

# 治療新突破—卵巢癌口服標靶藥物 PARP 抑制劑的臨床應用

卵巢癌在癌症早期的臨床症狀不明顯，導致病患在確診時往往已進入癌症晚期，因此卵巢癌是女性生殖系統中致死率最高的癌症之一。主要的治療方式包括手術與化學治療，但在復發率高及抗藥性出現的情況下，傳統療法效果有限。隨著分子生物學的進展，標靶治療逐漸成為癌症治療的新趨勢。其中，「多聚 ADP 核糖聚合酶抑制劑（Poly ADP-ribose polymerase inhibitor，簡稱 PARP 抑制劑）」在卵巢癌治療中展現了顯著的成效，為患者帶來新的希望。

PARP 是一種在細胞中負責 DNA 修復的酶，當 DNA 受到損傷時，PARP 會啟動修復機制，以維持細胞存活。然而，在某些癌症細胞中，尤其是具有 BRCA1 或 BRCA2 基因突變的卵巢癌細胞，這些細胞本身已經缺乏一條主要的 DNA 修復途徑（同源重組修復，HRR）。當再進一步抑制 PARP 這條備用修復路徑時，癌細胞將無法修復其 DNA 損傷，最終導致細胞死亡，這種機制稱為「合成致死（synthetic lethality）」。

已有數種 PARP 抑制劑獲得美國 FDA 及其他國家核准用於治療卵巢癌，包括：

奧拉帕利（Olaparib）、魯卡帕利（Rucaparib）、及尼拉帕利（Niraparib）

這些藥物可用於治療復發性卵巢癌，特別是在患者具有 BRCA 基因突變或同源重組修復缺陷（HRD）的情況下效果顯著。此外，部分 PARP 抑制劑也被核准作為一線維持治療，用於在化療後已達到病情穩定或緩解的患者，延長無疾病存活期。奧拉帕利在 SOLO-1 臨床試驗中顯示，在 BRCA 突變的初次診斷晚期卵巢癌患者中，使用此藥可顯著延長無疾病進展的時間，與安慰劑組相比，其風險降低顯著，成為重要的治療突破。

儘管 PARP 抑制劑相對化療副作用較輕，但仍可能出現一些不良反應，常見副作用包括：噁心與嘔吐、疲倦、貧血、血小板減少、白血球下降；少數患者可能出現更嚴重的副作用，如骨髓增生異常症或急性骨髓性白血病，尤其在長期使用或接受過多次化療的患者中，因此治療期間需定期監測血液數值與肝腎功能。

除了單獨使用 PARP 抑制劑，也有許多臨床試驗正在研究其與其他療法的聯合應用，例如合併抗血管新生藥物（如 Bevacizumab）或免疫療法的治療，期望進一步提高治療效果並降低復發率。此外，針對非 BRCA 突變患者的治療策略也是未來研究的重要方向，如何精確辨識其他具有 HRD 特徵的患者，擴大 PARP 抑制劑的受益族群，是臨床上的另一個挑戰與契機。

PARP 抑制劑為卵巢癌治療帶來全新契機，特別是對 BRCA 突變或 HRD 陽性的患者，提供了有效且更具準確的治療選擇。未來透過更多臨床研究與治療策略的整合，將有望進一步提升療效，延長患者生命並改善生活品質。

## 作者介紹

婦女醫學部

蔡曉文 主治醫師



### 【現職】

- 高雄榮總婦女醫學部主治醫師
- 中山大學生技醫藥研究所合聘助理教授

### 【學歷】

- 中國醫藥大學醫學系
- 陽明大學臨床醫學博士

### 【專長】

子宮內膜異位症 / 不孕症 / 婦科疾病 / 月經問題 / 婦科癌症