

文／吳佩芬

胃腸道基質瘤 「藥」知道的保健撇步

胃腸道基質瘤是一種發生在胃腸道的罕見腫瘤，最常發生的部位為胃部（占65~70%）、小腸（占25~30%）、直腸、食道、腹膜腔、後腹腔和大腸（占5~10%）。胃腸道基質瘤好發於45~65歲的男女，近1/3的胃腸道基質瘤是沒有症狀的，因此，不容易在早期被診斷出來。

成功大學附設醫院一般外科主治醫師沈延盛表示，胃腸道基質瘤最常見的症狀是出血，其他還有腹部不適、摸到腹內腫塊、噁心、嘔吐、腹脹、腹痛、食慾減退、體重減輕或排便習慣改變，嚴重者會有腫瘤堵塞腸道的情形。但多數患者易輕忽上述徵狀，通常到了腫瘤變大壓迫到體內其他部位，產生局部疼痛或是等到腫瘤太大以致出血，造成貧血或體力耗弱才確診。因此，重視身體發出的警訊，一旦有疑惑，即應立即找醫師診斷。

手術搭配藥物治療

目前胃腸道基質瘤的治療仍以手術完全切除為目標，術後並搭配接受標靶藥物的輔助性治療，可明顯減少腫瘤復發風險；對於無法完全切除或轉移的胃腸道基質瘤患者，使用第一線口服標靶藥物治療，可

延緩疾病惡化時間。

沈延盛醫師表示，一旦確定罹患胃腸道基質瘤，先確定是否有轉移，若有轉移或腫瘤太大無法開刀，會先用藥物治療讓腫瘤縮小再開刀。開刀之後，因放射治療或化療對於胃腸道基質瘤治療成效不佳，所以，會繼續開立第一線口服標靶藥物給病人服用。

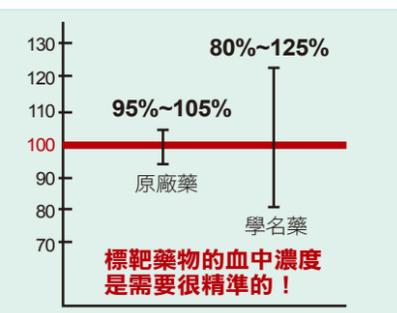
目前胃腸道基質瘤的第一線口服標靶藥物，其作用機轉在阻斷KIT蛋白質的信號，使得癌細胞停止生長和繁殖。不過，第一線口服標靶藥物的藥物主成分專利已於2013年到期，但在台灣第一線口服標靶藥物仍有藥物主成分β晶型的專利，儘管現況治療藥物仍以第一線口服標靶藥物為主，不過，未來醫療院所為了降低醫療費用，勢必將引進該藥的學名藥。

學名藥不等於原廠藥

所謂學名藥是指原廠藥在專利權過期後，由其他合格藥廠所生產相同成分的藥品，在學名藥上市前，藥廠必須執行人體生物相等性（Bioequivalence，簡稱BE，十二個受試者，接受單一劑量，確定血液中藥物最高濃度是原廠藥的80~125%之間即可）試驗，然而BE試驗的結果並不

成功大學附設醫院345名胃腸道基質瘤病患無病存活率統計

名稱	比例	註備
10年無病存活率	67.2%	無病存活率： 病人經由手術切除腫瘤後，沒有出現病情復發的比率。
5年無病存活率	78.5%	
3年無病存活率	88%	資料來源： 成功大學附設醫院一般外科主治醫師沈延盛
1年無病存活率	98%	



等同於臨床療效和安全性。所以，醫師建議在使用學名藥之前，最好有臨床證據輔助，才能減少引發抗藥性提早出現與更強烈的副作用困擾。

長庚醫院桃園分院一般外科主任葉俊男則表示，一位病人吃了14年的第一線口服標靶藥物沒有間斷。並表示該名病人從標靶藥物還沒有在台上市、健保還沒納入給付，就自費從澳洲買藥服用。依長庚醫院的經驗，服用第一線口服標靶藥物的病人平均連續服用37個月才會出現抗藥性，不過，這位吃了14年的病人迄今尚未出現抗藥性，可見原廠藥的優勢。

葉俊男醫師指出，這1~2年參加亞太地區醫學研討會時，的確聽到其他國家的學者提及，亞洲新興國家已出現第一線口服標靶藥物的模仿藥（沒有註名生產廠藥廠的學名藥：學名藥是原廠藥專利權過期，由其他合格藥廠依原廠申請專利的資訊，產製相同成分的藥品）值得關注。另外，在伊拉克學者的報告中也發現，由原廠藥改用學名藥的慢性骨髓性白血病患，有33.3%病患於6個月內病情復發，平均存活時間藉由統計方式推算由15.71年降到2.87年，吃過學名藥後又換回到原廠藥的病人則為11.44年。這些數據都足以證明，學名藥的藥效並不等於原廠藥。

選對藥物，耐心治療不間斷

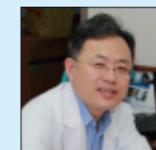
對於胃腸道基質瘤患者來說，目前第一線口服標靶藥物的治療效果顯著，患者最需要的是積極治療並秉持耐心用藥。沈延盛醫師建議，一旦開始使用第一線口服標靶藥物治療，就要持續使用，過程中若出現不適，應與醫師討論，不可擅自停藥或不規律用藥。若是復發或疾病惡化，可先增加第一線口服標靶藥物劑量控制疾病進展，才能保留第二線藥物的使用機會。

葉俊男醫師也提醒，相較於其他慢性病，胃腸道基質瘤的治療用藥不是很容易被替代性的止痛藥或安眠藥，而是攸關性命的治療藥物，一旦產生抗藥性可能就會面臨疾病迅速惡化的處境。因此，既然是救命的藥物，就不應輕易換藥涉險，因為當學名藥治療成效不彰，患者等於提前進入後線治療。因此，患者在用藥之前，最好能檢視藥物包裝及廠商名稱，確認吃進的藥是否為原廠藥。

諮詢專家 PROFILE



沈延盛
成功大學附設醫院
一般外科主治醫師



葉俊男
長庚醫院桃園分院
一般外科主任