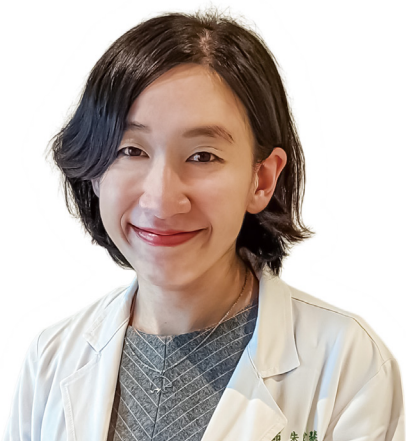


乳癌四期別放棄～ 個人化治療助您重拾美好人生

◎台北長庚一般外科暨乳房外科主治醫師 朱家慧

封面故事



現職 | 台北長庚一般外科暨乳房外科主治醫師
專長 | 乳癌篩檢及診斷、乳癌遺傳性基因檢測諮詢、術前輔助治療、乳癌手術

隨著微創手術、基因研究、免疫治療、標靶藥物的發展與突破，一般外科醫師除了在開刀房的手術技術精進、突破思維、開發創意，也提供病人基因檢測的諮詢與新藥物的臨床試驗，許多過去被認為無藥可救、無法開

刀的病人，如今可能擁有一線生機，重拾美好人生。本院一般外科致力於提升病人的個人化精準治療，結合各科醫師、專科護理師、個管師、藥師、營養師、治療師等組成的專業團隊，提供每一位患者全方位、全人照護的醫療。

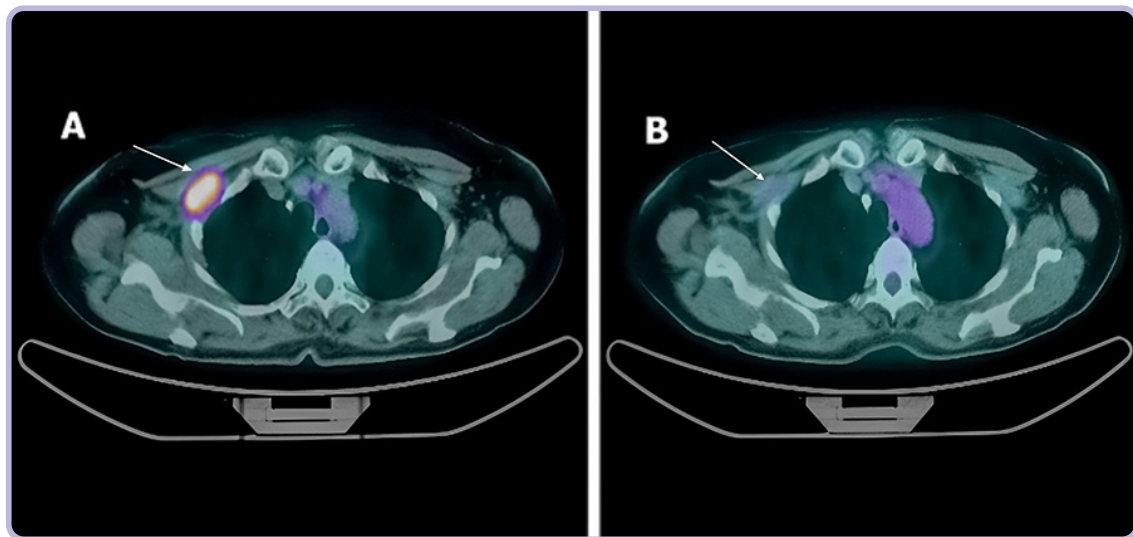
60歲的小娟(化名)是一位乳癌患者，她於10年前得到乳癌於本院接受乳房保留及前哨淋巴結切片手術、放射線治療、內分泌治療。然而近期她發現右邊的鎖骨處腫脹，超音波檢查及全身正子掃描確認為鎖骨下方一個4公分的腫塊，疑似局部復發，並且合併骨頭與肝臟的轉移。從原本的第一期乳癌術後，本以為10年後就平安無患了，突然被告知乳癌復發，而且合併遠處轉移，

是不能開刀的第四期乳癌，簡直晴天霹靂。

然而回到門診，醫師卻告訴她，因為她的轉移癌症切片報告是荷爾蒙陽性，目前健保有給付針對特定第四期乳癌病人，CDK4/6 抑制劑的口服藥物，這種藥物比上傳統抗荷爾蒙藥物的使用，可以有效穩定病情（腫瘤不會擴大）從 14.5~16 個月大幅上升到 24.8~25.3 個月。小娟很驚訝的問醫師：「所以我現在不會死，還有機會活到兩年以上？」

小娟於吃藥期間，除了抽血白血球偶爾有下降、便秘，她並沒有特別不舒服的副作用，反而腰部骨頭的疼痛越來越好，止痛

藥越用越少。在 6 個月的追蹤正子掃描結果，她的右鎖骨淋巴結復發腫塊變小，幾乎消到只剩結痂組織，肝臟與骨頭的癌症顯影更是完全消失。經過乳癌多專科醫師討論會後，外科醫師幫她進行了右腋窩及胸間淋巴結廓清手術。手術後的病理報告，顯示淋巴結皆已纖維化變化達到病理上完全反應 pCR（無活性癌細胞），她持續吃著抗荷爾蒙的藥物復乳納（Letrozole），準備接受後續放射線輔助治療。她已恢復了最喜愛的廣場舞運動，每天笑口常開，沒有化學治療常見的掉髮、周邊神經麻脹等副作用，朋友們都不相信她是乳癌第四期。



▲ A：2021 年 11 月：正子斷層掃描顯示右側鎖骨下有 4 公分病灶，浸潤胸壁並延伸至鎖骨下血管；B：2022 年 5 月：同樣檢查顯示治療後腫瘤完全緩解

乳癌是台灣女性發生率第一名的癌症，不過受益於醫療科技的進步，乳癌的治療成效也越來越好，第四期癌症等於死亡因而放棄治療，已經是過時的觀念了。診斷乳癌時，首先要區分乳癌亞型，然後擬定個人化的治療計畫。在台灣，賀爾蒙受體陽性（HR+），第二型人類表皮生長因子受體陰性（HER2-）的乳腺癌約佔所有乳腺癌的三分之二，內分泌療法（endocrine therapy）是目前的標準治療。然而，多數賀爾蒙受體陽性轉移性乳腺癌最終仍會表現出不同程度的抗藥性。

口服標靶藥物 CDK4/6 抑制劑的誕生，帶給晚期、轉移性乳癌患者很大的幫助。細胞週期素激酶 CDK（cyclin-dependent kinases）是調節細胞分裂週期的重要蛋白質，CDK4/6 抑制劑即是透過抑制細胞分裂週期來抑制癌細胞的分裂複製（也就是讓這些大量複製不受控的癌細胞踩煞車），延緩賀爾蒙抗藥性的出現，提供病人除了化療藥物之外更多的選擇。

一種標靶藥物的問世就能引

起乳癌治療的改變，然而現在的乳癌治療，幾乎每半年就有一些新的藥物研究成果發表，改變醫師們的治療選擇。乳房外科的醫師們，除了平日的看診、超音波檢查、手術、研究、教學外，許多假日的時間都花在參與國內外研討會，閱讀文獻、研討最適合國人的治療準則。尤其每位病人的腫瘤類型、期別、轉移部位、之前用藥手術經驗、慢性病史都不一樣，每一位患者的治療都是獨特的個人化治療。

很多患者都跟我們抱怨乳房外科門診很難掛，看診等好久，希望看完上述的病人案例，在診間外面等候時也能設身處地彼此體諒，醫師們真的是需要花費許多的腦力與時間，在每一位乳癌病人身上。如果想要了解乳癌團隊醫護人員最想傳達給病友們的資訊，例如什麼是看診時容易忘記或不敢問出口的問題，或者單純打發等待時間，歡迎收聽長庚乳醫 x 柔毅如適運動協會 (Zoé) 創立的數位媒體廣播頻道「看診等好久。」