

泌尿外科

學經歷

國防醫學院醫學系學士
高雄榮民總醫院泌尿外科主治醫師
高雄榮民總醫院 泌尿外科總醫師
高雄榮民總醫院 外科部住院醫師
教育部部定講師

專長

泌尿癌症 | 達文西及腹腔鏡手術 | 軟式輸尿管鏡手術



主治醫師 陳逸軒

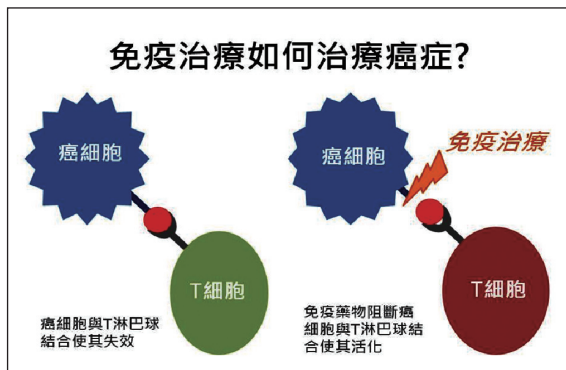
免疫治療於晚期泌尿腫瘤之應用

標靶治療用以治療晚期癌症已是台灣民眾耳熟能詳之基本常識，然近兩年詢問度極高的「免疫治療」究竟是什麼藥物呢？它的學名即為「免疫檢查點阻斷劑」(Immune checkpoint inhibitor, CPI)。又什麼是 PD-1、PD-L1 和 CTLA-4 呢？PD-1 和 CTLA-4 為 T 淋巴球（警察）細胞膜表面的接受器，形同於「檢查關卡」，癌細胞（歹徒）會利用其本身細胞膜表面的抗原如 PD-L1（偽通行證）來與淋巴球的接受器如 PD-1 結合（騙過檢查關卡）以蒙蔽宿主的免疫系統，逃避人體免疫系統的攻擊；一旦這些 T 淋巴球細胞膜表面的接受器被藥物結合（即利用阻斷劑來肅清我們的免疫關卡），免疫系統即有機會辨識出癌細胞以進行攻擊。泌尿外科三大類癌症中首先看出有效果的為腎細胞癌，攝護腺癌倒還沒有令人振奮的消息；反觀泌尿上皮癌治療成效，這兩年確實大放異彩。

量 IL-2 的病患僅近兩成可達到完全或部分緩解，完全治癒的比率更只有 5%；其中又有較高比例嚴重的副作用。近年來 cytokine 免疫治療幾乎乏人問津，然一個全新的 PD-1 免疫檢查點阻斷劑 Nivolumab，於 2015 年 11 月被美國 FDA 核准使用於第二線治療晚期腎細胞癌，相較於傳統的第二線標靶藥物 Everolimus，它多提供了近 6 個月的總體存活期，對於腫瘤有效果的比率為 25%:5%(=Nivolumab:Everolimus)，最重要的是其副作用和生活品質都較標靶藥物為佳，這也是免疫治療近兩三年於腫瘤醫學界廣為探討的原因。

國人常聽到膀胱癌與無痛性血尿有關，其實有超過九成的膀胱癌即為泌尿上皮細胞癌。「泌尿上皮癌」幾乎為台灣的國病之一、相當好發，不單僅限於「膀胱」，「腎臟」和「輸尿管」亦是常發生的部位。光是 2016 ~ 2017 這兩年，針對晚期泌尿上皮癌，美國 FDA 即已核准了五個免疫檢查點阻斷劑：PD-1 CPI—Nivolumab 和 Pembrolizumab；PD-L1 CPI—Atezolizumab、Durvalumab 和 Avelumab。

高雄榮總目前已有藉由這類藥品完全治癒晚期泌尿上皮癌的經驗，但並非每位患者都能達到如此顯著的療效，然藉由有經驗的醫療團隊，加上微創手術，即便第四期泌尿上皮癌的病友，亦有機會接受副作用較輕微、恢復更快的治療選擇，尤其針對不適合接受化學治療的患者。目前免疫治療的臨床試驗極多，期待在未來能看到更多成功的結果，讓人類早日擺脫癌症的侵擾。



首先，我們來看腎細胞癌，美國食品藥物管理局 (FDA) 早在 1992 年即已同意高劑量介白素 (IL-2) 用以治療轉移性腎細胞癌，此時屬於細胞激素 (cytokine) 的年代，其實就屬於免疫治療範疇。只是使用高劑