

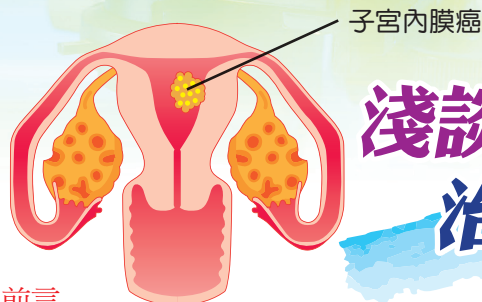
婦女醫學部

●學經歷● 國防醫學院醫學系醫學士
高雄榮總婦女醫學部住院醫師

●專長● 一般婦科 | 一般產科



住院醫師 方紹軒



淺談子宮內膜癌 治療新趨勢

前言

子宮內膜癌是指從子宮體的內膜所產生出來的癌症。90% 以上患者會有不正常的子宮出血，另外伴隨骨盆腔及背部疼痛，較晚期則會有膀胱及腸道的症狀出現。目前並無有效的預防及篩檢方式，高危險群包含如肥胖、高血壓、糖尿病、初經早、停經晚、停經後單獨補充雌激素、使用乳癌抗荷爾蒙藥者等，應於有症狀時儘早就醫治療。依據衛生福利部 108 年癌症登記報告，女性子宮內膜癌症發生年齡中位數為 56 歲，人數為 3124 人，已經超越卵巢癌(1677 人)及子宮頸癌(1393 人)，病例個數呈現逐年上升的趨勢。需注意的是約有 10-15% 的病患年齡小於 40 歲。

子宮內膜癌治療新突破

子宮內膜癌的治療在近年開始有新的突破！免疫治療為最近相當熱門之新醫療技術。人體免疫 T 細胞表面有兩種受體，一種是正向活化免疫系統的受體（co-stimulatory receptor），另一種則是負向抑制免疫系統的受體（co-inhibitory receptors），例如 CTLA-4、PD-1 等受體，能避免自體免疫系統過度活化進而對人體造成傷害。PD-1 可與正常或癌細胞上的配體（ligand）結合（如 PD-L1/PD-L2），CTLA-4 可與抗原呈現細胞（APC-antigen presenting cell）上的 CD80/86 受體結合，抑制 T 細胞活化並失去毒殺癌細胞的能力，因此 CTLA-4 與 PD-1 被稱為 T 細胞的檢查點。目前針對這些生物標記的單株抗體藥物，統稱為免疫檢查點調節劑，

藉由調節免疫檢查點以增強並活化 T 細胞活性，進而達到毒殺癌細胞的效果。此類藥物最先核准用於治療黑色素瘤，而美國食品藥物管理局（FDA）也核准對於含有高度微衛星不穩定性（microsatellite instability-high, MSI-H）或錯配修復缺陷（mismatch repair deficient, dMMR）之腫瘤（如子宮內膜癌），都可以有效控制疾病並延長存活期。

雖然免疫檢查點調節劑引起之副作用較一般化學治療來得低，但仍有特殊之免疫相關副作用（immune-related adverse events, irAE），常見如：(1) 腸胃道：腹瀉、腹痛、血便或黏液便、腸穿孔、腸阻塞、結腸炎等；(2) 肝臟：肝指數異常；(3) 皮膚：搔癢、紅疹、口腔黏膜炎；(4) 神經學：單 / 雙側無力、感覺神經異常；(5) 內分泌：疲倦、頭痛、心智改變、低血壓、甲狀腺功能異常；(6) 其他：肺炎、腎臟相關之副作用等。若發生 irAE 應給予適當之處置，並不影響免疫療法之療效，通常以類固醇治療於數天內即可緩解症狀，若效果不佳可考慮使用其他免疫抑制劑治療。

然而，此類藥物目前健保均未給付，如 PD-1 抑制劑（pembrolizumab）每施打一次約需 18 萬，對於患者來說也有不小的經濟負擔。此外，在接受免疫治療前是否一定要做檢測，目前也沒有標準答案，因為也有不少病患雖然檢驗後預期療效不佳，但實際治療後卻有很好的效果。因此，目前還是比較建議病患與醫師依照個人的病況、經濟能力以及對治療的期望來做綜合的評估。