

【健康管家】

乳癌的標靶治療



乳癌個案管理師 牛繼明
乳癌中心主任 杜世興

no. 132
六月號
2011

22

Cathay General Hospital



乳癌為我國女性好發癌症第一位，相較於歐美國家，台灣乳癌好發年齡比歐美國家早，約在 45-64 歲之間，癌症的治療日新月異，手術為乳癌常見的治療方式，其目的是切除病灶；而輔助的治療包括有化學治療、放射線治療、荷爾蒙治療及標靶治療，其目的是預防腫瘤局部復發或是轉移，當然也有病人在手術前施行這些治療，可使腫瘤縮小，因腫瘤太大無法手術的病人，在腫瘤縮小後可以進行手術切除。

其中最新的就是標靶治療，這也是病人最常問的治療方式，她們總是問：「我可以不做化療，只做標靶治療嗎？」「標靶治療是不是不會掉頭髮？」「我為什麼不能做標靶治療？」「標靶治療現在是不是有健保給付了？」

至於病人適合用哪些治療方式，就要先從了解病理報告開始，首先要知道癌症的種類是屬於原位乳癌或侵襲乳癌。原位乳癌只需要乳房部份或全切除，或是乳房部份切除加上放射線治療，而侵襲乳癌就有可能需要手術、化學治療、放射線治療、荷爾蒙治療及標靶治療多項治療。

術後是否需要化學治療取決於腫瘤大小或年紀等因素，而病理檢查中對動情素受體（ER）、黃體素受體（PR）呈陽性反應者則適用荷爾蒙治療，也就是服用荷爾蒙抑制劑，減少身體中的女性荷爾蒙量或阻斷女性荷爾蒙與腫瘤的結合，避免癌細胞受到女性荷爾蒙的刺激而增生。

另外第二型類表皮生長因子受體（Her-2）陽性反應者，可能需要做標靶治療。除此之外若淋巴結有受到腫瘤侵犯轉移者的風險就會提高，因此健保在考慮是否給付某些化學治療藥物、芳香環酶抑制劑類的荷爾蒙治療及標靶治療方面，有無侵犯淋巴結是重要的條件之一。標靶治療在研究上證實是無法完全取代化學治療，醫師會依病人的年紀、身體狀況及病理報告，決定治療的計畫。

目前乳癌的標靶治療藥物有 2 種，較常使用且可申請健保給付的針劑為賀癌平（Herceptin）另一種是自費口服泰嘉錠（Lapatinib）。賀癌平藥物的機轉是作用在腫瘤細胞上的第二型類表皮生長因子受體，以降低第二型類表皮生長因子受體蛋白的過度表現，進而減少腫瘤細胞增生。另外也可以經由調節抗體依型細胞媒介細胞毒性作用來殺死腫瘤細胞。而泰嘉錠則是一種具有新作用機轉的酪胺酸激酶抑制劑，可對作用於腫瘤細胞上第一型類表皮生長因子受體（EGFR）與第二型類表皮生長因子受體（Her-2）接受體的細胞內酪胺酸激酶產生強力、可逆轉且具選擇性的抑制作用，且可抑制第二

型類表皮生長因子受體基因所誘導生長的腫瘤細胞，達到控制腫瘤生長的目的。

目前賀癌平合併化學治療可使用於手術前縮小腫瘤、手術後的輔助治療及轉移性病人的緩和治療。泰嘉錠則多用於轉移性病人的緩和治療居多。

標靶治療不會像化學治療般攻擊身體的毛髮細胞、造血細胞或黏膜細胞的明顯副作用，所以較不會引起噁心、嘔吐、落髮等症狀。賀癌平的副作用，要注意有可能會影響心臟功能異常，所以在治療前醫師會安排心臟超音波，確認心臟輸出功能後給予賀癌平治療，治療過程也會定期追蹤心臟功能，若發現心臟功能異常，待停藥後則可恢復心臟功能。泰嘉錠最常見的副作用則是可能引起腹瀉、皮疹及肝功能異常，如有腹瀉可給予止瀉劑使用，皮疹則須依嚴重程度調整劑量且給予抗組織胺藥物使用。

雖然病人都希望能用最新、最好的藥物治療疾病，但是每位病人皆有其個別性考量，因此治療應該選最適合疾病的方式，才是對於病人最有利的，所以當醫師告知不適合標靶治療時，也不要害怕不安，因為醫師會為病人選擇最適合的治療計畫，期望每個病人治療後都能得到最佳的療效。