



養和杏林手記

2020年4月1日



養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

## 《乳癌術前治療方程式》

| 撰文：張天怡醫生

文章刊於 2020 年 4 月 1 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

乳癌是女性的最常見癌症，同時是繼肺癌後第三大癌症殺手。最近遇上幾位病人，她們也分別確診乳癌，但醫治的方法有所不同：三人年齡由 36 至 71 歲，反映術前的藥物治療，是其中一個重要的乳癌治療方案。

陳小姐，50 歲，無意中在一個婦科例行檢查中，發現左邊乳房有一個 3 厘米的硬塊。乳腺外科醫生的穿刺報告，確診她患了上皮因子受體（HER2 receptor）陽性侵襲性導管癌。她接受了雙標靶加化療的綜合治療方案，為期 6 次，效果理想，並剛剛接受了局部切除乳房和前哨淋巴的手術。未來她會接受乳房放射治療及完成餘下的標靶治療。

王女士，71 歲，發現右邊有一個乳房硬塊，磁力共振檢查和穿刺確診她患上 2.5 厘米女性荷爾蒙受體陽性導管癌。她接受了第二代荷爾蒙治療，腫瘤縮小了，乳腺外科醫生評估過後，建議在完成半年的荷爾蒙治療之後，進行局部切除手術。

Betty，36 歲，剛剛完成餵母乳給她九個月大的兒子，發現左邊乳房有 2.8 厘米導管癌，女性荷爾蒙和 HER2 也是陰性，穿刺報告也發現左邊腋下淋巴有癌細胞轉移。她接受了綜合化療，包括紅霉素、卡帕和紫杉醇的化療方案。未來她會接受局部切除手術和放射治療。

### 術前或術後

乳腺癌是女性癌症中排行第一名的發生率，在香港癌症資料統計中心 2017 年的數字顯示，全年發生率有 4373 宗。在過往 10 年間發生率有上升，而死亡率則維持不變，國際的數字更有下降趨勢，這反映新一代的治療方案能有效降低死亡風險。

這三個病人的個案，都反映術前的藥物治療，是其中一個重要的乳癌治療方案。但最重要是做出正確的診斷，包括臨床檢查、影像掃描，以及病理分析報告。

## 確診三部曲

一、臨床檢查（檢查乳腺腫瘤位置、大小，有沒有淋巴及遙遠轉移）

二、影像掃描（包括乳房 X 光造影及超聲波，電腦掃描或正電子掃描；在術前治療前，進行磁力共振乳房檢查）

三、病理分析：進行粗針切片（**core needle biopsy**）或腋下淋巴穿刺（如淋巴受影響）

術前治療的其中一個目標，是令腫瘤縮小，以接受局部切除手術，盡量保存乳房。而病理分析可判斷乳癌是屬於荷爾蒙受體（**ER, PR**）陽性、上皮因子受體陽性（**HER2** 型），或三陰性（**ER、PR** 及 **HER2** 也屬陰性）的類別。**HER2** 型和三陰類型的病人，如果腫瘤大於 2 厘米，一般也會接受術前化療，其中 **HER2** 型病人會加上標靶治療，因為化療對這兩種類別乳癌特別有效，能有效縮小腫瘤，以達到局部切除的目標。

另一個術前化療的好處，就是能夠證明化療對病情的控制，而達到「病理完全緩解」（**pathological complete response**）的狀態，即是腫瘤消失，即使病理檢查亦找不到癌細胞。特別是在 **HER2** 型和三陰類型的病人，效果尤其顯著，研究進一步顯示，能達到「病理完全緩解」的病人，她們的存活率亦會有所提升。

## 荷爾蒙治療

另外，在任何類別乳癌當中，如果腋下淋巴穿刺確診有癌細胞轉移，亦會建議先做術前的治療。當然，在腫瘤比較大（例如大於五厘米）或已經影響皮膚的類別，如果手術不能達到清除的效果，亦會用術前化療去縮小腫瘤以便手術能成功進行。

至於荷爾蒙受體（**ER**）陽性的病人，如果沒有其他高危因素，有些病人可進行手術前的荷爾蒙治療，特別是一些不適合做化療的病人。術前荷爾蒙治療一般需要大概六個月的時間，如果有效縮小腫瘤，稍後亦可接受局部切除手術。

| 撰文：張天怡醫生

養和醫院臨床腫瘤科專科醫生