

荷爾蒙抗性攝護腺癌的治療考量-如何選擇下一線治療? (編號 MPC-004)

2018 年新版

臺大醫院泌尿部

呂育全/蒲永孝醫師 編寫

案例介紹：

王老先生兩年前被診斷有攝護腺癌(前列腺癌)併骨頭轉移，醫師於診斷後，開始給予荷爾蒙治療，攝護腺癌指數(PSA)一路下降最低至 1.3 左右。然而最近醫師卻告知 PSA 已經連續上升，且大於 2.5 了，血清睪固酮量，仍舊維持夠低的去勢水準，醫師告知王先生目前病情已進展到「荷爾蒙抗性攝護腺癌」的階段，也就是荷爾蒙治療已經失效了。

醫師告知王老先生，目前治療有兩種選擇。一種是有健保給付的化學治療，另一種則是需要全額自費的“新一代口服荷爾蒙新藥”治療。選擇何種藥物治療，取決於病人日常體能、轉移程度、臨床症狀與經濟狀況等。一時之間，王先生也不知，如何是好…

荷爾蒙抗性攝護腺癌在早期是以歐洲紫杉醇(Docetaxel)化學治療為主，能延長生命，減輕痛苦。不過近年來，許多新藥被開發，各有適用的病人種類，也都能延長生命、減少疼痛、改善生活品質。且若將這些新藥與化療輪流使用，可以大幅延長病人的存活期。目前台灣可使用藥物包括：

- A. 新一代口服荷爾蒙：有以下兩種
澤珂／阿比特龍(abiraterone; Zytiga®)
安可坦(enzalutamide; Xtandi®)
- B. 化學治療：
第一線剋癌易(docetaxel; Taxotere®)
第二線去癌達(cabazitaxel; Jevtana®)
- C. 放射性同位素：
鐳 223(Radium-223; Xofigo®)

註：以上藥物資訊，請詳見「臺灣楓城泌尿學會」網站。



荷爾蒙抗性攝護腺癌，如何選擇下一線治療??

化學治療、荷爾蒙新藥、及放射性同位素的使用與否，取決於幾個因素：包括：病人日常體能、轉移程度、臨床症狀、與經濟狀況等。

狀況1. 若病人日常體能狀態佳，沒症狀或是僅輕微症狀，且無肝臟或肺臟轉移，僅有骨骼或淋巴轉移

可使用藥物包含三種：「澤珂」、「安可坦」或「剋癌易」。

甲方案：先做化療→再用新一代口服荷爾蒙

化學治療藥物，主要是歐洲紫杉醇（docetaxel，商品名為「剋癌易」），每 2 至 4 周打一次針，每次約 1 小時，住院或門診打針都可，治療後大部分病人的 PSA 會下降，腫瘤可能縮小，生命可以延長數月。當然化療也會有一定的副作用，只是大部分發生的副作用，不像平常人想像的嚴重。在此階段，化療有健保給付。

平均維持 4 到 8 個月後，PSA 會再度升高，表示第一線化療控制癌症效果已失效，此時可再選擇「阿比特龍」或「安可坦」。化療後的「阿比特龍」與「安可坦」有健保給付。但是值得注意的是，健保只給付同一個病人「阿比特龍」或「安可坦」其中一種，若前一種無效或有副作用，則不給付另外一種藥物。

此時也可考慮第二線化療藥物「去癌達 (Jevtana)」，為新一代紫杉醇類化療藥物，目前國內已有，但仍沒有健保給付，自費價格每一療程(每 3 至 4 周打一次針)，約需 20 萬元。

乙方案：先用新一代口服荷爾蒙→再做化療

2017 年 9 月以後，台灣開始給付新一代口服荷爾蒙，包括：「阿比特龍」或「安可坦」。研究顯示，治療後大部分病人的 PSA 也會下降，腫瘤可能縮小，生命可以延長數月。但使用此兩類藥物，少數病人仍可能會有疲勞乏力、高血壓、肝指數上升、身體周邊水腫、與低血鉀等副作用。但是健保並非所有的人都給付，給付條文有一些限制，例如先前荷爾蒙治療如果很快就失效，可能也會對此兩種新一代口服荷爾蒙藥沒有效，因此不給付此類病人。醫師會幫你判斷，幫您向健保署申請，如果通過了，才能夠使用健保給付。如果健保沒有通



過審核，病人願意自費的話，每月新台幣約 10 萬元，一直用到失效為止（平均 16 到 12 個月），此時可以再接受化學治療，就有健保給付了。

此外，這些新一代口服荷爾蒙藥物，包括「阿比特龍」和「安可坦」，彼此的抗癌效果很接近，沒有太大差別。若一種藥物失效，再使用另一種藥物，通常也沒有效果了。

目前並無臨床研究證實，「先化療再使用新一代口服荷爾蒙」或是「先使用新一代口服荷爾蒙再化療」，何者對於整體存活期較有幫助。

狀況2. 若病人日常體能狀態尚佳，無肝臟或肺臟轉移，僅有骨骼或淋巴轉移，但是有明顯症狀（如：疼痛、食慾不佳、或體重減輕）

可使用藥物包含化學治療藥「剋癌易」或放射性同位素「鐳 223」。病人本身的經濟狀況，與對各類藥物副作用的排斥度或忍受度，仍是藥物選擇的主要考量。

甲方案：「剋癌易」化療的使用，請參考「狀況 1」之描述。

乙方案：「鐳 223」：若病人主要是骨頭轉移，且有骨頭疼痛，可考慮自費放射性同位素「鐳 223」治療。「鐳 223」經靜脈注射後，會跑到有骨骼轉移的病灶處，釋放超短距離（只有約 1 公分的千分之 1 距離）的輻射線，殺死骨頭裡面的轉移腫瘤細胞。2015 年 6 月台灣已經核准使用，但健保仍沒有給付，全療程六個月，每個月打一劑，一次約 25 萬元，總共需自費 150 萬元。「鐳 223」注射後，並不會使病人具有放射性，因此，可以放心與家人生活在一起。目前沒有證據支持「剋癌易」或「鐳 223」何者先用較好，但是已經知道這兩種藥物，都對病人有益處，存活期可以延長。

對於狀況 2 的病人，通常不會建議新一代口服荷爾蒙藥物，因為這些新藥的臨床試驗在當初進行的時候，就是排除了「有明顯症狀」的病人，因此不確定新一代荷爾蒙是否仍然有效，衛生主管機關也未核准化療前有症狀的病人，僅核准無症狀或輕微症狀的病人，使用新一代荷爾蒙藥物。



狀況3. 若病人日常體能狀態佳，有明顯症狀及肝肺轉移

首要建議為化學治療「剋癌易」。

若是化學治療無效了，可以考慮新一代口服荷爾蒙，包括「安可坦」或「阿比特龍」。此時的「安可坦」或「阿比特龍」，健保都有給付。也可以使用第二線化療藥物「去癌達 (Jevtana)」，如前所述，去癌達仍沒有健保給付，自費價格每一療程(每 3 至 4 周打一次針)，約需 20 萬元。

有肝肺等內臟轉移之患者，並不建議使用「鐳 223」治療，因為「鐳 223」只會到達骨頭有轉移的部位，不會到達內臟轉移的部位。

狀況4. 若病人體能狀態差

由於體能狀態差，並不建議化學治療。此類病人主要建議為「支持性療法」，或稱「緩和醫療」。少數病人，可第一線就自費使用「安可坦」或「阿比特龍」。若是曾經接受過「剋癌易」化學治療，則健保給付「安可坦」或「阿比特龍」中的任一種。若病人有骨頭疼痛，且無肝肺轉移，可考慮「鐳 223」治療。

比較表: 「荷爾蒙抗性攝護腺癌」患者可使用之藥物

藥名	Abiraterone 澤珂/阿比特龍	Enzalutamide 安可坦	Docetaxel 剋癌易	Cabazitaxel 去癌達	Radium 223 鐳 223
藥物類別	新一代荷爾蒙	新一代荷爾蒙	第一線化療	第二線化療	放射性同位素
投與方法	口服	口服	靜脈注射	靜脈注射	靜脈注射
使用時機及適合病人	化療前後皆可	化療前後皆可	日常體能狀態不能太差(太差是指，躺在床上的時間>50%)	於剋癌易後使用，日常體能狀態不能太差	化療前後皆可。主要用於骨頭轉移，且有骨頭疼痛者



延長生命	3.9 月~4.4 月	2.2 月~4.8 月	2.5 月~3.0 月	2.4 月	3.6 月
常見副作用	疲倦、高血壓、周邊水腫、低血鉀、肝指數上升、心血管疾病	疲勞乏力、男性女乳症、跌倒、注意力不集中	白血球低下、感染、手腳水腫、倦怠、周邊神經麻痛	白血球低下、感染、手腳水腫、倦怠、周邊神經麻痛	噁心、嘔吐、腹瀉
健保給付	有	有	有	無	無
自費（月）	10 萬 ^(註 1)	10 萬 ^(註 1)	無須自費 (僅限於荷爾蒙抗性攝護腺癌) ^(註 2)	一個周期療程(三周) 約 20 萬	150 萬 (每月一個療程，共 6 次)

註:

1. 新一代口服荷爾蒙「安可坦」或「阿比特龍」在化療前使用時，有較多的健保限制。若是健保申請未通過，則須自費。
2. 「剋癌易」若用於荷爾蒙敏感性攝護腺癌患者，則需自費 6 個週期 (每三周一個療程)，約 15 萬元左右。



「荷爾蒙抗性攝護腺癌」藥物使用建議圖示

