

泌尿外科

●學經歷● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總泌尿外科總醫師
台灣外科醫學會專科醫師

●專長● 一般泌尿疾病



臨床研究員 何明錫 醫師

轉移性攝護腺癌治療新觀念

什麼是轉移性攝護腺癌？是指癌細胞轉移至淋巴、骨頭、或其他器官（較常見為肝和肺）。現在標準的治療為「雄性素去除療法」，也是所謂的賀爾蒙治療。通常持續治療平均1至2年後會惡化，進展到「賀爾蒙抗性前列腺癌」，同時PSA開始上升，腫瘤開始增加，這時標準治療是加上化學治療；而診斷攝護腺癌平均年齡為73歲，有些進展到賀爾蒙抗性攝護腺癌的病人無法承受治療帶來的副作用，平均存活期只剩2年左右。

所以針對治療新診斷轉移性攝護腺癌，除了傳統的賀爾蒙治療外，還可以合併哪些藥物治療，對病人有更好的預後？

賀爾蒙治療加上歐洲紫杉醇化療(Docetaxel)6個療程(每3週一次療程)。根據STAMPEDE與CHAARTED研究，比單一荷爾蒙治療，平均存活率可延長13至15個月；轉移較嚴重的病人：內臟轉移或至少有4處的骨轉移(至少一處非中軸骨或骨盆)，最高平均存活率可延長至17個月。現行健保尚未給付，需民眾自費，6個周期約需16萬元。

「澤珂錠」Abiraterone(Zytiga)，是一種雄性素合成的抑制劑，會抑制17 α 羥

化酶/C17,20 裂解酶。除了賀爾蒙治療外，再加上口服Zytiga與低劑量類固醇。於2017年6月在美國腫瘤醫學會(ASCO)年會中發表2篇大型臨床研究。STAMPEDE研究共有1917個受試者，主要是治療後復發、高危險局部性、或轉移性攝護腺癌的患者。賀爾蒙加上Zytiga比上荷爾蒙治療，存活率增加33%；另外在骨骼損傷事件(如骨頭疼痛、病理性骨折等)減少55%。LATITUDE研究，則總共約1199個受試者，皆為轉移性前列腺癌患者，能將PSA開始惡化的時間，延長平均26個月；惡化疼痛開始出現的時間，延長了2年以上；死亡或影像出現新轉移病灶的時間，平均延長18個月。相對於化學治療，有比較低的毒性反應，但是要注意高血壓、低血鉀及體液滯留的副作用。現行健保尚未給付，一個月需花費7萬元左右。

雖然現在新診斷轉移性攝護腺癌還是以賀爾蒙治療為主，但若能與化學治療(NCCN美國癌症綜合治療中心聯盟已納入指引)或Zytiga合併治療(未來可望納入指引)，可以大大改善存活及惡化的時間，只是健保尚未給付，病人需自費使用。

(本文由移植外科余家政主任指導完成)