

我適合接受  手術前化療嗎？



注意：

此影片有關與乳癌術前化療的相關資料,僅適用於乳癌患者,
閣下不得以任何形式及方式分發或轉售本網站任何圖片、影像或內容。

本影片只供作參考之用
並不涉及任何醫療諮詢意見或建議使用任何服務及藥物
亦不能取代任何醫療專業人士的診斷結果
如閣下有任何健康上的疑問
請向專業醫療人士諮詢

治療步驟

術前化療



前導性化療



手術



輔助性化療

術後化療



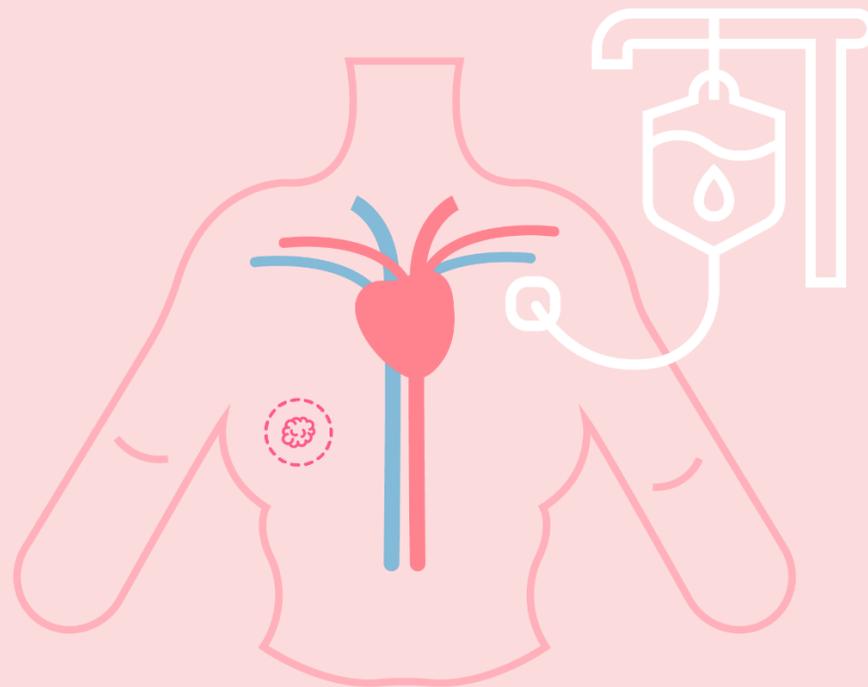
手術



輔助性化療

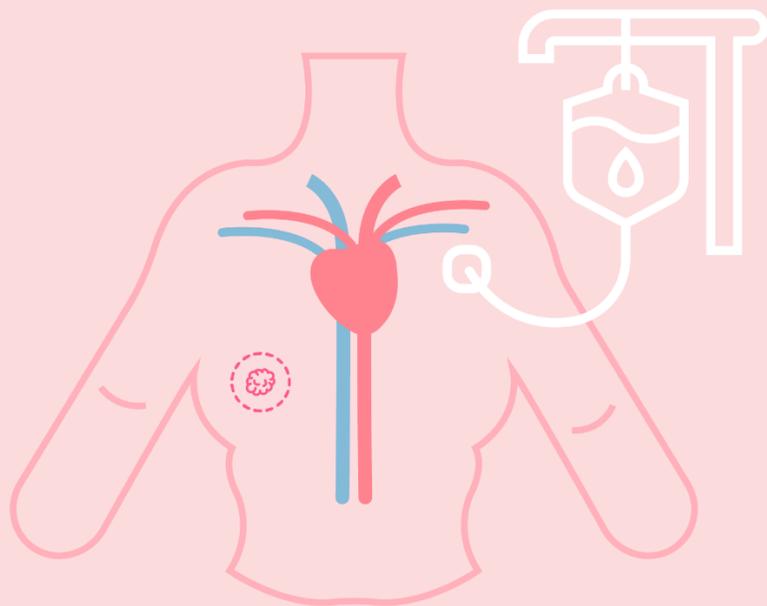
在治療的步驟上 術前化療是會在手術前先給予前導性化療 手術後再給予輔助性化療
術後化療則是在手術後才給予輔助性化療

乳房切除的範圍

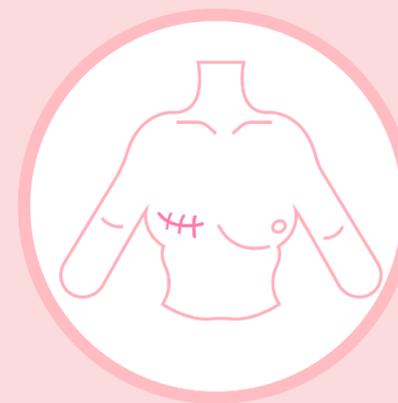


乳房切除範圍的部分 接受術前化療可使腫瘤縮小 提升病患接受乳房保留手術的機會
以減少後續乳房手術缺損的範圍^{2,3}

乳房切除的範圍



可能無法保留乳頭及乳房
或需全切除



而直接接受手術的病患在手術中需切除腫瘤及腫瘤周圍的組織
可能無法保留乳頭及乳房或需全切除⁴

乳房切除的範圍



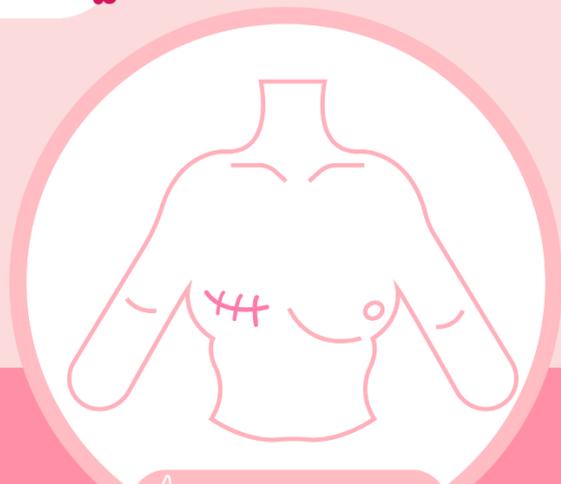
乳房保留手術

優點

- 保留乳房大部分的外觀及知覺
- 傷口較小,恢復較快

潛在風險

- 後續需接受放射治療
- 如有殘留的癌細胞,可能需再次接受手術



乳房全切除手術

優點

- 降低保留下來的乳腺復發風險
- 較不需接受後續的放射治療

潛在風險

- 手術範圍大,可能會有較多副作用、恢復時間較長
- 可能需要接受乳房重建手術

另外 乳房保留手術和全切除手術也各有其優缺點 像是乳房保留手術的好處是能夠保留乳房大部分的外觀及知覺 也因為傷口較小恢復較快⁵ 不過 缺點是後續需接受放射治療 如有殘留的癌細胞可能需要再次接受手術⁵

乳房切除的範圍



乳房保留手術

優點

- 保留乳房大部分的外觀及知覺
- 傷口較小,恢復較快

潛在風險

- 後續需接受放射治療
- 如有殘留的癌細胞,可能需再次接受手術



乳房全切除手術

優點

- 降低保留下來的乳腺復發風險
- 較不需接受後續的放射治療

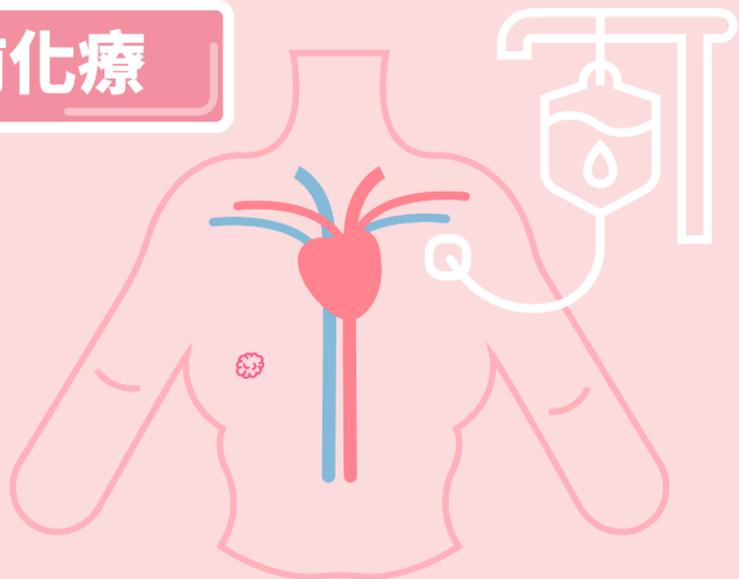
潛在風險

- 手術範圍大,可能會有較多副作用、恢復時間較長
- 可能需要接受乳房重建手術

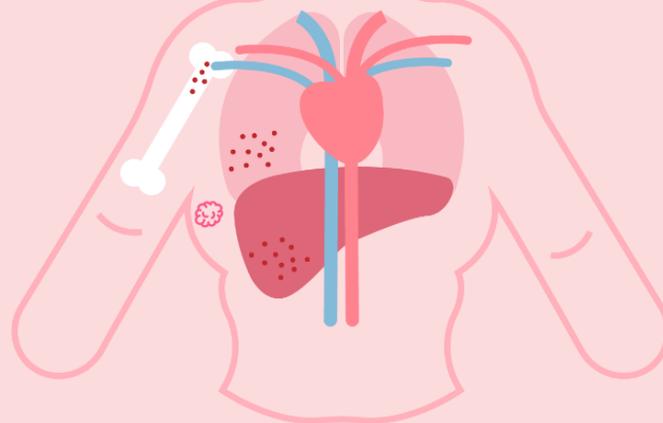
接受乳房全切除手術的好處則是能降低保留下來的乳腺復發風險相較之下 較不需接受後續的放射治療⁵ 同樣的,乳房全切除手術也會有一些缺點像是手術範圍較大 因此術後可能會有較多副作用、需要較長的恢復時間 若想乳房重建,則需承擔重建的風險及費用⁵

風險比較

術前化療

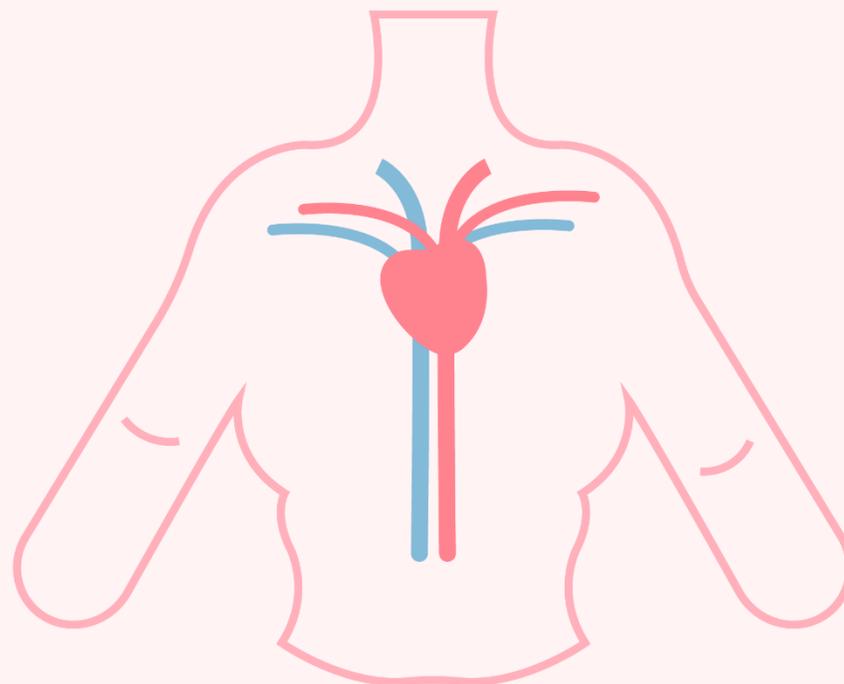
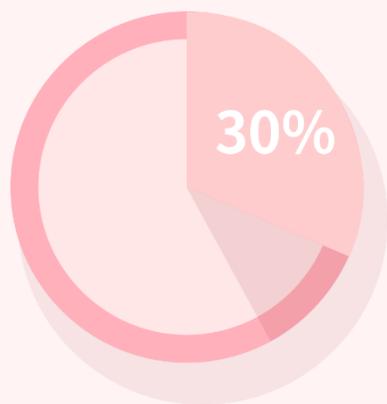


術後化療



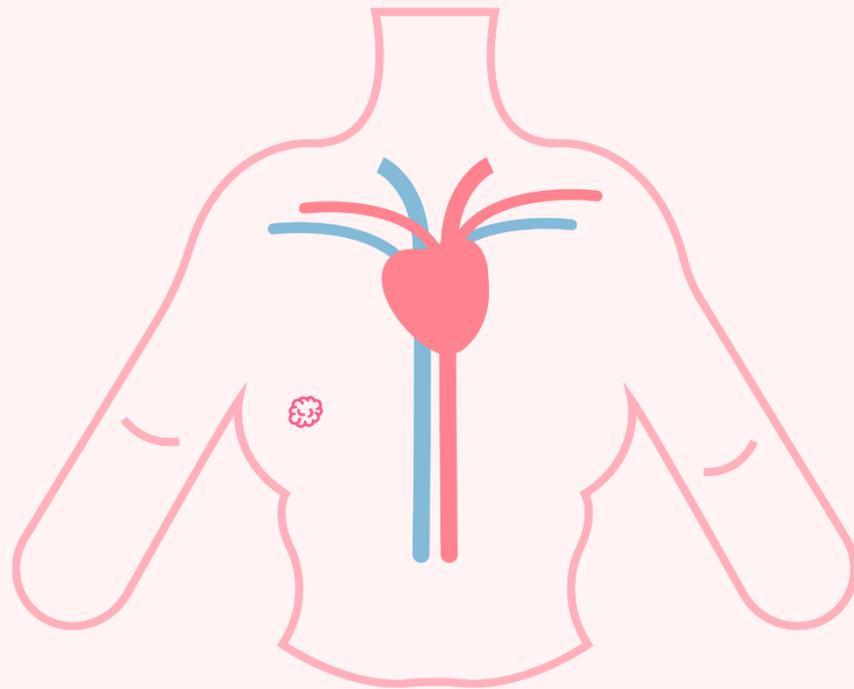
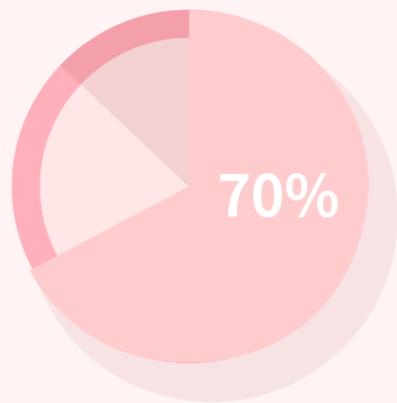
而接受治療必定存在一些風險 接受術前化療可能會有的風險像是對化療藥物產生抗藥性者 可能會延遲腫瘤切除的時機 增加癌細胞遠端轉移的風險⁶ 還有可能會稍微增加局部復發的風險² 選擇術後化療 可能會有的風險則是 乳房手術缺損的範圍較大⁴無法於手術前消滅腫瘤顯微轉移⁶ 以及無法直接觀察和提早得知所用的藥物對癌細胞的治療效果

疾病緩解率



接受術前化療和術後化療的長期存活率相當⁶不過在疾病緩解率方面 接受術前化療後 有30%的病患腫瘤會完全消失²

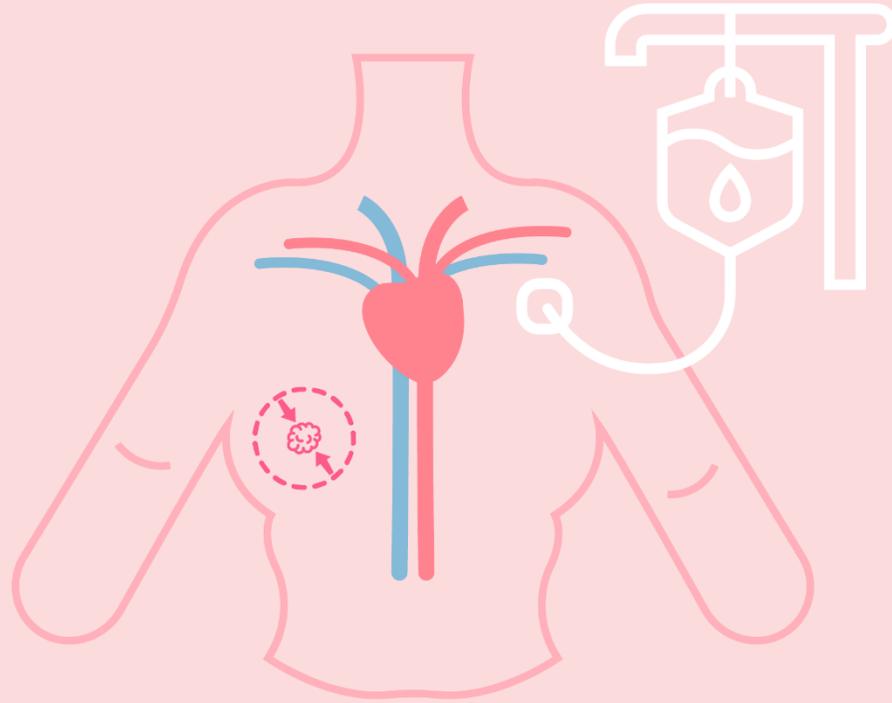
疾病緩解率



70%的病患腫瘤會縮小²

治療成效

術前化療



那麼治療成效的部分呢？術前化療的治療成效可分成幾個部分來看
首先是治療同時可觀察腫瘤是否縮小即可得知藥物敏感性^{6,7}

治療成效

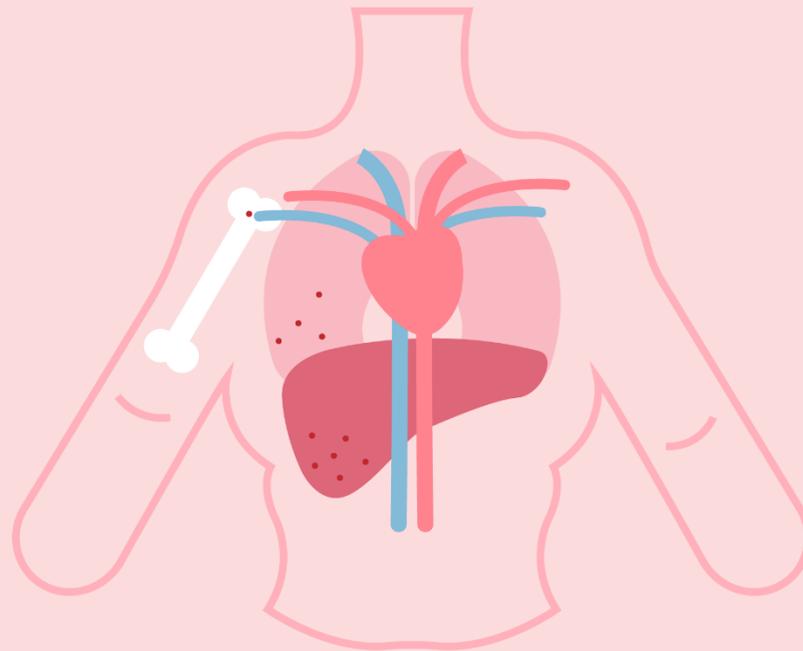
術前化療



可以觀察藥物反應,及時換藥或調整藥物
同時避免無效藥物的副作用²

治療成效

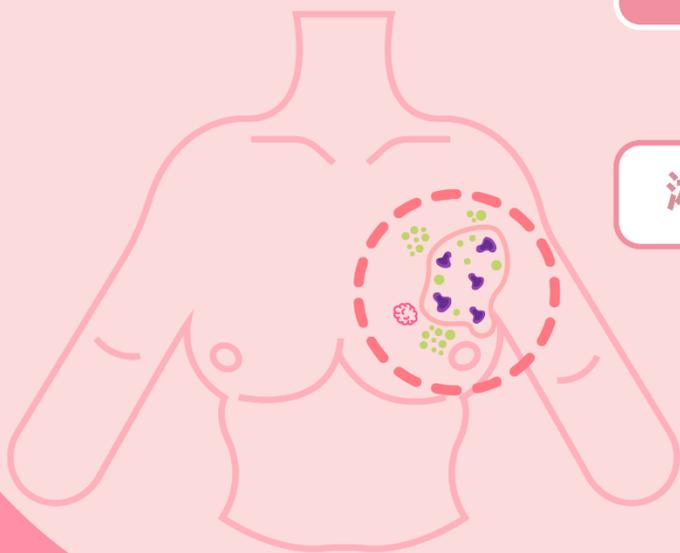
術前化療



可減少手術前潛在顯微轉移的機會⁶
或可提早阻止腫瘤生長¹

治療成效

術前化療



淋巴結轉移



前導性化療

前哨淋巴結切片



淋巴結廓清

仍轉移

癌細胞消失

需要
淋巴結廓清

不需
淋巴結廓清

對於術前影像顯示有淋巴結轉移的病患 無需直接進行大範圍的淋巴結廓清 可先給予前導性化療 接著透過前哨淋巴結切片來確認癌細胞是否消失再決定是否需進行淋巴結廓清即可^{6,7}

治療成效

術前化療

50歲以下



ER-, PR-, HER2-

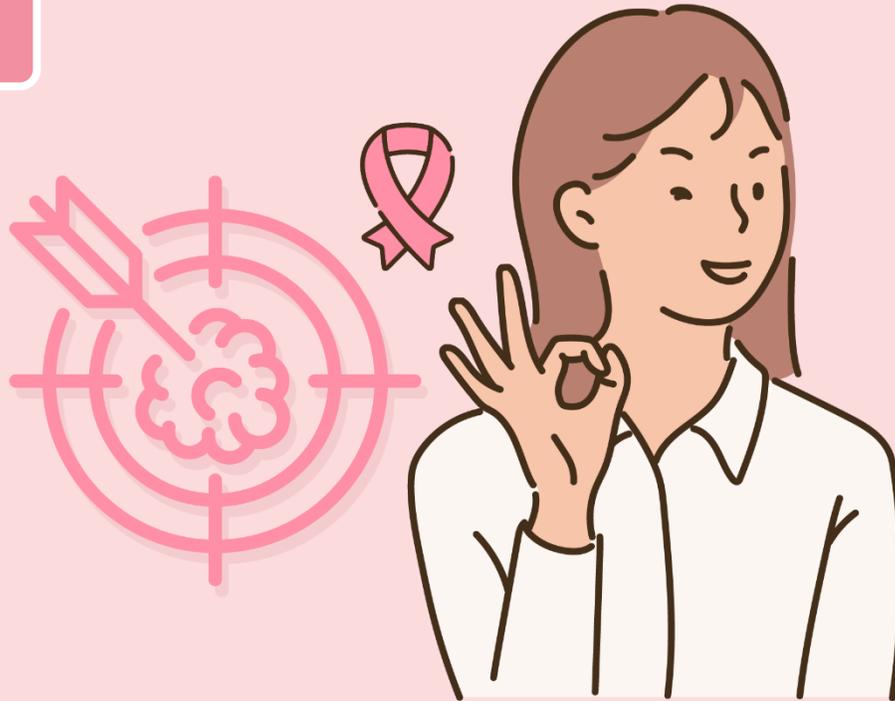


ER+, PR+

前導性化療,對50歲以下的婦女有較好的存活率⁶ 相較於荷爾蒙受體陽性者
三陰性乳癌對前導性化療的反應率較高 若加上鉑金類藥物效果更佳⁶

治療成效

術前化療+標靶藥物



針對標靶型乳癌,先後使用標靶藥物合併化療藥物
100人中有70人的病理報告顯示,腫瘤可完全消失⁶

藥物費用

標靶型HER2+		淋巴結 有轉移	淋巴結 沒轉移
假設體重60公斤X6次			
化學治療	歐洲 紫杉醇 	健保	自費
單標靶	賀癌平	健保	自費
雙標靶	賀癌平	健保	自費
	賀疾妥	自費 約53萬	

依據2021健保給付規定

在藥物費用的部分「以標靶型HER2為例」依據疾病的狀況 部分可健保給付 部分則需自費⁸

參考資料

1. West H (Jack) & Jin J. JAMA Oncol. 2015; 1(4): 550.
2. 張景明&張金堅(2014).乳癌先導性治療的新思維.臺灣醫界,57(4),18-24。
3. Murugappan K, et al. Gland Surg. 2018; 7(6): 506-519.
4. American Cancer Society: Surgery for Breast Cancer
(<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>.
Accessed on Jan. 29, 2021)
5. BREASTCANCER.ORG - Mastectomy vs. Lumpectomy
(https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/mast_vs_lump. Accessed on Jan. 29, 2021)
6. 戴明(2011).另一種戰略-早期乳癌手術前的前導性化學治療.癌症新探58期。
(<http://web.tccf.org.tw/lib/addon.php?act=post&id=2972>. Accessed on Jan.29, 2021)
7. 陳訓徹(2009).先化學治療,再開刀談乳癌先期性化療的進展.癌症新探30期。
(<http://web.tccf.org.tw/lib/addon.php?act=post&id=1607>. Accessed on Jan.29, 2021)
8. 衛生福利部中央健康保險署-最新版藥品給付規定內容(分章節):第九節(109.11.25更新)
(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=3CFFB63DE6F5EEEF&topn=5FE8C9FEAE863B46.
Accessed on Jan.29,2021)
9. Cancer.Net: Side Effects of Chemotherapy
(<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/side-effects-chemotherapy>. Accessed on Jan. 29, 2021)