

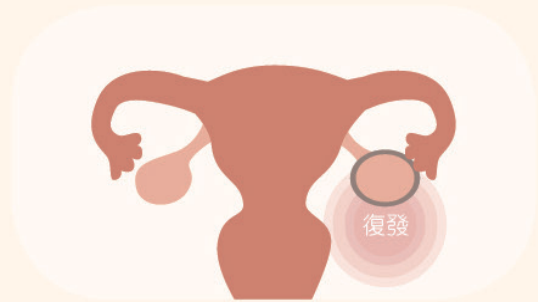
我是卵巢癌復發的病人

維持性標靶藥物的選擇

適用對象 / 適用狀況

曾使用過含鉑藥物治療卵巢癌後再度復發。

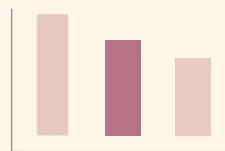
疾病或健康議題簡介



什麼是卵巢癌？

稱為「寧靜的殺手」

主要因為 **早期診斷困難**、**疾病快速轉移**、**且復發機率高**



發生率為婦科腫瘤第二

* 2016年國民健康署統計



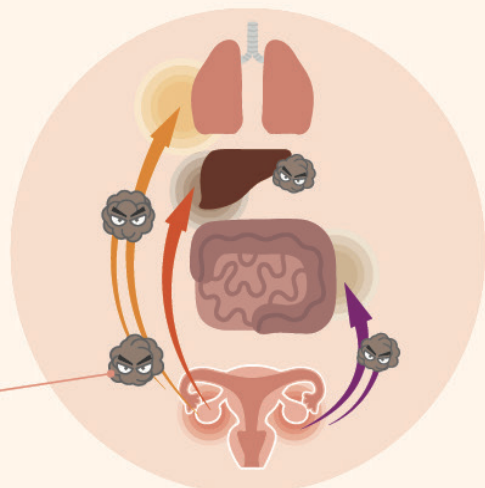
死亡率為第一名

* 2016年國民健康署統計

什麼是癌症復發？

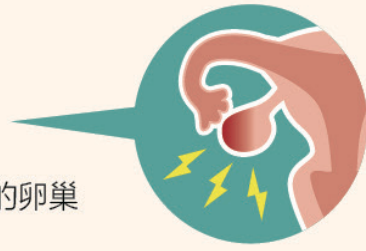
當癌症消失一段時間後又再度出現，就稱之為**復發**，主要是因為一些殘留的癌細胞繼續生長且變得明顯

這些癌細胞可能會再出現於原發部位或轉移到其他部位



關於卵巢癌的復發

大約 **70%** 的卵巢癌患者會有復發的情形，**越晚期**的卵巢癌，復發的風險就越高



復發後常見的藥物治療方式

化學治療

化學治療 + 標靶治療



醫療選項簡介

藥物簡介

化學治療

針劑

可分為：

非含鉑化療

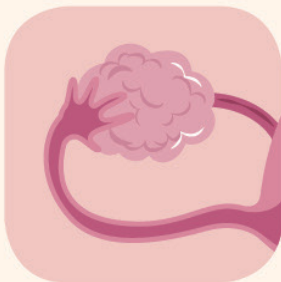
含鉑化療



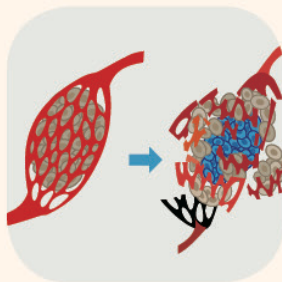
標靶藥物

口服

血管新生抑制劑



可消退現有的腫瘤血管



抑制新血管生長，降低微血管的通透性



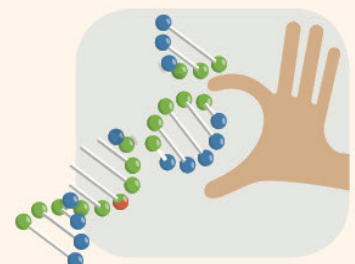
與化療併用可增加反應率



持續控制腫瘤的生長及其他積液（腹水及肋膜積液）

PARP 抑制劑

一種 PARP 酵素的抑制劑，主要用來抑制腫瘤細胞進行複製的過程



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一 選項的比較

如果我是化療後超過六個月復發的病人：

復發時間距離最後一次化療超過六個月以上，就是「對含鉑化療具感受性」的卵巢癌病人

「對含鉑化療具感受性」復發後的藥物選擇

	未接受治療	含鉑化療		含鉑化療 + 血管新生抑制劑 (bevacizumab)		PARP抑制劑 (olaparib)	
用藥方式	-	住院點滴		住院點滴		住院點滴(化療)、口服 (PARP抑制劑)	
治療選擇	-	鉑配位化合物 (carboplatin) + 胞嘧啶核苷衍生物 (gemcitabine)	鉑配位化合物 (carboplatin) + 紫杉醇 (paclitaxel)	血管新生抑制劑 (bevacizumab) + 鉑配位化合物 (carboplatin) + 胞嘧啶核苷衍生物 (gemcitabine) 治療 6-8 個週期後，繼續單獨使用血管新生抑制劑	血管新生抑制劑 (bevacizumab) + 鉑配位化合物 (carboplatin) + 紫杉醇 (paclitaxel) 治療 6-8 個週期後，繼續單獨使用血管新生抑制劑	PARP 抑制劑 (Olaparib) * 治療前建議進行基因檢測 (基因檢測需自費)	
費用	-	健保給付		化療 (健保給付) 血管新生抑制劑 (約5-10萬/三週) (依據各醫院醫療收費標準及病人體重有所差異)	化療 (健保給付) PARP抑制劑 (約5-10萬/三週) (依據各醫院醫療收費標準及病人體重有所差異)		
中位數無疾病進展存活期 (mPFS [*])	-	8.4 個月 ²	10.2 個月 ^{3,4}	12.4 個月 ²	13.8 個月 ^{3,4}	依基因檢測，突變型 BRCA ⁵ 11.2 個月	不分型為 8.4 個月 ⁵
中位數總存活期 (mOS ^{**})	約 2 年 ¹	32.9 個月 ²	37.3 個月 ^{3,4}	33.6 個月 ²	42.6 個月 ^{3,4}	無統計學上顯示意義 依基因檢測，突變型 BRCA ⁵ 34.9 個月	無統計學上顯示意義 不分型為 29.8 個月 ⁵
客觀緩解率 (ORR ^{***})	-	57.4% ²	55.6% ²	78.5 % ²	77.7 % ^{3,4}	-	
常見副作用	-	禿髮、神經毒性、貧血、嗜中性白血球減少症、厭食、嘔吐...等。		禿髮、神經毒性、貧血、嗜中性白血球減少症、厭食、嘔吐、高血壓 (血管新生抑制劑引起) ... 等。		禿髮、神經毒性、貧血、嗜中性白血球減少症、厭食、嘔吐...等。	

mPFS^{*}：中位數無疾病存活期表示擁有較佳生活品質時間

mOS^{**}：中位數總存活期表示復發後存活時間


ORR^{***}：客觀緩解率為治療後腫瘤縮小並維持一定時間的病人占比，可由影像上看出腫瘤長大幅度趨緩或變小

註：治療方式皆經過台灣食藥署 (TFDA) 認可

如果我是化療後不到六個月就復發的病人：

復發時間距離最後一次化療不到**六個月**，就是「**對含鉑化療有抗藥性**」的卵巢癌病人

「**對含鉑化療具有抗藥性**」復發後的藥物選擇

	非含鉑化療	非含鉑化療 + 血管新生抑制劑 (bevacizumab)
用藥方式	住院點滴	住院點滴
治療選擇	1. 紫杉醇 (paclitaxel) 2. 喜樹鹼類衍生藥 (topotecan) 3. 微脂體小紅莓 (pegylated liposomal doxorubicin)	1. 血管新生抑制劑 + 紫杉醇 (paclitaxel) 2. 血管新生抑制劑 + 喜樹鹼類衍生藥 (topotecan) 3. 血管新生抑制劑 + 微脂體小紅莓 (pegylated liposomal doxorubicin)
 費用	健保給付	化療 (健保給付) 血管新生抑制劑 (約5-10萬/三週) <small>(依據各醫院醫療收費標準及病人體重有所差異)</small>
 中位數無疾病進展存活期 (mPFS*)	3.4 個月 ⁶	6.7 個月 ⁶
 中位數總存活期 (mOS**)	13.3 個月 ⁶	16.6 個月 ⁶
 客觀緩解率 (ORR***)	12.6% ⁶	30.9% ⁶
 常見副作用	禿髮、神經毒性、貧血、嗜中性白血球減少症、厭食、嘔吐...等。	禿髮、神經毒性、貧血、嗜中性白血球減少症、厭食、嘔吐、高血壓 (血管新生抑制劑引起) ...等。

mPFS*：中位數無疾病進展存活期表示擁有較佳生活品質時間

mOS**：中位數總存活期表示復發後存活時間

ORR***：客觀緩解率為治療後腫瘤縮小並維持一定時間的病人占比，可由影像上看出腫瘤長大幅度趨緩或變小

註：治療方式皆經過台灣食藥署 (TFDA) 認可

步驟二 您選擇治療方式的考量因素有什麼？以及在意的程度

考量因素	影 響 程 度					
	最不重要	→				最重要
 存活期長短	0	1	2	3	4	5
 生活的品質	0	1	2	3	4	5
 藥物副作用	0	1	2	3	4	5
 經濟的考量	0	1	2	3	4	5

步驟三 您對治療方式的認知有多少？

- 標靶藥物可以延緩再次復發時間 對 不對 不確定
- 標靶藥物在卵巢癌中有健保給付 對 不對 不確定
- 標靶藥物都需要搭配化療藥物 對 不對 不確定

步驟四 您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇 (下列擇一)

- 化療
 - 化療 + 血管新生抑制劑
 - 化療後 + 口服PARP抑制劑
 - 目前還無法決定
 - 我想要再與我的主治醫師討論我的決定
 - 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者....) 討論我的決定
 - 對於以上的治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有： _____
-

了解更多資訊及資源



台灣癌症基金會



財團法人癌症希望基金會

1. Mototsugu Shimokawa et al. Overall Survival and post-progression survival are potent endpoint in phase III trials of second/third-line chemotherapy for advanced or recurrent epithelial ovarian cancer J Cancer. 2018; 9(5):872-879. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868151>
2. Aghajan C et. al (2015) Final overall survival and safety analysis of OCEANS, a phase 3 trial of chemotherapy with or without bevacizumab in patients with platinum-sensitive recurrent ovarian cancer. Gynecol Oncol. 139(1):10-16.
3. Avastin SmPC, summary of product characteristics
4. Coleman, et al. Lancet Oncol 2017 Bevacizumab and paclitaxel-carboplatin chemotherapy and secondary cytoreduction in recurrent, platinum-sensitive ovarian cancer (NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study GOG-0213): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial
5. Ledermann et al. Lancet Oncol 2014 Olaparib maintenance therapy in patients with platinum-sensitive relapsed serous ovarian cancer: a preplanned retrospective analysis of outcomes by BRCA status in a randomised phase 2 trial.
6. Lorraine E.P (2014) Bevacizumab combined with Chemotherapy for Platinum-Resistant Recurrent Ovarian Cancer: The AURELOA Open-Label Randomized Phase III Trial. Vol. 32. p1302-1307