

# 乳癌的荷爾蒙療法 都可用「泰莫西芬」嗎？

曾嶽元（國泰綜合醫院 分子醫學科主任）

「什麼？吃了5年的荷爾蒙抑制劑，怎麼可能乳癌還會復發？那…藥…，我不是白吃了嗎？」不知是詫異還是驚慌，小玲（化名）心頭亂糟糟的。

想起5年前被診斷出為早期乳癌時，醫師告訴她：「乳癌是否可用荷爾蒙藥物治療，需看乳癌細胞是否會表現荷爾蒙受體（hormone receptor; HR）。因為大約70%的乳癌是HR陽性，所以妳可用荷爾蒙藥物的機會很大。」

回診時醫師告訴小玲：「沒錯。妳的確可以用雌激素生成抑制劑或HR阻斷劑，不過我們還得確定妳是否不需使用化療。妳可以選擇做基因檢驗，這費用需要十幾萬元，而且還要送到國外去做；或是妳也可以選擇費用不到兩萬元的聖蓋倫（St Gallen）免疫染色檢驗，這在國內就可以做了。這兩種方法各有其理論基礎，也各有其盲點，很難說哪一種比較好。妳可以先做其中一項檢驗，如果檢驗結果落在灰色地帶，再做另一項檢驗來釐清。但是因為檢驗費用不便宜，妳要自己決定。」

小玲翻翻存摺心想，年終獎金來得正是時候。

「醫師，我兩種檢驗都做好了！」

數週後，小玲把收到的檢驗報告交給醫師。「恭喜你，真是不幸中的大幸，兩種檢驗都指出妳不用化療。所以妳只用荷爾蒙抑制劑就夠了。」醫師笑著說。小玲當時也覺得，年終獎金花得很值得。

沒想到，5年後發現，這竟然是一場空。「這到底是怎麼一回事？我不是同時做了兩種檢驗嗎？結果不是都說我不用化療啊？」小玲腦子裡一片空白。

原來，兩種檢驗都沒有回答另一個問題：「當病人可以只用荷爾蒙療法時，是否也適用最便宜、最常用的荷爾蒙抑制劑-泰莫西芬（tamoxifen）？」

為什麼要問：病人是否適用「泰莫西芬」呢？這個藥有什麼特別的地方嗎？

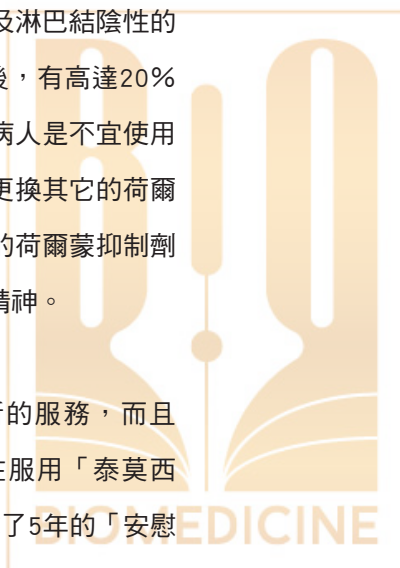
這是因為「泰莫西芬」是活性極低的藥品，它必須在病人體內轉換成有活性的成份「內西芬（endoxifen）」才能產生療效。也就是說，「泰莫西芬」是一種「前藥（prodrug）」或叫做「前體藥物」。亦即它需要在病人體內轉換成有活性的藥物才有療效。

「泰莫西芬」轉換成有活性的藥物需要

CYP2D6，而CYP2D6卻有許多品種（又謂之變異型）。由於每一種品種的CYP2D6對「泰莫西芬」有不同的轉換率，所以即便吃同劑量的「泰莫西芬」，不同病人也有可能得到不同產量的「內西芬」。也就是這個原因，讓許多乳癌患者的荷爾蒙療法出現「有效成份不足的情況」，怪不得有些病人會治療失敗。

臨床觀察發現，雌激素受體陽性及淋巴結陰性的乳癌，於接受「泰莫西芬」治療5年後，有高達20%的病人出現腫瘤復發。顯然其中有些病人是不宜使用「泰莫西芬」的。在這種情況下，應更換其它的荷爾蒙藥品，而不是一股腦兒使用最便宜的荷爾蒙抑制劑「泰莫西芬」。這就是個人化醫療的精神。

國內目前已可提供CYP2D6分析的服務，而且分析檢驗也已相當成熟，因此病人在服用「泰莫西芬」前應先做CYP2D6分析。以免白吃了5年的「安慰劑」，把早期乳癌治療成晚期乳癌。



# 生物醫學

BIOMEDICINE JOURNAL