

優雅從容

CDK4/6i 雙重守護您的抗癌之路

撰文◎乳房外科主任 黃星華

晚期或轉移性乳癌通常代表無法透過手術完全切除腫瘤，或是癌細胞已經擴散到身體的其他部位。面對晚期或轉移性乳癌，我們的首要目標是努力「控制住病情的進展」，希望能讓癌細胞不要繼續擴散或長大。

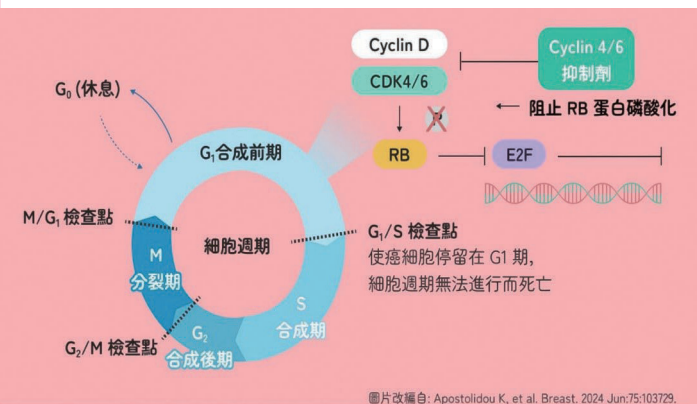
我們也理解，有時候病友們會擔心：「是不是愈強的藥，就愈容易對身體造成傷害或是副作用，甚至進一步影響到原有的生活模式？」如何在有效控制住病情的同時，不讓病友們的生活品質受到影響一直都是乳癌治療中重要的課題。

荷爾蒙陽性的轉移性乳癌治療策略與進展

而其中荷爾蒙受體陽性（HR+）、第二型

人類表皮生長因子受體陰性（HER2-）患者的乳癌是乳癌中最常見的亞型，這種亞型的癌細胞生長仰賴體內的雌激素或黃體素。因此，在過去針對荷爾蒙陽性的轉移性乳癌的治療，主要是使用「荷爾蒙藥物」。雖然，這些藥物很有效，但是癌細胞有時候會漸漸對藥物產生免疫力。

西元2017年，「CDK4/6i（細胞週期抑制劑），藥品名：擊癌利 Kisqali（Ribociclib）」問世。它的作用原理就像是



▲ CDK4/6i 機轉

給癌細胞的「生長週期」上鎖，讓癌細胞無法繼續快速增殖。

臨床研究發現，當我們把CDK4/6抑制劑和原有的荷爾蒙藥物一起使用時，效果會比單用荷爾蒙藥物好很多，也明顯延長了患者的存活時間。如擊癌利 KISqali的Monaleesa7 Trial，兩個藥物一起使用時無疾病惡化存活期（Progression Free Survival）多了將近一年的時間（23.8個月比上13個月），存活時間（Overall survival）也多了一年的時間（58.7比上48個月），更重要的是，這種治療組合能

幫助許多患者延後使用化學治療的時間，有效維護病友的生活品質。

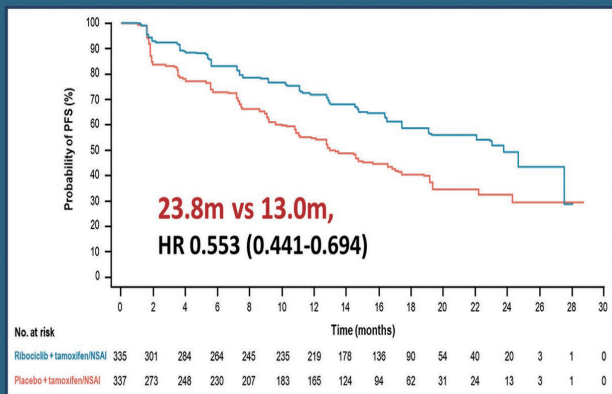
跨國多醫療中心的臨床試驗與亞洲人的數據

另一方面，部分病患是屬於高度侵略性（Aggressive）的荷爾蒙陽性的轉移性乳癌，包括病程進展較快速的族群以及有器官轉移危及症狀（Visceral Crisis）的族群，是否需要先以組合式的化療（Combination Therapy）來控制住病情也是治療中會遇到的課題。

在臺大醫院盧彥伸教授的醫療團隊主導的跨國多醫療中心收案的Right Choice Study也為我們解開了多年的疑惑：

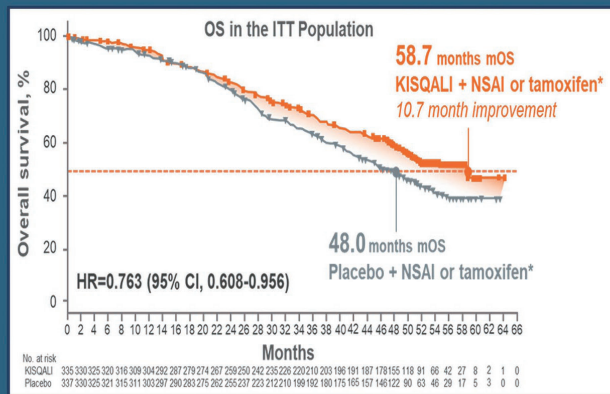
在試驗當中將停經前且具有高度侵略性的荷爾蒙陽性的轉移性乳癌病患分成兩組，一組使用組合式的化療（依照主治醫師的判斷決定使用針劑或是口服的化療組合），另一組則使用擊癌利 KISqali加上荷爾蒙治療以及停經針。

Monaleesa7試驗:擊癌利KISqali加上荷爾蒙治療，顯著延長疾病無惡化存活期。



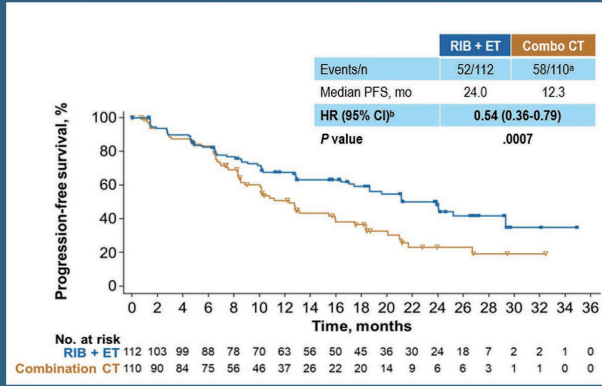
▲ Monaleesa 7 trial PFS

Monaleesa7試驗:擊癌利KISqali加上荷爾蒙治療，顯著延長整體存活期。

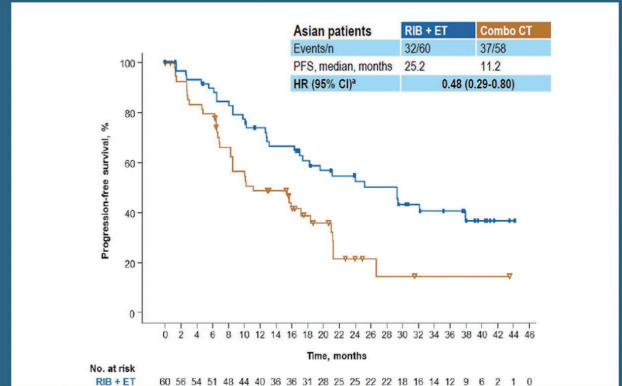


▲ Monaleesa 7 trial OS

Right Choice試驗:比起化療組合，擊癌利Kisqali顯著延長疾病無惡化存活期。



Right Choice試驗:在亞洲人中也是擊癌利Kisqali的疾病無惡化存活期較長。



▲Right Choice Trial (Asian Group)

研究發現，擊癌利 Kisqali加上荷爾蒙治療的組別，疾病無惡化存活期比化療組別多出了一倍（24個月比上12.3個月），在亞洲人的組別當中差異更是明顯（25.2個月比上11.2個月）且發生嚴重副作用的比率也更低。換句話說在擊癌利 Kisqali加荷爾蒙治療組合更有效的控制住病情的同時，也維護了一定的生活品質，不讓原本的工作與生活品質受到影響。

在2025年美國國家綜合癌症網絡（NCCN®）治療指引中的荷爾蒙受體陽性（HR+）、第二型人類表皮生長因子受體陰性（HER2-）的轉移性乳癌建議治療當中，擊癌利 Kisqali（Ribociclib）搭配荷爾蒙藥物是一線治療的首選，而在臺灣的健保體制下，病友符合規範的標準就能申請健保用藥來使用。

擊癌利Kisqali的劑量與服用方式

擊癌利Kisqali通常會與荷爾蒙療法併用。一般的建議劑量是每天服用600毫克，連續服

用21天，接著停藥7天，完成一個28天的療程週期。醫師會根據您的具體情況，決定最適合的劑量和治療計畫。

一些常見的副作用包括：

- 血球數量偏低：醫師會定期監測您的血球數量，以確保它們維持在安全水平。
- 肝功能問題：您的肝功能也會透過血液檢查進行監測。
- 心律改變：可能會為您進行心電圖（ECG）檢查，以監測您的心臟活動。

重要的是，如果您出現任何副作用，務必告知您的醫療團隊。我們會提供您管理這些副作用的建議。

乳癌治療的財務決策以及治療共識

乳癌除了有各種因素會導致病患在預後及療效上有差異，每個人在治療上的財務決策以及人生規畫也各有不同。即便全民健保已經提

供部分藥品以及治療讓符合條件的病患申請使用，但仍有部分狀況須自費才能使用。

您可以：

- 整理目前有的醫療及癌症相關保險，瞭解給付的條件及額度。
- 與醫師及醫療團隊諮詢治療的規畫以及自費藥品整個療程的花費。
- 詢問醫師及醫療團隊是否有病患支持計畫：部分藥品原廠可能有提供病患支持計畫，以便降低自費時的經濟負擔。

恩主公醫院也有專業的個管師、專師以及社工師，歡迎各位病友在就診、治療的過程中遇到任何與療程、經濟和副作用等相關的問題，可以諮詢我們專業的醫療團隊。期待能陪伴您走過治療的旅程。



參考文獻

1. Apostolidou, K., et al. (2024). [Oral SERDs alone or in combination with CDK 4/6 inhibitors in breast cancer: Current perspectives and clinical trials]. *Breast*, 75, 103729. (註：此為CDK4/6i作用機轉圖片的改編來源)。
2. 美國國家綜合癌症網絡(NCCN®). (2025). NCCN臨床實踐指引：乳癌。(註：文中引用其對於荷爾蒙受體陽性、HER2陰性轉移性乳癌的治療建議)。
3. Right Choice臨床試驗。(註：由臺大醫院盧彥伸教授團隊主導的跨國多中心研究，比較擊癌利合併荷爾蒙治療與組合式化療對停經前、具高度侵略性之轉移性乳癌患者的療效)。
4. Monaleesa7臨床試驗。(註：文中引用此試驗數據，證明擊癌利合併荷爾蒙療法能延長無疾病惡化存活期與整體存活期)。
5. Kisqali (Ribociclib)藥品仿單。

作者介紹



黃星華 乳房外科主任

學歷：國防醫學院醫學科學研究所・博士、國防醫學院醫學系・學士

經歷：三軍總醫院一般外科總醫師主治醫師、三軍總醫院澎湖分院一般外科主任、國防醫學院生物解剖學系兼任副教授、國防醫學院醫學系專任副教授、教育部部定副教授、TOS 中華民國癌症醫學會腫瘤外科指導老師

