

花蓮慈濟醫院影像診療研討會

日期：2026 年 09 月 11 日
時間：08：00 - 09：00
地點：花蓮慈濟醫院大愛七樓 702 教室

時間	題目	主講人
08:00-09:00	個案討論	陳亭云

一、 患者基本資料與病史

患者為一名 63 歲退休女性，其臨床背景如下：

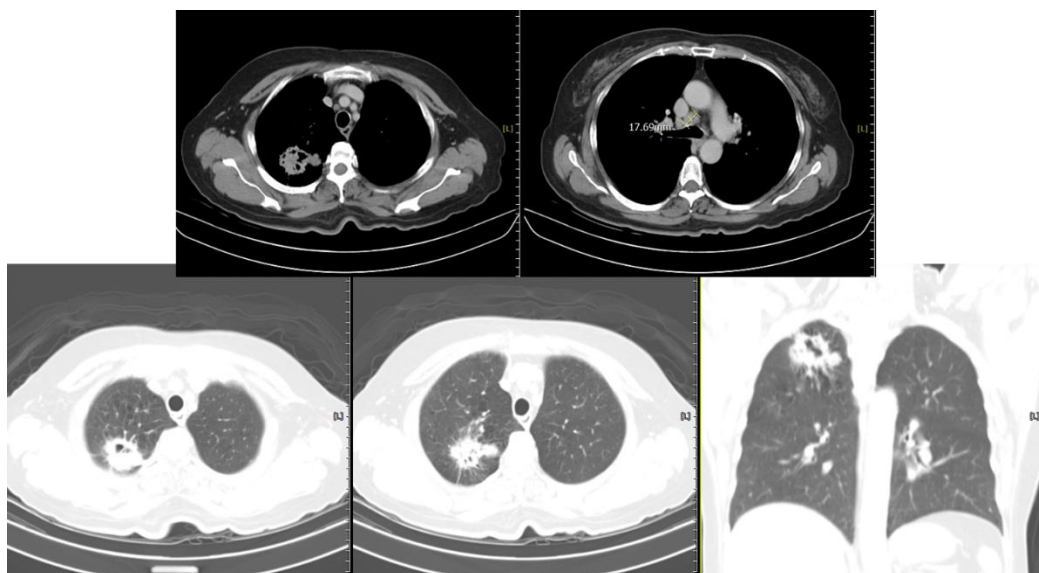
- 主訴：於 2023 年 9 月確診 COVID-19 後，出現呼吸困難、咳嗽及血絲痰。
- 既往病史 (PHx)：
 - 肺腺癌（於 2020 年底初步發現）。
 - 第二型糖尿病（藥物控制中）。
- 生活習慣：
 - 吸菸史：每日 1.5 包，長達 40 年（已於 2021 年戒菸）。
 - 無飲酒及嚼食檳榔習慣。
- 家族史：父親患有肺癌。

二、 診斷與分期歷程

1. 初步發現（2020 年底）

患者因血絲痰至門診就醫。影像檢查顯示：

- CT 掃描：右上肺葉 (RUL) 出現腫塊，伴隨空洞化病變 (cavitary lesion) 及衛星結節 (satellite nodule)。
- 影像日期：2020/12/07 顯示腫塊與局部淋巴結腫大（約 17.69 mm）。



2. 病理診斷與分期（2021 年 1 月至 2 月）

• 侵入性檢查：

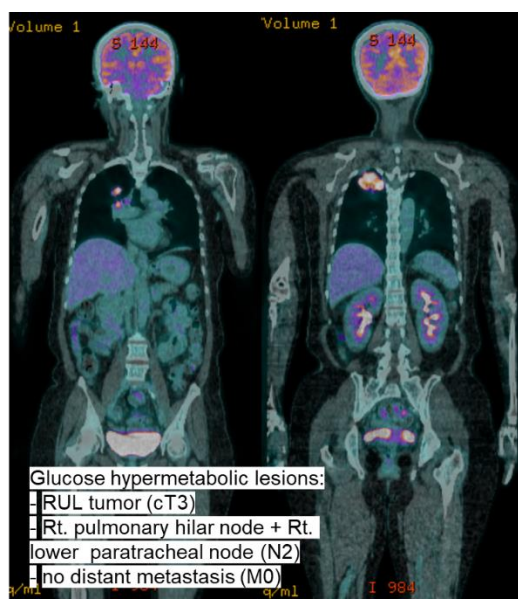
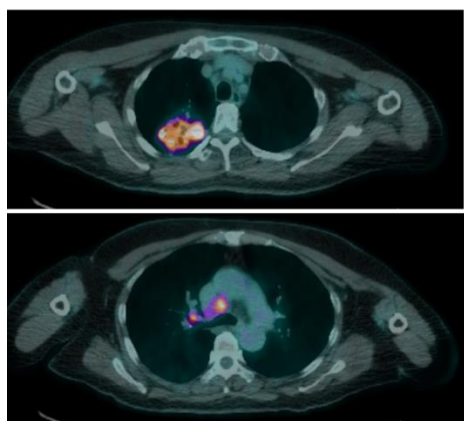
- 2021/01/27：進行支氣管超音波導引經支氣管針吸切片（EBUS-TBNA）。

○ 病理結果：

- 氣管旁淋巴結（LN 4R）：轉移性腺癌（含有 15% 腫瘤細胞）。
- 右上肺葉腫瘤（RB2a）：肺泡空間內腺癌。

• PET/CT（2021/02/01）：

- 葡萄糖代謝亢進病灶：右上肺葉腫瘤（cT3）、右肺門淋巴結及右氣管旁淋巴結（N2）。
- 無遠端轉移（M0）。



- 最終診斷分期：根據 AJCC 第八版，診斷為 cT3N2M0，第 IIIB 期。

三、 分子生物學檢測結果

針對該病例進行了詳細的基因與免疫組化（IHC）檢測，結果對於後續治療選擇至關重要：

檢測項目	結果
TTF-1	陽性（+）
p40	陰性（-）
ALK	陰性（-）
ROS-1	陰性（-）
EGFR 突變 (Exon 18-21)	無突變 (No mutation)
PD-L1 表達率	60%

四、 治療方案與臨床進展

1. 第一線治療：同步化放療（CCRT）

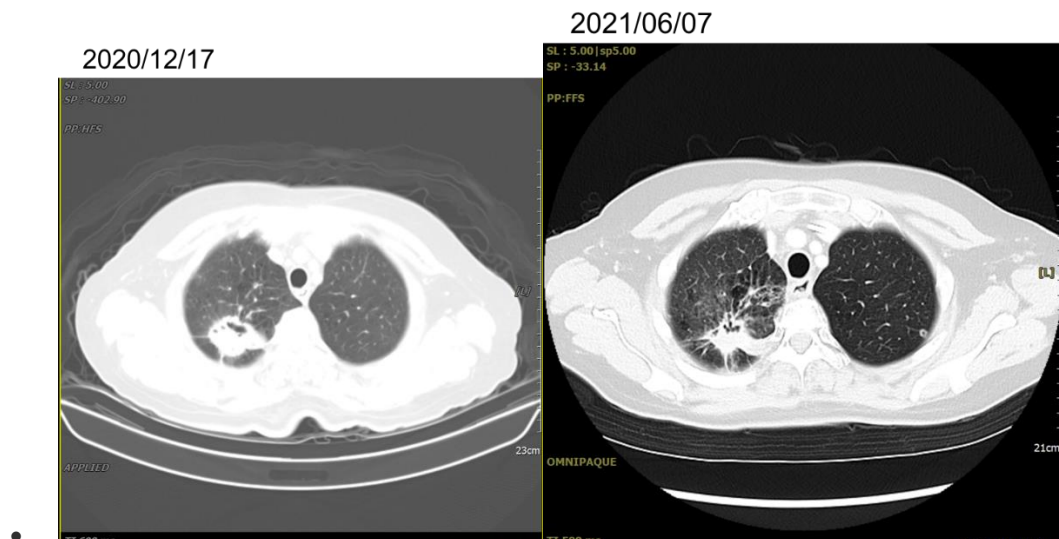
根據 NCCN 指南，針對不可切除之第 III 期非小細胞肺癌（NSCLC）患者，給予根治性同步化放療。

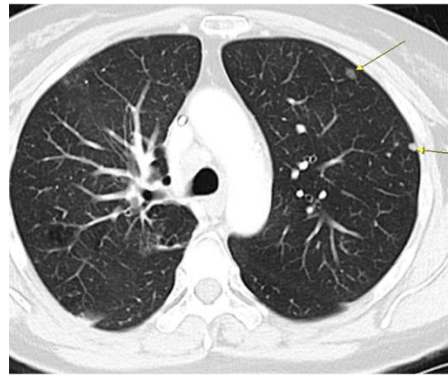
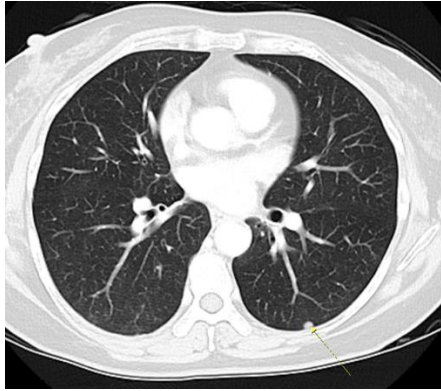
- **化療方案：** EP 處方（Etoposide + Cisplatin），執行期間 2021/03/02 至 04/06。
- **放射治療（R/T）：** 執行期間 2021/02/26 至 04/16。
- **狀態：** 2021/04/26 完成治療，因無保險給付 Durvalumab（PD-L1 鞏固治療），故持續回診追蹤。

2. 疾病進展與重新分期（2021/06）

治療後短期內病情惡化：

- **CT 檢查：** 發現左右肺葉出現多個微小轉移結節。
- **重新分期：** rcT4N2M1a，第 IVA 期。
- **其餘檢查：** 腦部 MRI 與骨骼掃描顯示無遠端轉移。

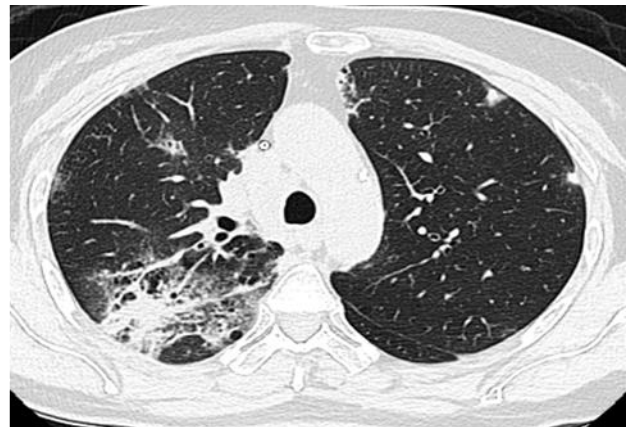
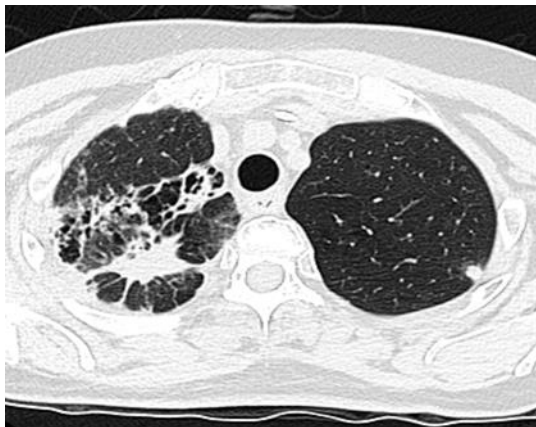




3. 第二線治療：免疫治療

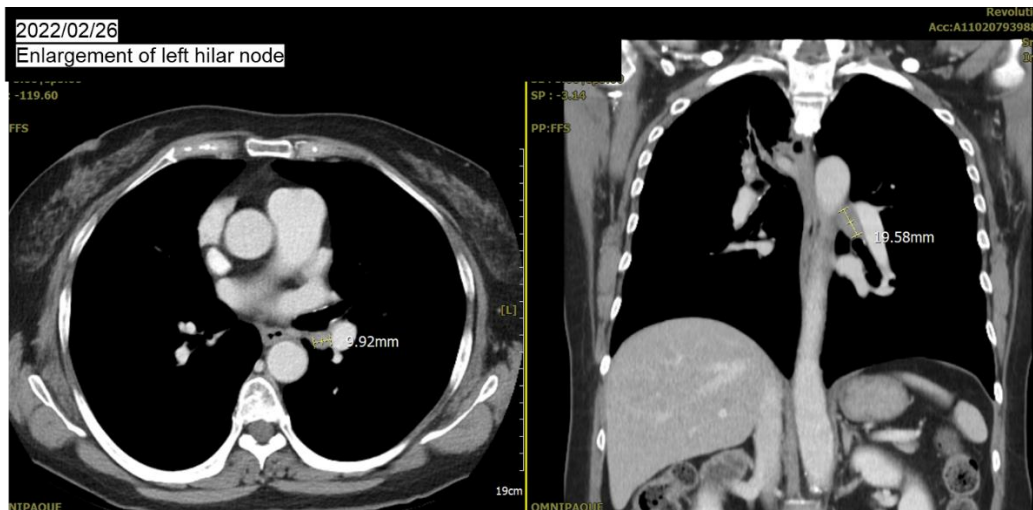
由於 PD-L1 表達率 $> 50\%$ 且無特定基因突變，患者於 2021/06/17 開始接受第二線治療：

- 藥物：Pembrolizumab (Keytruda)。
- 治療歷程：
 - 2021/07/21 患者因 CT 顯示右上及右下肺葉浸潤而入院，疑似為「放射性肺炎 (Radiation Pneumonitis)」。
 - 處理後繼續 Pembrolizumab 療程（累計至第 11 個療程）。



五、後續追蹤與最新動態

- 2022/02/26：CT 掃描發現左肺門淋巴結 (left hilar node) 有輕微腫大現象。



- 2022/03/08：執行 EBUS-TBNA 對 LN7L 進行切片。
- 病理報告：顯示為「具有碳末沉著症的淋巴組織 (lymphoid tissue with anthracosis)」，未發現腫瘤復發證據。

六、 結論

本病例展現了非小細胞肺癌治療中的複雜性，尤其是從局部晚期（第 III 期）迅速發展至轉移性疾病（第 IV 期）的過程。患者雖對初步化放療有反應，但短期內出現肺內轉移。受益於高表達的 PD-L1（60%），患者在轉為第二線免疫治療後，目前病情穩定，且影像學上的淋巴結變化經病理證實為非惡性的碳末沉著症。