

乳癌擴散不足一年可奪命

FDA突破性治療標靶藥煞停癌細胞

乳癌，女性的頭號癌症。早期乳癌患者的存活率較高，但若不幸擴散，治療難度大大增加。以本港確診時已屆第四期的患者為例，存活時間可短至不足一年。臨床腫瘤科專科醫生指出，香港已引入首個適用於雌激素受體呈陽性(ER+)患者的一線標靶藥物，猶如煞車系統，煞停失控癌細胞。配以傳統荷爾蒙療法可以「前後夾擊」癌細胞，無惡化存活期較只服用傳統荷爾蒙藥組別延長7成。

本港乳癌患者病發年齡早美國10年

乳癌是本港女性的頭號癌症，近年新增個案不斷上升，1993至2014年間，本港女性確診乳癌的個案由每年1,152宗增至3,868宗。

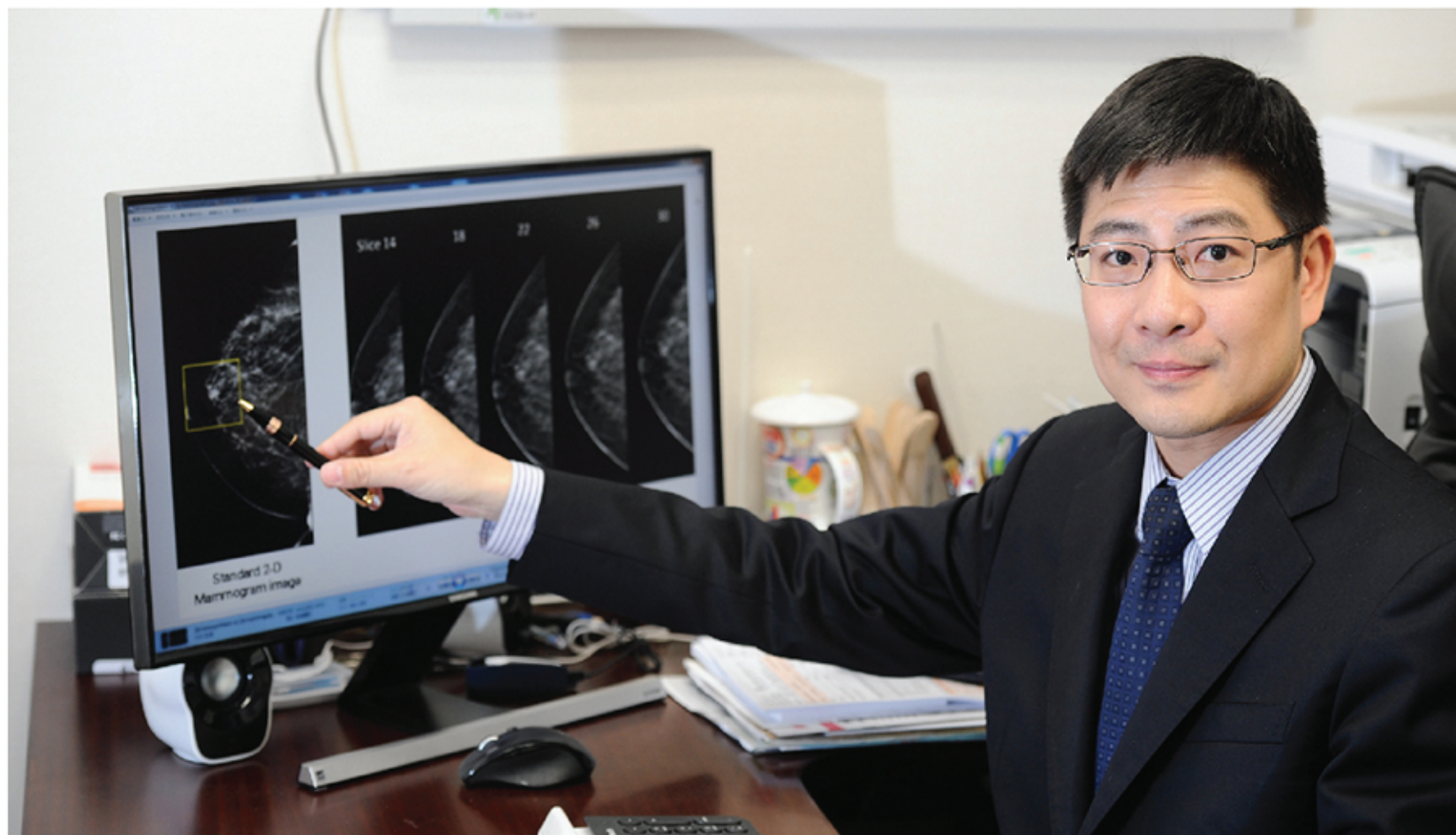
同時，本港乳癌患者確診年齡中位數為51.3歲，較美國及澳洲等地患者年輕約10年。「本港乳癌個案增加，相信與人口老化、飲食轉趨西化有關。不過，目前醫學界仍未找到本港患者較年輕病發的成因。」臨床腫瘤科專科醫生陳亮祖醫生道。

雖然早期乳癌五年存活率高達99%，但若病情惡化至第四期，五年存活率急跌至15%。陳醫生指出，擴散性乳癌治療難度較高是因為癌細胞已走到身體不同器官，因癌細胞數目眾多，容易出現抗藥性。

近7成乳癌患者屬於ER+及HER2-

雖然標靶藥物近年被視為癌症患者的「救命草」，然而並非每個乳癌患者都適合使用標靶藥物。乳癌分為不同生物特徵，早僅第二型人類上皮因子受體呈陽性(HER2+)的患者有一線標靶藥可用，然而這只佔入侵性乳癌患者約兩成。全港有三分二入侵性乳癌患者屬於雌激素受體呈陽性(ER+)及人類上皮生長因子受體呈陰性(HER2-)，這些患者過去並沒有一線標靶藥選擇，大多接受荷爾蒙療法或化療。

「近年大眾對標靶藥物治療認識加深，但當被告知並不適合使用標靶藥物治療時，病人難免會失望。」陳醫生說。



■ 陳亮祖醫生指出，早期乳癌患者的存活率較高，但若不幸擴散，治療難度大大增加。

針對CDK 4/6蛋白酶 煞停失控癌細胞

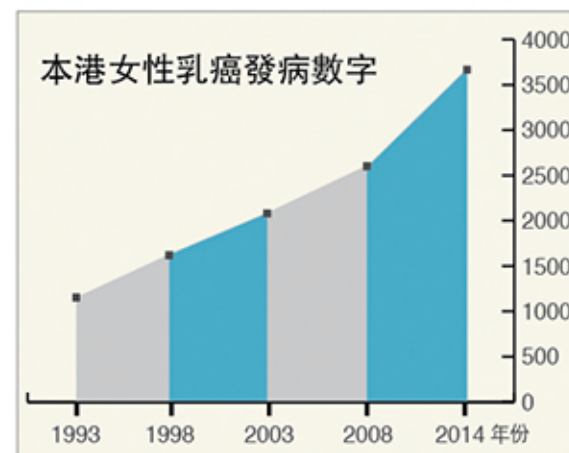
猶幸，在ER+及HER2-的一線治療發展停滯十多年後，終有新的標靶藥面世。帕博西尼(palbociclib)原理與其他藥物不同，猶如煞車系統般，煞停導致癌細胞失控的CDK4/6蛋白酶。配以傳統荷爾蒙療法可「前後夾擊」癌細胞。

一項臨床研究將ER+及HER2-乳癌患者分為兩組，每天服用帕博西尼+傳統荷爾蒙藥來曲唑(letrozole)，或安慰劑+傳統荷爾蒙藥來曲唑。結果發現，帕博西尼+傳統荷爾蒙藥組別的無惡化存活期中位數達24.8個月，較只服用傳統荷爾蒙藥組別14.5個月延長達7成。

以「突破性治療」批核首種ER+及HER2-一線標靶藥物治療

美國食品及藥品管理局(FDA)2015年以「突破性治療」(breakthrough therapy)批核帕博西尼Palbociclib，為首個適用於ER+及HER2-擴散性乳癌的一線標靶藥物治療。

「ER+及HER2-擴散性乳癌患者過去十多年的線治療發展停滯不前，不少患者用藥數月便需要轉用其他藥物。新的標靶藥物出現，可改善這群乳癌患者的治療成效及存活率。」陳醫生說。



資料來源：香港癌症資料統計中心
(健康資料由美國輝瑞藥研製業全力支持)