

耳鼻喉頭頸部

● 學經歷 ● 國立陽明大學醫學院醫學系
高雄榮總耳鼻喉頭頸部主治醫師
高雄榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主任
國立陽明大學醫學系臨床助理教授
國防醫學院醫學系臨床副教授

● 專 長 ● 鼻炎及鼻竇炎內視鏡手術及治療
頭頸部腫瘤及口腔癌診斷及治療



主治醫師 張國平

生物製劑開啟 慢性鼻竇炎的精準醫療

陳先生長年受鼻竇炎不適的症狀所苦，包含鼻塞、膿鼻涕及鼻涕倒流、嗅覺障礙、時而臉部疼痛，雖然接受過三次手術，但是復發的症狀仍然顯著的影響他的生活品質。

慢性鼻竇炎可能由多重病因所導致，包含感染、過敏、免疫等因素。慢性鼻竇炎臨床上可分為合併有鼻息肉和沒有鼻息肉兩種表現型。鼻息肉和鼻竇炎會相互影響：慢性鼻及鼻竇發炎造成鼻腔及鼻竇黏膜組織腫脹進而導致鼻息肉產生，鼻息肉會阻塞鼻竇開口引流，以至於產生鼻竇炎或使鼻竇炎更嚴重。

慢性鼻竇炎合併鼻息肉的治療，首先會建議使用生理食鹽水鼻腔沖洗及類固醇鼻噴劑使用，若症狀嚴重，可使用短期的口服類固醇治療。若藥物治療效果不佳，就會建議接受內視鏡鼻竇手術，手術可以在最先進的3D導航系統定位下，精準地切除鼻息肉及引流阻塞的鼻竇膿液，通常手術後大都能顯著的改善症狀，進而減少對藥物的需求。

然而根據統計，有一類難治型的慢性鼻竇炎，有37%的病人手術後再復發，進而必須要再次接受手術。隨著分子生物技術的進步，慢性鼻竇炎的發炎反應可依據分子機轉分類成二型。第二型發炎反應的慢性鼻竇炎病人，有比較高的比例有合併氣喘、阿

斯匹靈或非類固醇抗發炎藥物過敏，其特徵有較嚴重的鼻息肉、血中嗜伊紅性白血球及IgE抗體異常偏高、組織嗜伊紅性白血球浸潤。難治型的慢性鼻竇炎多屬於這第二型發炎反應，手術後有較高的復發機率。

生物製劑是一類型藥物的統稱，主要是由蛋白質組成，可透過調控特定細胞激素來改善發炎反應。其中 Dupilumab(杜避炎)、Omalizumab(喜瑞樂)和 Mepolizumab(舒肺樂)等藥物，除了治療異位性皮膚炎和氣喘外，近年來已經通過國內食品藥物管理局治療鼻竇炎合併鼻息肉的適應症。研究顯示，經過生物製劑治療，不管是鼻塞、嗅覺障礙、鼻息肉大小以及生活品質都有明顯改善，也能顯著減少再次手術和使用全身性類固醇的機率。台灣鼻科醫學會生物製劑治療指引共識建議生物製劑可使用在第二型發炎反應、手術後鼻息肉復發、需使用口服類固醇治療、嗅覺明顯障礙、有氣喘或阿斯匹靈或非類固醇抗發炎藥物過敏且顯著影響生活品質的病人。

雖然生物製劑目前並未在健保給付的範圍，需每兩到四周皮下施打一次，價格較為昂貴，但對這些難治型的慢性鼻竇炎合併鼻息肉病人來說，卻是除了傳統藥物及手術治療之外，增加另外有效且安全的治療選項。