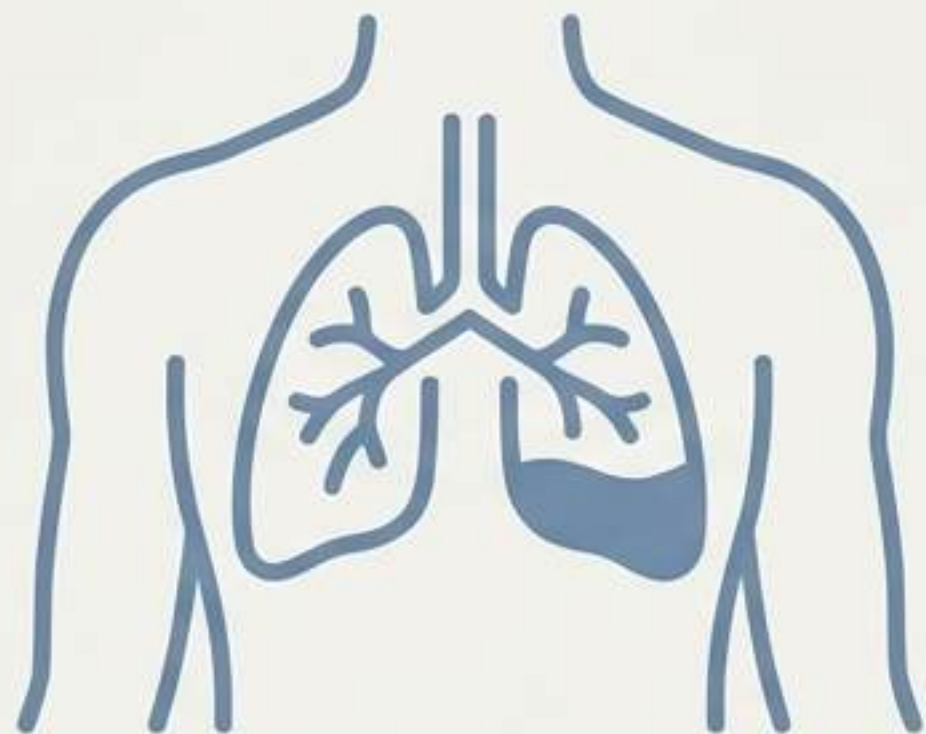
- 文獻觀點：Mannitol 或 Furosemide 在預防腎毒性方面的角色存在爭議，部分研究顯示可能加重毒性。
- 結論：目前無充分證據支持常規使用利尿劑，應以充足的鹽水水化為基礎。

第二部分

肺癌相關併發症管理

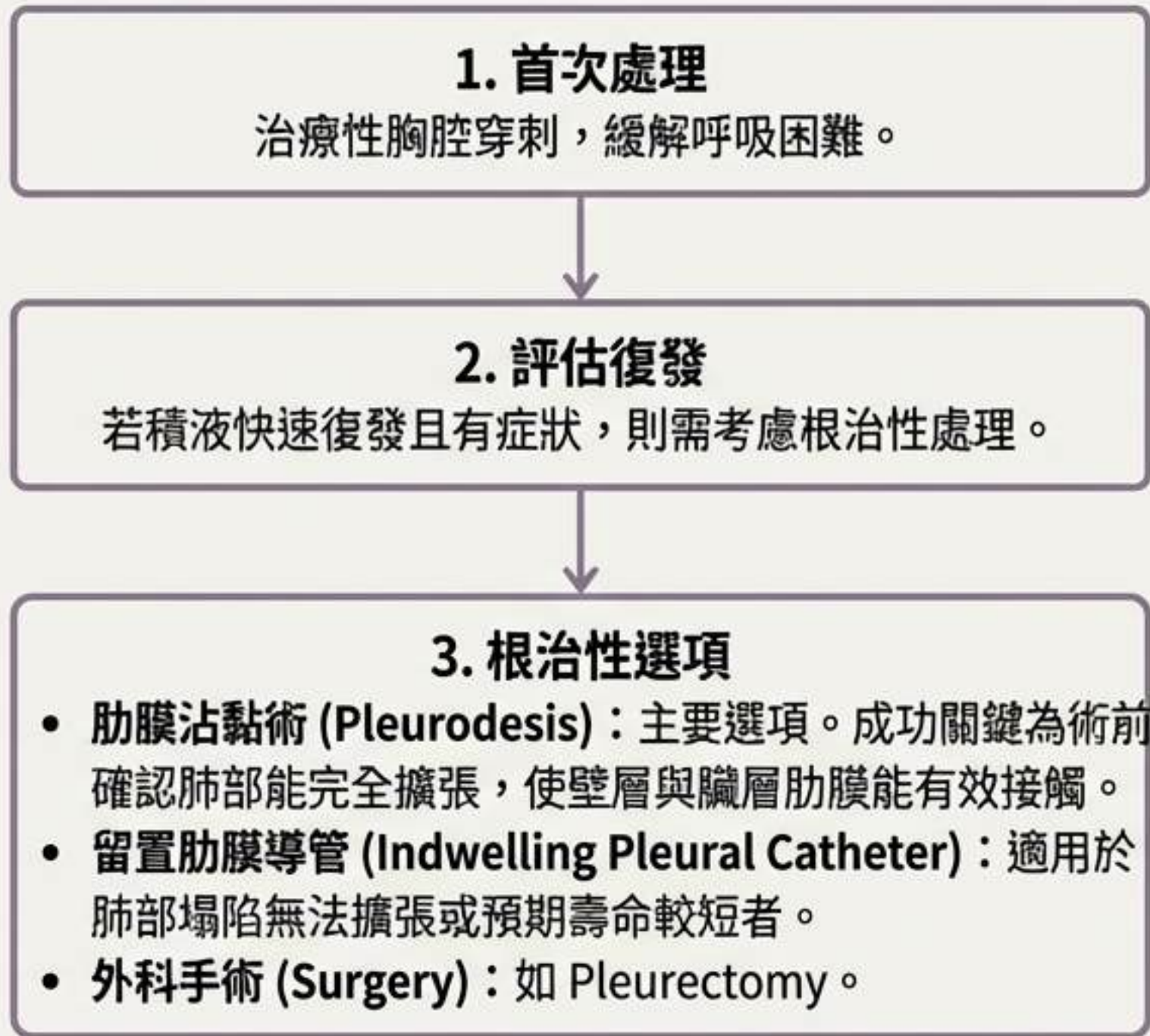
惡性肋膜積液：從診斷到治療策略

診斷與評估



- **流行病學**：肺癌為惡性肋膜積液最常見原因 (35%)。
- **診斷工具**：胸部X光 (CXR)、胸腔超音波。
- **胸腔穿刺 (Thoracentesis)**：
 - 目的：診斷（細胞學）與緩解症狀。
 - 積液特性：多為滲出液 (Exudative)，常為血色。

治療策略流程



肋膜沾黏術：常用藥物之比較

藥物 (Agent)	常用劑量 (Dose)	成功率 (Success Rate)	主要副作用 (Adverse Effects)	臨床備註 (Comments)
Talc (滑石粉)	5-10 g	90-100%	疼痛、低血壓、感染	效果最佳。產品應為無石棉成分。
Bleomycin	60 units	63-85%	疼痛、發燒、呼吸困難	相較其他藥劑，疼痛感可能較輕微。
Doxycycline	0.5 – 1 g	60-88%	疼痛、發燒	可能需要多次注射以達理想效果。

資料來源：BCOP筆記, Agents Utilized for Pleurodesis.

急症辨識：上腔靜脈症候群 (SVC Syndrome)

定義：上腔靜脈受壓迫導致的一系列症候群。肺癌是最常見的惡性腫瘤原因 (75-80%)。

臨床表徵



臉部/頸部/手臂水腫



呼吸困難、喘鳴
(stridor)、咳嗽



胸壁靜脈曲張

嚴重度分級 (Severity Grading)

等級 (Grade)	類別 (Category)	定義 (Definition)
1	輕度	頭頸部水腫、發紺、胸壁靜脈擴張
2	中度	頭頸部水腫伴隨功能障礙 (如：吞嚥困難)
3	重度	輕中度腦水腫或喉頭水腫、心臟預備功能下降
4	危及生命	明顯腦水腫、明顯喉頭水腫 (喘鳴)、或血行動力學不穩
5	致命	死亡

資料來源：Proposed Treatment Guideline for SVC.

SVC症候群：依嚴重度分級之治療原則

首要目標：解除壓迫、緩解症狀、預防併發症。

支持性療法 (所有等級適用)



床頭抬高休息



依需給予氧氣



考慮使用類 steroid 以減輕與腫瘤或放射治療相關的發炎與水腫



利尿劑與低鹽飲食

根本治療 (Definitive Treatment)

Grade 1-3 (症狀穩定)

- 應優先取得病理組織診斷。
- 依據腫瘤類型給予化學治療 (如：小細胞肺癌、淋巴瘤) 或放射治療。

Grade 4 (危及生命)



- 立即介入為優先！
- 考慮緊急血管內支架置放 (Endovascular Stenting) 以迅速緩解症狀。
- 待病人狀況穩定後，再進行後續的化學或放射治療。

總結：整合性照護之臨床實踐要點



藥物副作用管理

- **主動預期與分級處置**：熟悉各類藥物（TKI、化療）的特有副作用，並依據毒性嚴重度進行階梯式、標準化的介入。
- **Cisplatin腎毒性預防關鍵**：核心在於充足的鹽水水化與監測電解質（特別是鎂），而非非常規使用利尿劑。



癌症併發症管理

- **惡性肋膜積液的症狀導向**：處理首重緩解病人呼吸困難，**Talc肋膜沾黏術**是成功率最高的選擇。
- **SVC症候群的急症警覺**：需快速評估嚴重度。**Grade 4為醫療急症**，應優先考慮血管支架等介入性治療以迅速解除壓迫，而非等待組織診斷。