

血管新生標靶藥物 三陰性乳癌治療利器

文/乳房暨內分泌外科 姚忠瑾 主任

目前乳癌在治療時可依據患者荷爾蒙接受體(雌激素接受體, ER及黃體素接受體, PR)、HER2(人類第二型類上皮生長因子接受體)基因等腫瘤標記, 區分不同亞型, 量身訂製個人化醫療方針, 被認為是治療上較進步的癌別之一, 惟其中的三陰性乳癌, 因治療方式上較侷限, 預後通常較其他亞型為差。三陰性乳癌是指兩種荷爾蒙接受體皆為陰性, 且HER2亦為陰性的腫瘤, 其侵犯性較高、分化較差、惡化較快速、也較容易轉移, 且因僅有化學治療可選擇, 缺乏其他治療武器, 導致五年內的死亡率較其他亞型為高; 但近來醫界發現, 若於化療前一天先行使用抗血管新生標靶藥物, 可以提高化療反應率, 成功延緩腫瘤惡化。

當腫瘤長到2mm大時, 就必須要透過血管新生來供應生長所需要的養分、氧氣等。因此只要能阻斷血管新生, 就形同對腫瘤實施斷糧、斷水電的策略, 有助於控制其生長與轉移。而血管新生主要是藉由腫瘤細胞所分泌的血管內皮生長素(Vascular-endothelial growth factor, VEGF)來啟動及調控, 若能以VEGF標靶, 用藥物來阻斷其功能, 則能有效阻止腫瘤血管新生。而三陰性乳癌有其VEGF濃度較高, 血管新生較其它亞型的乳癌更明顯的特色, 在化療時合併使用抗血管新生標靶藥物, 經臨床實驗證實, 可以顯著延緩病情惡化達兩倍之久, 成為三陰性乳癌治療上

可選擇的新武器。

因為新生的腫瘤血管通常較粗且形狀特異, 血管壁的孔多而且大, 基底膜變得更鬆散, 使得血液中的大分子蛋白質很容易滲到腫瘤組織內, 導致內部壓力過大, 同時酸度增加、含氧量降低, 如此不但化療藥物不易進入, 使得化療藥物在腫瘤組織內濃度降低, 同時效果也變差。而抗血管新生標靶藥物的另一個作用就是能使血管正常化, 讓化療藥物可順利進入腫瘤組織內, 提高治療反應率, 因此研究上也建議應於化療前一天使用, 讓抗血管新生標靶藥物有時間提前作用。

抗血管新生標靶藥物提高化療反應率的特點, 除三陰性乳癌外, 也可應用在乳癌腦轉移上, 因為腦轉移的患者普遍皆已接受過多線之藥物, 治療選擇亦稀少, 再加上血腦屏障作用, 化療藥很難進入, 在這樣困難的治療挑戰下, 最新研究發現, 抗血管新生標靶藥物可幫助增加化療療效, 副作用也都能被控制, 如此的好消息, 不輒是對乳癌腦轉移患者的一個重大鼓舞。

乳癌治療仍在不停的進步, 三陰性乳癌患者切莫放棄希望, 應積極勇敢抗癌; 同時也呼籲45歲以上民眾, 國健局有補助每兩年一次的乳房攝影檢查, 應多加利用, 早期發現早期治療。