



# 前行的力量

轉移性前列腺癌治療之旅



癌症資訊網慈善基金  
Cancerinformation.com.hk  
Charity Foundation



## 癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk  
Charity Foundation

### 癌症資訊網慈善基金

癌症資訊網慈善基金（簡稱 CICF）是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

### 正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

### 復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

## 經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

## 同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，我們希望能提供合適的機會，幫助他們發掘自身的潛能，發揮他們的生命力，豐富他們的生命，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）  
上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

地址：香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室  
(港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處轉右步行入偉業街即到)

電話：3598-2157 或 5206-7611

網址：[www.cicf.org.hk](http://www.cicf.org.hk)



癌症資訊網慈善基金有限公司  
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited  
政府認可的註冊慈善團體（稅局檔案編號：91/15162）



## 目錄

癌症資訊網慈善基金簡介

01

甚麼是轉移性前列腺癌？

04

轉移性前列腺癌的治療方法

07

雄激素受體抑制劑

10

Apalutamide

10

Enzalutamide

12

靶向性荷爾蒙治療藥物

15

Abiraterone

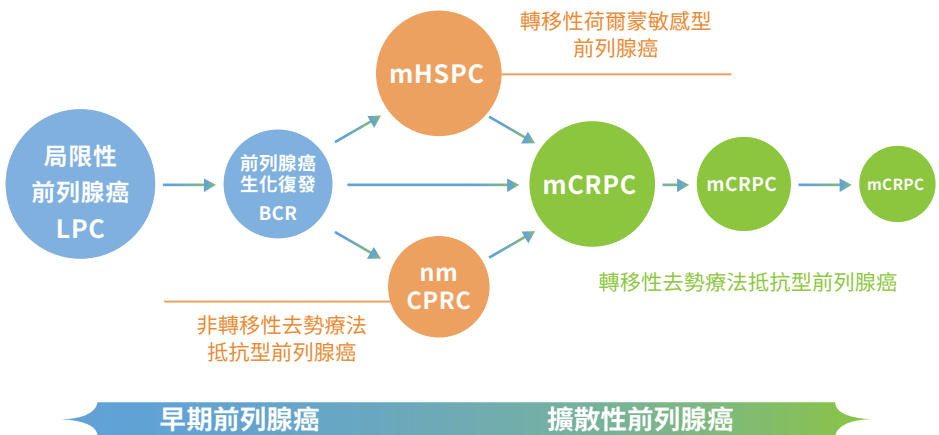
16

常見問題

21

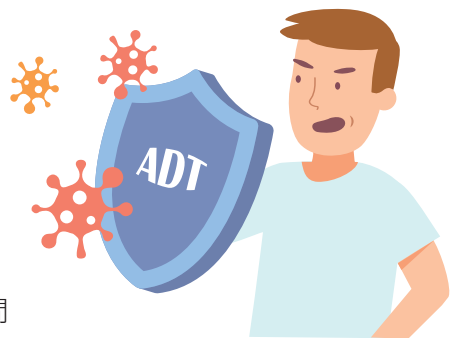
## 甚麼是轉移性前列腺癌？

前列腺癌是指原發於前列腺的惡性腫瘤。當疾病處於晚期階段，癌細胞擴散至前列腺以外的其他身體部位，即為轉移性前列腺癌，其中又分為「**轉移性荷爾蒙敏感型前列腺癌**」（mHSPC）和「**轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌**」（mCRPC）兩個階段。隨著年月，大部分患者會由 mHSPC 演變成 mCRPC。



### 轉移性荷爾蒙敏感型前列腺癌 (mHSPC)

- 患者尚未接受荷爾蒙治療（又稱「雄激素抑制療法」或「去勢療法」，英文全稱 Androgen Deprivation Therapy, ADT），或 ADT 對病情控制仍然有效
- 所有 mHSPC 患者都應進行風險評估，以預測其對 ADT 的治療反應，以及演變為 mCRPC 的時間

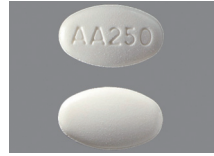
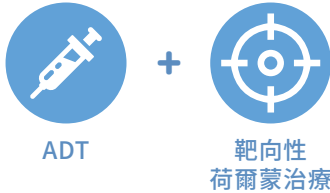


## mHSPC 的治療方法

### 治療方法 1



### 治療方法 2



### 治療方法 3



少量轉移可針對轉移部位採用立體定向消融放射治療 (SBRT)



## 知多一點點

PSA 的全名是 Prostate-specific Antigen，中文名稱是「前列腺特異抗原」，是前列腺癌的腫瘤標記（又稱「癌指數」）。就轉移性前列腺癌而言，PSA 指數可反映病情，患者的 PSA 指數愈高，代表前列腺癌愈活躍。

以下三項條件中，至少符合兩項，即被界定為「高風險<sup>1</sup>」：



格里森分數  
≥ 8 分



有三處以上的  
骨轉移病灶



有可測量的  
內臟轉移

## 轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌 (mCRPC)

- 屬於轉移性前列腺癌晚期階段
- 對 ADT 治療沒有反應：即使患者採用 ADT 治療，但 PSA 指數仍持續上升，甚至逐漸出現症狀
- 根據臨床經驗，大部分僅接受 ADT 的高風險型 mHSPC 患者，會在 1 年左右演變成 mCRPC

### mCRPC 的治療方法

#### 治療方法 1



ADT

+



化療

#### 治療方法 2



ADT

+



靶向性  
荷爾蒙治療

#### 治療方法 3

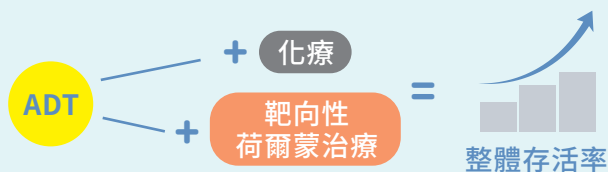


小量轉移  
可針對轉移部位  
採用立體定向  
消融放射治療  
(SABR)



### 知多一點點

臨床研究指出，mHSPC 患者在 ADT 治療之上配合化療或靶向性荷爾蒙治療，比起單用 ADT 治療，更能有效延緩病情發展至 mCRPC 的時間，顯著改善患者的整體存活率。



## 轉移性前列腺癌的治療方法

治療方法	原理	主要潛在副作用
荷爾蒙治療 (ADT)	<ul style="list-style-type: none"><li>透過手術切除睪丸或利用藥物抑制睪丸產生雄激素的功能，從而阻止癌細胞生長。</li><li>患者需按時到醫院或診所注射藥物，頻率為每1個月、3個月或6個月注射一次，視乎所使用的藥物而定。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>性慾減退</li><li>骨質疏鬆</li><li>勃起功能障礙</li><li>腹瀉</li></ul> 
放射治療	<ul style="list-style-type: none"><li>使用高能量放射線來破壞癌細胞的染色體，使其無法生長。就轉移性前列腺癌而言，放射治療可用於紓緩症狀，例如因骨轉移引起的骨骼疼痛。</li><li>此外，立體定向消融放射治療 (SABR) 的導向轉移治療 (MDT) 是一種較積極的治療方法，乃治療小量轉移性前列腺癌的補充技術。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>由於前列腺位置鄰近膀胱及大腸，所以放射線有機會影響患者的小便和排便功能，照射部位的皮膚或會變得乾燥，引起痕癢及紅腫等情況。</li><li>大部分副作用都會隨著療程結束而逐漸消失。</li></ul>



治療方法	原理	主要潛在副作用
<p style="text-align: center;"><b>化療</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用抗癌藥物殺死癌細胞。化療藥物會隨血液到達身體各處發揮作用，是一種全身性治療。</li> <li>• 常用於轉移性前列腺癌的化療藥物包括 Docetaxel 和 Cabazitaxel。在大多數情況下，第一種處方的化療藥物是 Docetaxel，與類固醇藥物潑尼松龍 (Prednisolone) 聯合使用。倘患者對 Docetaxel 反應不理想，Cabazitaxel 通常是下一種處方的化療藥物。</li> <li>• 化療療程每 3 星期一次，以靜脈注射方式進行，每次過程約 1 至 2 小時。一般進行 6 次療程，具體次數取決於患者對治療的反應和對副作用的耐受程度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 化療藥物會破壞生長速度快的癌細胞，同時也會破壞生長速度快的正常細胞，故或會引起不同程度的副作用，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>· 脫髮</li> <li>· 口腔潰瘍</li> <li>· 疲倦</li> <li>· 噁心和嘔吐</li> <li>· 食慾不振</li> <li>· 血球數量下降</li> </ul> </li> <li>• 每位患者出現的副作用及其程度都不盡相同，但大多可透過醫生處方的藥物紓緩。治療期間，醫生會密切監察患者的情況，需要時或會調整藥物劑量。</li> </ul>



## 雄激素受體抑制劑

- 口服藥物
- 阻止雄激素與受體結合，例如 Apalutamide 和 Enzalutamide



- 視乎個別藥物而定，常見副作用包括頭痛、疲倦、噁心、潮熱、足部水腫、高血壓、低血鉀和腹瀉等。
- 較嚴重的副作用為癲癇發作，但較罕見，只有約 1% 患者因此而需要停藥。

## 靶向性荷爾蒙治療

- 口服藥物
- 抑制前列腺癌細胞合成所需要的生長因子（雄激素），例如 Abiraterone

- 虛弱、噁心、關節腫脹或疼痛、潮熱、下肢腫脹、高血壓和腹瀉等。
- 副作用較化療溫和，只有少於 5% 患者出現嚴重副作用。



# 雄激素受體抑制劑

## Apalutamide




Apalutamide 是新一代口服雄激素受體 (AR) 抑制劑，作用為阻斷雄激素的活性，從而延緩病情惡化。

### Apalutamide 的適應症

- 高風險的非轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌 (nmCRPC) 的標準治療
- 結合 ADT 作為 mHSPC 的標準治療



臨床研究證實，與**安慰劑 + ADT 組**相比：

	Apalutamide + ADT	安慰劑 + ADT
整體存活率 (OS)	表現出改善 死亡風險下降  35%	
放射學無惡化存活期 (rPFS)	顯著延長 死亡風險下降  52%	
4 年整體存活率	65.1%	52.2%
病情惡化至需要接受化療的風險	 53%	
前列腺特異性抗原 (PSA)	68% 患者 達到不可檢測的水平	29% 患者 達到不可檢測的水平
第 3/4 級 治療不良反應	兩組無顯著差別	

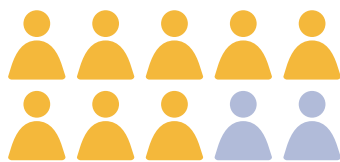


## Apalutamide 的潛在副作用

和所有藥物一樣，Apalutamide 有機會引致一些副作用：



整體而言，Apalutamide 較常引起皮疹，但大多可透過醫生處方的藥物有效予以控制。臨床研究顯示，超過八成患者的皮疹在 60 天之內得到緩解。



≥ 80% 患者



皮疹在 60 天之內  
**得到緩解**



如果出現副作用，請告知醫護人員

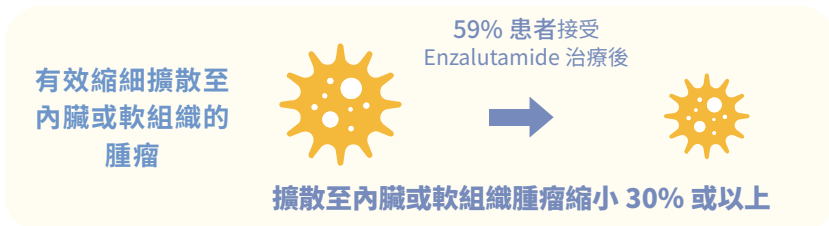
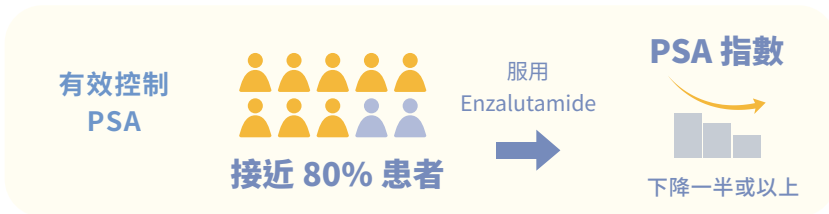
# Enzalutamide

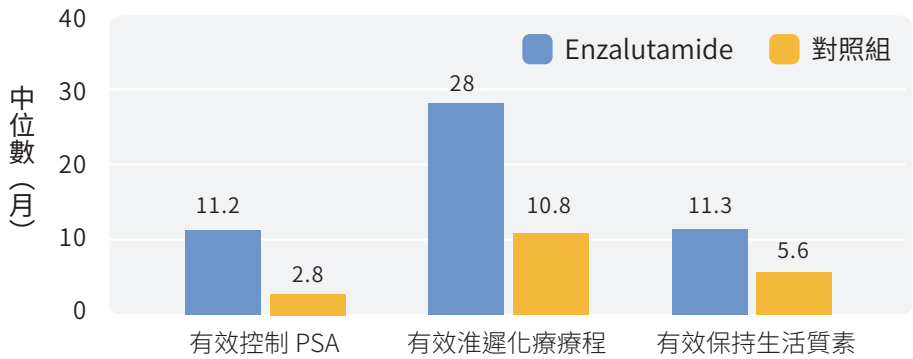
Enzalutamide 乃另一款口服雄激素受體抑制劑有效地黏附細胞雄激素受體，阻截男性荷爾蒙對癌細胞發出的生長刺激訊號，從而壓抑癌細胞增長。

## Enzalutamide 的適應症

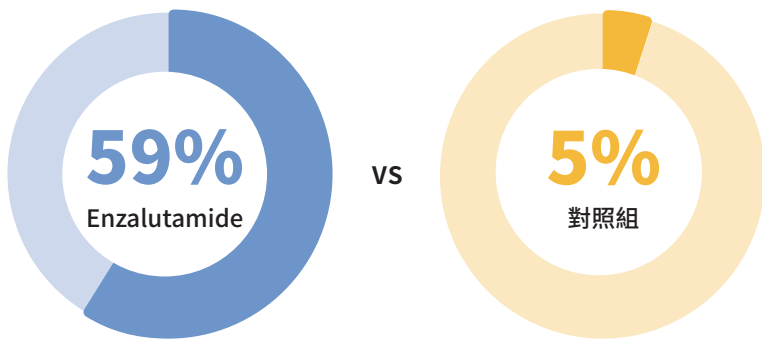
- 前列腺癌已經擴散，且已接受 ADT 或睪丸切除術後仍未能有效控制病情的患者；及
- 曾接受化療而未能有效控制病情的患者。

臨床研究證實，對於前列腺癌已經擴散且未曾接受化療的 mCRPC 患者，Enzalutamide：





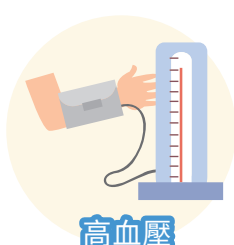
### 有效縮細擴散至內臟或軟組織的腫瘤



\* 對照組是指在研究期間，沒有服用 Enzalutamide 的患者組別

## Enzalutamide 的潛在副作用

部分患者在服用 Enzalutamide 期間可能會出現以下副作用：



如有任何不適，請告知醫護人員



### 知多一點點

PSMA 的全名是 Prostate-specific Membrane Antigen，中文名稱是「前列腺特異性膜抗原」。PSMA 是前列腺癌細胞膜表面的受體，當前列腺細胞發生癌變時，這些受體就會異常地增加；當癌細胞擴散，轉移部位（主要是骨骼）的細胞表面也會出現大量 PSMA 受體。

臨床上，PSMA 可配合正電子掃描（PET scan）用於：

① 前列腺癌的分期；② 監測治療反應；及③ 對先前曾接受根治性治療的 nmCRPC 患者或由 PSA 水平評定的復發患者作重新分期。

正電子掃描中使用的放射物質會針對性地黏附在 PSMA 上，故稱為「PSMA 正電子掃描」，能偵測出淋巴結、內臟器官、軟組織和骨骼的轉移，從而讓我們得知前列腺癌的分佈和嚴重程度，準確度達九成以上。

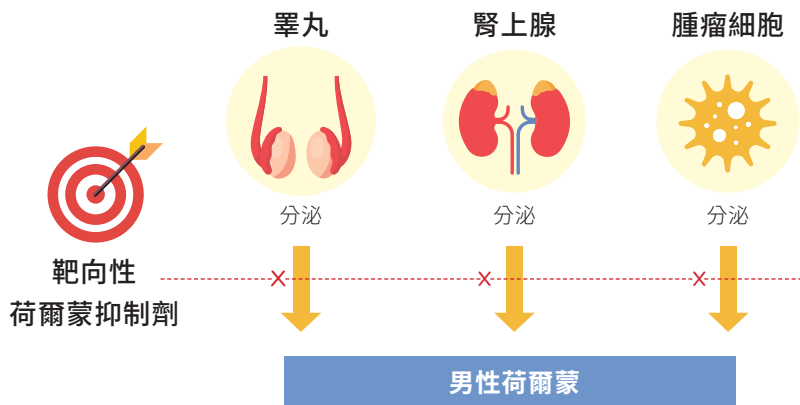
值得一提的是，前列腺癌細胞有機會不動聲色地轉移至骨骼，部分患者並未出現骨轉移症狀，即使接受骨掃描也未必能偵測出來。透過「PSMA 正電子掃描」可準確地識別可疑的前列腺病變，由於造影清晰，可及早診斷出骨轉移，彌補傳統骨掃描的不足。



## 靶向性荷爾蒙治療

90%以上的男性荷爾蒙由睪丸製造。然而，除睪丸外，身體其他器官亦會分泌男性荷爾蒙，例如腎上腺和腫瘤細胞本身。靶向性荷爾蒙治療是一種針對前列腺癌依賴男性荷爾蒙生長及擴散的特性而研發出來的藥物，能有效全方位地抑制男性荷爾蒙分泌，將男性荷爾蒙最大程度地降低，從而減慢腫瘤生長和延長患者的壽命，因此又稱為「靶向性荷爾蒙抑制劑」。值得注意的是，晚期前列腺癌患者常有骨轉移的情況，靶向性荷爾蒙抑制劑有助紓緩患者的症狀，並減低出現骨痛、骨折和脊髓神經受壓等骨轉移相關併發症的機會，大大改善患者的生活質素。





### 知多一點點

研究證實，靶向性荷爾蒙抑制劑可延緩病情惡化或癌細胞擴散的時間。大部分晚期前列腺癌患者本身較為年長，延緩病情惡化或癌細胞擴散可讓患者長時間維持相對理想的生活質素，此乃治療晚期前列腺癌的重要目標。

## Abiraterone

Abiraterone 透過不可逆轉地阻斷 CYP17 基因而產生作用，以抑制睪丸、腎上腺和腫瘤內男性荷爾蒙的合成，從而抑制癌細胞的增長。

### Abiraterone 的適應症

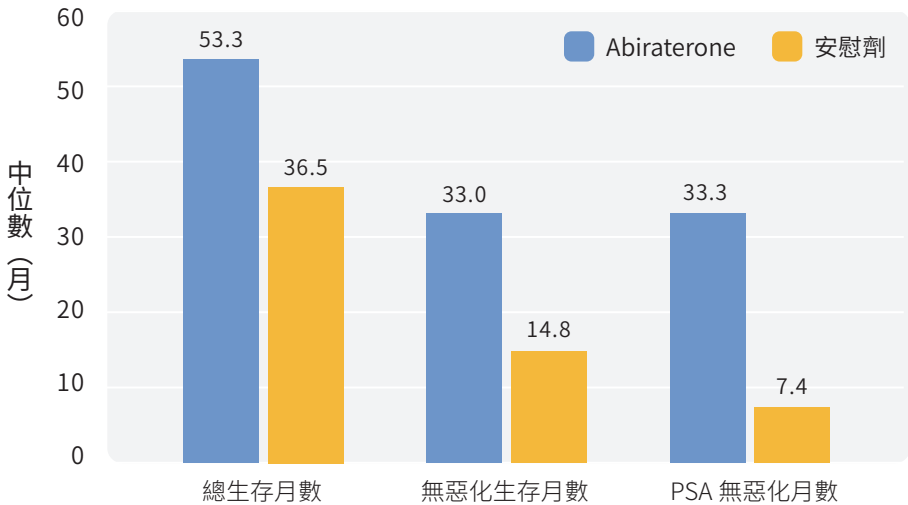
- 結合類固醇藥物潑尼松龍 (Prednisolone) 及 ADT，作為高風險 mHSPC 的標準治療；及
- 結合類固醇藥物潑尼松龍 (Prednisolone) 作為 mCRPC 的標準治療 (不論先前曾否接受過化療)

## 臨床研究證實，Abiraterone：

- 有效減輕症狀
- 有效延長患者的存活時間
- 有效延緩病情惡化或擴散的時間
- 有效推遲需要進行化療的時間
- 有效推遲需要使用止痛藥物的時間
- 能讓患者維持較佳的體能狀態和生活質素
- 在化療前使用，效果優於在化療失效後才使用

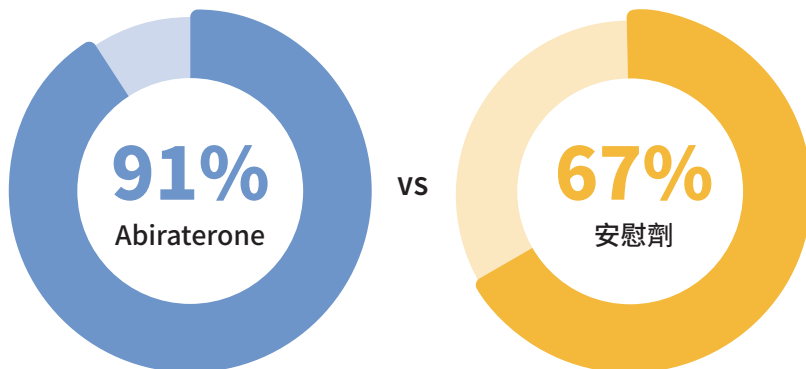


### 適應症：高風險的轉移性荷爾蒙敏感型前列腺癌

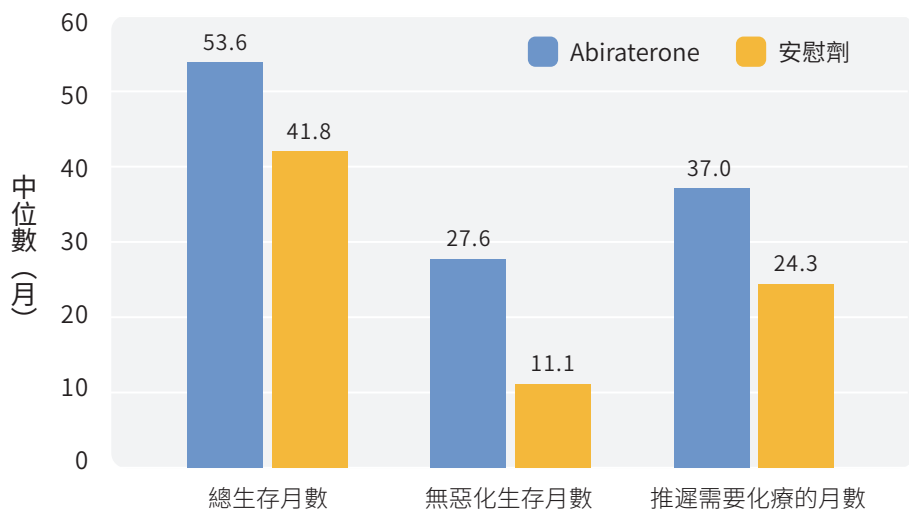


適應症：高風險的轉移性荷爾蒙敏感型前列腺癌

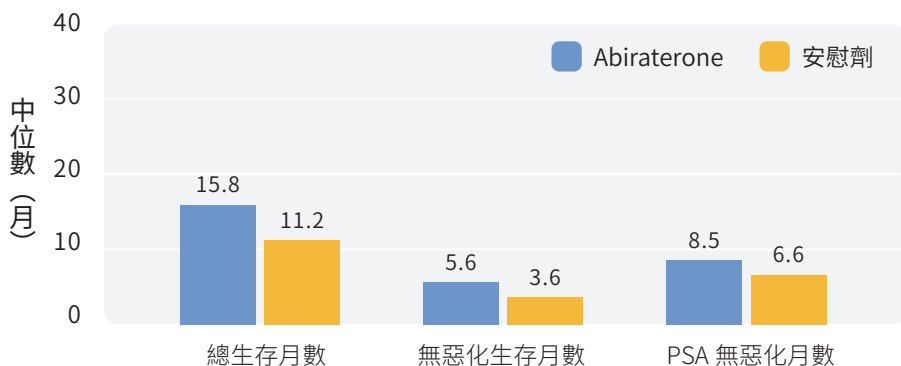
PSA 對治療呈反應的比率



適應症：未接受化療的轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌

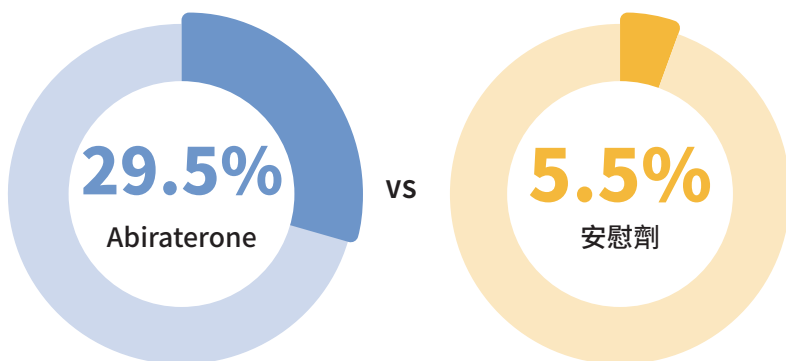


### 適應症：曾接受化療的轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌



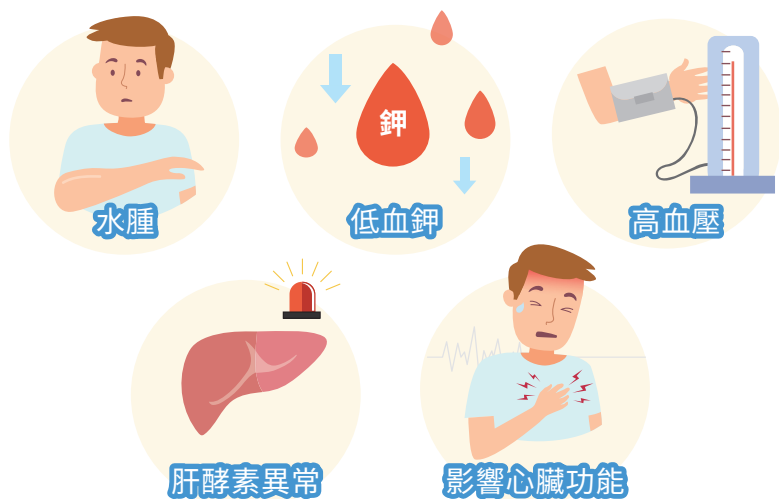
### 適應症：曾接受化療的轉移性去勢療法抵抗型前列腺癌

#### PSA 對治療呈反應的比率



## Abiraterone 的潛在副作用

Abiraterone 的潛在副作用包括：



醫生處方 Abiraterone 之前，會為患者進行全面評估，以確定患者適合採用 Abiraterone 治療；而治療期間，醫生亦會定期監測患者的情況，故患者可在醫生的處方和監測之下放心使用。



### 知多一點點

接受 Abiraterone 治療時，醫生會同時為您處方一種名為潑尼松龍（Prednisolone）的類固醇藥物。這種藥物可減低您患上高血壓、水腫或低血鉀的機率。請放心，在醫生的處方下服用低劑量的類固醇藥物並不會對健康構成長期或嚴重的影響。事實上，在其他泌尿系統和生殖系統癌症的治療上也會應用不同劑量的類固醇藥物，例如膀胱癌和卵巢癌。



## 知多一點點

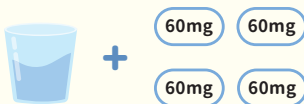
以往，mCRPC 患者的治療選擇十分有限。大部分患者年事已高，體能狀態未如理想，未必能承受副作用較多的化療。靶向性荷爾蒙抑制劑的誕生，讓他們得以採用有效而副作用溫和的藥物來控制病情。至於較為年輕、體能狀態較為理想的患者，由於靶向性荷爾蒙抑制劑的副作用相對輕，有助他們一邊接受治療，一邊繼續為事業打拼及維持正常的社交生活，整體生活質素得到提升。

## 常見問題

我需要服用固定劑量的藥物嗎？

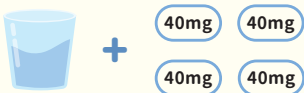


### Apalutamide



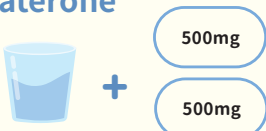
每日一次，每次 240 毫克  
(四顆 60 毫克藥丸) 整粒用水送服

### Enzalutamide



每日一次，每次 160 毫克  
(四顆 40 毫克藥丸) 整粒用水送服

### Abiraterone



每日一次，每次 1000 毫克  
(兩顆 500 毫克藥丸) 整粒用水送服

## 我需要在特定時間服藥嗎？

Apalutamide / Enzalutamide

不需要，但建議在每天相同時間服藥，以養成良好的服藥習慣。空肚或飽肚服用均可。

Abiraterone

須空肚服用（餐後兩小時方可服藥，服藥後至少一小時內不可進食）。

## 我需要同時服用類固醇藥物嗎？

Apalutamide / Enzalutamide

毋須同時服用類固醇藥物，惟必須繼續使用荷爾蒙治療（ADT）或已接受睪丸切除手術。

Abiraterone

須與類固醇藥物潑尼松龍（Prednisolone）同服。

## 忘記服藥怎麼辦？

請於同日記起時馬上服用。倘當天忘記服藥，請於翌日如常服用正常的一次劑量。切勿服用雙重劑量。如果漏服藥物多於一天，請告知您的醫生。



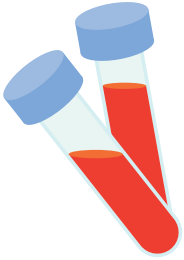
## 如不小心服用超過指定劑量的藥物，該怎麼辦？

如果您服用了超過指定劑量的藥物，請立刻告知您的醫生。

## 治療期間需要定期接受哪些檢查？

醫生將根據患者的情況、所用藥物和初次使用後的反應來制定個人化的監測方案，包括：

- 血液檢查：PSA 指數、肝腎功能和血紅蛋白水平。服用 Abiraterone + 潑尼松龍的患者須同時檢驗血糖水平。
- 身體檢查：體重、血壓及是否有周邊水腫的情況、副作用圖表。
- 影像學檢查：取決於 PSA 對治療的反應和患者的臨床狀況。

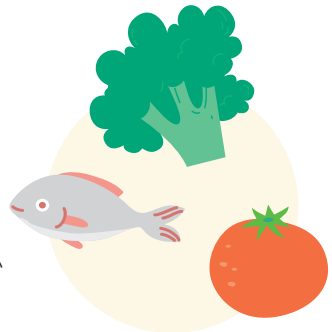


## 怎樣儲存藥物最為穩妥？

請存放於 30° C 以下的環境，避免接觸光線，並遠離兒童視線及可觸及的範圍。

## 服藥期間需要戒口嗎？

除非患有其他慢性疾病（例如糖尿病），否則毋須特別戒口。不過，奉行健康的飲食習慣：戒絕煙酒、多菜少肉、少鹽少油和充足水份等，只要持之以恆，對健康必定有莫大好處。





## 治療期間，我的日常生活會否受到影響？

研究證實，與傳統化療相比，靶向性荷爾蒙治療能讓患者保持較佳的生活質素。因此，建議您維持正常生活和作息，進行自己喜歡的活動。將注意力集中於自己的愛好和興趣，有助紓緩壓力。

## 治療期間，我可以做運動嗎？

運動對前列腺癌患者的好處有很多，包括改善疲勞、促進血液循環、增強心肺功能、強化肌肉和關節靈活度，以及促進心理及精神健康。只要量力而為、循序漸進和持之以恆，運動絕對能為您的身心帶來裨益。值得一提的是，前列腺癌的荷爾蒙治療有機會影響患者的骨質，令骨折的風險上升，故做運動時應注意平衡、避免重力撞擊和身體碰撞，以保護骨骼。



## 我需要持續用藥嗎？若症狀好轉或 PSA 指數下跌，我可以停藥嗎？為甚麼？

患者必須持續用藥，因為一旦停藥，腫瘤便會因為再度受到男性荷爾蒙的刺激而增大。因此，如要維持藥效，就必須長期服用。除非藥物失效或引起無法耐受的副作用，否則不建議停藥。

### 參考資料

1. Prostate Cancer Foundation. Risk Groups. Available: <https://www.pcf.org/about-prostate-cancer/diagnosis-staging-prostate-cancer/risk-groups/>. Accessed on 24 May 2021

## 服務簡介

### 我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

#### 癌症病人支援計劃（藥費眾籌）

透過藥費眾籌平台，集結社會人士力量，為未能受惠於藥物安全網的癌症患者進行籌款。首階段眾籌計劃於 2018 年 8 月展開，全數籌得款項皆用於資助癌症患者購買自費藥物，減輕其家庭經濟負擔。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

#### 「醫事·問」- 醫生一對一免費諮詢服務

「醫事·問」於 2019 年 3 月開展先導計劃，透過提供免費諮詢，協助癌症患者及其照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，再安排諮詢時段。

#### 慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

抗癌期間攝取足夠營養尤其重要，「慈善營福包計劃」為有經濟困難的癌症患者提供免費營養補充品，有助應付治療所需。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士

註：每次申請上限約為 30 包營養補充品，所有申請者必須登記，額滿即止。

#### 癌症贈醫施藥計劃

與註冊中醫師協作，為有經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症患者提供轉介服務，讓他們得到中醫診療的機會。

註：所有參加者必須經本基金登記及前往辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱「癌症資訊網慈善基金」網頁：[www.cicf.org.hk](http://www.cicf.org.hk)

查詢電話：3598-2157 或 5206-7611 電郵：[info@cicf.org.hk](mailto:info@cicf.org.hk)

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時



鳴謝：  
**馬偉傑 醫生**  
泌尿外科專科醫生

了解更多：

