

本次胰臟醫學會召開之胰臟癌診斷與治療共識會議中，治療組提供了胰臟癌治療概述，涵蓋了不同階段的治療方法，並強調初步評估和選擇合適治療的重要性。對於可切除的疾病，直接手術後合併術後輔助性化療仍為現行標準治療，惟高風險患者則可考慮新輔助化療後再開刀。而對於潛在可切除的疾病 (borderline resectable)，則建議進行新輔助化療後再開刀。前導化療合併轉化手術或同步電化療則是治療局部晚期胰臟癌的主要療法。

全身性化療對於改善轉移性胰臟癌的患者預後至關重要。本次討論整合了國際和台灣的研究資料，給予一線和二線治療的選擇建議。此外，也探討了第二線治療以外的治療選擇，並強調了診斷時取得足夠組織以進行次世代定序，及使用標靶藥物治療胰臟癌的契機。此外，新的治療方法，包括臨床試驗和細胞療法，為胰臟癌的未來發展提供了新的途徑。

目前台灣胰臟癌治療困境則包含了 1) 健保給付的限制: 國際標準治療的術後輔助性化療及標靶治療 olaparib 至今仍未有健保給付。2) 國人對於胰臟癌治療無效的刻板印象: 癌登資料顯示半數胰臟癌並未接受化療。總結來說，目前胰臟癌的治疗已有長足進步，如何增加藥物可得性使國人胰臟癌都可獲得國際標準治療，為未來持續努力的目標。