

標靶藥物治療(EGFR-TKI)的皮膚照護

根據統計，接受上皮生長因子受體抑制劑（EGFR-TKI）治療的病人中，約 53%–93% 的患者可能出現不同程度之皮膚相關副作用。雖然這些副作用通常不致危及生命，但往往嚴重影響日常生活品質，甚至可能導致標靶藥物減量或中斷，進而影響整體治療成效。

一、標靶藥物(EGFR-TKI)治療後常見的皮膚副作用與臨床建議：

(一)丘疹膿疱疹 (Papulopustular rash):

1. 起始時間：開始標靶藥物治療的 1-2 週內發生。
2. 以無粉刺的紅色丘疹和/或膿疱呈現，好發於大量皮脂腺與毛囊分布區域，常見於臉部、頭皮及胸背部為多。
3. 針對膿疱型患者可以使用 dicloxacillin 洗劑(250 mg 於 250 ml 生理鹽水中)，塗抹於患處，根據皮膚病變培養的敏感性測試結果調整抗生素的種類，但要注意長期全身性抗生素治療可能會破壞腸道微生物群。細菌培養呈陰性且油性皮膚的患者，且對外用類固醇和抗生素治療反應不佳的病人，可依據皮膚科醫師評估是否搭配低劑量口服 A 酸。

(二)皮膚搔癢(Pruritus)

1. 起始時間：通常於治療開始後 11–60 天內出現。
2. 建議加強保濕劑使用，理想情況下每日三次或更多；和抗搔癢藥物如口服抗組織胺或神經調節藥物（如 GABA 類製劑）緩解症狀。

(三)皮膚乾燥(Xerosis)

1. 起始時間：標靶治療 15-60 天內出現。
2. 特徵為皮膚乾燥、粗糙及脫屑，可能伴隨發炎性紅斑或色素沈澱。
3. 建議加強保濕劑和抗搔癢藥物使用，避免極端溫度的環境，如寒冷、炎熱或乾燥等地區。

(四)甲溝炎(Paronychia)

1. 起始時間：通常在服藥 4 至 8 週後。
2. 手腳指甲周圍出現腫脹疼痛，出血結痂或增生性肉芽組織
3. 可考慮使用外用 β 受體阻斷劑（如 timolol）預防或改善肉芽增生。以及採取積極措施如戴手套、穿襪子和寬鬆的鞋子來避免手腳指甲的損傷，針對有分泌物的甲溝炎，建議進行細菌和真菌培養，並給予合適抗生素，也可能需要使用化學藥劑或電燒來去除肉芽組織。

(五) 黏膜炎和口腔炎(mucositis, stomatitis)

1. 起始時間：通常在服藥 1 至 8 週後。
2. 黏膜炎（mucositis）係指黏膜組織發生發炎反應，臨床表現可包括黏膜紅斑、斑塊狀潰瘍、融合性潰瘍、偽膜(pseudomembrane)形成，甚至進展至組織壞死。口腔炎(stomatitis)為黏膜炎的一種亞型，主要侵犯口腔與唇部黏膜，可伴隨潰瘍病灶。
3. 避免過於刺激性與堅硬的食物，並保持良好的口腔和牙齒衛生。建議可以使用不含酒精的抗菌漱口水以及使用軟毛牙刷，若有疼痛，可使用止痛漱口水、口腔保護凝膠或局部止痛藥物緩解不適，若已出現感染，應依醫師指示使用抗生素、抗黴菌或抗病毒藥物。
4. 若出現反覆口角炎、傷口癒合不良或嚴重皮膚炎症，可評估血中鋅濃度。必要時可適時補充。

(六) 毛髮變化(Hair change)

1. 起始時間：前三個月內毛髮變化的發病率小於 10%；但在連續使用 6 個月後增加到約 80%。
2. 包括禿髮、毛髮生長改變（變粗、捲曲）及毛髮脆弱。
3. 若出現頭皮或毛囊周圍的膿皰，其治療方式與痤瘡樣皮疹（acneiform rash）相似，可依醫師指示使用外用或口服藥物。若有掉髮但毛囊尚未受損（非疤痕性落髮），可考慮使用 2% 或 5% Minoxidil 生髮水。若因長期嚴重發炎導致毛囊受損（疤痕性落髮），可能需要使用高效價外用類固醇或抗生素來控制發炎。
5. 部分患者可能出現睫毛變長、變粗或捲曲的情況，造成眼睛異物感、刺激、流淚或結膜炎。若有持續眼睛不適，建議至眼科進一步評估與治療。

二、結語

妥善的皮膚照護可降低標靶治療相關副作用對生活品質的影響，透過皮膚科專業評估與副作用管理，可有效降低治療中斷風險，協助患者更平穩地完成癌症治療。

製作單位：成醫皮膚部

製作日期：115/06