

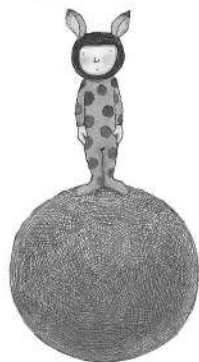
希望之路

面對乳癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會
法律顧問：莊國偉
審稿顧問：張獻崑・盧彥伸・曾令民・連珮如
執行編輯：癌症希望基金會編輯群
美術製作：美果有限公司
印刷：品鋒印刷有限公司
發行年月：2020年10月 二十二版二刷（3000本）
會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓
電話：02-33226287
傳真：02-33221719
免費諮詢電話：0809-010-580



編輯顧問小檔案

張獻崑／林口長庚醫院・腫瘤科主治醫師
盧彥伸／臺大醫院・腫瘤醫學部主治醫師
曾令民／臺北榮民總醫院・乳房醫學中心主任
連珮如／臺北榮民總醫院・乳房醫學中心個案管理師

韓珮琪／內頁插畫

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之語

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約57%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實
我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定
期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；
如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解
疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我
們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目錄

乳癌小檔案	1
乳房—女人美麗的哺乳器	2
為什麼會罹患乳癌？	4
乳癌有什麼症狀？	5
如何確定罹患乳癌？	6
乳癌有哪幾種？	8
乳癌如何分期？	9
該如何治療乳癌？	12
一、手術治療	12
二、化學治療	18
三、放射線治療	19
四、荷爾蒙治療	21
五、標靶治療	24
六、免疫治療	26
乳癌轉移	33
骨轉移	34
恢復自信的外觀	36



乳癌小檔案

- 根據國民健康署106年癌症登記報告顯示，侵襲性乳癌為女性癌症發生率排名的第一位，該年新增13,965位的女性乳癌病人，發生年齡中位數為55歲。
- 在台灣，乳癌的好發年齡在40到64歲之間，約佔所有乳癌的70.47%。
- 為了早期發現乳癌，所有女性平時應定期自我乳房檢查，如發現異狀應立即找專科醫師做觸診檢查，並依醫師指示接受乳房超音波或乳房攝影。
- 目前國民健康署針對以下對象提供每2年一次免費乳房攝影檢查：
 1. 45~69歲婦女。
 2. 二等親內（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹）曾患乳癌之40~44歲婦女。



早期發現並接受適當治療，早期乳癌的5年存活率高達九成以上。

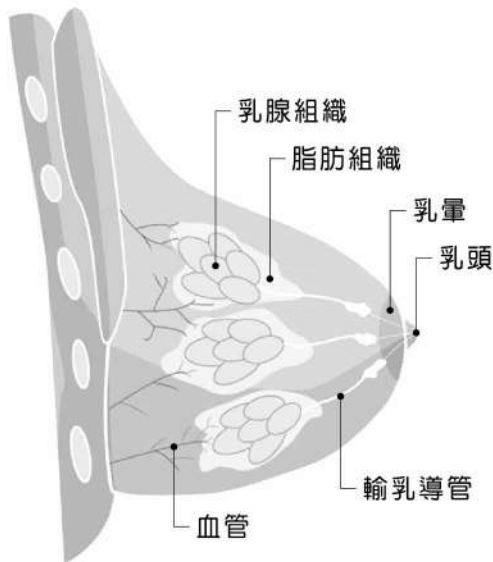


乳房—女人美麗的哺乳器

乳房是哺乳動物的特徵，是上帝賜給女性的精心傑作，不論形狀大小都一樣珍貴。

乳房的構造

乳房是女性的第二性徵，主要結構包括了脂肪組織、乳腺組織及乳頭、乳暈。乳腺組織由12~20個乳葉所構成，並有一連串的乳腺，從乳腺延伸至乳頭。



乳房的生理

乳房受到荷爾蒙的影響，在不同階段出現不同的變化。

- **青春期**：由於動情激素開始影響乳腺腺體生長，乳房變得較有彈性；排卵開始後，黃體激素發生作用，使乳房發育完全。
- **月經週期**：乳房受月經週期影響，而有大小、軟硬度的變化，有時還會有觸痛感。
- **懷孕期間**：此時乳腺和乳腺管都會脹大，使得乳房變大。產後乳房會分泌乳汁以哺育嬰兒。
- **停經**：乳腺減少，乳房組織多由脂肪所替代。

為什麼會罹患乳癌？

乳癌的發生仍有許多未知因子，目前已知的危險因素與遺傳基因、體質、環境及女性荷爾蒙等有關。罹患乳癌的高危險族群如下：

1. 家族中（媽媽、姊妹、女兒……）有乳癌病史。
2. 一側乳房曾得過乳癌。
3. 乳房切片有不正常的細胞增生。
4. 曾得過卵巢癌或子宮內膜癌。
5. 不曾生育、或30歲後才生第一胎。
6. 不曾餵過母乳。
7. 初經早（11歲以前）、停經晚（55歲以後）。
8. 長期使用荷爾蒙補充劑。偏好高脂肪飲食。
9. 體型肥胖。

以上族群相較一般人罹患率稍高，不過仍有許多乳癌患者並無相關危險因子，因此所有人都應注意乳房健康，不可輕忽。



乳癌有什麼症狀？

乳癌早期大多是無症狀的，且不會有疼痛現象，但隨著癌細胞生長可能會有以下症狀：



- 乳房及周圍或腋下發現無痛性的腫塊。



- 乳頭有異常的分泌物。



- 乳房大小、形狀發生改變。



- 乳房、乳暈或乳頭的皮膚有橘皮樣變化、濕疹、紅腫或潰爛。

有上述症狀雖然並不一定是罹患乳癌，但若有任何異狀都須立刻尋求乳房專科診斷，才能早期發現、早期治療。

如何確定罹患乳癌？

當發現乳房有異常變化時，欲分辨良性或惡性，就要靠臨床檢查來評估：

- **乳房攝影**：乳房X光攝影是使用低劑量X光透視乳房組織的影像檢查，可偵測乳房的鈣化點或微小腫瘤，發現無症狀的零期乳癌，是目前醫學證實最有效的乳癌篩檢工具。



檢查過程中，為了要獲得清晰的影像，必須將乳房夾緊，同時為了避免產生假影而影響判讀，請不要在乳房、腋下塗抹除臭劑、粉劑或護膚霜。曾接受過乳房手術、整形手術、植入物體、心臟節律器、已懷孕或有懷孕計畫者請先告知放射師。



- **乳房超音波**：無放射線，是方便又有效的檢查；由於年輕女性的乳房較緻密，乳房攝影不易偵測出病灶，可用超音波結果與乳房攝影互相印證。



- **乳房磁振造影 (MRI)**：無放射線，是目前最先進的檢查工具。但檢查費用較高，且敏感度過高，容易造成偽陽性，因此仍以乳房X光攝影檢查最為普遍。通常經過乳房攝影或超音波檢查後，若仍不容易判斷腫塊的性質，可做磁振造影進一步確認。
- **細胞學穿刺檢查**：在乳房超音波導引下，用一根抽血的細針管進入腫瘤抽吸，取得細胞組織來做檢查。
- **病理組織切片 (粗針切片)**：這是確立乳癌診斷的黃金標準。在乳房超音波或乳房X光攝影下定位腫瘤，用如牙籤般的粗針直接在乳房腫瘤部位穿刺，抽取足夠的組織提供病理學診斷。





乳癌有哪幾種？

乳癌最常發生病變的地方在乳腺管，極少數的病變源於乳小葉，但也可能兩者同時發生病變。

1. **原位癌**：若癌細胞仍侷限於其原發部位內，稱為原位癌，此時癌細胞尚未形成腫瘤，因此無法藉由乳房自我檢查或觸診發現，必須透過乳房X光攝影才能偵測得到。
2. **侵襲癌**（infiltrating ductal carcinoma）：若癌細胞突破基底層擴散出去，侵犯附近週邊的組織，則稱為侵襲癌。大部分的乳癌都屬於這類型，約占75%。
3. **浸潤性小葉癌**（infiltrating lobular carcinoma）：源自乳小葉，約占5至10%。
4. **其他**：髓狀癌（medullary carcinoma）約占5%、膠狀（黏液性）癌（colloid or mucinous carcinoma）、乳頭狀癌（papillary carcinoma）及管狀癌（tubular carcinoma），此三者比髓狀癌更少見，但預後較其他浸潤癌為佳，另外還有葉狀肉瘤等。
5. **Paget 氏疾病**：症狀多在乳頭表面，例如持續紅腫、不明分泌物、搔癢及灼熱感，皮膚外觀類似濕疹變化，少數伴隨乳頭下腫瘤。

乳癌如何分期？

根據美國癌症聯合協會（AJCC）第8版針對乳癌的腫瘤大小、淋巴結侵犯顆數、是否器官轉移，將乳癌分為四期：

第一期	第二期	第三期	第四期
 <p>原發腫瘤</p>	 <p>腋下淋巴腺轉移 原發腫瘤</p>	 <p>鎖骨下淋巴腺轉移 腋下淋巴腺轉移 原發腫瘤</p>	 <p>腋下淋巴腺轉移 肺轉移 原發腫瘤 肝轉移 骨骼轉移</p>
<p>腫瘤小於2公分，無淋巴結轉移，或僅有淋巴結顯微轉移。</p>	<p>腫瘤2~5公分；或腫瘤小於2公分，但腋下淋巴結1~3顆轉移；或腫瘤大於5公分，無腋下淋巴結轉移。</p>	<p>腫瘤大於5公分，且腋下淋巴結轉移；或腋下淋巴結轉移4顆以上；或腫瘤侵犯胸壁；或鎖骨上、下淋巴結轉移或同側內乳淋巴結轉移。</p>	<p>轉移到身體其他器官，如骨骼、肺、肝或腦。</p>

我的病理報告

腫瘤類型： IDC（浸潤性乳腺管癌） DCIS（乳腺管原位癌）
 ILC（浸潤性小葉癌） 其他：_____

腫瘤大小：_____ 公分

淋巴結：無轉移 有轉移，摘除 _____ 顆，感染 _____ 顆

遠端轉移：無轉移 有轉移，部位 _____

細胞分化級數：低度惡性，分化良好 中度惡性，中度分化
高度惡性，分化差

荷爾蒙接受體：

ER（雌激素受體）：陽性 _____ % 陰性

PR（黃體激素受體）：陽性 _____ % 陰性

HER-2（第二型人類上皮生長因子受體）：陽性（IHC：1+,2+,3+）陰性

FISH：陽性 陰性

Ki-67（細胞生長分裂速度指數，MIB-1）：_____ %

淋巴血管侵犯：無 有

乳癌治療的選擇評估，還必須考量下列因素：

年齡：_____ 歲

是否停經：是 否

手術方式：乳房保留手術 乳房全切除

手術切除邊緣無殘餘癌細胞：是 否

BRCA 1、BRCA 2乳癌基因突變：無 有

基因型態分類及治療策略：

乳癌亞型 (subtype)	定義	治療策略
管腔 A 型	ER 陽性 和 / 或 PR 陽性， HER-2 陰性，低 Ki-67	抗荷爾蒙±化療
管腔 B1 型	ER 陽性 和 / 或 PR 陽性， HER-2 陰性，高 Ki-67	化療→抗荷爾蒙
管腔 B2 型	ER 陽性 和 / 或 PR 陽性， HER-2 陽性	化療±抗HER-2單標靶或 雙標靶藥物→抗荷爾蒙
三陰性型	ER 陰性，PR 陰性， HER-2 陰性	化療±免疫治療 (若PD-L1 陽性) 或PARP標靶 (若BRCA 陽性)
HER-2 類型	ER 陰性，PR 陰性， HER-2 陽性	化療+抗HER-2單標靶或 雙標靶藥物

我的類型： 管腔 A 型 管腔 B1 型 管腔 B2 型
 三陰性型 HER-2 類型

該如何治療乳癌？

原位癌

直接手術。局部切除或乳房全切除，但腫瘤大於5公分者，手術後需接受放射線治療。若荷爾蒙接受體（ER/PR）呈陽性者，須接受抗荷爾蒙治療。



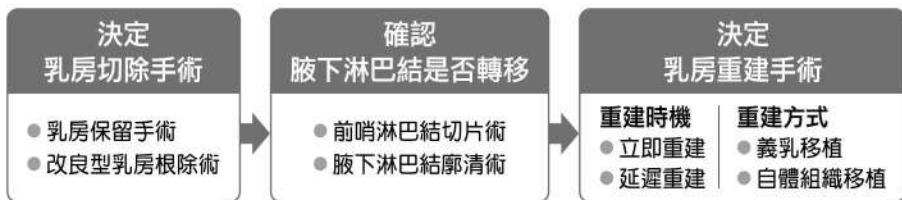
侵襲癌

1. 先手術，再做輔助性治療。
2. 先接受術前輔助治療，再手術，再依據手術後病理檢驗結果決定後續治療。



一、手術治療

醫師會根據腫瘤大小、位置及是否為多發病兆來提供適合的手術方式。手術決定的流程如下：



手術方式

乳癌手術分乳房及淋巴結兩部分：

乳房		
	乳房保留手術	改良型乳房根除術
手術說明	部分切除乳房組織及腋下淋巴結，保留乳頭及大部分乳房外形。切除腫瘤、腫瘤周邊安全距離一部分皮膚。	全部切除乳頭、乳暈、乳房組織、腋下淋巴結及一部分皮膚，保留胸大肌。
適合對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非多發性乳癌。 2. 腫瘤小於2公分。 3. 無多發散性鈣化點。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有意願進行全乳切除。 2. 多發性乳癌或疑似癌症鈣化點。 3. 懷孕無法接受放射性治療者。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可保留乳房，但左右乳形狀可能不一致。 2. 對形象及心理衝擊影響較小。 3. 術後無需放置引流管。 4. 術後需再接受放射線治療以降低復發機率。 5. 以下狀況不適宜接受保留手術： <ol style="list-style-type: none"> (1) 切下的組織邊緣仍存有癌細胞。 (2) 乳房多處癌病灶或鈣化點。 (3) 腫瘤太大或長在乳頭、乳暈下。 (4) 無法接受術後放射線治療者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術後胸部外觀會受到破壞，傷口長，胸部變平。 2. 需留意淋巴水腫發生。

淋巴結切除

	前哨淋巴結切片	腋下淋巴結廓清術
手術說明	於手術中摘取部份腋下前哨淋巴結，進行快速冷凍病理化驗，以確認是否轉移。	若發現前哨淋巴結轉移，就需擴大進行全腋下淋巴結廓清手術，以防癌症擴散。
適合對象	所有早期乳癌者均建議進行。	腋下前哨淋巴結受侵犯者。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 侵略性低、副作用較少。 2. 能精準判定腋下淋巴結情形，避免不必要的淋巴結廓清術。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腋下淋巴結轉移數量為乳癌期別判定、化學治療選擇及是否需做放射線治療的重要參考依據。 2. 術後易出現淋巴水腫、感覺麻痺、疼痛等副作用。

手術後可能發生的問題

- **傷口的不適**：乳房切除後的傷口會出現疼痛、緊繃或牽扯的感覺，術後一段時間，不舒服的感覺會逐漸消失。

- **患側的不適**：在手術過程中會造成不同程度的表淺感覺神經傷害，所以在手術後整個患側包括胸壁、肩膀及手臂，會出現麻木、刺痛、觸電或沈重的感覺，甚至會覺得切除的乳房仍存在，這些感覺一般在手術後的數週或數月後將會逐漸適應。



- **淋巴水腫**：腋下淋巴結一旦被摘除後，有時會造成淋巴循環變差，甚至功能失調，使淋巴液無法順利回流至靜脈，便積聚過多在患側手臂造成腫脹，但這些症狀可藉由復健慢慢消除。



◎請參考【乳癌淋巴水腫自我引流】影片

手術後肩關節復健運動

主要在促進患臂淋巴循環，恢復肩關節活動，避免手臂腫脹，同時也預防日後手臂酸、痛、麻，或肌肉無力、姿勢不良、關節攣縮及僵硬。

術後復健運動宜採漸進式，以不痛為原則，每天至少做2次，每次30分鐘左右。也建議把復健運動融入日常生活中，並持之以恆，才能達到效果。



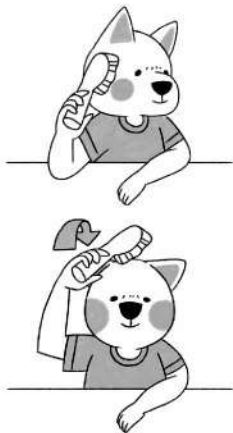
握球運動

1. 患肢手掌握一軟球，重覆手抓緊、放鬆動作。
2. 次數可更頻繁，每隔1小時可再重複此運動，每次約10分鐘。



梳頭運動

1. 先將患側手肘放在桌上，再用患側手拿起梳子梳頭髮，注意頭不要垂下。
2. 剛開始先梳一邊，可慢慢將手肘提起、由前往後梳，提肘可愈來愈高，直到梳完整個頭。
3. 累了可休息一下，但要持續做完，不要放棄。



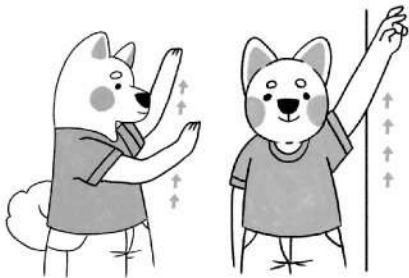
滑繩運動

1. 將繩子勾住釘子（需高過頭頂），雙手抓住繩子兩端。
2. 患側手臂放輕鬆，用健康側手將繩子往下拉，使患側逐漸抬高，至少手肘需超過鼻尖。
3. 被拉高的手臂需靠近頭部，患臂將繩子放低以抬高健康側，重覆此動作。



爬牆運動

1. 面對牆壁站立，腳趾距牆壁20公分，彎曲手肘將手掌放在牆上，與肩同高，兩手保持平行。
2. 雙手慢慢地、在牆上往上爬行，直到感覺傷口疼痛為止，每次爬行的高度在牆上做上記號，以衡量進展情形。
3. 另外也可做側面（患側）爬牆運動。



◎請參考【乳癌術後運動】影片





二、化學治療

化學治療是一種全身性的治療，乃利用化學藥物殺死或抑制腫瘤生長，可以單獨使用或與其他治療方式併用，以降低癌症轉移或復發的風險。以下以早期乳癌的化學治療為例說明：

手術前輔助化學治療

針對非轉移性乳癌，通常以手術為根除性療法，手術前所給予的化學藥物，就是手術前化療，稱做「新輔助化學治療」或「先導式化學治療」。化療藥物以「小紅莓類」及「紫杉醇類」為主，共治療約四個療程。



為什麼要做手術前化學治療？

答

- 提升乳房保留手術的機會。
- 有可能縮減原發性腫瘤體積，降低癌期。
- 縮小原本需進行廓清術的手術範圍，達到保留器官的目的。
- 觀察癌細胞對化療的反應，可立即判定治療效果並作為術後輔助治療藥物選擇的參考依據。



哪些人適合接受手術前化學治療？

答

- 腫瘤已併發潰瘍，轉移至淋巴結，或呈現發炎性乳癌者。
- 腫瘤大於2公分。
- 腫瘤介於2~5公分，而有意願要做乳房保留手術者。
- 腋下淋巴轉移、較固定而且不易移動者。

術後輔助性化學治療

乳癌病人在手術後若不再接受化學治療，會有一定比例的人復發。期別越高則復發率越高。手術後化學治療有助於減少復發的機率。治療藥物以「小紅莓類」及「紫杉醇類」為主，共治療約八個療程。



三、放射線治療

放射線治療是利用穿透力強的高能量X-射線或電子射線，作用於腫瘤部位以消滅癌細胞，可單獨使用或與其他治療併用。目的為治療癌細胞、減輕疼痛或緩解症狀。

須接受放射線治療的對象

乳房保留手術、腫瘤大於5公分或淋巴轉移大於、等於三顆之乳房全切除手術

治療流程



放射線治療通常是五至六週的療程，一星期五天，每次大約十分鐘。

※我的放射線照射範圍

全乳房 腋下淋巴結及 鎖骨上淋巴結 胸壁

放射線治療次數： _____ ，日期： _____ 至 _____

副作用

皮膚：治療的第二至第三週，照射部分會感覺緊繃、輕微疼痛。第四至第五週，則感覺皮膚變紅、顏色變深，有些會有局部搔癢；極少數會破皮。

其他：在治療第四至五次後，可能會有疲倦、嗜睡等症狀。若有接受鎖骨上淋巴結照射者，因照射範圍離喉嚨非常近，會稍微有吞嚥不舒服或喉嚨痛等症狀。

- 盡量讓照射範圍保持乾爽、避免日曬；可穿著較寬鬆之衣物減少摩擦。睡覺時不要壓到治療部位。
- 若皮膚因照射關係發熱，可用冷毛巾敷五至十分鐘；照射後可使用保濕乳液（照射前請勿使用）。
- 放射線治療完成後，滿一個月才可以泡澡；另外，身上的膠帶請勿直接撕下，建議沾濕後輕輕取下，避免傷害皮膚。



四、荷爾蒙治療

研究發現，有些乳癌細胞的生長與女性荷爾蒙有關，所以若能阻斷女性荷爾蒙的作用，便能壓抑乳癌生長。若病患的乳癌細胞對雌激素受體（簡稱 ER）或黃體素受體（簡稱 PR）有陽性反應，表示雌性激素可能會刺激腫瘤生長，接受5~10年的荷爾蒙治療可降低復發機會。

荷爾蒙治療種類

- 1. 抗雌激素藥物 (Anti-estrogen drugs) :** 可阻斷雌激素對癌細胞生長的刺激。最常使用的是 Tamoxifen (泰莫西芬) 需服用5年，適用於停經前婦女。Fulvestrant (法洛德注射液)，適用於乳癌復發之停經後婦女。
- 2. 芳香環轉化酶抑制劑 (Aromatase inhibitors, AI) :** 停經後婦女因卵巢功能下降，因此雌激素的製造主要來自身體周邊組織。芳香環轉化酶抑制劑 (AI) 可用來阻斷患者體內周邊組織所產生的雌激素。美國臨床癌症學會於2005年，提出停經後、荷爾蒙接受體陽性的乳癌患者，「使用芳香環轉化酶抑制劑 (AI) 於第一線治療，或是在泰莫西芬使用5年後再使用芳香環轉化酶抑制劑2~3年或5年」能降低復發風險。
- 3. 卵巢切除或抑制 :** 停經前女性的雌性激素九成以上來自卵巢製造，因此切除卵巢或對卵巢照射射線，使卵巢退化就可以有效降低雌性荷爾蒙的濃度。
- 4. 注射「性腺激素釋放素」 (LHRH) 合成類似劑 :** 即停經針，適用於停經前婦女，可刺激性腺激素在短時間內衰竭，抑制卵巢功能、進而讓卵巢無法製造雌激素，達到人工停經的效果，且可保存生育能力。

副作用

抗荷爾蒙藥物的副作用，有時會為您帶來一些生活上的困擾，建議先從生活作息及飲食上調整，多攝取新鮮水果蔬菜和穀類，千萬不可自行補充大豆異黃酮保健食品或動情素、黃體素等藥物：

可能的副作用	建議
腸胃不適、嘔吐、 輕微噁心	這些症狀通常只是暫時出現，會隨時間改善，但若症狀嚴重，可告知醫師以藥物改善症狀。
體重增加	平時應養成規律的運動，但也要避免劇烈運動，造成關節負擔。
熱潮紅、盜汗	穿著寬鬆透氣、自然纖維如棉、麻等衣物。若有熱潮紅現象，應少用熱湯、熱飲及酒精性飲料及刺激性食物。
陰道分泌物或乾澀、 搔癢，月經不規則、 子宮內膜肥厚增生	每年都應接受陰道內診及婦科超音波檢查，如有陰道出血、異常分泌物，應隨時告知醫師；親密時若陰道乾澀不適，可使用水性潤滑液。
皮膚、頭髮乾燥	選擇性質溫和的香皂和滋潤保濕產品；洗澡後可立即擦上保濕乳液，頭髮避免太多染燙。
關節痠痛、骨質疏鬆	適量補充鈣及維生素D，多運動、戒菸酒，每2年做一次骨質密度檢測。如果症狀嚴重，可告知醫師以適當藥物改善症狀。



五、標靶治療

是經由阻斷調控腫瘤細胞生長繁殖的蛋白分子或其訊息傳遞路徑，來抑制癌細胞生長，目前已成為乳癌治療新趨勢。治療前，需先瞭解「荷爾蒙接受體型態」及「基因表現」，以選擇個人化藥物。

1. HER2陽性抑制劑：乳癌病人具有HER2陽性表現者，約佔25~30%。研究顯示，針對淋巴結陽性、高復發風險族群，使用HER2陽性抑制劑，可降低復發機率，常見副作用為心臟毒性。近年已有「皮下注射劑型」上市，增加治療方便性。

對於HER2過度表現的「非轉移性乳癌」，可於手術前或術後進行「輔助性化療合併標靶藥物」，能有效降低乳癌復發，也可做為手術後標靶藥物選擇的參考，例如術後轉換成標靶／化療二合一藥物，如「賀癌寧」。

研究也顯示「雙標靶藥物」合併化學藥物，如「賀癌平」併用「賀疾妥」和化療，能更進一步提升療效。

2. CDK 4/6 抑制劑：乳癌細胞生長特別仰賴「細胞週期蛋白依賴型激酶4跟6」（CDK4、CDK6）兩個酵素，只要阻斷這兩個酵素，

便可阻斷癌細胞生長，使腫瘤凋亡。「CDK4/6 抑制劑」是關閉這些細胞分裂的「開關」，可減緩癌細胞的分裂速度及生長。適用於荷爾蒙接受體陽性(+)、HER2陰性(-)的晚期乳癌，常見副作用為白血球低下。

- 3. 血管新生抑制劑**：可選擇性的結合至人類血管內皮生長因子(VEGF)，餓死癌細胞、有效阻止腫瘤生長。需合併化學藥物治療，常見副作用為高血壓。
- 4. PARP抑制劑**：約10~15%的「三陰性」乳癌病人帶有BRCA1及2的基因突變，對於口服標靶藥物「PARP 抑制劑」的反應效果極佳，常見副作用為貧血。
- 5. mTOR 抑制劑**：抑制「腫瘤生長關鍵因子mTOR」的作用，就可抑制癌細胞生長，也具有抗腫瘤血管新生效果。適用於荷爾蒙接受體陽性(+)、HER2 陰性(-)的晚期乳癌，常見副作用為口腔粘膜破損。
- 6. PI3 K抑制劑**：約40%荷爾蒙接受體陽性(+)、HER2陰性(-)的晚期乳癌具有活化的「PIK3CA 基因突變」，此突變會增加PI3K/AKT/mTOR的訊息傳遞路徑活性，造成癌細胞生長，研究發現，「PI3K 抑制劑」可阻斷此傳遞路徑，抑制乳癌生長，常見副作用為高血糖。



六、免疫治療

針對轉移性三陰性乳癌，可檢測PD-L1，如為陽性則可與醫師討論使用免疫合併化療藥物，以控制腫瘤並延長存活。

轉移性乳癌亞型與藥物治療			
亞型 藥物	荷爾蒙陽性 (ER/PR+)	HER2 陽性 (HER2+++)	三陰性 (ER-/PR-/HER2-)
荷爾蒙治療	✓✓		
化學治療	✓	✓✓	✓✓
HER2標靶		✓✓	
其他標靶	1. CDK 4/6 抑制劑 2. PI3K 抑制劑 (PIK3CA突變) 3. mTOR 抑制劑 4. 血管新生抑制劑 5. PARP 抑制劑 (BRCA突變)	血管新生抑制劑	1. PARP 抑制劑 (BRCA突變) 2. 血管新生抑制劑
免疫治療			免疫治療 (PD-L1 陽性)

常見的化學藥物（依藥名字母順序排列）

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	腸胃不適、腹瀉、皮膚炎、手足症候群（手腳麻、感覺異常、刺痛）、疲倦、貧血、肝功能異常。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一天2次，餐後服用。 2. 治療期間塗抹含Urea（尿素）軟膏於手掌及腳掌，可減少手足症候群發生。 3. 做家事請戴手套、外出穿包頭鞋及真皮透氣軟墊鞋。
Cyclophosphamide (Endoxan)	癌德星	口服 靜脈注射	噁心與嘔吐、食慾不振、腹瀉、骨髓抑制、白血球與血小板減少、貧血、掉髮。	維持足量的水分。
Docetaxel (Taxotere、 Tyxan、 Tyxen)	剋癌易； 汰杉； 鈦能； (歐洲紫杉醇)	靜脈注射	噁心、嘔吐、白血球減少、血小板減少、貧血、肢體水腫、體重增加、末梢神經病變（手、腳麻木感）、掉髮、口腔炎、腹瀉、疲倦、肌肉疼痛。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療後7天最常出現白血球減少，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2. 注射期間可冰敷手掌、腳掌，降低手腳神經毒性。

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素 (小紅莓)	靜脈注射	噁心、嘔吐、白血球減少、血小板減少、貧血、嚴重掉髮、口腔黏膜破皮、心臟毒性（與累積劑量有關）。	1.心臟功能不全者，應謹慎使用。 2.注射時防藥物外滲，造成血管永久傷害。
Epirubicin (Pharmorubicin、 Epicin)	泛艾黴素 益彼欣 (二代小 紅莓)	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、貧血、掉髮、黏膜發炎、心臟毒性（與累積劑量有關）、體溫過高。	1.心臟或腎臟病患者須小心使用。 2.注射時防藥物外滲，造成血管永久傷害。
Eribulin (Halaven)	賀樂維	靜脈注射	中度掉髮、白血球減少、血小板減少、貧血、神經毒性、心律不整、疲倦。	
Fluorouracil (5-FU、 Fluoro-uracil)	好復 有利癌	靜脈注射 口服	噁心、嘔吐、食慾不振、口腔及腸胃黏膜潰瘍、腹瀉、白血球減少、掉髮、脫皮、紅疹、色素沉著、指甲變形、光敏感。	1.注射期間嘔吐超過6次或發生意識混亂、嗜睡情形，應立即通報醫師。 2.應加強防曬，預防臉部黑斑及皮膚、指甲顏色改變。
Gemcitabine (Gemzar、 Gemmis)	健擇 健仕	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、輕度血球減少、輕微掉髮、皮膚紅疹、類似感冒症狀（常見）、發燒、水腫。	

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Liposomal Doxorubicin (Lipo-Dox)	力得微脂體 (微脂體小紅莓)	靜脈注射	手足症候群(手足皮膚紅腫及疼痛)、口腔炎、輕微落髮、輕微心臟毒性、輕微嘔吐。	1.給藥當天及三天內，冰敷並保持手腳涼爽，可避免手足症候群。 2.副作用程度比傳統小紅莓低。 3.自費
Methotrexate (MTX)	盈壽求得 滅殺除癌錠 (小黃莓)	靜脈注射 口服 肌肉注射	輕微噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、口腔潰瘍、肝及腎功能受損、色素沉着、皮膚紅疹。	1.定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2.加強防曬，可預防臉部黑斑及皮膚、指甲顏色改變。
Paclitaxel (PhyxoI、Taxol)	輝克癒蘇 汰癌勝 (太平洋紫杉醇)	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、過敏反應、白血球及血小板過低、貧血、末梢神經異常(手腳麻木、刺痛感)、肌肉痠痛、掉髮、水腫、心律不整。	用藥前會先給予預防過敏藥物(類固醇、抗組織胺、抗潰瘍藥)。
Vinorelbine (Navelbine)	溫諾平	靜脈注射 口服	白血球減少、便秘、中度噁心嘔吐、掉髮、神經不適(麻痺、刺痛、虛弱)、疲倦、口腔黏膜破損。	1.口服膠囊需冷藏；萬一膠囊壓碎液體外露時禁止服用。 2.防注射時藥物外滲，造成血管永久傷害。

荷爾蒙治療藥物（依藥名字母順序排列）

藥名	中文名	給藥途徑	副作用
Anastrozole (Arimidex)	安美達定	口服	通常為輕度到中度：熱潮紅、陰道乾澀和毛髮稀疏。胃腸道不是、衰弱、嗜睡、頭痛或發疹、骨質疏鬆、關節疼痛。
Exemestane (Aromasin)	諾曼癌素	口服	熱潮紅、噁心；疲憊、頭痛、失眠、流汗量增加及眩暈、骨質疏鬆、關節疼痛。
Fulvestrant (Faslodex)	法洛德注射液	肌肉注射 (一個月劑型)	抗雌激素，適用於局部晚期或轉移之停經後婦女。
Goserelin (Zoladex)	諾雷德	皮下注射 (一個月劑型)	輕微之皮疹、血壓的改變、注射部位輕度瘀血。
Leuporelin (Leuplin Depot)	柳菩林	皮下注射 (手臂、腹部、臀部) (一個月及三個月長效劑型)	注射部位出現不適，以及抑制女性荷爾蒙所出現的症狀，包括熱潮紅、盜汗、陰道分泌物減少等。
Letrozole (Femara)	復乳納	口服	頭痛、噁心、末梢水腫、倦怠無力、暈眩、熱潮紅、毛髮稀疏、發疹、胃腸不適、骨質疏鬆、關節疼痛。
Tamoxifen (Nolvadex、TAM)	泰莫西芬	口服	噁心、熱潮紅、體重增加、外陰搔癢、偶有陰道分泌物增加或出血、子宮內膜增生。

乳癌的標靶藥物（依藥名字母順序排列）

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	使用條件
Abemaciclib (Verzenio)	捷癌寧	口服	白血球減少、貧血、腹瀉、噁心嘔吐、食慾不振、感染、疲倦、頭痛、落髮。	CDK 4/6抑制劑 ER/PR：陽性 HER2：陰性
Alpelisib (Piqray)		口服	高血糖、皮疹、腹瀉、噁心、口腔炎、食慾不振。	PI3K抑制劑 ER/PR：陽性 HER2：陰性
Bevacizumab (Avastin)	癌思停	靜脈注射	頭痛、高血壓、輕微蛋白尿。	血管新生抑制劑
Everolimus (Afinitor)	癌伏妥	口服	紅疹、口腔黏膜潰瘍、血糖升高、間質性肺炎。	mTOR抑制劑 ER/PR：陽性 HER2：陰性
Lapatinib (Tykerb)	泰嘉錠	口服	腹瀉、手足症候群、噁心、嘔吐、皮膚紅疹、虛弱及厭食。	HER2：陽性
Neratinib (Nerlynx)	賀儼安	口服	腹瀉、噁心、腹痛、疲倦、嘔吐、皮膚紅疹、口腔炎。	HER2：陽性
Olaparib (Lynparza)	令癌莎	口服	貧血、血球數減少、疲倦、噁心嘔吐、頭痛、食慾減退、肌肉骨骼疼痛、皮膚疹、腹痛。	PARP抑制劑 BRCA1/2：突變 HER2：陰性
Palbociclib (Ibrance)	愛乳適	口服	白血球減少、疲倦、噁心嘔吐、腹瀉、口腔炎、感染、頭痛。	CDK 4/6抑制劑 ER/PR：陽性 HER2：陰性

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	使用條件
Pertuzumab (Perjeta)	賀疾妥	靜脈注射	輕微發熱、腹瀉、過敏。	HER2：陽性
Ribociclib (Kisqali)	擊癌利	口服	白血球減少、疲倦、噁心嘔吐、腹瀉、便秘、脫髮、頭痛、背痛。	CDK 4/6抑制劑 ER/PR：陽性 HER2：陰性
Talazoparib (Talzenna)	達勝癌	口服	貧血、血球數減少、疲倦、噁心嘔吐、頭痛、食慾減退、腹痛。	PARP 抑制劑 BRCA1/2：突變 HER2：陰性
Trastuzumab (Herceptin)	賀癌平	靜脈注射 皮下注射	輕微發熱、頭痛、過敏、影響心臟功能。	HER2：陽性
Trastuzumab (kanjinti)	康癌停	靜脈注射	輕微發熱、頭痛、過敏、影響心臟功能。	HER2：陽性
Trastuzumab Emtansine (Kadcyla) (T-DM1)	賀癌寧	靜脈注射	肝毒性、血小板減少、貧血、發燒、末梢神經病變。	HER2：陽性 (具標靶及化學藥物成分)

乳癌的免疫治療

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	使用條件
Atezolizumab (Tecentriq)	癌自禦	靜脈注射	肺炎、肝炎、結腸炎、垂體炎、甲狀腺異常等。	PD-L1 抑制劑 三陰性乳癌 PD-L1：陽性 (IC>1%)

乳癌轉移

第四期的乳癌已發現其他器官轉移，常見的轉移部位是骨骼，其次是肝臟、肺臟、及腦部，因此會以全身性藥物治療為主，除考量病人體力狀況及年齡外，更需依疾病的嚴重度、荷爾蒙受體（ER/PR）與HER2受體的表現與否，決定化學治療、荷爾蒙治療、抗血管新生治療或是否使用標靶治療及順序。對於腦及骨頭的轉移，可能需要放射線或手術治療，緩解腫瘤所造成的症狀。

骨轉移

容易發生的部位

包括脊椎骨、骨盆、肋骨、頭蓋骨、上臂骨及大腿骨。

症狀

- **骨骼疼痛**：最常見、也最令人混淆。疼痛強度、頻率會依受侵犯的部位及程度而定。
- **病理性骨折**：轉移癌細胞破壞骨骼結構造成骨折，常發生在脊椎及肋骨。
- **脊髓壓迫**：細胞轉移到脊椎壓迫脊髓時，造成神經功能損傷，影響運動或排泄功能。
- **高血鈣**

治療方式

1. **骨骼手術**：目的為切除腫瘤、骨折整復固定、恢復功能及減輕疼痛。
2. **放射治療**：可減輕疼痛及預防病理性骨折及脊髓壓迫。

3. **化學治療、荷爾蒙治療**：用以同時控制乳癌整體病情及骨轉移的病況。
4. **補骨針**：可抑制蝕骨細胞的活性，減緩因骨轉移造成的骨骼破壞，避免骨折及降低骨頭疼痛。可能副作用為低血鈣、抽筋、疲倦、噁心等。常見藥物如下：
- (1) **癌骨瓦 (Xgeva)**：最常使用，每4週皮下注射一針，可注射於上臂、大腿或腹部。
- (2) **雙磷酸鹽類藥物**：如卓骨祉 (Zometa)，須滴注30分鐘。骨復舒 (Bonfos)，可口服使用。

使用補骨針的小叮嚀

- 治療前先到牙科檢查口腔，如有無法保留的牙齒，須在使用補骨針前至少2~3星期拔除。
- 治療期間
 - ◆ 維持口腔清潔，至少每6個月至牙科檢查口腔清除牙結石。並告知牙醫正在使用補骨針。
 - ◆ 避免拔牙或植牙等侵入性治療，留意「顎骨併發症」（如牙齦紅腫、出血、膿管化膿、疼痛、牙齒動搖、齒槽骨露出、嘴唇麻木等）的症狀。
 - ◆ 補充鈣質和維生素 D。



恢復自信的外觀

術後乳房整形與重建

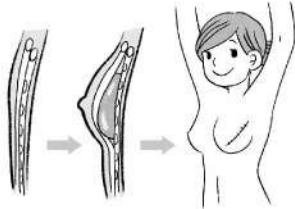
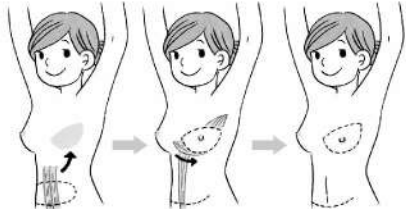
對許多女性而言，乳房切除不只影響生理，更造成心理重大影響。乳房重建手術，不僅僅是重建失去的乳房，對情緒穩定、降低焦慮也都有幫助。乳房重建手術前，要先考量整體健康狀況、病灶大小、乳癌手術範圍、是否須接受其他治療等，建議與整形外科醫生及親友討論後再做決定。

在台灣，乳癌婦女術後接受重建者不到兩成，多數選擇購買義乳胸罩。不論選擇何者，都有利於建立自信，重要的是，還可維持身體脊椎平衡、避免脊椎側彎，減輕脖子和背部疼痛。

乳房重建時間

	立即重建	延遲重建
說明	切除手術完成後即進行重建手術。	另安排時間進行重建手術。
優點	心理較容易調適、減少住院天數、減少術後疼痛、節省醫療費用。	有充足時間評估考慮。

乳房重建方式

	義乳植入	自體組織
方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 先植入「組織擴張器」，固定期間注射生理食鹽水至擴張袋內，逐漸擴張胸部。 2. 經過約三個月後，再置換成永久性「鹽水袋」或「矽膠義乳」。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 游離自由皮瓣移植：將腹部皮膚、脂肪、血管，利用顯微血管吻合手術轉移至胸部。保留腹部肌肉，不會有腹部無力現象，滿意度最高。 2. 局部皮瓣移植：將腹部皮瓣、脂肪、肌肉，經由皮下轉移至胸部，不需接血管。
		
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術過程簡單、時間短。 2. 無另外傷口。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觸感佳、自然、對稱、柔軟。 2. 無排斥問題。
缺點	可能發生夾膜攣縮、變形、感染等情況，外觀與自然乳房有差異，觸感隨時間會變得較硬。	手術因過程較複雜，時間比較長，腹部有額外傷口且恢復期較長。

乳頭、乳暈重建

這是乳房重建的最後一個步驟，建議在乳房重建後一段時間，待重建的乳房穩定後才進行。塑造方式如下：

1. **重建乳頭乳暈組織**：以健康側的乳頭乳暈移植，或以自己的軟骨、鼠蹊部皮膚組織塑造一個凸起的乳頭形狀。
2. **刺青**：重建好乳頭一個月後，以「醫療級刺青」方式重建乳暈。
3. **黏貼式乳頭假體**：不想重建乳頭乳暈者，可使用「黏貼式乳頭假體」呈現自然外觀。

義乳胸衣

配戴時機

手術後4到6週：可先穿戴背心型內衣。此時手術部位可能還有腫脹，暫時不宜選購胸罩及義乳，否則形狀及大小的選擇可能會有誤差。也可利用舊胸罩，自行動手做胸墊，暫時度過此階段。

手術6到8週後：手術部位已逐漸消腫，此時可以經醫師同意後，找專業的義乳公司選購適合的義乳和義乳胸罩。



義乳胸罩種類

目前市面上有兩種：活動式義乳及固定式義乳胸衣。前者需購買一個大小適合的矽膠義乳及可放入義乳的胸衣；後者則是將義乳縫合固定在胸衣上。您可試穿後選擇覺得舒適、方便且自然的義乳胸罩。

佩戴假髮、頭巾

因化療可能導致掉髮，可以選擇佩戴假髮或頭巾。除了美觀、增添自信以外，也有保護頭皮、減少頭皮吹風著涼的功能。頭巾選擇以棉質、吸汗、易乾布料為佳。假髮則建議以選用真髮絲製作、醫療用透氣網層材質為考量，可達到頭皮透氣、不悶熱及自然外觀的效果。

維持規律運動

乳癌治療後，女性荷爾蒙雌激素分泌減少，易產生高血壓、肥胖、筋骨痠痛，影響活動意願。研究顯示，積極運動、避免肥胖可降低乳癌復發風險，建議每天走路一小時或快走15~30分鐘，以維持身材、控制體重，達到提升免疫力及抗癌效果。



相關資源

【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



【希望廚房】
鳳書上菜



乳癌淋巴水腫
自我引流



癌症治療六大副作用
的飲食對策



乳癌術後動一動
預防肌肉僵硬



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。





台灣癌症資源網

Cancer Resource Map

罹患癌症，除了醫療，還需要更多資源及支援！

在台灣癌症資源網，您可查詢：

癌症資訊

補助給付

篩檢資訊

營養相關

輔助資源

臨床試驗

病友交流

交通協助

保險諮詢

康復用品

相關單位

心理諮商

照顧服務



www.crm.org.tw

快加入我們吧！



癌症資源 一網打盡



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE



財團法人
癌症防治基金會
Cancer Prevention & Treatment Foundation

