

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）