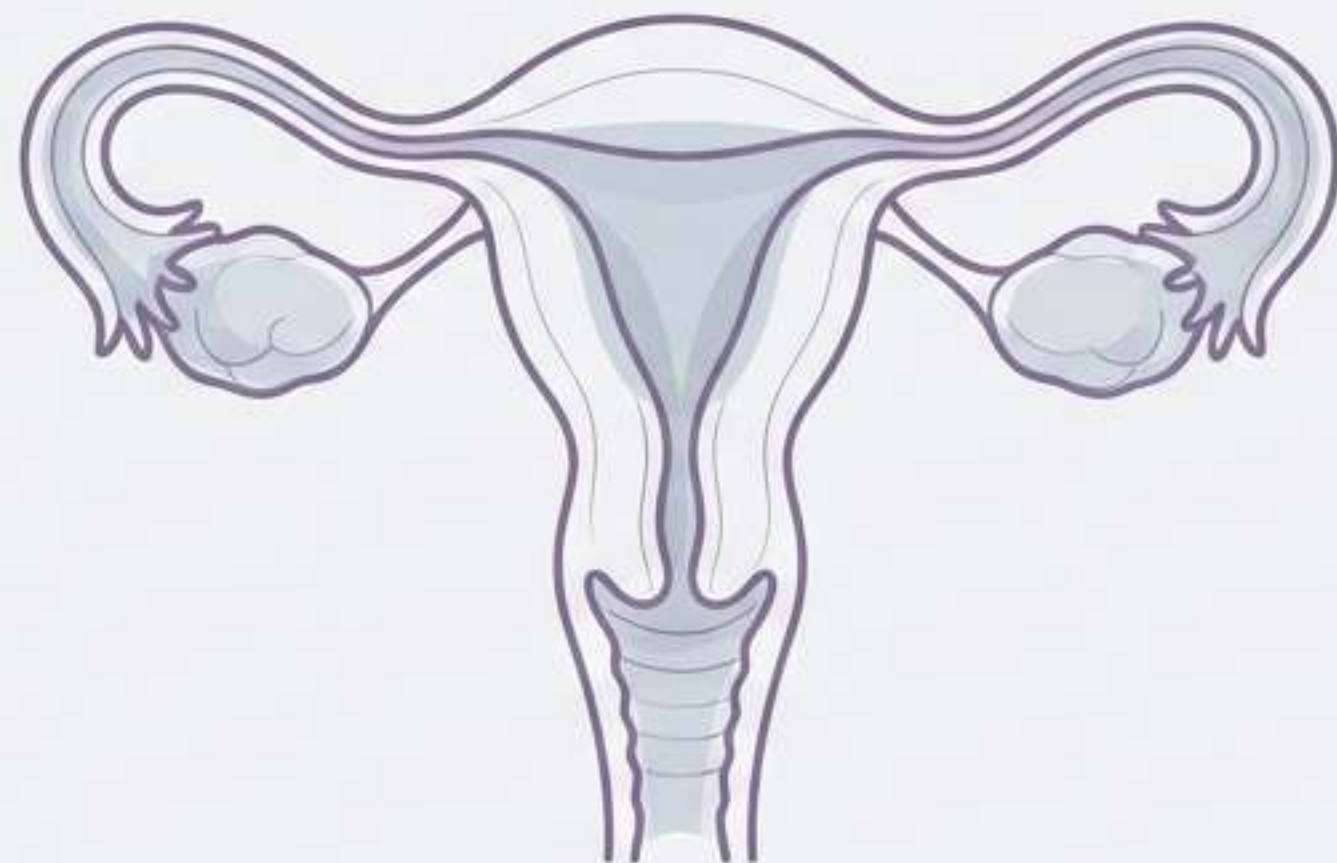


晚期卵巢癌療法與維持療法

臨床實務指引：從手術決策至精準維持治療



依據《卵巢癌臨床實務指引 ver.1》第五章至第六章

2026年二月

作者：癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會

初始治療決策：減積手術 (PDS) vs. 術前輔助化療 (NACT)

診斷精準度：排除胃腸道來源

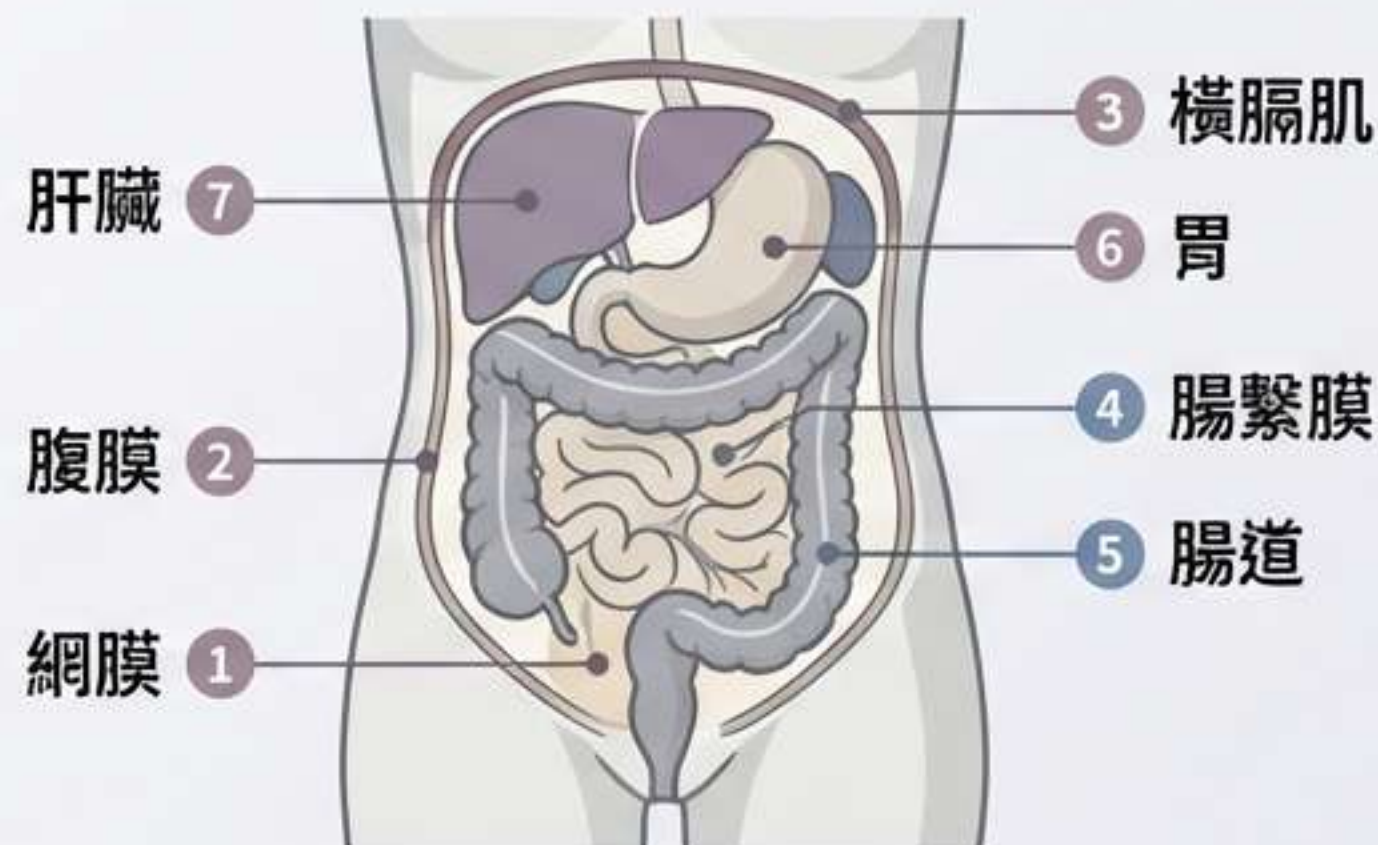


關鍵指標：CA-125 / CEA 比值

> 25 ✓ 支持原發性卵巢來源

警示：若比值偏低，需確認胃鏡與大腸鏡檢查。

手術可行性評估：Fagotti Score



總分 < 8 分

初始減積手術 (PDS)

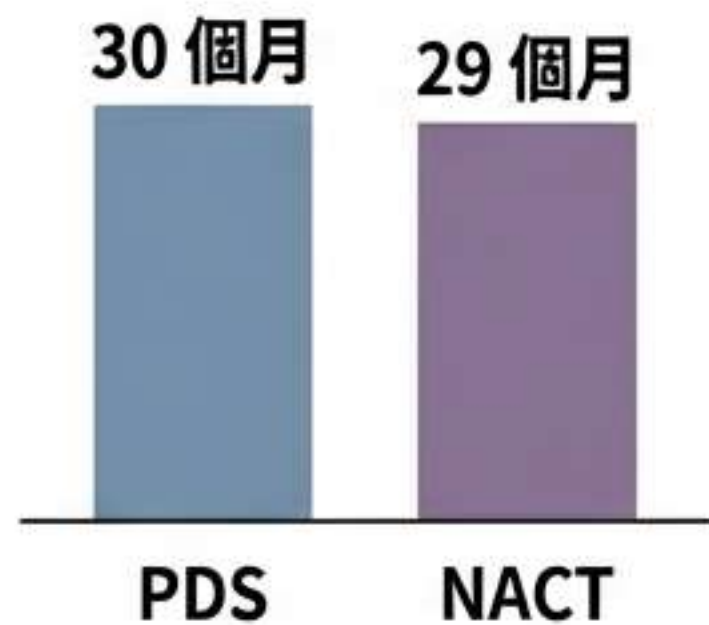
總分 ≥ 8 分

術前輔助化療 (NACT)

術前輔助化療 (NACT) 之臨床實證：生存率相當且併發症更低

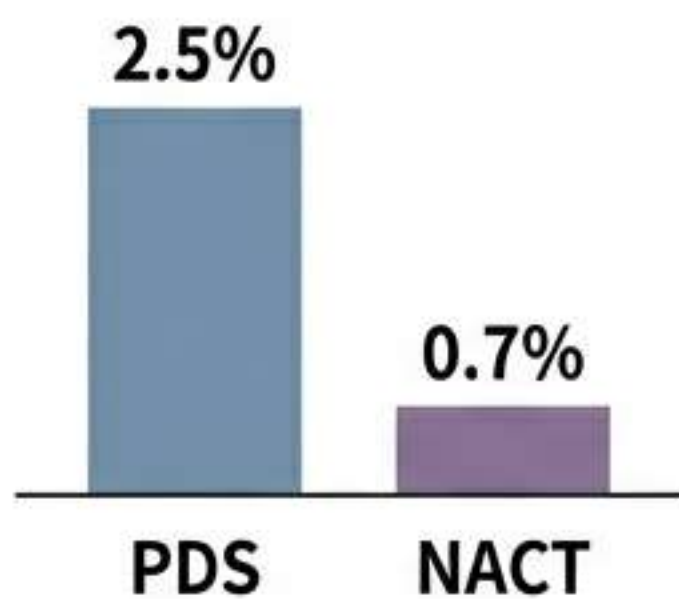
EORTC 55971 Trial (Survival Data)

mOS (中位總存活期)



HR 0.98 (無顯著差異)

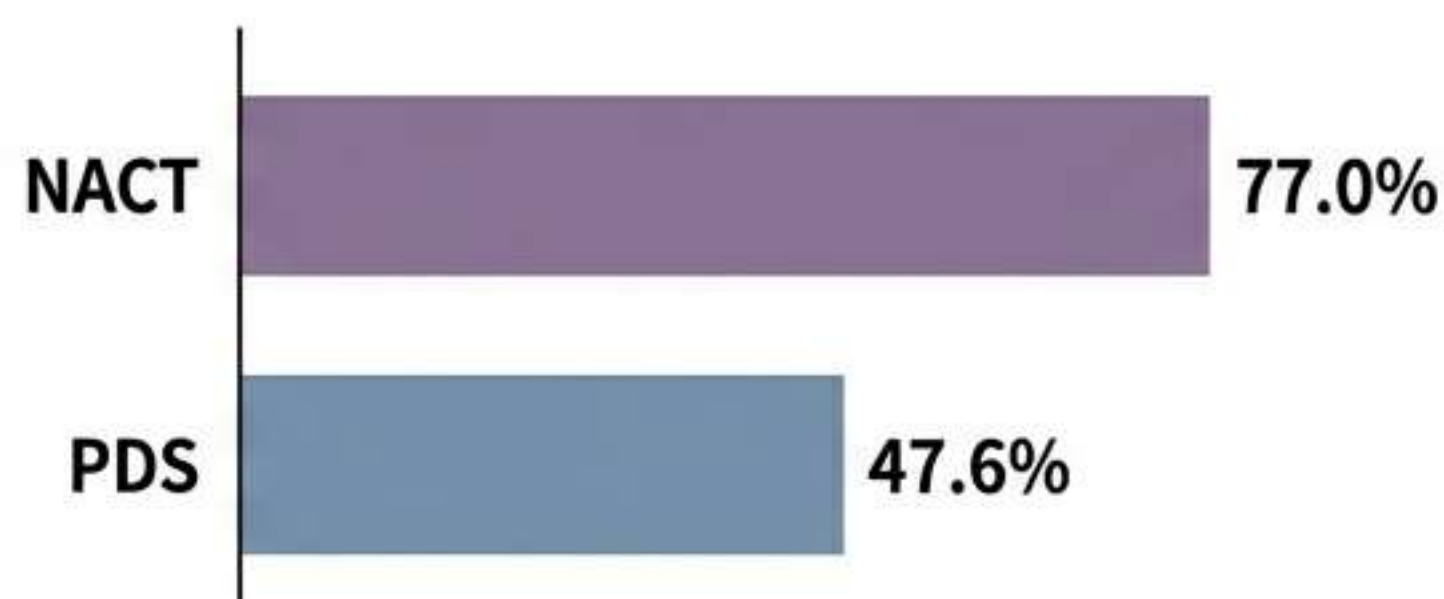
術後死亡率



NACT 安全性較高

SCORPION Trial (Surgical Outcome)

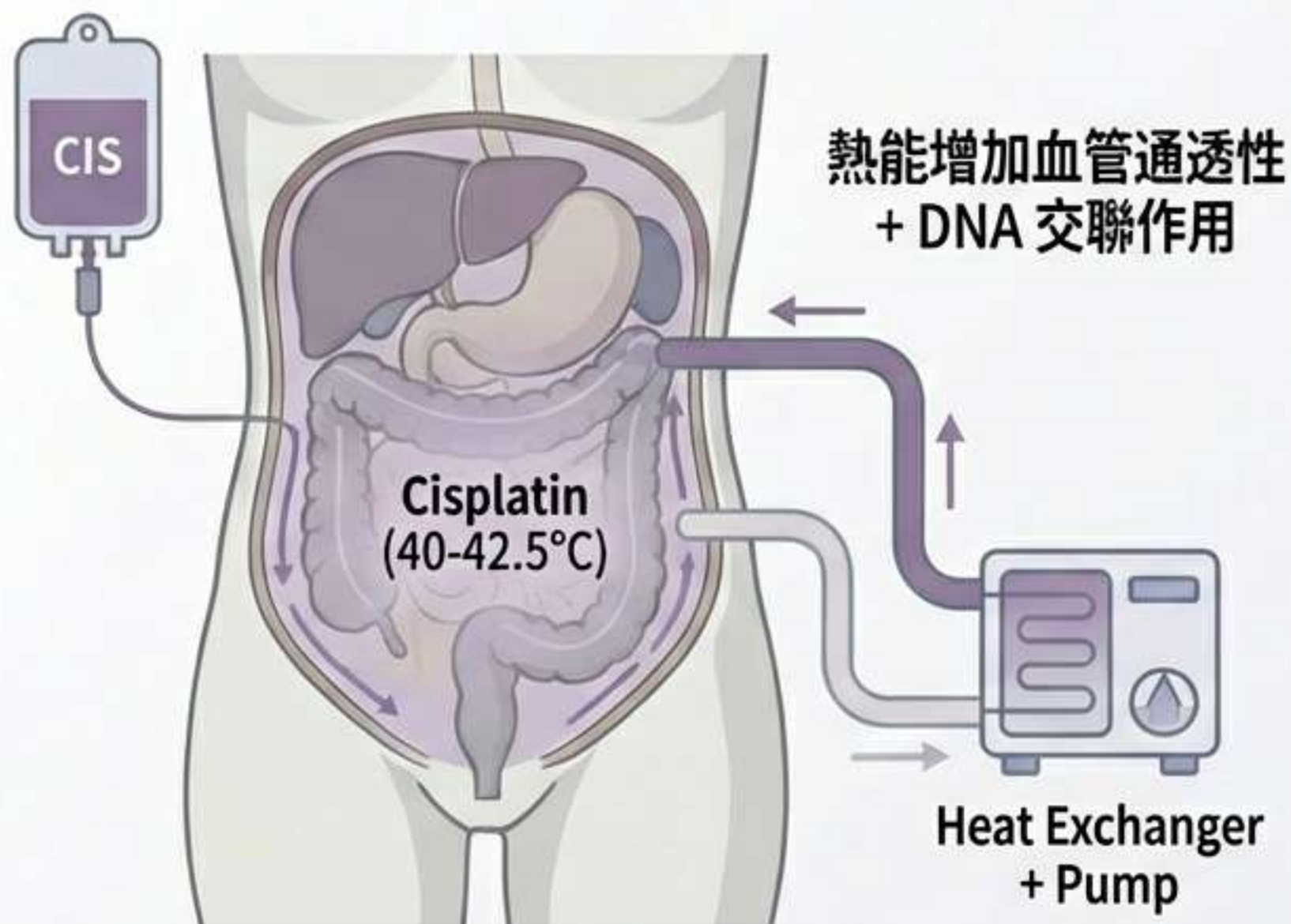
R0 切除率 (無殘存腫瘤)



關鍵結論：對於晚期 (IIIC/IV) 患者，優先 NACT 有助於提升 R0 切除率並降低術後死亡率。

間隔減積手術 (IDS) 與腹腔內溫熱化療 (HIPEC)

機轉示意圖



OVHIPEC 試驗數據 (PICO)

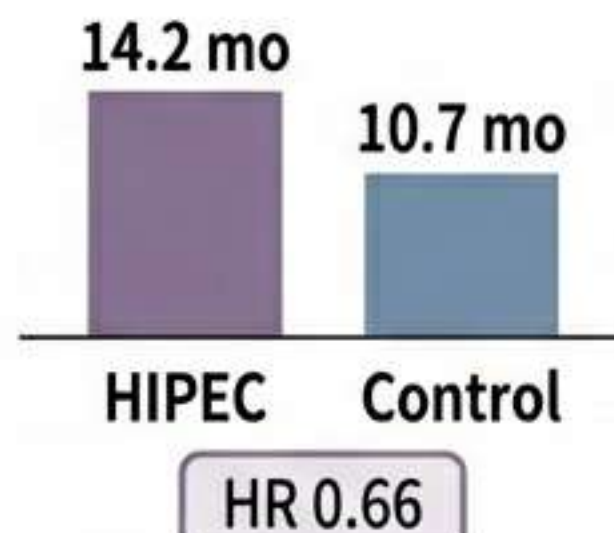
P: Stage III, NACT → IDS I: IDS + HIPEC

: IDS + HIPEC

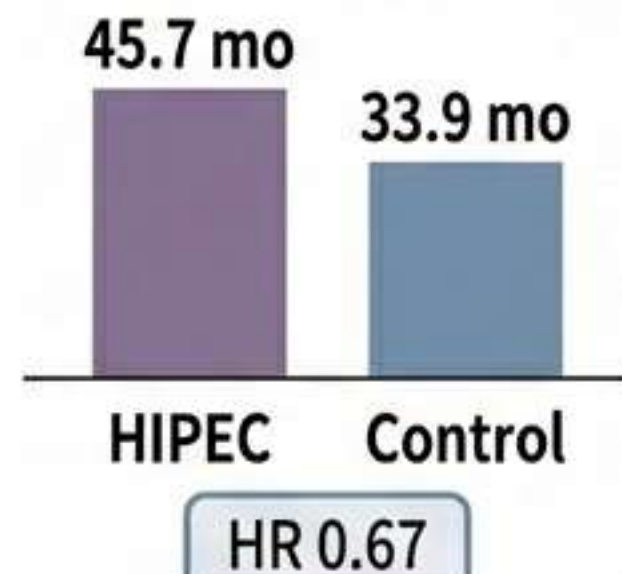
C: IDS Only

O: 生存結果 (Survival Outcomes)

mPFS (中位無進展生存期)

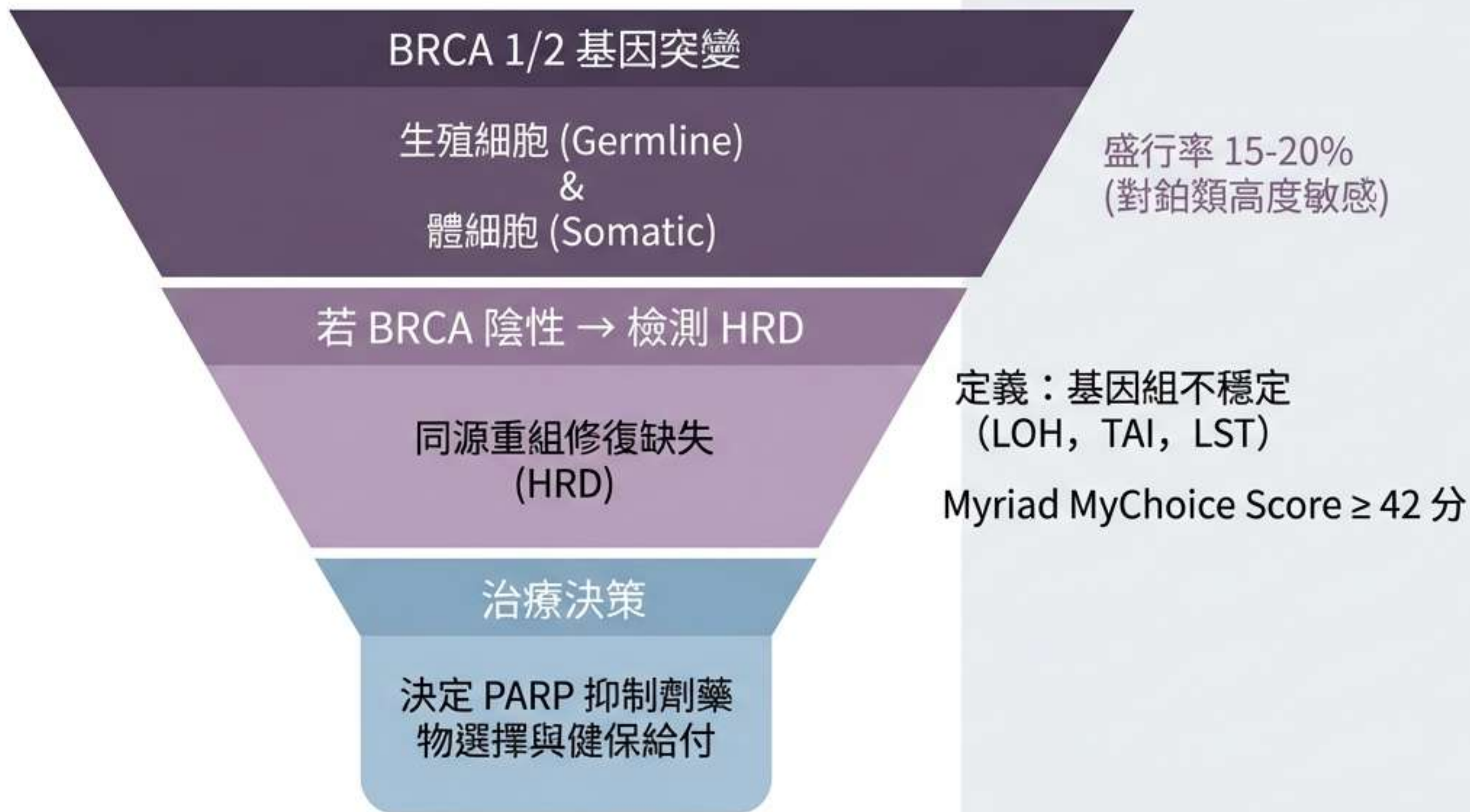


mOS (中位總生存期)

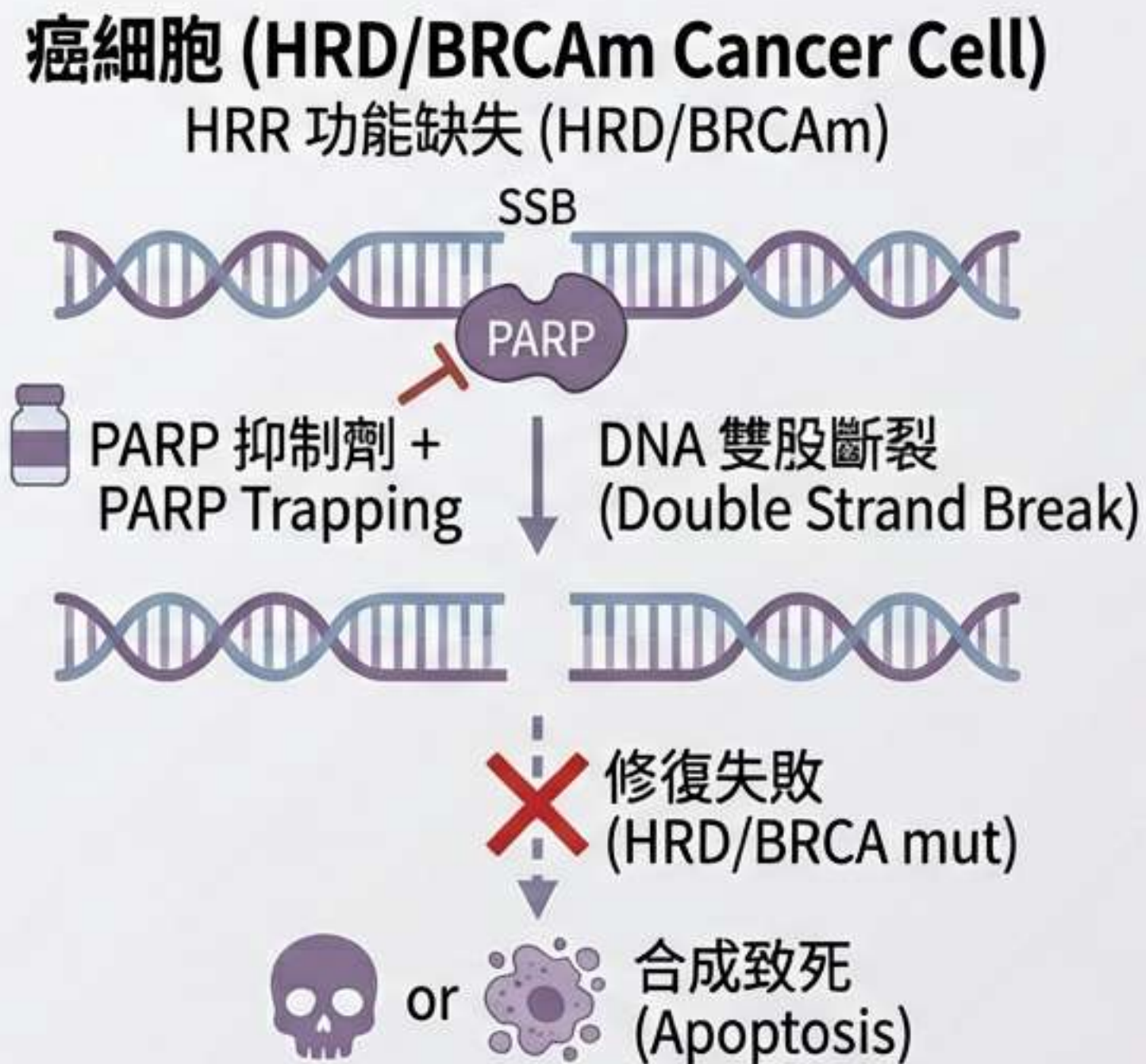
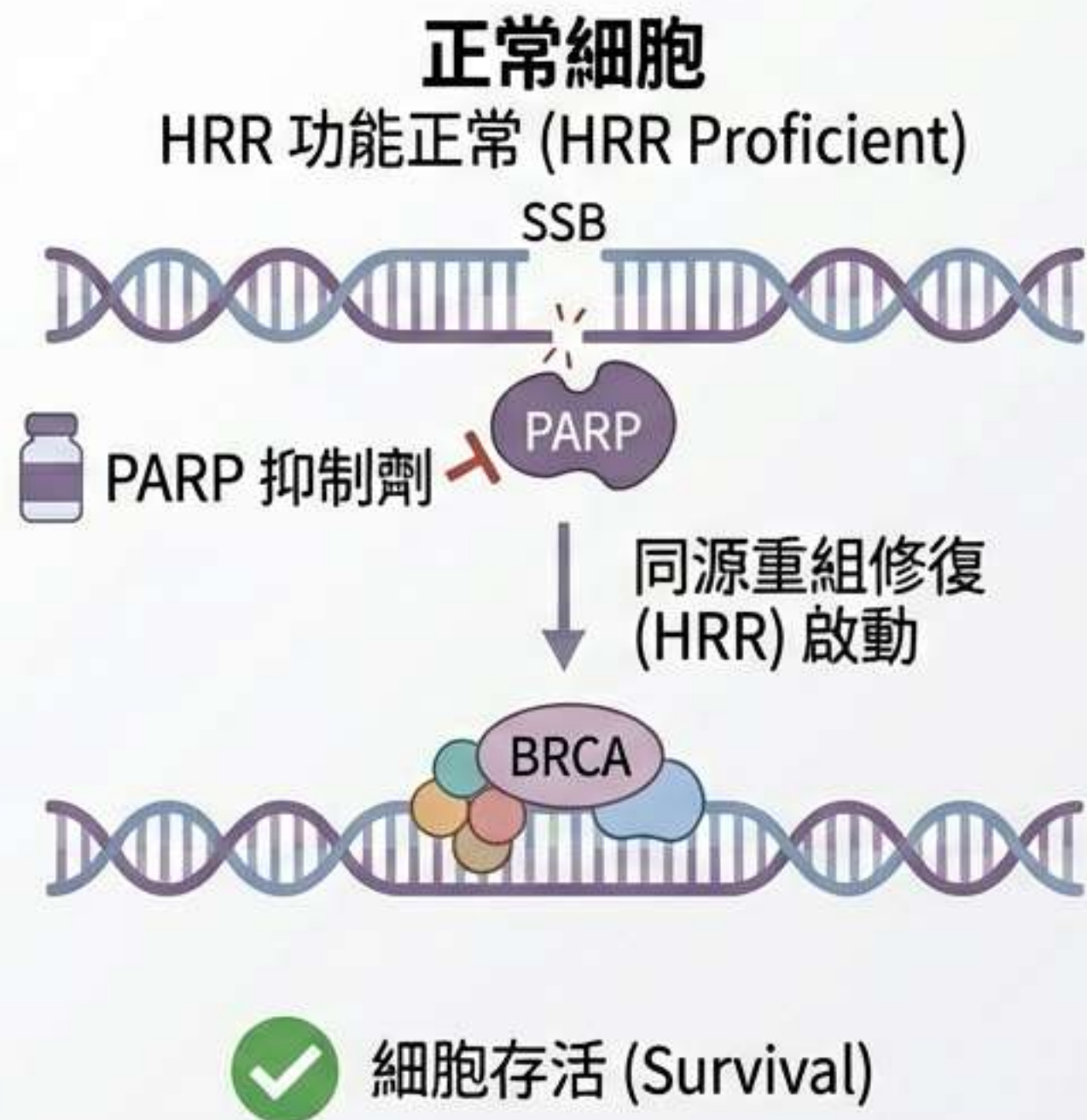


⚠️ 注意：需監測腎毒性與電解質 (低鉀、低鈣)

精準醫療基石：分子檢測與生物標記



PARP 抑制劑機轉：合成致死 (Synthetic Lethality)



關鍵機轉：PARP Trapping (將酵素鎖死在 DNA 上) 導致複製叉崩潰。

維持治療實證 (BRCAm) : SOLO-1 試驗

試驗設計 (Study Design) (PICO)



Population

初診斷、BRCA1/2 突變、第 III/IV 期、含鉑化療後反應良好。



Intervention

Olaparib (維持治療 2 年)。

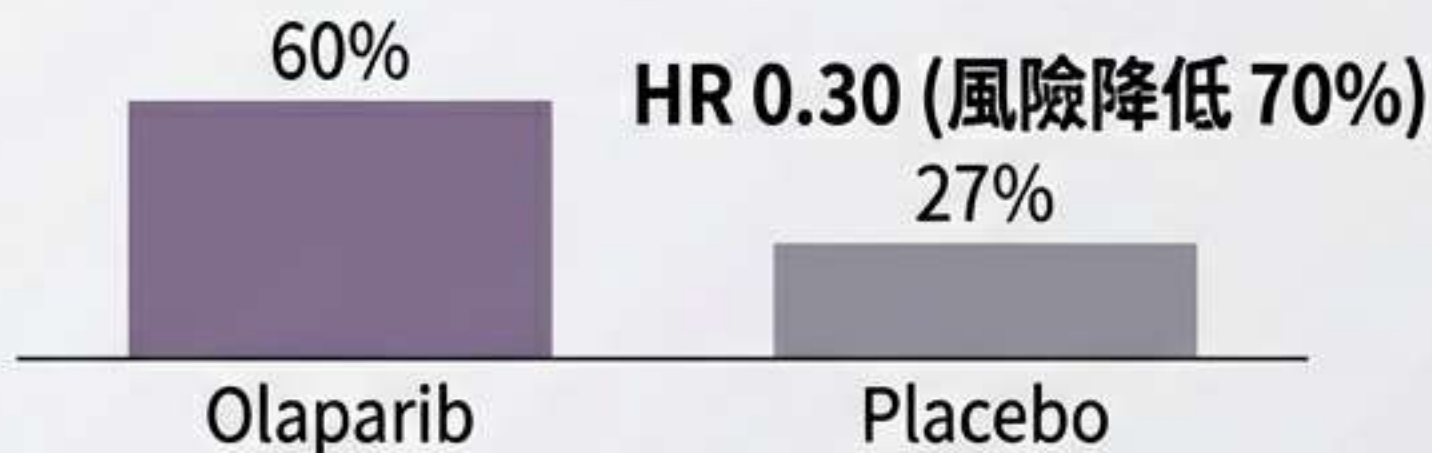


Comparator

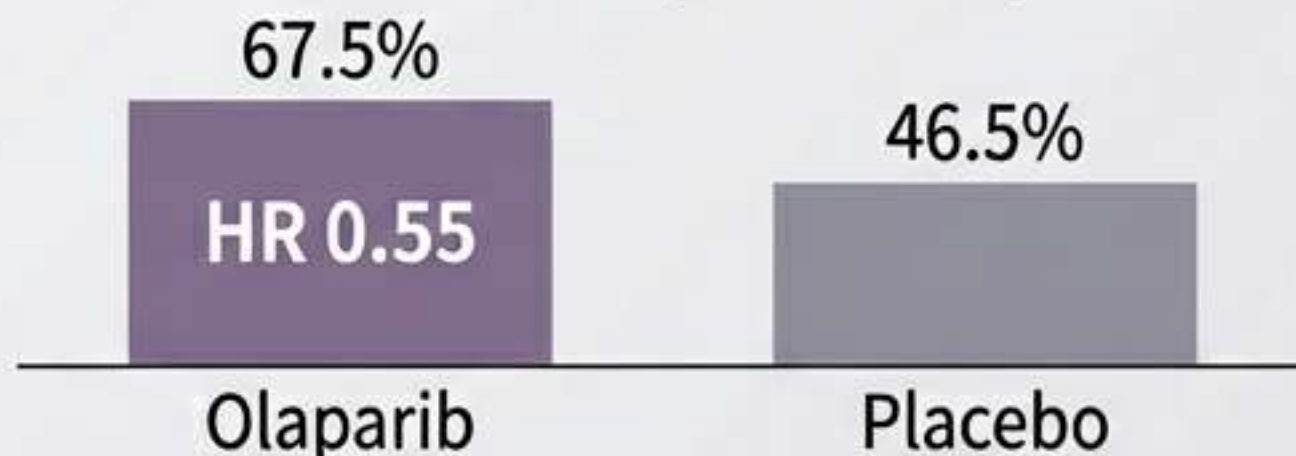
Placebo (安慰劑)。

Landmark Outcomes

3-Year DFS (無病存活率)



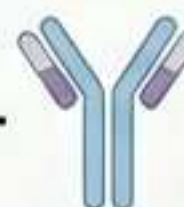
7-Year OS (總存活率)



對於 BRCA 突變患者，一線化療後使用
Olaparib 維持治療為標準療法。

維持治療實證 (HRD+ 與全族群)：PAOLA-1 與 PRIMA

PAOLA-1 Trial 針對 HRD 陽性 (含 BRCAm)

 Olaparib +  Bevacizumab



HR 0.59

PRIMA Trial 針對 All-Comers (高風險全族群)

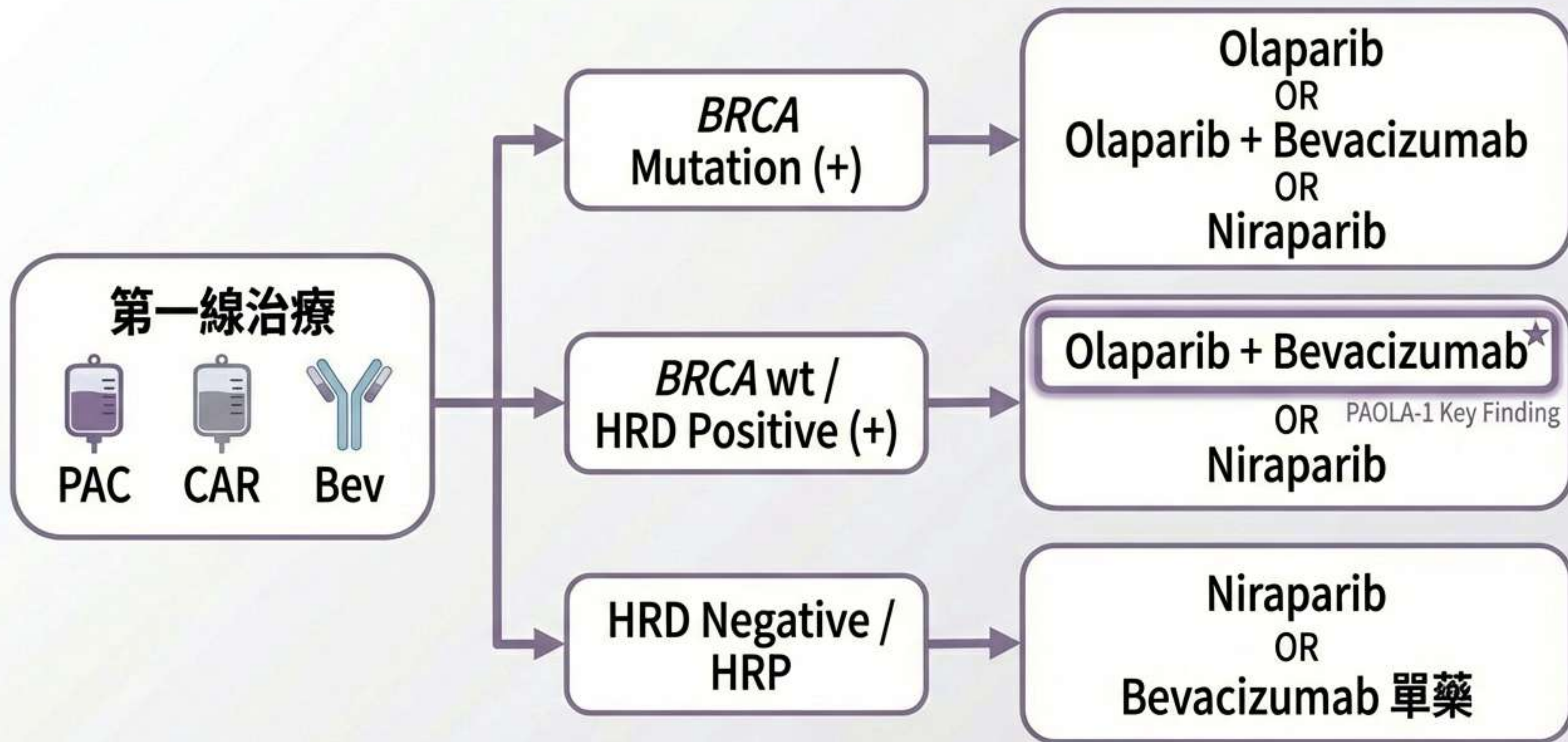
 Niraparib



HR 0.62

個體化起始劑量 (ISD): 若體重 < 77kg
或血小板 < 150k → 200mg QD

第一線維持治療決策流程圖



治療後追蹤：生化復發 (CA-125) 的處置迷思

CA-125 上升但無症狀，
是否需立即化療？

- MRC OV05 / EORTC 55955
 - 總存活期 (mOS) 無差異：
25.7 vs 27.1 個月
 - 提早治療反而降低生活
品質 (QLQ-C30)



建議：治療病人而非治療數字。待出現臨床症狀或影像學證據後再啟動治療。

PARP 抑制劑副作用管理

血液學毒性



- **貧血 (Anemia)**：常見 (37-50%)，每月監測血色素。
- **血小板低下 (Thrombocytopenia)**：Niraparib 特有風險，需依體重/血小板調整劑量。

腸胃道毒性



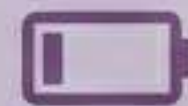
- **噁心 (Nausea)**：建議睡前服用 (HS) 或隨餐服用。
- **交互作用**：Olaparib 應避免併用 Aprepitant。

嚴重風險



- **MDS/AML (骨髓化生不良/白血病)**：發生率 < 1.5% 但具致命性。
- **監測**：若出現長期不明原因血球低下，需進行骨髓檢查。

疲憊



- **處置**：運動、認知行為治療。

Bevacizumab (抗血管新生) 副作用管理



高血壓

- 監測血壓
- 停藥標準：BP > 160/100 mmHg 或發生高血壓危象。



蛋白尿

- 監測尿液試紙 / UPCR
- 停藥標準：24小時尿蛋白 > 2g。



胃腸道穿孔

- **高危險群**：發炎性腸道疾病 (IBD) 患者。
- 症狀：急性腹痛、便秘、嘔吐。
- 處置：永久停藥。



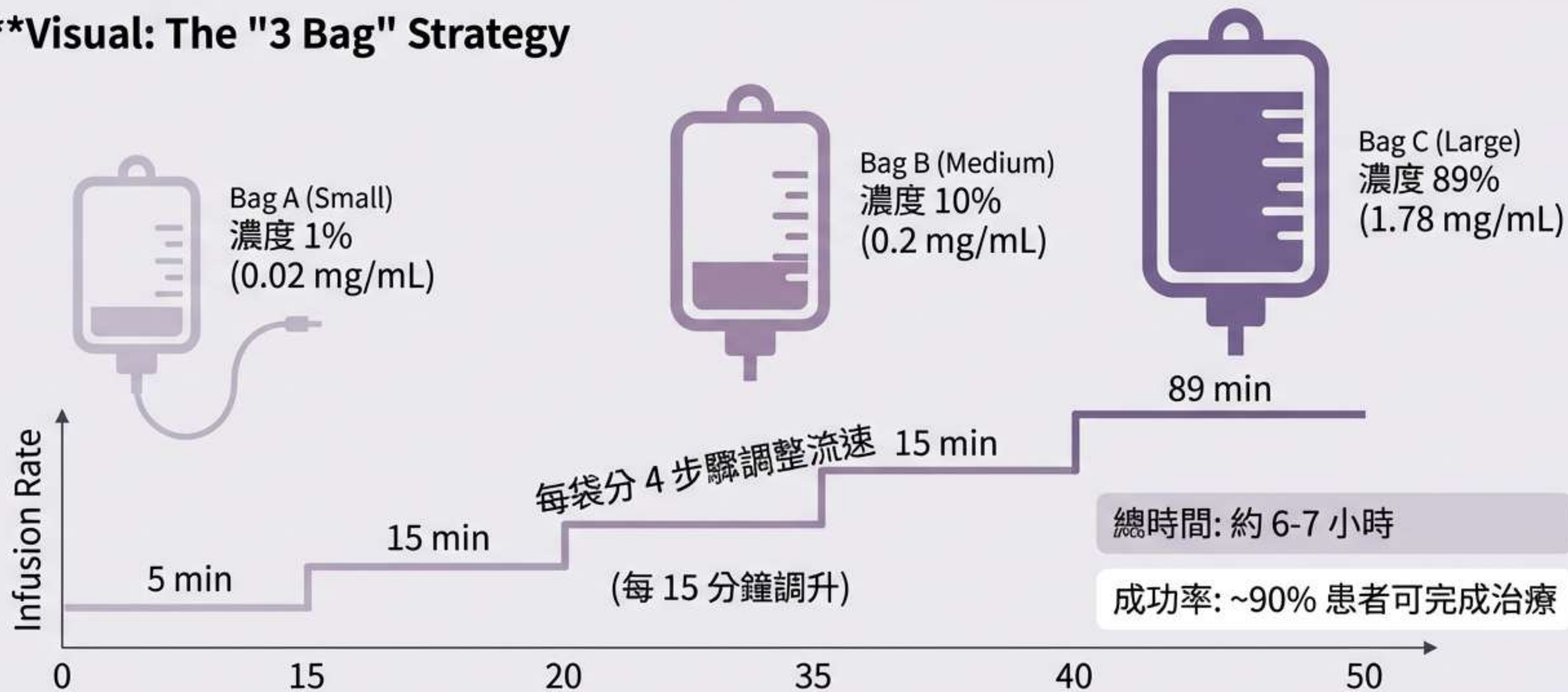
傷口癒合：手術前後 4-6 週需暫停使用。

輸注過敏反應：辨識與‘4R’處置



藥物減敏療法 (Desensitization Protocol)

**Visual: The "3 Bag" Strategy



結語：卵巢癌治療的全人照護與精準未來

