

## 乳癌的荷爾蒙治療—芳香環轉換酵素抑制劑

乳癌是因乳腺管細胞或腺泡細胞不正常分裂、增生所形成之惡性腫瘤。在臺灣，乳癌好發於 45 至 55 歲女性，根據國民健康署民國 102 年的統計，乳癌目前為臺灣女性發生率第一位的癌症，亦為死亡率排名第 4 位的癌症，每年發生率仍持續增加。

乳癌常見的症狀包括乳房有無痛性的腫塊、乳頭凹陷或者有異常分泌物、乳房外型改變亦或者表皮有紅腫或潰爛等等。若在自我檢查時發現有以上症狀，均應請專科醫師做進一步的篩檢，包括乳房超音波、乳房 X 光攝影以及切片細胞學檢查，皆為常使用的乳癌篩檢工具。經由早期診斷早期治療能夠大大的提高存活率。

乳癌在手術切除之後，並不表示已經根治，仍有可能有些許看不見的轉移，因此需依靠輔助性化學治療、放射線治療或荷爾蒙治療來預防殘餘的癌細胞復發、轉移。輔助性治療的選擇則依據疾病的程度、癌細胞荷爾蒙受體的有無、致癌基因（HER2/neu）是否有過度表現、手術的方式以及病人的年齡、停經狀況來決定。另外，在某些末期轉移的病人，可能無法以手術來治療，也可以使用荷爾蒙治療來控制癌細胞的生長。

若病人的腫瘤細胞具有雌激素抗體（estrogen receptor, ER）或黃體素受體（progesterone receptor, PR）的受體，體內所產生的雌激素會誘使乳癌細胞的生長，因此可以使用荷爾蒙拮抗劑，以達到抑制癌細胞生長的效果。目前荷爾蒙拮抗劑可分為兩大類，第一類藉由阻斷雌激素與癌細胞的結合達到抑制癌細胞生長的效果，使用的藥物為 tamoxifen（Novaldex<sup>®</sup>諾瓦得士），可用於停經前或停經後的婦女。第二類則為芳香轉換酵素抑制劑（aromatase inhibitor），只適用於停經後之婦女，由於停經後婦女的雌激素是由腎上腺產生的雄性激素轉換而成，此類藥物能夠抑制雄性激素轉換成雌激素，達到抑制癌細胞生長的效果。相較於第一類藥物，較不容易有子宮內膜改變的副作用，但較常有骨折與高血脂的副作用，須定期做追蹤檢查。目前藥物包括 exemestane（Aromasin<sup>®</sup>諾曼癌素）、anastrozole（Arimidex<sup>®</sup>安達美）及 letrozole（Femara<sup>®</sup>復乳納）。

### 1. Exemestane（Aromasin<sup>®</sup>諾曼癌素）

每天使用一次，每次劑量為 25 mg，飯後服用。健保給付於：（1）停經或卵巢切除後，雌激素受體必須為陽性且使用 tamoxifen 無效之晚期病人；（2）雌激素受體為陽性之停經婦女，並且至少使用 tamoxifen（Novaldex<sup>®</sup>諾瓦得士）治療兩年以上之高危險早期侵犯性病人，最多可給付 3 年。常見副作用包括噁心嘔吐、盜汗、熱潮紅疲倦等，但通常持續使用後，有些副作用會經過調適而消

失。

2. Anastrozole (Arimidex<sup>®</sup>安達美)

每天使用一次，每次劑量為 1 mg。健保給付於：(1) 停經後雌激素受體為陽性或不清楚之局部晚期或轉移性之乳癌患者；(2) 經外科切除之早期侵犯性乳癌，且有血栓發生風險或子宮內膜增生高危險群；(3) 對雌激素受體為陰性但曾對 tamoxifen (Novaldex<sup>®</sup>諾瓦得士) 有反應之病人，治療療程為五年。常見副作用有虛弱疲倦、胃部不適或嘔吐、頭痛、肌肉疼痛、憂鬱等等。若引起腸胃道不適，可與食物或牛奶併服。

3. Letrozole (Femara<sup>®</sup>復乳納)

每天使用一次，每次劑量為 2.5 mg。健保給付於：(1) 接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療、停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥；(2) 停經後具淋巴結轉移並接受 tamoxifen (Novaldex<sup>®</sup>諾瓦得士) 治療五年後失敗之乳癌患者的延伸治療，最多給付四年；(3) 早期乳癌病人在接受乳房切除手術之後之輔助治療，治療期間為五年。常見副作用有虛弱疲倦、胃部不適或嘔吐、頭痛、背部及骨盆疼痛、憂鬱等等。若引起腸胃道不適，可與食物或牛奶併服。

荷爾蒙治療的藥物均需要長期服用，所以應對服用藥物可能產生的副作用有所了解，並在平時注意自己是否有發生相關副作用，如果有懷疑發生藥物副作用，也不應自行停藥，而是應儘快與醫師反映，請醫師調整用藥，才能達到好的治療效果。

藥劑部藥師 蕭慈瑩