

荷爾蒙治療

一般外科 蔡明霖 醫師

卵巢、腎上腺、脂肪等可以產生雌激素，而會雌激素促使乳癌生長。荷爾蒙療法即利用減少體內雌激素的量或阻斷雌激素與乳癌細胞的結合來達到療效。

諾瓦得士或太莫西芬(Tamoxifen)使用5年為標準治療，可以降低癌症的復發，減少對側乳房發生乳癌，降低乳癌死亡率。其他荷爾蒙治療，都是和標準治療比較獲衍生出來。可以使用於停經前和停經後乳癌病人，但是雌激素受體或黃體素受體需為陽性。太莫西芬的副作用包括：心悸、盜汗、頭暈、發熱、潮紅等停經症候症狀，少數病人會有肝功能異常或血中三酸甘油酯增加。最需要特別注意的副作用為增加子宮內膜癌機會及肺栓塞顧慮，使用太莫西芬的乳癌病人建議於使用前先至婦產科門診測量子宮內膜厚度，並且每年一次婦產科門診追蹤子宮內膜厚度變化。於使用太莫西芬期間若發生異常陰道出血則應提早回婦產科門診追蹤。太莫西芬相對於芳香環轉化酶抑制劑有降低膽固醇、增加骨質密度、降低心臟血管疾病的優點。

停經後婦女因為卵巢機能退化，雌激素來源主要來自周邊組織裡的男性荷爾蒙經由芳香環轉化酶轉變成女性荷爾蒙。芳香環轉化酶是停經後婦女體內產生雌激素的必要酵素，因此可利用阻斷芳香環轉化酶來降低雌激素的體內濃度。目前使用中芳香環轉化酶抑制劑有：復乳納(Femara)、安美達錠(Arimidex)、諾曼癌素(Aromasin)。芳香環轉化酶抑制劑用於停經後雌激素受體陽性乳癌病人，在治療乳癌效果上優於太莫西芬；比起太莫西芬更能減少局部復發、增加無病存活期而且不會有增加子宮內膜癌機會及深部靜脈血栓的副作用。芳香環轉化酶抑制劑主要副作用為骨質疏鬆、關節疼痛、骨骼肌肉疼痛等。

停經前婦女雌激素來源主要經由卵巢產生，因此可經由注射類黃體激素釋放素(LHRH Agonist)，抑制腦下垂體分泌促性腺激素來阻斷卵巢產生雌激素，以抑制乳癌復發或轉移，臨床上用於停經前婦女且荷爾蒙受體陽性的高風險乳癌病人，於術後的搭配輔助性荷爾蒙使用。

生育年齡乳癌病人於術後若接受化學治療，有可能會因化學藥物毒性副作用而導致卵巢功能破壞而造成暫時性停經或永久性停經而喪失生育能力。在化學治療期間可以注射類黃體激素釋放素治，來增加生育能力保留的機率。