

荷爾蒙敏感性--轉移性前列腺癌： 2018 新治療選項 (編號 MPC-008)

臺大醫院 泌尿部
蒲永孝主任教授
2018 年更新版

前列腺癌的癌細胞生長與轉移，需要男性荷爾蒙(也就是睪固酮)的刺激。體內的男性荷爾蒙主要由睪丸製造，另外有少部分由腎上腺製造或腫瘤細胞製造。荷爾蒙治療(又稱內分泌治療或激素治療)的原理，就是運用各種方式降低體內男性荷爾蒙濃度，達到抑制癌細胞生長的目的。傳統的荷爾蒙治療，就是睪丸切除或是注射荷爾蒙治療針劑。

台灣約有三成的前列腺癌病人，是初診斷就發現有遠端轉移。荷爾蒙治療平均1~2年會開始失效，稱為荷爾蒙抗性前列腺癌。若新病人之前尚未接受過荷爾蒙治療，或對於荷爾蒙治療仍有效，我們稱之為荷爾蒙敏感性的前列腺癌。對於這一類的病人，從2017年底開始，美國及歐洲已經正式更新了最新的治療指引。

1. 標準治療: 傳統荷爾蒙療法 (睪丸切除術或是定期注射荷爾蒙針劑)

轉移性前列腺癌過去的標準治療為「荷爾蒙治療」。經過平均 1~2 年的傳統荷爾蒙治療後，會惡化進展到「荷爾蒙抗性前列腺癌」，此時，PSA 開始上升，腫瘤開始增加，病情惡化，平均存活期通常不到 2~3 年

2. 荷爾蒙+化學治療: 傳統荷爾蒙療法加上6周歐洲紫杉醇化學療法

根據2014年國際大規模臨床研究的結論，對於荷爾蒙仍具有敏感性，且具有**多處轉移 (4個病灶以上)** 的前列腺癌病人，荷爾蒙加上化學療法 (每3周打一次化療，共6次)，比起只接受荷爾蒙的病人，可以延長1~2年的生命。國際治療指引已經建議，對於多處轉移，且身體狀態可接受化學療法的前列腺癌



病人，應該接受荷爾蒙加上化學療法。(請參考本學會有關此藥物的介紹 [MPC-001](#))。目前傳統荷爾蒙療法，有健保給付，但是化學療法沒有無健保給付，要自費20萬台幣左右。

3. 新一代口服雄性素抑制劑: 阿比特龍; 澤珂®

根據2017年國際大型臨床研究的結果，對於初診斷且具有高風險(註1)的轉移性前列腺癌病人，傳統荷爾蒙療法加上新一代口服雄性素抑制劑**阿比特龍**，比起只使用荷爾蒙療法的病人，可顯著延緩惡化，並延長1~2年之生命。(請參考本學會有關此藥物的介紹 [PCD-101](#))。傳統荷爾蒙療法，有健保給付，但是此時使用阿比特龍沒有健保給付，平均使用 2 年約自費 200 萬台幣。對病人來說，可能是一大負擔。

註1: 「高風險」是指: 1. 葛里森分數 ≥ 8 分; 2. 遠端骨頭轉移有3處以上; 3. 具有內臟轉移。三項條件中，至少符合兩項者，即是「高風險」轉移性前列腺癌。

什麼是「阿比特龍」或「澤珂®」?

「阿比特龍」其實是一個俗名，正式名為「澤珂®」(abiraterone acetate, ZYTIGA®)。它可以阻斷體內的雄性素合成，抑制腫瘤生長。台灣衛生福利部在2013年核准阿比特龍，使用在治療荷爾蒙抗性的轉移性前列腺癌，並於 2014 年獲得健保給付於化療後使用，2017年獲得健保給付於化療前使用。

最近，台灣衛生福利部又於2018年1月31日，核准阿比特龍使用在治療新診斷具高風險的荷爾蒙敏感性轉移性前列腺癌。並收錄在各種治療指引中。

結語:

荷爾蒙敏感性的轉移性前列腺癌病人，經過平均 1~2 年的傳統荷爾蒙治療後，會惡化進展到「荷爾蒙抗性前列腺癌」。有多處轉移或是具有高風險的病人，其疾病進程更為快速，平均 1~2 年內會惡化進展到荷爾蒙抗性。不論是加上化學



療法，或是新一代雄性素抑制劑，都會顯著延長病人的生命，並改善病人的生活品質。轉移性前列腺癌患者，若能使用這些新的治療藥物，可能大幅延長生命達一倍以上，因此幾乎可以視前列腺癌為是一種慢性病。因為半數的病人已經80歲以上，只要副作用可控制，病人可正常生活，就是最理想的狀況。

