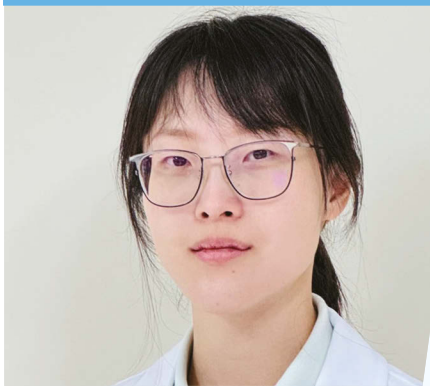
賀爾蒙陽性晚期乳癌的新治療進展

文／臺中榮總腫瘤內科主治醫師 曾貫宇

腫瘤內科
曾貫宇 醫師



【主治專長】

固態腫瘤：頭頸癌、大腸癌、膽道癌、胰臟癌、食道癌、淋巴癌，癌症化學治療與諮詢、貧血、白血球、血小板、凝血功能異常等血液科疾病診斷與治療諮詢。

【門診時間】

週一上午、週三上午／下午

在轉移性乳癌的治療中，於現行健保體制下，除僅有骨轉移或腦部轉移等特定情形外，CDK4/6 抑制劑合併內分泌治療已成為標準第一線治療。相較於單用內分泌治療，多數患者可獲得更長的不惡化存活期（約 23.8–28.2 個月）。然而，在這些理想數據背後，仍有部分患者治療成效未如臨床試驗所示，或最終仍會面臨疾病惡化，此時便凸顯了基因檢測的重要性。

自民國 115 年 1 月 1 日起，健保開始給付 Alpelisib，適用於曾接受 CDK4/6 抑制劑治療後疾病惡化之停經後轉移性乳癌患者。早在 2019 年的大型臨床試驗 SOLAR-1 即證實，對於接受內分泌治療期間疾病惡化且帶有 PIK3CA 突變的患者，Alpelisib 合併 fulvestrant 相較於單用 fulvestrant（註：也是賀爾蒙治療的一種，目前健保給付臺灣東洋伏斯壯 /Fustron）可顯著延長不惡化存活期（11.0 vs. 5.7 個月）。其後的 BYLieve 研究亦顯示，曾於第一線接受 CDK4/6 抑制劑治療且具 PIK3CA 突變的患者，使用 Alpelisib 合併 fulvestrant 於 6 個月內維持未惡化的比例可達 53.8%。此外，近期 INAVO120 研究更指出，新一代 PI3Kα 抑制劑 inavolisib 在賀爾蒙陽性晚期 PIK3CA 突變乳癌搭配 CDK4/6 抑制劑（Ibrance/ 愛乳適）與 fulvastrant 在第一線治療相較安慰劑 /ibrance/fulvastrant 組合中有更佳的存活期。顯示賀爾蒙陽性晚期乳癌的蓬勃發展。

PIK3CA 突變在賀爾蒙陽性晚期乳癌中的盛行率約為 40%，具有重要臨床意義。研究（Am J Clin Oncol. 2026 Jan 6.）顯示相較於野生型患者，其預後較差，不僅整體存活期較短，腫瘤反應率亦較低。其分子機轉主要與 PI3K/AKT/mTOR 訊號傳遞路徑持續活化有關，該路徑可促進腫瘤細胞生長、存活與治療抗性，亦因此成為重要的標靶治療切入點。

在使用 Alpelisib 時需特別留意高血糖、皮疹與腹瀉等副作用。理由是 PI3K/AKT/mTOR 訊號傳遞路徑會刺激組織對葡萄糖之攝取、促進肝醣合成進而降低血糖，當此路徑受到抑制後，可能導致藥物誘發之胰島素阻抗，進而出現血糖上升。對於既往有糖尿病或糖尿病前期的患者，應密切監測血糖變化，嚴重時甚至可能出現糖尿病酮酸中毒或高滲透壓高血糖狀態等急症。除臨床監測外，與新陳代謝科醫師合作調整降血糖治療，可有效降低相關副作用並提升治療順利度。

整體而言，PIK3CA 突變已從單純的預後指標，轉變為影響治療決策的重要生物標記。於初診斷時即可討論進行基因檢測，爭取更多後續精準治療的選擇。

