



前言：

癌症是國人十大死因的第一名，肺癌在癌症死亡排名中一直是「名列前茅」，對於國民健康是一大威脅。肺癌不易早期診斷，大部分在診斷時已是晚期，所以治療成績不佳，死亡率高。儘管近年來健檢風氣盛行，然而定期胸部X光檢查或是電腦斷層檢查，是否就能提高早期診斷的比例而減少肺癌的死亡率，目前仍未有定論，如何早期診斷以提高治癒率，是目前重要的課題。

以治療的方式區分，肺癌可分為「小細胞肺癌」及「非小細胞肺癌」；小細胞肺癌以化學治療為主；非小細胞肺癌則以手術切除為主，大部分的肺癌屬此類。近年來，在手術、放射線及藥物治療的進步之下，肺癌的治療成績有長足的進展。

儘管肺癌的治療在多年來得到很大的進步，然而肺癌的死亡率仍居高不下，有賴臨床醫師及研究團隊持續的努力，提早診斷、有效治療，期能得到更好的結果。

小細胞肺癌治療的進步，這幾年有Topotecan 做為第二線的治療可延長存活外。針對局限期(limited stage)的患者，預防性全腦放射線治療，可進一步改善存活率。



本共識依下列參考資料修改版本：

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology- Small cell Lung cancer. V1.2014

制訂人員：

腫瘤科暨血液科：蕭吉晃主任

胸腔外科：梁嘉儀醫師、劉昭宇醫師

胸腔內科：鄭世隆主任、張厚台主任、王秉槐醫師、許永隆醫師、張晟瑜醫師、
林倬漢醫師

放射腫瘤科：吳樂榮醫師

組織病理科：張閔翔醫師

影像醫學科：張永強醫師

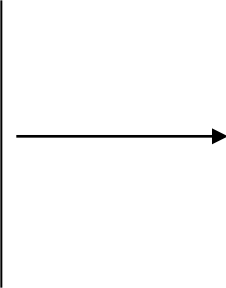
核子醫學科：汪姍瑩醫師

DIAGNOSIS

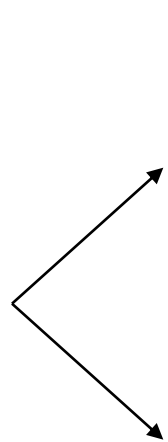
INITIAL EVALUATION^a

STAGE

Small cell or combined Small cell/Non-small cell lung cancer on biopsy or cytology of primary or metastatic site



- H&P
- Pathology review
- CBC/DC
- Electrolytes, liver function tests (LFT), Ca, LDH
- BUN, creatinine
- Chest x-ray
- Chest/liver/adrenal CT with IV contrast whenever possible
- Head MRI or CT
- Bone scan
- PET/CT scan (optional)^a
(if limited stage is suspected)
- Smoking cessation counseling and intervention



Limited stage
(T any, N any, M0; except T3-4 due to multiple lung nodules that do not fit in a tolerable radiation field.)



See Additional Workup (SCL-2)

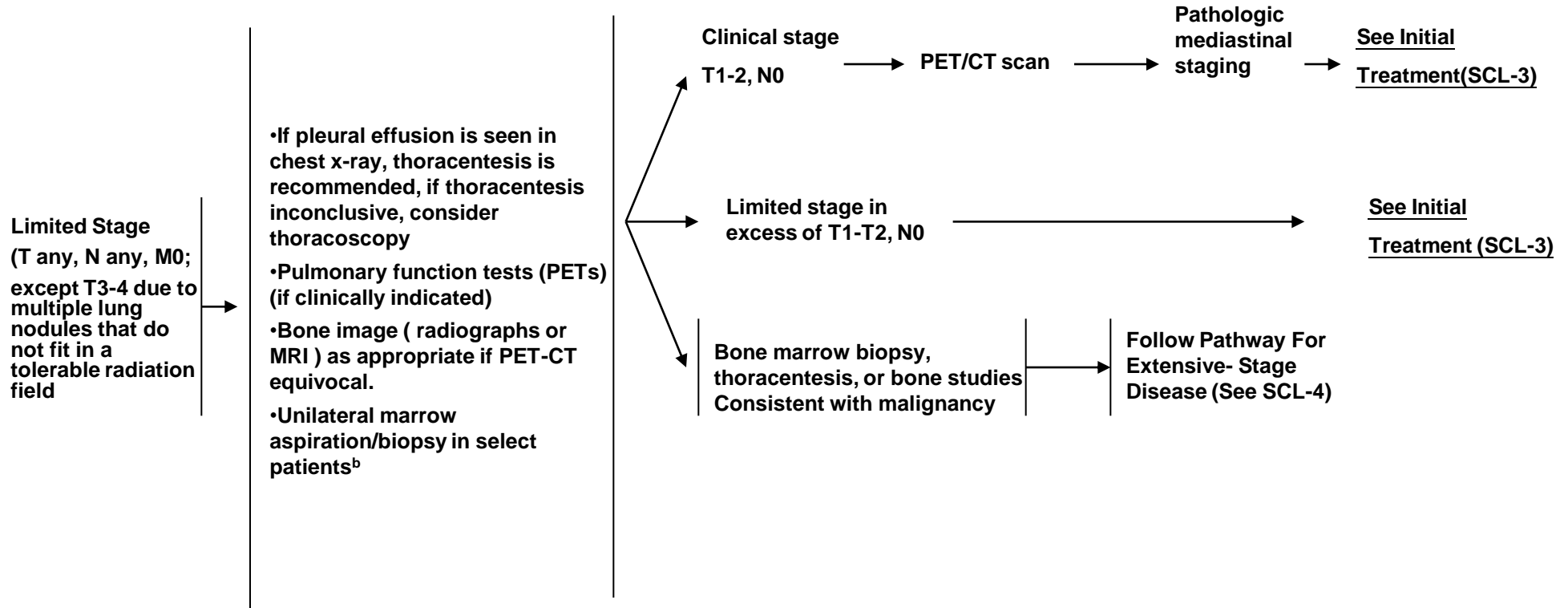
Extensive stage
(T any, N any, M1a/b; T3-4 due to multiple lung nodeules)



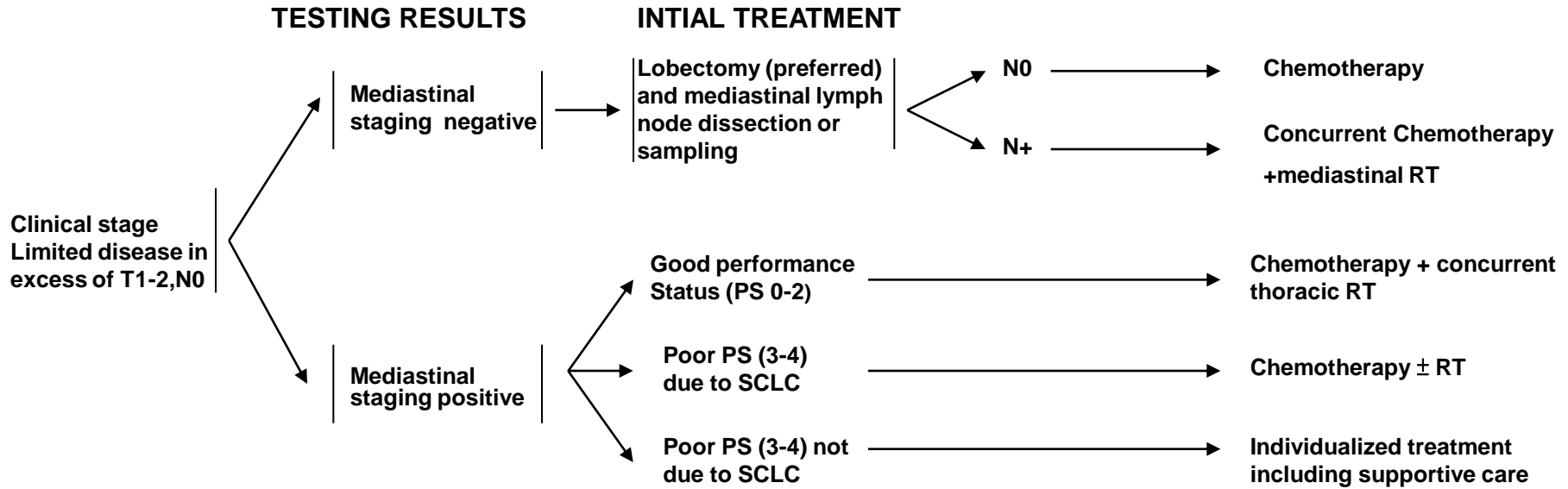
See Additional Workup (SCL-4)

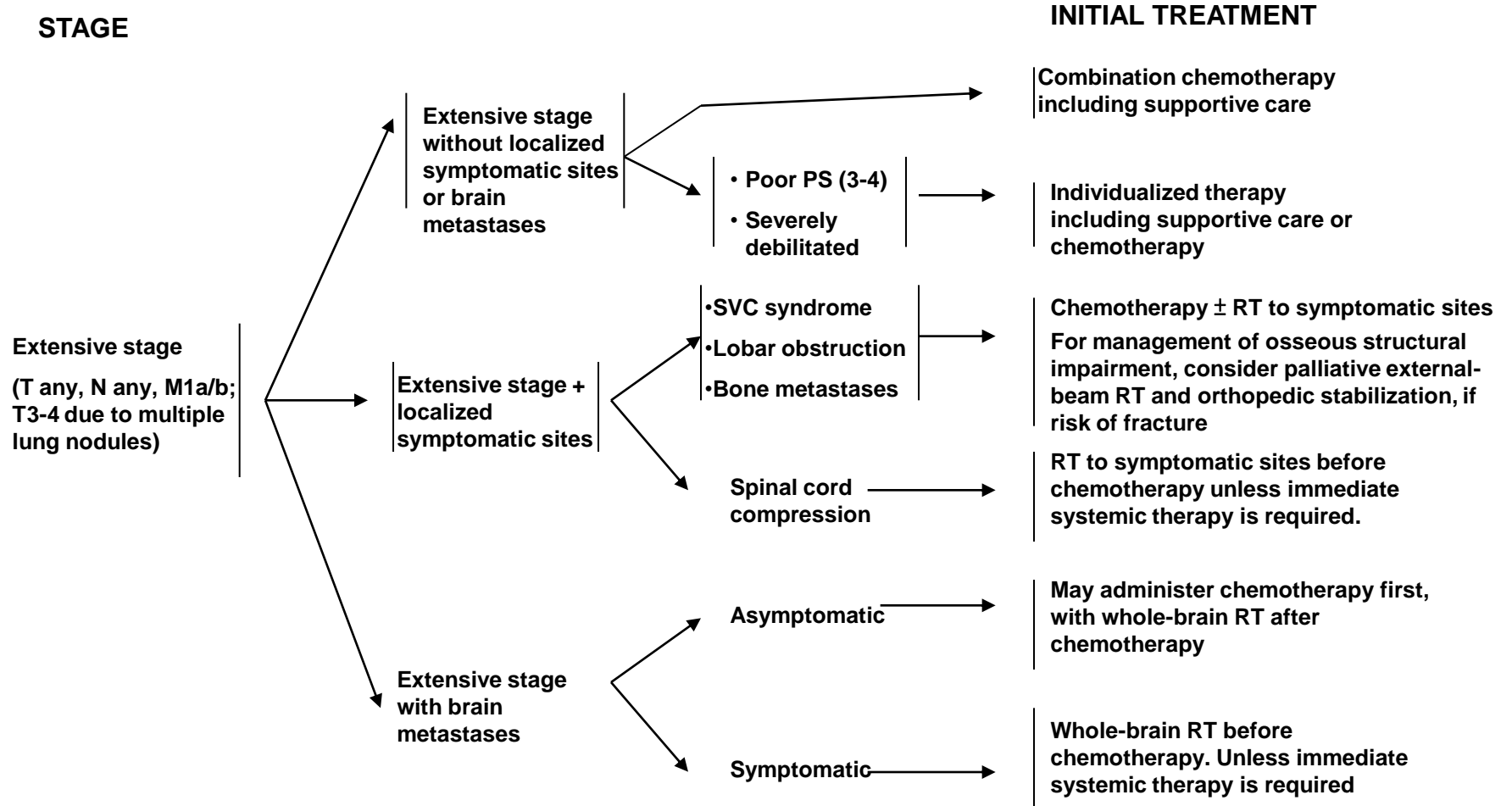
STAGE

ADDITIONAL WORKUP



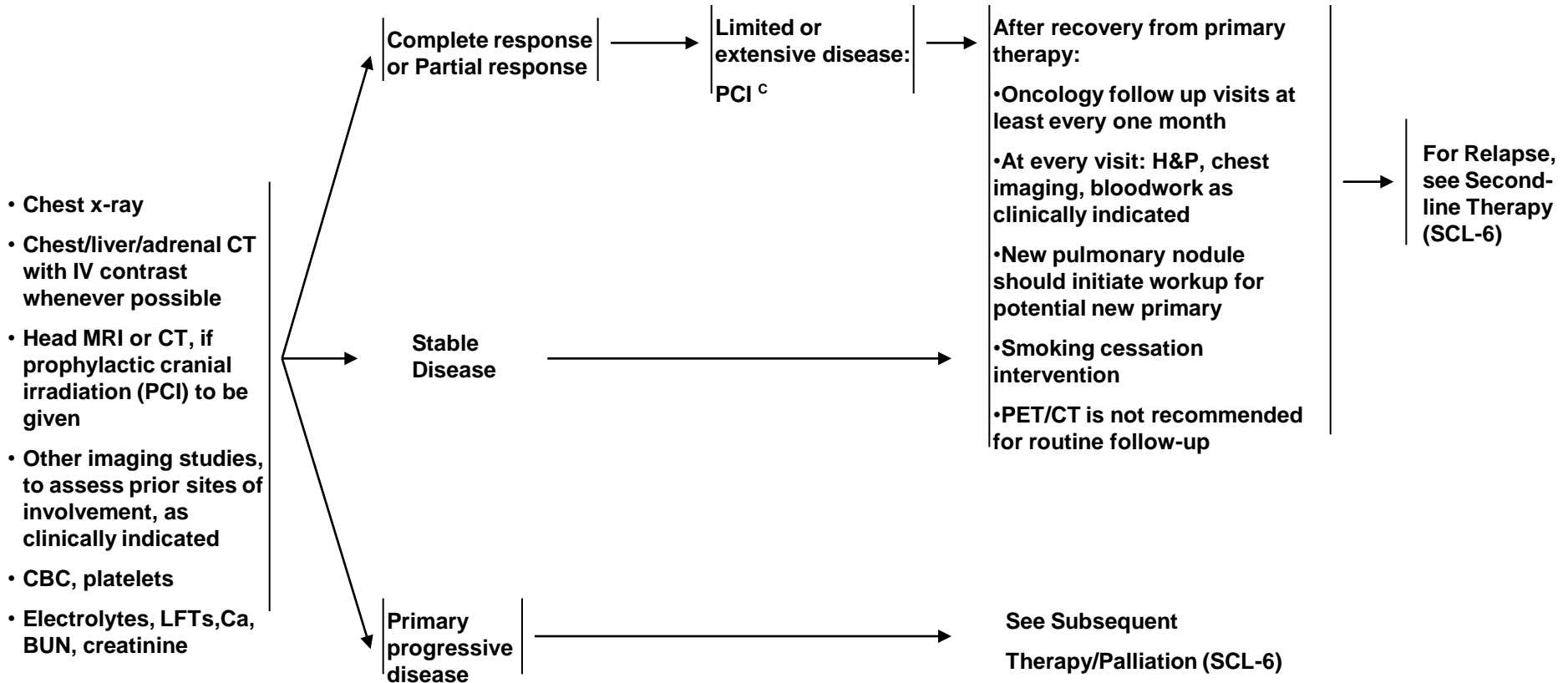
b Selection criteria include: nucleated RBCs on peripheral blood smear, neutropenia, or thrombocytopenia.





**RESPONSE ASSESSMENT
FOLLOWING INITIAL
THERAPY**

ADJUVANT TREATMENT SURVEILLANCE



^c Not recommended in patients with poor performance status or impaired mental function.

PROGRESSIVE DISEASE SUBSEQUENT THERAPY/PALLIATION

