

乳癌
是什麼？

讓我們來為您
解答一些疑問

乳癌

專為病患撰寫的 ESMO 指南

病患資訊以 ESMO 臨床實踐指南為依據

本指南旨在協助您本人、您的朋友、家人乃至照護人員對於乳癌與其治療方式有更深入的了解。這份指南包含早期與晚期乳癌的資訊，包括乳癌的成因、如何診斷、有關各種治療方法的最新指引，以及可能帶來的任何副作用。

本文件中的醫療資訊依據 ESMO 乳癌臨床實踐指南撰寫，而這指南是為了協助醫師診斷並管控早期與晚期乳癌而設計的。所有的 ESMO 臨床實踐指南都是依據最新臨床試驗、研究以及專家意見的實際證據，由最優秀的專家撰寫與審閱。

這份文件提供的資訊不能取代實際為您診治的醫師的建議。為您診治的醫師了解您的完整病歷，會依據最適合您的治療方式來為您提供指引。

在這份文件最後的詞彙表章節裡，會說明以**紫色加粗**的定義。

本指南由以下人士撰寫與審閱：

European Society for Medical Oncology (ESMO) 的代表：

Elzbieta Senkus-Konefka, Fatima Cardoso, Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo 與 Svetlana Jezdic

ESMO 病患代表工作小組 (Europa Donna) 代表：

Tanja Spanic

European Oncology Nursing Society (EONS) 代表：Deborah Fenlon 與 Anita Margulies

本指南由專業譯者翻譯。

本指南由安進公司 (Amgen) 贊助 ESMO 並進行分發。

安進公司 (Amgen) 未參與該檔案/出版物的編制，也不影響其內容。



2	專為病患撰寫的 ESMO 指南
4	乳癌：關鍵資訊摘要
6	乳癌是什麼？
9	乳癌有多常見？
11	乳癌的病因是什麼？
13	乳癌是怎麼診斷的？
15	如何決定我的治療方式？
21	乳癌有哪些治療方法可供選擇？
24	非侵襲性 (第 0 期) 乳癌 (又稱作原位癌或 DCIS) 有哪些治療選擇？
25	早期侵襲性 (第 I 期至第 IIA 期) 乳癌有哪些治療選擇？
28	局部晚期 (第 IIB 期至第 III 期) 乳癌有哪些治療選擇？
29	轉移性 (第 IV 期) 乳癌有哪些治療選擇？
32	特殊族群
34	臨床試驗
35	輔助性照護
36	癌症治療可能會有什麼副作用？
55	在我的療程結束以後，還會發生什麼事情？
58	支援團體
59	參考文獻
61	詞彙表

乳癌：關鍵資訊摘要

乳癌簡介

- 乳癌是由異常生長、增生而形成**腫瘤**團塊的乳房細胞所引發的。
- 乳癌在最早期階段屬於**非侵襲性**疾病(第0期)，位於乳房的**乳腺管(duct)**或**乳小葉(lobule)**組織中，還沒有擴散到其他的乳房健康組織(此時又稱作原位癌[in situ carcinoma])。侵襲性乳癌則已經擴散到**乳腺管**或**乳小葉**以外的乳房健康組織，或擴散到乳房以外的**淋巴結**或遠端器官(第I期至第IV期)。
- 在女性癌症相關死因中，死亡率最高的就是乳癌，最常發生在50歲以上的停經後女性族群中。雖然非常罕見，但男性也會罹患乳癌，大概有1%左右的乳癌患者是男性。

乳癌的診斷

- 最常見的乳癌症狀就是乳房相關的變化，例如乳房出現硬塊、乳頭組織發生變化、乳頭出現分泌物或乳房皮膚組織發生變化。
- 乳癌的檢查從身體檢查、**乳房攝影**以及**超音波掃描**開始。在某些狀況下，也會實施乳房**磁共振造影(MRI)**。如有發現**腫瘤**，在規劃任何治療方法前，也會先進行**活體組織切片檢查**來評估癌症病況。

乳癌的治療選擇

- 乳癌的治療方法是依據癌症分期(第0期至第IV期)以及類型來決定。
- 手術、**放射治療**、**化學治療**、**內分泌治療**以及**標靶治療**都可以用來治療乳癌。
- 乳癌的「分期」是依照**腫瘤**尺寸、**淋巴結**受影響程度，以及癌症是否擴散至乳房與**淋巴結**以外的其他身體部位而決定，採用TNM系統(T：**腫瘤**，N：**淋巴結**，M：**轉移**)進行分類。這些資訊會用來協助決定最佳的治療方法。
- 癌細胞中**生物標記**，包括荷爾蒙受體以及**HER2**受體的存在，也會被用來協助決定選用何種類型的治療方法。

早期非侵襲性乳癌的腫瘤生物學檢測

- 第0期乳癌病患通常會接受**乳房保留手術**或**全乳切除手術**，藉以切除**腫瘤**。在進行**乳房保留手術**後會實施**放射治療**，但實施**全乳切除手術**後，通常不會需要**放射治療**。大多數罹患**雌激素受體(ER)陽性**乳癌的病患會在手術與**放射治療**後接受**內分泌治療**。**內分泌治療**的目的在於避免癌症復發，同時也可以預防在先前罹癌的乳房或另一側乳房有新的癌細胞產生。

早期侵襲性乳癌

- 罹患第I期至第IIA期乳癌的病患通常會接受手術治療，切除**腫瘤**與任何受到影響的**淋巴結**。實施**乳房保留手術**後，總會實施**放射治療**。大部分病患會隨後接受**輔助治療**，並依據癌症類型，搭配一種或多種**全身性療法**。

- 有部分病患，尤其是**腫瘤**體積較大的病患，可能會接受手術前**全身性先導性治療**，藉以縮小**腫瘤**並增加手術移除**腫瘤**的成功率，或縮減手術的範圍(這也可以提供更佳的美容效果)。
- 早期乳癌的標準**化學治療**方案通常包含**蒽環類藥物**(例如 **epirubicin** 或 **doxorubicin**) 及／或**紫杉烷類**(例如 **paclitaxel** 或 **docetaxel**)，以**順序治療**的方式進行治療。
- 罹患 **ER 陽性**乳癌的病患會接受**內分泌治療**。通常會以 **tamoxifen** 治療停經前女性，可單獨或搭配其他抑制卵巢分泌**雌激素**的藥物(稱作**促性腺刺激素釋放激素類似物**)治療。**卵巢功能抑制**療法也可搭配**芳香環轉化酶抑制劑**。對於停經後女性，則會採用**芳香環轉化酶抑制劑**或 **tamoxifen**，可單獨使用或採**順序治療**的方式治療。
- 罹患 **HER2 陽性**乳癌的病患通常會接受 **HER2 拮抗藥物** **trastuzumab** 與**化學治療**。對於部分病患來說，這種治療也可能會搭配 **pertuzumab**。**Neratinib** 是一種新型 **HER2 拮抗藥物**，也可以用來治療 **HER2 陽性**乳癌。

局部晚期乳癌與轉移性乳癌 (又稱作晚期乳癌)

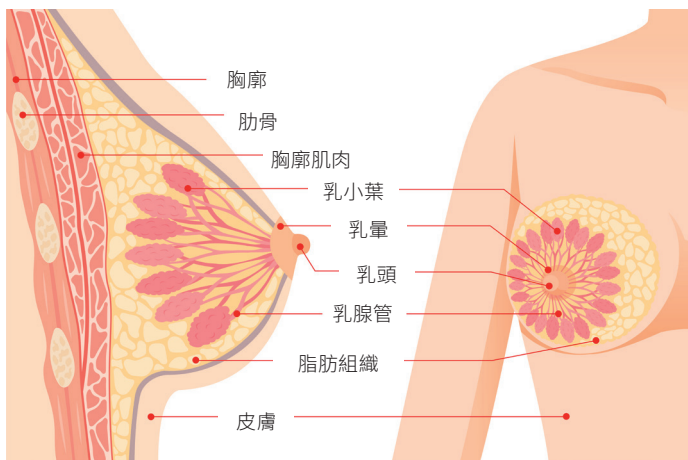
- 大多數第 II 期至第 III 期的乳癌病患會在手術前接受**先導性治療**。依據乳癌類型，可單獨使用**化學治療**、**內分泌治療**、**HER2 拮抗療法**或**放射治療**，或搭配數種以上治療方法。
- 罹患第 IV 期乳癌的病患通常不會接受手術治療，但在某些狀況下也可將手術治療納入考量。
- **ER 陽性**晚期乳癌通常會採用 **tamoxifen** 或 **fulvestrant** 等**芳香環轉化酶抑制劑**進行**內分泌治療**。在部分狀況下，這些藥物也會搭配**週期素依賴性激酶 4/6 (CDK4/6) 抑制劑**(**palbociclib**、**ribociclib**、**abemaciclib**) 或 **rapamycin 機轉標靶 (mTOR) 抑制劑 (everolimus)**，藉以獲得更好的療效。
- 對於 **ER 陰性****腫瘤**以及對**內分泌治療**停止作出反應的 **ER 陽性****腫瘤**，通常會採用 **capecitabine**、**vinorelbine** 或 **eribulin** 來進行**化學治療**。對於部分病患也可採用**紫杉烷類**或**蒽環類藥物**治療。
- **HER2 陽性**晚期乳癌通常會以 **trastuzumab** 與 **pertuzumab** 搭配**化學治療**(**docetaxel**、**paclitaxel**、**vinorelbine** 或 **capecitabine**)。下一階段的治療方法包括 **trastuzumab emtansine (T-DM1)**、**trastuzumab** 搭配 **lapatinib**、**lapatinib** 搭配 **capecitabine** 或 **trastuzumab** 搭配其他**化學治療**藥物。
- **Bevacizumab** 可以用來搭配**化學治療**，但只提供很小效益，對於存活率的影響很小，因此很少使用。**Olaparib** 與 **talazoparib** 是新型的**標靶治療**藥物，可以用來治療與 **BRCA** 相關的晚期乳癌(即晚期遺傳性乳癌)。

早期乳癌治療後的跟進

- 您通常會需要在療程結束後的前兩年每 3 至 4 個月回診一次，並在治療完成後 3 至 5 年間每隔 6 至 8 個月回診一次，之後則每年回診一次。
- 您也會每年接受一次**乳房攝影**檢查，有部分病患也會接受例行性 **MRI 掃描**或**超音波掃描**檢查。接受**內分泌治療**的病患會接受針對治療副作用的例行性評估。

乳癌是什麼？

乳癌是一種在乳房組織中形成的癌症——通常是在**乳腺管** (將乳汁導引至乳頭的管路) 或**乳小葉** (製造乳汁的腺體) 中形成。男性或女性都可能會罹患乳癌，不過男性的乳癌患者很罕見。



女性乳房解剖圖

乳癌有哪些不同的類型？

乳癌可以分類成**非侵襲性**或**侵襲性**乳癌：

非侵襲性乳癌 (原位)

乳腺管原位癌 (DCIS) 是一種癌前病變——嚴格來說它還不算是一種癌症，但它有可能進一步發展成**侵襲性**乳癌。在這種癌症中，癌細胞存在於乳房的**乳腺管**裡，但還沒有擴散到健康的乳房組織中。

乳葉腫瘤 (以前稱作乳葉原位癌) 是**乳小葉**內部細胞發生變化的階段，這表示未來將有較高發展成乳癌的風險。乳葉腫瘤也並不屬於乳癌的一種，雖然罹患乳葉腫瘤的女性患者會接受例行檢查，但大多數不會發展成乳癌。

侵襲性乳癌

侵襲性乳癌指稱的是已經擴散到**乳腺管** (**侵襲性**乳腺管癌) 或**乳小葉** (**侵襲性**乳小葉癌) 以外的癌症。這些癌症可進一步進行組織學分類，比如較為罕見的管狀、黏液型、髓質以及乳突癌等。

乳癌也可以依據其病況進展作出以下分類：

早期乳癌

在**腫瘤**還沒有擴散到乳房以外區域或**腋下淋巴結**時，稱作早期乳癌（一般認為第 0 期至第 IIA 期乳癌）。這種癌症通常可以進行手術治療，其主要治療往往會是以手術去除癌細胞，不過許多病患也會接受手術前**全身性先導性治療**。

局部晚期乳癌

當乳癌從乳房擴散到鄰近組織或**淋巴結**時（第 IIB 期至第 III 期），就稱作局部晚期乳癌。對於大多數病患來說，局部晚期乳癌的治療會從**全身性療法**開始。依據癌症擴散的程度，局部晚期**腫瘤**可能透過手術治療，或也有可能無法以手術治療（在這種狀況下，也有可能**在全身性療法**縮小**腫瘤**之後再以手術治療）。

轉移性乳癌

當乳癌轉移至其他身體部位（例如骨骼、肝臟或肺部）時，就稱作轉移性乳癌（又稱作第 IV 期乳癌）。**腫瘤**出現在遠端位置的現象稱作**轉移**。轉移性乳癌無法完全治癒，但可以治療控制。

晚期乳癌

晚期乳癌所指的是無法以手術治療的局部晚期乳癌以及轉移性乳癌。

依據荷爾蒙受體狀態與 HER2 基因表現分類的乳癌亞型

- **雌激素**與**黃體素**等荷爾蒙會刺激某些**腫瘤**的生長，確認**腫瘤**究竟屬於**雌激素受體 (ER)**與**黃體素受體 (PgR)**陽性或陰性是很重要的，因為減少**腫瘤**荷爾蒙供應的藥物可以治療具有大量荷爾蒙受體的**腫瘤**。

HER2也是一種與細胞生長有關的受體，而且有約 20% 左右的乳癌細胞中含有此種受體。

HER2拮抗藥物可以治療具有大量**HER2**的**腫瘤**。

不具有**ER**、**PgR**或大量**HER2**的腫瘤就稱作三陰性**腫瘤**。

依據荷爾蒙與**HER2**受體的狀態，可以將**腫瘤**分類成以下各種不同的亞型：管狀 A 型（**ER**陽性且**PgR**陽性、**HER2**陰性的**腫瘤**）、管狀 B 型（**ER**陽性且／或**PgR**陽性、**HER2**陽性或陰性的**腫瘤**）、**HER2**過度表現（**ER**陰性且**PgR**陰性、**HER2**陽性的**腫瘤**）以及類基底型（三陰性**腫瘤**）。

有關這三種乳癌亞型對於治療的影響的進一步資訊，將會在後文中的「**如何決定我的治療方式**」章節中說明。

乳癌有什麼症狀？

乳癌的症狀包括：

- 乳房中出現硬塊
- 乳房大小或形狀改變
- 皮膚淺凹或乳房組織增厚
- 乳頭凹陷
- 乳頭起疹
- 乳頭排出分泌物
- 腋窩出現水腫或硬塊
- 乳房持續疼痛或不適
- 皮膚發紅
- 皮膚增厚



如果您有以上任何症狀，就應該尋求醫師診療。不過，請注意以上症狀也有可能是其他原因所引發的。

有些症狀可能代表癌細胞已經**轉移**——例如：腋窩下、胸骨或鎖骨區域的硬塊或水腫有可能是**淋巴結轉移**的症狀。骨骼疼痛或骨骼容易骨折的現象有可能是骨**轉移**所引起，而肺**轉移**可能引發胸部感染症狀、長期咳嗽以及呼吸困難。需要重點注意的是，不必因為有這些症狀就過度憂慮，因為它們並不必然代表您有癌症**轉移**的現象，不過，若您有任何疑慮，都應該與您的醫師討論。



若您的乳房發生任何變化，都應該告知為
您診治的醫師，因為這些變化都有可能是
乳癌的症狀

乳癌有多常見？

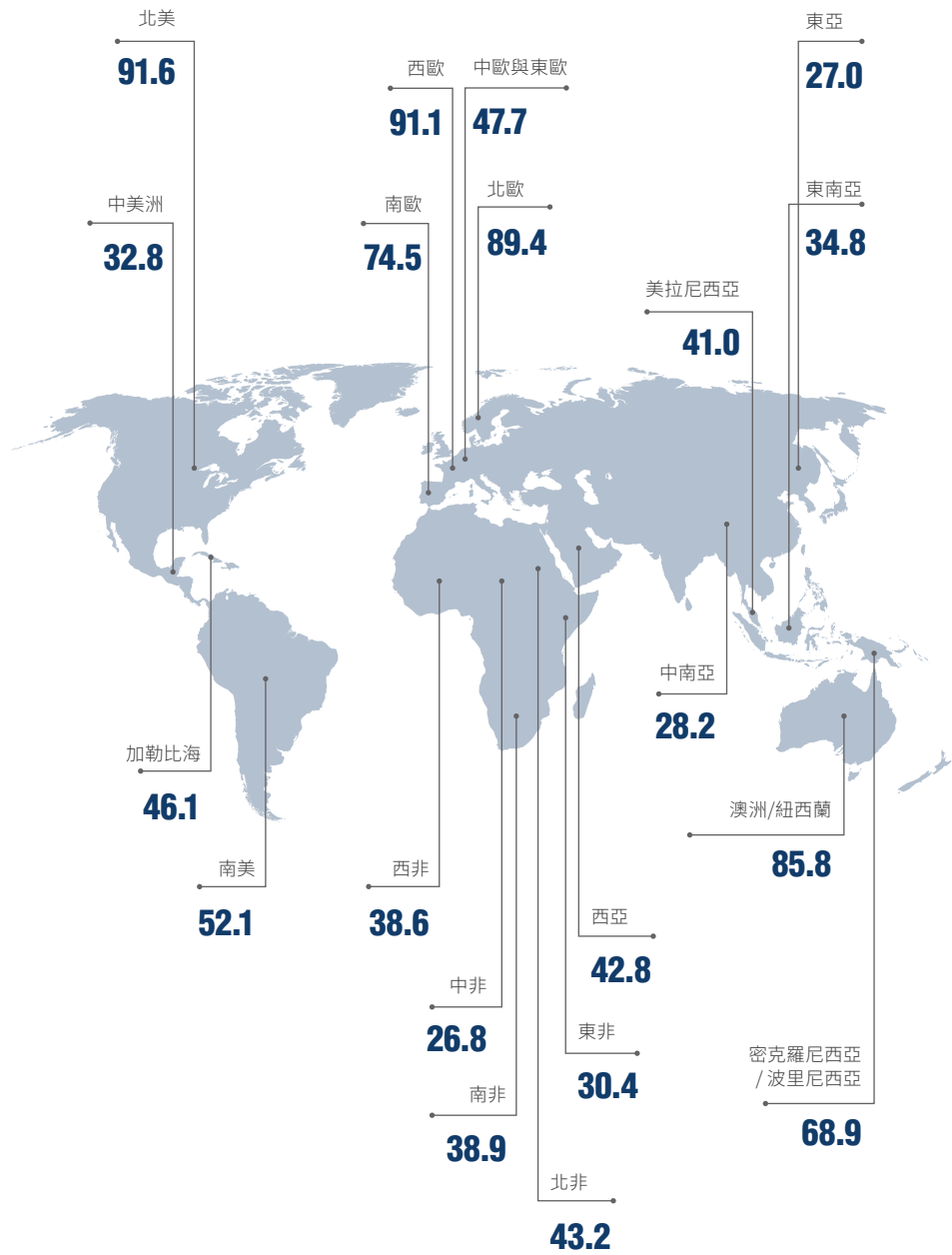
乳癌最常見於年過 50 的女性族群，但年輕女性也有可能罹患乳癌

在造成女性患者死亡的癌症中，乳癌是名列前茅的一種，每年約有 170 萬人被診斷罹患乳癌，並且有超過 50 萬人因而死亡 (Ferlay 等人, 2013)。在已開發國家，每 8 名女性中就有 1 人會在其一生中罹患乳癌。在歐洲，平均每 2 分鐘就有一人被診斷出罹患乳癌，平均每 6 分鐘就有一人因乳癌而死亡。乳癌多半是發生在年齡較高的女性身上，大部分病患被診斷出罹患乳癌時均已超過 50 歲，但仍有 1/5 的病患是在 50 歲以前被診斷出乳癌。男性罹患乳癌的案例很罕見，大約占乳癌案例的 1% 左右。

在不同地區之間，女性的乳癌發生率有很大的差異，發生率最高的是西歐與美國，最低的則是非洲與亞洲。已開發國家的較高乳癌發生率反映了在這些國家的乳癌風險因子較多 (Torre 等人, 2016)。然而，開發中國家的乳癌發生率正在急速增加。雖然發生率較高，在大多數西方國家中，近年來乳癌的死亡率因為治療方法改善與及早發現而有所下降，但乳癌死亡率在開發中國家則有實質的提升。在已開發國家中，約有 10–15% 的病患在診斷出乳癌時已經是晚期乳癌，相對地，在開發中國家的比例則是 40–90% (Balogun 和 Formenti, 2015)。

在西方國家，乳癌的死亡率因為及早發現與治療方法改善而有所下降

以下地圖顯示 2012 年各地區每 100,000 人口中診斷出新的乳癌患者的估計人數 (利用當時最新的統計數據計算) (Ferlay 等人, 2013)。



乳癌的病因是什麼？

乳癌的確切病因目前尚無法確定，但已經辨識出了幾個乳癌疾病發展的風險因子。必須要注意的是，即使具備癌症發展的風險因子，也不表示一定會因此而罹患癌症。相同地，不具備風險因子也不表示絕對不會罹患癌症。

最重要的風險因子

- 性別為女性
- 高齡
- 遺傳傾向 (家族病史或特定基因突變)
- 暴露於**雌激素**
- 暴露於**游離輻射**下
- 生育小孩較少
- 非典型增生病史
- **肥胖**
- 酒精

與罹患乳癌相關的風險因子有很多，但其實大多數的風險因子並不適用於每一位罹患乳癌的患者。

對於女性罹患乳癌的風險來說，乳癌家族病史是一個很重要的因子

家族病史是影響一位女性會否罹患乳癌的一個重要因子。有一級親屬 (父母、兄弟姐妹或兒女) 罹患乳癌的女性，其罹患乳癌的風險是沒有家族病史女性的兩倍。如該名女性的親屬在**停經**前診斷出乳癌，其罹患乳癌的風險則提升為三倍 (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2001)。



BRCA 突變

大約 5% 的乳癌以及高達 25% 的家族性乳癌案例是由 **BRCA1** 或 **BRCA2 突變** 所引起的 (Skol 等人, 2016)。帶有 **BRCA1 突變** 突變的女性一生罹患乳癌的風險為 65 至 95%，而據信有超過 90% 的遺傳性乳癌以及卵巢癌是由 **BRCA1** 或 **BRCA2 突變** 所引起的 (Paluch-Shimon 等人, 2016)。

醫師會依據家族病史與種族背景建議女性病患進行 **BRCA1** 與 **BRCA2 突變** 檢測。如發現病患具有這兩種**基因突變**的其中一種，又或是兩者皆有，就會向該病患提供諮詢，與病患討論針對降低罹患乳癌風險的選擇，比如是否實施預防性兩側**全乳切除手術**以及／或**輸卵管卵巢摘除術** (切除卵巢和輸卵管) (Paluch-Shimon 等人, 2016)。



如果 BRCA1/2 突變突變檢測為陽性，醫師會謹慎地對該患者進行監測，並且提供降低風險的對策

對於檢測出具有 **BRCA突變** 而又決定不實施降低風險手術的患者，應自 25 歲起 (或在該家族病史中最年輕乳癌患者的診斷年齡 10 年以前，二者中選擇時機較早者) 每隔 6 至 12 個月為其提供臨床檢測、並於 30 歲以後每隔 12 個月為其提供**核磁共振成像 (MRI)** 檢測與**乳房攝影** 檢查 (Paluch-Shimon 等人, 2016)。

乳癌是怎麼診斷的？

乳癌通常是以臨床檢測、醫學影像檢測與**活體組織切片檢查**進行診斷。

臨床檢測

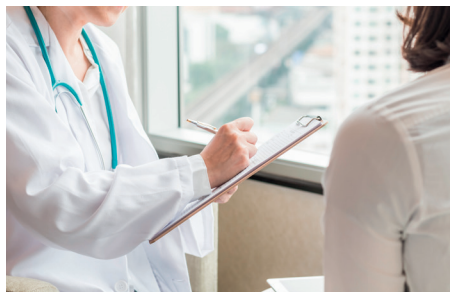
您的醫師會檢查您的乳房與**淋巴結**。醫師也會詢問您的乳癌家族病史，確認您是否已經**停經**。醫師可能也會為您抽血，進行常規血液檢測。如果有發現任何罹患乳房**腫瘤**的疑慮，醫師可能會為您安排醫學影像檢測。

醫學影像檢測

對於懷疑罹患乳癌的患者，會使用的

醫學影像檢測技術包括**乳房攝影檢查**、**超音波掃描**以及／或**MRI 掃描**：

- 乳房攝影：**乳房攝影是一種用來尋找早期乳癌的低劑量 **X 光** 檢查。進行此種檢測時，會將您的乳房放置在 **X 光** 機上進行檢測，並以兩塊板子加壓，藉此獲得更為清晰的影像。如果**乳房攝影**篩檢顯示您的乳房組織有任何有疑慮的發現，醫師就會進一步進行調查。
- 超音波掃描：**超音波是利用高頻聲波產生人體內部的影像。進行乳癌檢測時，醫師會使用手持**超音波**裝置檢查您的乳房與腋窩**淋巴結**。**超音波**可以顯示出體內的硬塊是實心硬塊或是充滿液體的囊腫。
- MRI 掃描：****MRI** 利用磁場與無線電波來產生人體內部的精密影像。一般來說，**MRI** 掃描儀會是一個具有強力磁鐵的巨大管狀儀器，您會在進行掃描時躺臥在管狀儀器中，掃描大概需要 15 至 90 分鐘。雖然**MRI** 掃描不屬於例行檢測，但在某些情況下還是可能會進行**MRI** 掃描，例如對於具有乳癌家族病史、**BRCA 突變**、乳房植入物以及乳葉癌的患者，如果其體內疑似有多個**腫瘤**，或在其他醫學影像檢測結果無法給予確切診斷時就會實施**MRI** 掃描 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。**MRI** 也可以用來確認**腫瘤**對於治療的反應，並據以決定後續的治療方法。



活體組織切片檢查

腫瘤活體組織切片檢查會為醫師提供有關乳癌類型的資訊，並協助規劃治療方法

有罹患乳癌的疑慮時，就會在規劃治療方法以前，先針對**腫瘤**實施**活體組織切片檢查** (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。活體組織切片檢查是以針狀工具進行，通常會以**超音波掃描**作為輔助引導 (若在**超音波**下無法觀察到**腫瘤**，有時也會採用**乳房攝影**或**MRI**進行輔助引導)，確保實施**活體組織切片檢查**的位置正確。活體組織切片檢查會為醫師提供有關乳癌類型的重要資訊。在實施**活體組織切片檢查**的時候，有可能會在**腫瘤**中留下標記，藉此協助外科醫師在日後切除整個**腫瘤**。

如何決定我的治療方式？

一旦診斷出罹患乳癌，就會有乳癌專家團隊為您提供照護

有許多因素可能會影響您的治療方式，其中包括您的癌症病況進展、癌症類型（詳見下一章節）以及風險評估。能在治療大量乳癌病患的專業醫學中心進行治療會是最好的。一般來說，您的治療團隊會包含外科醫師、放射腫瘤科醫師、腫瘤科醫師、放射科醫師以及病理學專家。在每一階段的診斷與治療之中，也應有一位**專業護理師**負責為您提供指引。



分期

對於您的醫師來說，了解癌症的分期是很重要的，這樣醫師就可以為您決定最佳的治療方法

癌症分期是用來描述癌細胞組織的尺寸、位置以及癌細胞有否從它的起源處擴散。臨床分期的手法包含身體檢查、血液與醫學影像檢測。除了您最初接受的**乳房攝影**以外，可能也會需要進一步的掃描檢測，包含胸部**電腦斷層 (CT) 掃描**、腹部**超音波**、**CT** 或 **MRI** 掃描以及骨骼掃描。另外，也可能會實施**正子斷層造影 (PET)** 掃描進行全身檢查。

- **CT** 掃描：這是一種 **X 光** 檢測技術，它可以讓醫師觀察人體內部器官的橫截面。
- **MRI** 掃描：**MRI** 利用磁場與無線電波來產生人體內的精密影像。
- 骨骼掃描：這種檢測會注射少量放射性物質到靜脈中，協助醫師觀察人體全身骨骼的不正常區域，因為不正常的骨骼吸收的放射線比健康的骨骼多。
- **PET** 掃描：**PET** 利用注射到靜脈的放射性物質進行檢測，能夠協助醫師辨識 **MRI** 或 **CT** 掃描可能會忽略的癌細胞組織區域。目前大多數 **PET** 掃描都會與 **CT** 掃描一起實施。

手術分期是依據手術中切除的組織的檢測結果進行分期的方式。

癌症分期會使用一系列的字母與數字來表示描述**腫瘤**尺寸與擴散狀況。對於乳癌來說，會利用羅馬數字來表示 0 至 IV 期的癌症。一般來說，期數越低，則**預後**狀況越好。TNM 分期系統會考量：

- 癌細胞組織或**腫瘤**有多大(T)
- 癌細胞有否擴散至**淋巴結** (N)
- 癌細胞有否**轉移**到遠端身體部位 (M)

淋巴結活體組織切片檢查

淋巴結活體組織切片檢查是乳癌分期重要的一部分。在開始進行治療以前，會先以細針狀器具吸取有疑慮的**淋巴結**，藉此確認或排除**淋巴結轉移**的狀況。為了評估**淋巴結**遭受癌細胞侵襲的狀況，通常會實施一種叫做前哨**淋巴結活體組織切片檢查**的檢測 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])，在這種檢測中，醫師會辨識出前哨**淋巴結** (最有可能受到**腫瘤**癌細胞擴散侵襲的第一群**淋巴結**) 的所在，將其切除並檢查是否有癌細胞存在。

下表中說明乳癌的分期系統 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。這可能有點複雜，但您的醫師會為您解說您的癌症是屬於表中的哪一個階段。

第 0 期. 侷限於乳房部位的非侵襲性腫瘤 (TisN0M0)

第 I 期. 腫瘤較小, 侷限於乳房組織, 或有證據顯示乳房附近的淋巴結內有癌細胞存在

IA	腫瘤直徑不超過 20 mm, 位置侷限於乳房部位 (T1N0M0)
IB	沒有原發性腫瘤 (T0) 的證據或腫瘤直徑不超過 20 mm (T1), 但有微轉移 (不大於 2 mm) 出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結; 淋巴結可移動 (N1mi); 未發現遠端轉移 (M0)

第 II 期. 乳房或附近的淋巴結內有腫瘤, 或兩處皆有腫瘤

IIA	- 沒有原發性腫瘤 (T0) 的證據或腫瘤直徑不超過 20 mm (T1); 有轉移出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結且淋巴結可移動 (N1); 未發現遠端轉移 (M0) 腫瘤直徑超過 20 mm 但未滿 50 mm (T2) 且侷限於乳房部位 (N0); 未發現遠端轉移 (M0)
IIB	腫瘤直徑超過 20 mm 但未滿 50 mm (T2); 有轉移出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結且淋巴結可移動 (N1); 未發現遠端轉移 (M0) 腫瘤直徑超過 50 mm (T3) 且侷限於乳房部位 (N0); 未發現遠端轉移 (M0)

第 III 期. 腫瘤從乳房擴散到鄰近乳房的淋巴結, 延伸至乳房皮膚或胸廓

IIIA	- 沒有原發性腫瘤 (T0) 的證據、腫瘤直徑不超過 20 mm (T1)、腫瘤直徑超過 20 mm 但未滿 50 mm (T2)、腫瘤直徑超過 50 mm (T3); 有轉移出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結且淋巴結固定或相連 (N2); 未發現遠端轉移 (M0) 腫瘤直徑超過 50 mm (T3); 有轉移出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結且淋巴結可移動 (N1); 未發現遠端轉移 (M0)
IIIB	任何尺寸的腫瘤延伸至胸廓以及/或皮膚 (T4); 淋巴結未受到影響 (N0) 或有轉移出現在同側腋下的第 I/II 區淋巴結且淋巴結可移動 (N1) 或淋巴結固定或相連 (N2); 未發現遠端轉移 (M0)
IIIC	任何尺寸的腫瘤 (任何 T 狀況); 有轉移出現在同側腋下的第 III 區淋巴結、同側內乳淋巴結且有臨床證據顯示腋下第 I/II 區淋巴結轉移、或同側鎖骨上淋巴結 (N2 或 N3); 未發現遠端轉移 (M0)

第 IV 期. 腫瘤擴散到其他身體部位 (任何 T 與 N 狀況, M1)

其它因素

乳癌的治療受到許多因素影響。有一部分因素可以透過**活體組織切片檢查**確定，但有些因素可能只能在手術切除**腫瘤**後才能確定。

組織學

乳癌的組織學資訊可以告訴我們癌細胞是產生在哪個乳房組織 (**乳腺管癌**或**乳小葉癌**) 以及屬於**侵襲性**或**非侵襲性**，組織學資訊也能夠協助辨識一些比較罕見的亞型乳癌，包括以下：

- 管狀癌的癌細胞組織通常較小，由稱作「小管」的管狀結構組成。這類**腫瘤**通常**等級**較低，表示其細胞外觀與正常的健康細胞較為類似，生長趨勢較慢。
- 黏液型乳房**腫瘤**由飄浮於黏蛋白（黏液的主成分）中的不正常細胞組成。這類**腫瘤**通常對於治療有良好的反應。
- 髓質型乳房**腫瘤**是柔軟的肉質組織，生長趨勢慢，通常不會擴散到乳房以外的身體部位。
- 乳突型乳房**腫瘤**是由小型的指狀突起構成。這類**腫瘤**通常**等級**居中，表示其細胞與正常細胞外觀不同，且其生長與分裂速度比正常細胞快一點。

等級

等級的分類描述**腫瘤**細胞與正常乳房細胞的外觀差異，以及其生長速度有多快。**等級**分為 1 到 3 級，**等級**會反映出**腫瘤**細胞的侵襲性，**等級**越高，**腫瘤**的侵襲性越高。

荷爾蒙受體狀態與 HER2 基因表現

雌激素與**黃體素**是通常會存在於女性體內的性荷爾蒙。有一些乳房**腫瘤**的成長依賴**雌激素**以及／或**黃體素**的供應，這類型的**腫瘤**含有大量與荷爾蒙結合的受體 (**ER** 或 **PgR**)，荷爾蒙會透過這些受體刺激**腫瘤**生長。表現出 **ER** 受體的**腫瘤**稱作 **ER 陽性腫瘤**，可以減少供應**腫瘤**所能得到的**雌激素**來治療，典型的做法是阻斷 **ER**，或限制血中的**雌激素**濃度。

HER2 受體會表現在所有細胞的表面，與細胞成長、分裂以及修復等的正常程序息息相關。約有 20% 的乳癌**腫瘤**細胞表面表現出不正長的大量 **HER2**，因此稱作 **HER2 陽性腫瘤**。相較於 **HER2** 陰性乳癌，這類**腫瘤**生長趨勢較快，發生擴散的可能性更高。**HER2** 陽性乳癌可以透過阻斷 **HER2** 受體的藥物治療，阻止**腫瘤**不受控制的生長。

腫瘤的荷爾蒙受體與 HER2 的狀態是決定何種治療方法最為有效的主要因素

荷爾蒙受體狀態與 **HER2** 表現是透過一種叫做**免疫組織化學染色法**的技術進行評估的，這種方法利用化學物質對乳癌組織進行染色，顯示癌細胞是否具有荷爾蒙受體或 **HER2** 受體。還有另外一種叫做**原位雜交**的技術也可以用來定位特定的**基因**，讓醫師判斷乳癌細胞是否擁有過量的 **HER2 基因**。在**腫瘤**的不同部位，荷爾蒙受體與 **HER2** 的表現也可能有所不同，因此，對於**在活體組織切片檢查**中顯示荷爾蒙受體陰性與 **HER2** 陰性的**腫瘤**，通常會對手術切除的組織進行複測 (Cardoso 等人，2018 [發表中])。



增生標記

腫瘤活體組織切片檢查或手術取得的檢體也會用來評估其他**生物標記**。比如說，**Ki-67** 是一種會在細胞分裂時(例如：在癌細胞中)出現的蛋白質，但不會在細胞分裂休止時出現。因此，如果有大比例的**腫瘤**細胞出現 **Ki-67**，就表示**腫瘤**生長速度較快。

基因表現圖譜會顯示**腫瘤**中表現的特定**基因**，可以提供額外的資訊，協助對患者作出「高風險」或「低風險」分類；然而，由於資源的差異，這種技術在各國的使用都有所不同。



乳癌亞型

乳房**腫瘤**可以利用前述的**生物標記**檢測結果區分成數種亞型，歸納於下表中。下表中的亞型分類可以為**預後**評估提供參考資訊，並且能夠協助醫師決定應該要為各種乳癌考量何種治療方式 (Cardoso 等人，2018 [發表中])。

亞型	替代性定義	特徵
管狀 A 型	管狀 A 型	• ER 陽性 • HER2 陰性 • Ki67 低 • PgR 高 • 低風險分子特徵 (可獲得相關資訊時)
管狀 B 型	管狀 B 型 (HER2 陰性)	• ER 陽性 • HER2 陰性 • Ki67 高或 PgR 低 • 高風險分子特徵 (可獲得相關資訊時)
	管狀 B 型 (HER2 陽性)	• ER 陽性 • HER2 陽性 • 任何 Ki67 狀況 • 任何 PgR 狀況
HER2 過度表現	HER2 陽性 (非管狀)	• HER2 陽性 • 無 ER 且無 PgR
類基底型	三陰性 (乳腺管)	• HER2 陽性 • ER 陰性且 PgR 陰性

乳癌有哪些治療方法可供選擇？

您的治療方式會受到**腫瘤**的尺寸、位置、數量以及病理資訊（亞型、**等級**與**生物標記**的存在），還有您的年齡與一般健康狀況所影響。醫師會跟您討論治療方法的選擇與不同治療方法的搭配，而且醫師也會將您的偏好納入考量。

要在哪裡接受治療會是您其中一項重要決定。相對於僅接受單一醫師的治療，接受多科別與專業團隊的治療會改善您的存活率與生活品質。您的所有治療決策都應該要在多科別會議討論下，由與您的照護相關的不同專業領域的醫師、護士以及其他醫護專業人員針對您的案例進行討論，決定何種治療方法最適合您。

手術

治療乳癌的手術有兩種，一種是**乳房保留手術**，實施這種手術時，手術團隊會去除**腫瘤**並嘗試盡可能保留乳房，另一種則是**全乳切除手術**，在實施這種手術時，乳房會被完全切除。如果在醫學影像檢測中，您的**腋下淋巴結**看起來未受癌細胞侵襲，則應該實施前哨**淋巴結活體組織切片檢查**。這會區分出並針對最為重要的（前哨）**淋巴結**進行檢測；如沒有檢測到癌細胞，就不會再切除其他**淋巴結**，但如果有在**淋巴結**中發現癌細胞的話，就可能要移除更多的**淋巴結**（腋下淋巴切除手術）。除發炎性乳癌患者外，接受**全乳切除手術**的病患通常會在事後接受乳房重建（可能會立刻實施，或等待一段時間後再實施）。



放射治療

放射治療是一種利用**游離輻射**治療的方法，它會傷害癌細胞的 DNA，造成細胞死亡。**放射治療**通常會在**乳房保留手術**之後實施，也可在**全乳切除手術**後實施。如果局部晚期乳癌的患者在接受**全身性療法**之後，還有無法以手術治療的癌細胞殘留，也有可能接受**放射治療**。對於某些癌症轉移的病患來說，也可考量實施**放射治療**來治療原發性**腫瘤**或遠端**轉移腫瘤**的症狀，藉以提升生活品質。

乳房保留手術後實施的**放射治療**通常會是**全乳房放射治療 (WBRT)**。對於已經接受**WBRT**而被診斷具有高復發風險的病患，可實施「追加」**放射治療**——這是一種額外的低劑量**放射治療**，僅針對切除**腫瘤**的位置照射。這種治療與**WBRT**類似，可以利用體外**放射治療**或近接治療的方式實施。在近接治療時，放射線源會被暫時放置在乳房組織中提供體內**放射治療**，僅針對在手術範圍週遭的較小**組織邊緣**進行治療。

被診斷為復發風險低的病患可能會接受另外一種採用**部分乳房加速放射治療 (APBI)**技術的短暫**放射治療**療程 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。這種療程較**WBRT**為短，而且可以減少健康乳房組織以及其他胸腔器官 (例如：心臟、肺部) 的放射線暴露量，從而減少長期副作用的風險。

對於某一部分病患來說，由於有增加癌症復發風險因子的存在，在**全乳切除手術**後也可能需要接受**放射治療**。此種治療會與**乳房保留手術**後的**放射治療**類似。

全身性療法

依據所罹患的癌症類型與分期，患者可能會接受以下幾種**全身性**療法的治療。

化學治療

化學治療會摧毀癌細胞，用於治療大多數的三陰性、**HER2** 陽性以及管狀 B 型乳癌。**化學治療**通常會透過為期 1 至 3 週的**靜脈**注射進行。有部分病患可能也會在標準的**靜脈注射化學治療**後被提供額外的口服**化學治療**。

內分泌治療

內分泌治療的目標是降低**雌激素**對**ER 陽性**乳癌所產生的影響。對於**ER 陽性腫瘤** (又稱作荷爾蒙依賴型**腫瘤**) 來說，這是最為重要的一種**全身性**療法。**內分泌治療**有許多種類，可以透過口服或注射的方式實施：

- 選擇性**雌激素受體**調節劑 (SERM) 會阻斷乳房細胞的**ER**，避免**雌激素**與受體結合。**Tamoxifen** 就是一種 SERM。
- 選擇性**雌激素受體**下調劑 (SERD)，例如 **fulvestrant**，的運作機制與 SERM 類似，但一樣會減少**ER** 的數量。
- 對於停經前與停經前期的女性患者，也可以提供**促性腺刺激素釋放激素類似物**或手術來進行**卵巢功能抑制**，藉此降低卵巢對**腫瘤**供應的**雌激素**。
- **芳香環轉化酶抑制劑**會減少卵巢以外的組織與器官所製造的**雌激素**，因此除了卵巢功能已經受到抑制 (以人為方式降低**雌激素**濃度) 的停經前女性患者以外，只對停經後女性患者有效。**Anastrozole**、**letrozole** 以及 **exemestane** 均為**芳香環轉化酶抑制劑**。

標靶治療

標靶治療標靶治療就是阻斷癌細胞中促進細胞生長的特定訊息傳遞途徑的藥物。有很多**標靶治療**可以用來治療乳癌：

- **HER2** 拮抗劑對**HER2** 受體產生作用，針對**HER2** 陽性乳癌阻斷其訊息傳遞、抑制細胞增殖。**Trastuzumab**、**lapatinib**、**pertuzumab** 與 **trastuzumab emtansine (TDM-1)** 都是目前常用的**HER2** 拮抗劑。**Neratinib** 是一種新型**HER2** 拮抗劑，也可以用來治療**HER2** 陽性癌症。
- **週素素依賴激酶 4/6 (CDK4/6)** 抑制劑抑制**腫瘤**的細胞增殖。**Palbociclib**、**ribociclib** 以及 **abemaciclib** 都是用來治療乳癌的**CDK4/6** 抑制劑。
- **Rapamycin 機轉標靶**抑制劑 (**mTOR**)，例如 **everolimus**，會抑制受**mTOR** 訊息傳遞途徑刺激的**腫瘤**細胞的生長與增殖。
- **多聚 ADP 核糖聚合酶 (PARP)** 抑制劑會使癌細胞難以修復受損的 DNA，可以造成癌細胞死亡。**Olaparib** 與 **talazoparib** 都是新型**PARP** 抑制劑，可以用來治療一些具有**BRCA 突變**的患者。
- **血管內皮生長因子 (VEGF)** 抑制劑，例如 **bevacizumab**，會阻止**腫瘤**刺激血管在**腫瘤**內部生長，因此可以使癌細胞缺少持續生長所需要的氧氣與營養素。

其他治療

有骨骼**轉移**的病患應以骨骼修飾劑 例如**雙磷酸鹽類**或 **denosumab** 搭配鈣質與維他命 D 營養劑進行治療。這些藥物可以強化骨骼，減少骨骼疼痛與骨折的風險。**雙磷酸鹽類**也可用於早期乳癌的手術後治療，因為它可能可以降低癌症復發的風險。

非侵襲性(第0期)乳癌(又稱作原位癌或 DCIS) 有哪些治療選擇？

手術

以手術治療早期**非侵襲性**乳癌的目的是要移除**腫瘤**並確定其是**非侵襲性**。手術團隊會確保去除癌細胞時，亦會切除一些**邊緣**的健康組織，以避免癌症復發。

非侵襲性乳癌可以利用**全乳切除手術**或**乳房保留手術**來治療 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。除非有臨床上的理由不允許，否則應對接受**全乳切除手術**的患者立刻提供乳房重建術。乳房重建術可以讓患者在心理上更能接受失去乳房的影響，而且也不會妨礙日後醫師對於癌症是否復發的檢測。



非侵襲性乳癌的初級治療就是以手術去除腫瘤

放射治療

接受**乳房保留手術**之後，您通常會接受 **WBRT**，藉以降低癌症復發的風險。如果您接受的是**全乳切除手術**，並且成功地移除了**非侵襲性**的癌細胞，就不需要再接受**放射治療** (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。

全身性療法

如果您罹患的是 **ER 陽性**癌症，而您接受了**乳房保留手術**，您通常會接受後續的 **tamoxifen** 或 **芳香環轉化酶抑制劑**治療，藉此降低復發的風險。如果您罹患的是 **ER 陽性**癌症，而您接受了**全乳切除手術**，只有在您的醫師認為您有罹患新**腫瘤**的高風險時，您才會需要接受 **tamoxifen** 或 **芳香環轉化酶抑制劑**的治療 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。

早期侵襲性 (第 I 期至第 IIA 期) 乳癌有哪些治療選擇？

手術與放射治療

以手術治療早期**侵襲性**乳癌的目的是要利用**乳房保留手術**或**全乳切除手術**移除**腫瘤**。接受**乳房保留手術**之後，您通常會接受**放射治療**，藉以降低癌症復發的風險。大部分患者會接受**WBRT**治療，但有一部分被認為復發風險較低的病患會接受**APBI**治療 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。如果您接受的是**全乳切除手術**，您也可能會因為在**腋下淋巴結**發現癌細胞、或被診斷為具有高復發風險等因素而接受**放射治療**。

全身性輔助治療

在接受手術移除**腫瘤**後，許多患有早期**侵襲性**乳癌的病患會接受**全身性輔助**治療。您的醫師會與您討論此一決策，考量到**腫瘤**的荷爾蒙受體、**HER2**與**Ki67**的狀態、可能發生的風險與益處，以及您的個人偏好。**輔助**治療通常會在手術後 2 至 6 週開始，可能會採用數種不同的治療方法進行。

大多數侵襲性乳癌患者會在手術後接受全身性療法

全身性先導性治療

有一部分早期**侵襲性**乳癌病患，尤其是**腫瘤**體積較大 (直徑大於 2 cm) 或癌細胞影響**淋巴結**的病患，可能會先接受**全身性先導性**治療，藉此縮減**腫瘤**大小、改善手術去除**腫瘤**並能預留乾淨**組織邊緣**的成功率，或避免太過重度的手術，藉此或許可以達成較好的外觀效果以及／或功能性效果。以下所列的所有**輔助**治療方法都可以應用在**先導性**治療之中。

內分泌治療

所有 **ER 陽性** 乳癌患者都會接受**內分泌治療** (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。對於停經前女性患者來說, 早期 **ER 陽性** 乳癌通常會接受 5 至 10 年的 **tamoxifen** 治療。如果患者在 **tamoxifen** 治療的前五年停經, 也可以改用**芳香環轉化酶抑制劑**。以**促性腺刺激素釋放激素類似物** 或**卵巢摘除** 進行**卵巢功能抑制** 的治療方式也可以提供給停經前病患, 並搭配 **tamoxifen** 或**芳香環轉化酶抑制劑**。



對停經後女性患者來說, 早期 **ER 陽性** 乳癌可以利用**芳香環轉化酶抑制劑** 或 **tamoxifen** 進行治療。可以立刻使用**芳香環轉化酶抑制劑**, 或者是在 **tamoxifen** 治療 2 至 3 年後再使用**芳香環轉化酶抑制劑**, 或在 **tamoxifen** 治療 5 年後再採用**芳香環轉化酶抑制劑** 作為延長**輔助** 治療。

化學治療

用於早期乳癌的**化學治療** 方案通常會包含**蒽環類藥物** (例如: **epirubicin** 或 **doxorubicin**) 以及/或**紫杉烷類藥物** (例如: **paclitaxel** 或 **docetaxel**), 進行 12 至 24 週的**順序治療** (Cardoso 等人, 2018 [發表中]), 也有部分患者可以利用 **cyclophosphamide**、**methotrexate** 以及 **5-fluorouracil (CMF)** 的搭配進行治療。對於**腫瘤** 增殖力較高的患者, 可以採用密集投藥時程 (每 2 週投藥一次, 代替每 3 週投藥一次的標準投藥時程)。非**蒽環類藥物** 方案 (例如: **docetaxel** 與 **cyclophosphamide**) 可以用在不適合**蒽環類藥物** 治療的病患, 或直接用來取代**蒽環類藥物**。對於絕大部分的三陰性、**HER2** 陽性與高風險管狀 **HER2** 陰性**腫瘤** 患者來說, 都建議採用**化學治療**。

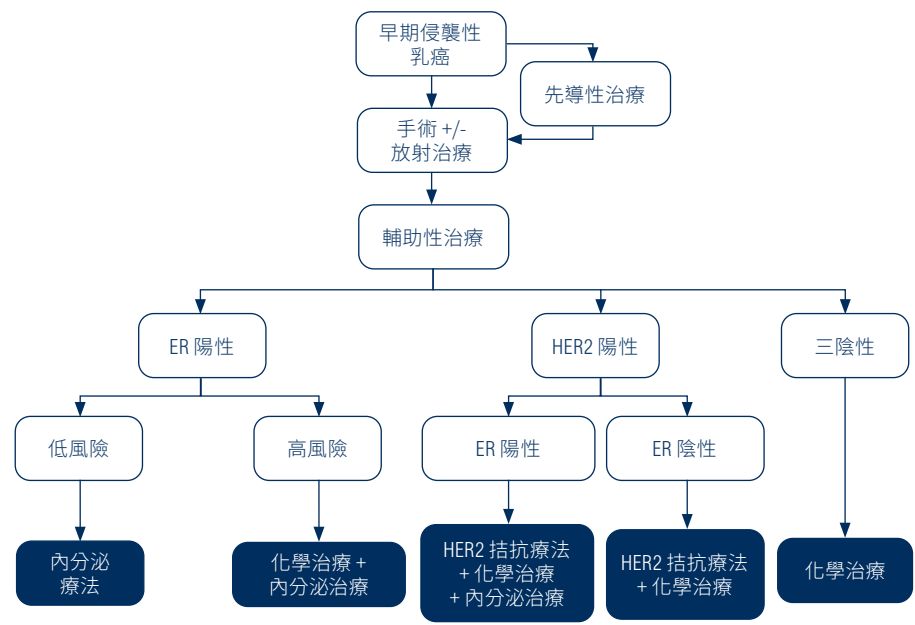


HER2 拮抗療法

HER2 陽性 乳癌通常是以**靜脈** 或**皮下** 注射 **HER2** 拮抗劑 **trastuzumab** 的方式治療, 另外也會採用**化學治療** (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。**Trastuzumab** 被批准在 **HER2 陽性** 癌症病患接受手術、**先導性治療** 或**輔助性化學治療** 或**放射治療** 之後使用, 並搭配**輔助性化學治療**, 或搭配**先導性化學治療** 治療直徑大於 2 cm 的腫瘤 (Herceptin SPC, 2017)。一般認為 **Trastuzumab** 的最佳治療期間是一年。由於心臟副作用的顧慮, 一般不會在投與**蒽環類藥物** 的同時投與 **trastuzumab** (詳盡資訊請參照「癌症治療可能會有什麼副作用?」), 但可以選擇**順序治療**。**紫杉烷類藥物** 可以跟 **trastuzumab** 同時投與。對於一部分的高風險病患來說, 也可以採用 **trastuzumab** 與 **pertuzumab** 的搭配。對於部分病患來說, 也可能在 **trastuzumab** 治療完畢後, 接受一年的新型 **HER2** 拮抗劑 **neratinib** 治療。

治療概述

各式各樣的治療方式可能會令人有點困惑，但您所會接受的**全身性療法**會依照您的**活體組織切片檢查**結果或手術切除的腫瘤以及／或**淋巴結**檢體的檢測結果來決定。下圖顯示對於各種乳癌亞型的一般治療方法建議：



以**全身性療法**治療早期**侵襲性**乳癌的流程圖。

局部晚期 (第 IIB 期至第 III 期) 乳癌有哪些治療選擇？

在大多數案例中，局部晚期乳癌都是採用**全身性療法**、手術與**放射治療**的搭配來治療。

全身性療法

局部晚期癌症的先導性治療

局部晚期乳癌最初的治療通常會是**全身性先導性**治療，藉此縮減**腫瘤**的尺寸，改善以手術去除**腫瘤**，並使切除範圍涵蓋健康**組織邊緣**的可能性。一般來說，使用在早期乳癌治療中的**全身性**療法也會使用在局部晚期乳癌中。雖然局部晚期疾病會先以**全身性**療法治療，但患者通常都會需要接受**放射治療**。整體來說，局部晚期癌症的治療方式會比較具有攻擊性。

下表提供各種用於無法以手術治療的局部晚期乳癌類型的**先導性**治療 (Cardoso 等人，2018)。

局部晚期乳癌類型	先導性治療
ER 陽性乳癌	內分泌治療或以 蒽環類藥物 、 紫杉烷類藥物 為基底的 化學治療
HER2 陽性乳癌	以 蒽環類藥物 為基底的 化學治療 ，搭配 紫杉烷類藥物 與 HER2 拮抗療法 的 順序治療
三陰性乳癌	以 蒽環類藥物 、 紫杉烷類藥物 為基底的 化學治療

局部晚期乳癌患者也可以接受**放射治療**作為**先導性**治療。在實施了有效的**全身性先導性**治療之後，通常都可以利用手術**切除腫瘤**。在大部分案例中，都會採用**全乳切除手術**，並且會一併移除**腋下淋巴結**，但有部分病患可能可以接受**乳房保留手術** (Cardoso 等人，2018)。

局部晚期乳癌通常會以**全身性療法**治療，
之後則可能可以利用手術**切除腫瘤**



轉移性 (第 IV 期) 乳癌有哪些治療選擇？

如果您被診斷出罹患了轉移性乳癌，通常會再為您實施一次新的**活體組織切片檢查**，確認組織學資訊並重新評估**生物標記** (例如：荷爾蒙受體與 **HER2**) 的表現。

對晚期癌症實施**全身性**療法的目的是要延長壽命，並且最佳化生活品質。**標靶治療** (包含**內分泌治療**) 是最能達成此一目標的療法，對於大多數病患來說，通常也都會選用**標靶治療**作為初級治療。除了**全身性**療法以外，病患也可能會接受**放射治療** (例如：用以減輕骨骼**轉移**造成的骨骼疼痛、治療腦部**轉移**並減輕軟組織**腫瘤**出血) 或手術治療 (例如：用以減輕**腫瘤**對脊髓施加的壓力，或移除腦部**轉移**)。患有肝或肺**轉移**的病患也可以接受新型灼燒技術治療，例如**立體定位放射治療**、**放射性栓塞治療**以及**射頻灼燒術**，但這些治療也可能無法適用於所有病患，其效益也尚未獲得實證。

骨骼修飾劑 (如**雙磷酸鹽類**與 **denosumab**) 可以幫助減少常伴隨於骨骼**轉移**的骨折與疼痛。

晚期癌症的化學治療

當 **ER 陽性**、**HER2 陰性**等病患不再對**內分泌治療**有所反應時的標準治療方式就是**化學治療**。有時候，如果癌細胞特別具有侵襲性，那麼 **ER 陽性**病患也可能會需要接受**化學治療**。**化學治療**通常以**順序治療**的方式來治療癌症轉移，但若癌症進展太快，也可以同時併用。通常會以 **capecitabine**、**vinorelbine** 或 **eribulin** 治療患者。而如果先前有利用**紫杉烷類**或**蒽環類藥物**進行**先導性治療**或**輔助治療**，或患者被認為已經維持「無疾病」狀態至少一年，而且醫師也覺得安全的狀況下，也可以再度使用這些藥物。您的醫師也有可能與您討論其他數種**化學治療**選擇 (Cardoso 等人, 2018)。對於先前曾經以**蒽環類藥物**治療過的三陰性癌症病患，也可以使用含**鉑**的**化學治療藥物** (例如 **carboplatin** 或 **cisplatin**) 進行治療。

晚期乳腺癌的內分泌療法

ER 陽性、**HER2 陰性**晚期癌症幾乎總是需要先以**內分泌治療** (**芳香環轉化酶抑制劑**、**tamoxifen** 或 **fulvestrant**) 進行最初的治療 (Cardoso 等人, 2018)。對於未停經前或停經前期患者，在進行**內分泌治療**時建議同時進行**卵巢功能抑制**或摘除卵巢。如果有適合的選擇，**內分泌治療**通常會與**標靶治療**，例如 **palbociclib**、**ribociclib**、**abemaciclib** 或 **everolimus**，併用，藉以改善療效。**Megestrol acetate** 與 estradiol (一種**雌激素**) 也是進一步治療的選項之一。**ER 陽性**、**HER2 陽性**癌症轉移患者通常會接受 **HER2 拮抗療法**與**化學治療**作為**第一線治療**，在**化學治療**結束後則可能會接受**內分泌治療**搭配進一步 **HER2 拮抗療法**作為**維持治療**。



內分泌抗性這個用語是用來指稱患者在接受**內分泌治療**時、或在**內分泌治療**結束的 12 個月以內發生癌症復發 (或癌症轉移進展) 的狀況 (Cardoso 等人, 2018)。當患者產生**內分泌抗性**時，通常會更換其他不同的**內分泌治療**、或改為接受**化學治療**。

晚期癌症的 HER2 拮抗療法

晚期 **HER2** 陽性乳癌的第一線治療方法比較有可能會是 **trastuzumab** 與 **pertuzumab** 搭配**化學治療** (通常會是 **docetaxel** 或 **paclitaxel**) (Cardoso 等人, 2018)。這類型病患的第二線治療方法則一般會是 **T-DM1**。有一部分患者也可以接受 **trastuzumab** 作為第二線治療, 並搭配 **lapatinib**。更進一步的治療可能會包含 **trastuzumab** 與其他**化學治療藥物**的搭配, 或是 **lapatinib** 搭配 **capecitabine**。

乳癌轉移無法完全治癒, 但有越來越多可供選擇的治療方法

其他標靶治療

CDK4/6 抑制劑 (**palbociclib**、**ribociclib** 與 **abemaciclib**) 搭配**芳香環轉化酶抑制劑**或 **fulvestrant** 是用來治療晚期 **ER 陽性**乳癌的一個選擇 (Ibrance SPC, 2017; Kisqali SPC, 2017; Cardoso 等人, 2018)。

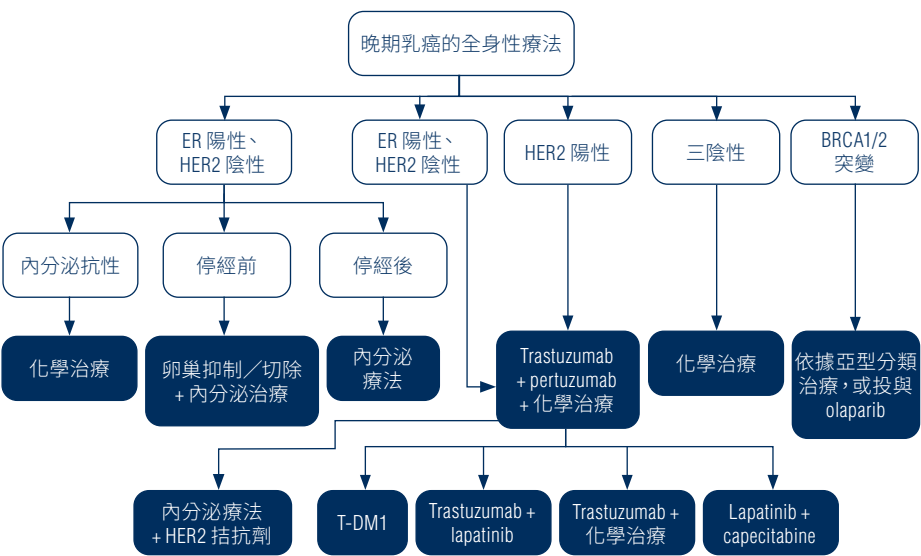
對於部分停經後晚期 **ER 陽性**乳癌患者來說, 若在以**非類固醇芳香環轉化酶抑制劑**治療後, 病況仍有所惡化, **everolimus** 搭配 **exemestane**、**tamoxifen** 或 **fulvestrant** 也會是治療的選擇 (Cardoso 等人, 2018)。

Olaparib 與 **talazoparib** 等新藥屬於 **PARP** 抑制劑, 對於 **BRCA1/2 突變**病患來說, 可以用來作為取代**化學治療**的選擇。

Bevacizumab 搭配 **paclitaxel** 或 **capecitabine** 在歐洲已經獲得核准, 作為轉移性乳癌的**第一線**治療藥物 (Avastin SPC, 2017); 然而, 這種治療方法目前不受歐洲治療指南推薦作為常規使用, 因為它只能提供中等程度的效益 (Cardoso 等人, 2018)。

治療概述

各式各樣的潛在治療方式可能會令人非常困惑，但您的醫師或**專業護理師**會指引你找出您所能使用的治療方法。下圖顯示各種乳癌亞型建議治療方法的廣泛概述：



晚期乳癌**全身性療法**流程圖。

特殊族群

患有 BRCA 突變的病患

由於罹患乳癌的風險會增加，具有 **BRCA1** 或 **BRCA2 突變** 的患者可能會被提供預防性雙側**全乳切除手術**與乳房重建術，以及雙側**輸卵管卵巢切除術**。在實施雙側**全乳切除手術**後，這些患者罹患乳癌的風險會降低 90 至 95% (Cardoso 等人，2018)。一般來說，**BRCA** 相關的早期乳癌會以與其他乳癌類似的方式治療，並且會依據臨床需求實施**輔助**治療 (Paluch-Shimon 等人，2016)。與非 **BRCA** 三陰性乳癌相同，**BRCA** 相關晚期三陰性乳癌也建議採用 **carboplatin** 治療 (Cardoso 等人，2018)。對於有**內分泌治療**抗性的 **BRCA** 相關三陰性或 **ER 陽性腫瘤**，或許可以採用 **olaparib** 或 **talazoparib** 來取代**化學治療**。

乳癌與懷孕

罹患乳癌不會造成必須禁止懷孕的影響。但有一些重點必須要加以考量，尤其因為 **ER 陽性**乳癌需要長期接受**內分泌治療**，更加需要注意。如果想要嘗試懷孕，就必須停止**內分泌治療**，而且在分娩與哺乳結束後就應恢復**內分泌治療**。如果您想要懷孕，請預先與您的醫師討論所有相關問題。



治療在懷孕期間發生的乳癌是一件相當困難的事情，必須由具有經驗的團隊負責處理。在絕大多數案例中，沒有必要為了治療乳癌而中止懷孕 (亦即不需要墮胎)。中止懷孕並不會改善罹患乳癌母體的**預後**狀況。不過，這是一個不容易的決定，所以必須由女性患者與其伴侶在充分了解所有選擇之後再加以決定。依據孕期的不同，有一些類型的治療是在懷孕期間實施的 (Peccatori 等人，2013)。不論在哪一個孕期，手術通常都是安全的。在第二與第三孕期，**化學治療**是安全的；以**蒽環類藥物**為基礎的**化學治療**通常是懷孕期間治療方法的首選，**紫杉烷類**也可以使用。**內分泌治療**與 **HER2** 拮抗療法只能在胎兒分娩後實施。**放射治療**通常會延遲到胎兒分娩後才會實施。對於胎兒來說，最重要的就是要避免早產。

年輕女性

對於較為年輕的，停經前的患者，乳癌治療有可能會降低生育能力並導致提早或暫時性**停經**。在開始治療以前，您的醫師會與您討論所有可能發生的生育能力問題，並且會為您提供保全生育能力的適用方法的相關資訊 (Peccatori 等人，2013; Cardoso 等人，2018)。

由於有一些癌症治療方法可能會對未出生的胎兒造成傷害，尤其是在第一孕期之中，因此您應該避免在接受乳癌治療時懷孕。重要的是要了解缺少數次**月經**不表示您已經停經，因此您還是需要採取**避孕措施**。

乳癌治療可能會影響年輕女性的生育能力，
但也有可以保全生育能力的措施

高齡女性

在決定您的最佳治療方法時，醫師會選用您的生理年齡而不是您的**實際年齡**作評估——這表示如果您是一個體能良好而健康的高齡患者，您很可能會接受與年輕病患相同，投藥劑量完整的治療 (Cardoso 等人，2018)。如果您比較脆弱，那就有可能會需要調整標準治療方法，為您在治療的效益與風險之間尋求平衡。

男性

幾乎所有男性乳癌患者都是**雌激素**與**雄激素**荷爾蒙受體陽性。因此，如果有人告知您罹患了三陰性或 **HER2** 陽性乳癌，您應該尋求另一種醫療意見加以確認。男性乳癌的手術與**放射治療**實施方式與女性乳癌類似。雖然對於男性乳癌來說，**全乳切除手術**比**乳房保留手術**更為常見，但**乳房保留手術**仍然是有可能可以實施的，同時也可以選擇一些比較不具傷害性的**全乳切除手術**方式，例如保留乳頭的**全乳切除手術** (移除乳房組織但不 移除皮膚、乳頭與乳暈)。**Tamoxifen** 是標準的**輔助性內分泌治療**用藥 (Cardoso 等人，2018)。對於男性轉移性乳癌，採用 **tamoxifen** 的**內分泌治療**是標準的選擇，但採用**芳香環轉化酶抑制劑**搭配**促性腺刺激素釋放激素類似物**或手術移除睪丸以降低**雄激素**濃度 (**睪丸切除術**) 也是可以考慮的選項 (Cardoso 等人，2018)。目前對於**化學治療**與**HER2** 拮抗療法的建議與女性乳癌相同 (Cardoso 等人，2018)。



臨床試驗

您的醫師可能會詢問您是否想要參與**臨床試驗**。**臨床試驗**是一種利用病患進行的學術研究，其目的為 (ClinicalTrials.gov 2017)：

- 測試新的治療方法
- 研究既有治療方法的新組合方式，或改變既有治療方法，提升效果，降低副作用
- 比較不同藥物控制症狀的效果
- 了解癌症治療的原理

臨床試驗臨床試驗會幫助人們增進對於癌症的知識，並且協助開發新的治療方法，而且參與**臨床試驗**可能會有許多益處。在參與試驗與試驗結束後，您都會受到仔細的監測，而新的治療方法可能會有優於現有治療方法的效益。必須要注意的是，也有些**臨床試驗**所使用的新的治療方式不如既有治療方式，或者是會有超出其效益的副作用 (ClinicalTrials.gov 2017)。

**臨床試驗會幫助人們增進對於癌症的知識，
並且協助開發新的治療方法，參與臨床試驗
可能會有許多益處**

您有權同意或拒絕參與**臨床試驗**，這不會對您的治療品質有任何影響。如果您的醫師沒有詢問您是否要參與**臨床試驗**，而您又想對這種選擇多接收一些資訊，您可以徵詢您的醫師是否有**臨床試驗**正在鄰近的醫學機構進行 (ClinicalTrials.gov 2017)。

輔助性照護

在整個癌症治療的過程中，都應以患者照護措施加以輔助，以預防疾病本身與治療所帶來的併發症和最佳化生活品質，例如支持性照護、舒緩照護、存活照護以及安寧照護都必須由多專業團隊加以協調提供 (Jordan 等人，2018)。

支持性照護

支持性照護涉及與癌症症狀的控管以及治療所帶來的副作用的控管。

舒緩照護

舒緩照護這個詞彙所指稱的是在晚期疾病情況下提供的照護，包含症狀管理、預後狀況的心理因應相關支援、協助作出困難決定，以及安寧照護的準備。

存活照護

支撐病患從癌症中存活的照護，包含社會支援、疾病教育以及復健。存活者計劃能夠協助病患恢復其個人生活、職業生活與社會生活的良好品質。若您需要有關存活照護的進一步資訊，請參照 ESMO 病患存活指南 (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。

安寧照護

安寧照護是為癌症無法治癒的患者提供的照護，其主要焦點在於讓患者感到舒適，並提供可以適當地緩解生理與心理症狀的幫助，例如以緩和鎮靜的方式引導患者進入無意識狀態，緩解無法忍受的疼痛、**呼吸困難**、譫妄或抽搐 (Cherny 2014)。與安寧照護相關的討論可能會令人相當沮喪，但到了這一階段，就必須隨時為患者以及其家人提供相關的協助。

癌症治療可能會有什麼副作用？

就像所有的醫學治療一樣，您有可能會在抗癌治療中遇到副作用。以下統整各種治療方法的常見副作用，並一併提供如何控管副作用的相關資訊。您也可能會遇到此處沒有討論到的副作用。跟您的醫師或**專業護理師**討論您所擔憂的潛在副作用是很重要的。

醫師利用指定「等級」的方式來分類癌症療法的副作用，其等級範圍在 1 至 4 之間，等級越高，嚴重性就越高。等級 1 的副作用較為輕微，等級 2 則為中等，等級 3 屬於嚴重，等級 4 則是非常嚴重。不過，指定特定副作用等級的準確標準會因為副作用的種類而有變化。重點永遠都是在副作用發展成嚴重副作用以前就加以辨識並處理，所以請務必儘快向您的醫師或**專業護理師**報告任何令您擔憂的症狀。



向您的醫師或專業護理師報告任何與治療相關、令您憂心的副作用是很重要的

對於接受癌症治療的病患來說，**疲倦**是很常見的症狀，它有可能起因於癌症本身，或由治療所造成。您的醫師或**專業護理師**可以為您提供一些限制**疲倦**所造成的影響的策略，包括充足睡眠、健康飲食以及保持活躍 (Cancer.Net 2016)。

手術

對於接受手術切除**淋巴結**的乳癌患者來說，手臂與乳房的**淋巴水腫**是一種相當常見的手術後副作用。有 25% 的患者在移除**腋下淋巴結**後受到此種副作用影響，但在前哨**淋巴結活體組織切片檢查**之後，此種副作用較為少見，受到影響的患者低於 10% (Cardoso 等人，2018 [發表中])。您可以利用以下幾種方法降低發生**淋巴水腫**的風險：

- 維持健康的體重，降低淋巴系統的負擔
- 讓動過手術的那一側手臂正常活動，促進淋巴引流，並且規律運動
- 保護您的皮膚，避免感染
 - 保持皮膚濕潤，避免皮膚乾裂
 - 使用防曬用品，避免曬傷
 - 施用驅蟲劑，避免蚊蟲叮咬
 - 烹飪時穿戴隔熱手套
 - 整理庭園時穿戴防護手套

如果您注意到有任何水腫或感染的徵兆，請儘快聯絡您的醫師或**專業護理師**。

在手術之後，您動過手術的那一側手臂與肩膀可能有數週時間感到僵硬或痠痛。您的**專業護理師**或物理治療師能夠協助您進行一些溫和的運動，幫助您重新恢復手術前所能做到的動作。

放射治療

放射治療有一些常見的副作用，包括**疲倦**、皮膚過敏、疼痛以及在接受治療的乳房發生水腫。請讓您的醫師了解您的任何症狀，以便他為您提供幫助；例如，乳霜與敷劑有可能可以幫助改善皮膚過敏。您也應該在接受治療後的至少一年內避免將接受治療的部位暴露於太陽下。因為乳癌**放射治療**也會造成心臟與肺部遭受放射線照射，所以接受過**放射治療**的患者罹患心臟疾病與肺癌 (尤其是對於有吸菸的人來說) 的風險可能會稍微高一些 (Henson 等人，2013)。不過，新型的**放射治療**技術會將這種風險最小化。

化學治療

化學治療的副作用會因為所使用的藥物與劑量而有所變化——在以下所描述的副作用中，您可能只會體驗一部分，但您應該不太可能體驗到此處所描述的所有副作用。相較於只接受單一**化學治療**的患者，接受不同藥物搭配的**化學治療**的患者有可能會體驗到更多的副作用。在人體中，主要遭受**化學治療**影響的就是會有新生細胞迅速產生並遭受取代的部位 (也就是**骨髓**、**毛囊**、消化系統與口腔內膜)。血中**嗜中性球** (一種白血球) 濃度的降低有可能會造成**嗜中性白血球低下**，使您更容易遭受感染。**化學治療**的藥物意外從靜脈外洩到周邊組織中 (**外滲**) 也有低機率的可能性會引發水泡或潰瘍；可以利用抗組織胺藥物或類固醇軟膏來抵銷這些影響，也可以利用浸泡溫水的方式緩解皮膚的疼痛。有些**化學治療**藥物會影響生育能力——如果您對此有所疑慮，請在治療開始前與您的醫師溝通。噁心與嘔吐是常見的副作用，有可能會使接受**化學治療**的患者感到困擾，但您的醫師將可以利用許多不同的方式來管控或預防這些症狀 (Roila 等人，2016)。**化學治療**的副作用多半是暫時性的，而且可以透過藥物或生活習慣改變來控制——您的醫師或護士會協助您控管這些副作用 (Macmillan 2016)。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Capecitabine (Xeloda SPC, 2017)	• 腹痛 • 厭食 • 無力 • 腹瀉 • 疲倦 • 手足症候群 • 噁心 • 口腔發炎 • 嘔吐	• 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛) 以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾 (厭食) 或感到虛弱 (無力)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。腹瀉可能會是暫時性的輕微副作用，但如果您嚴重腹瀉，或許您的醫師可以開立止瀉劑給您。 • 為避免與治療口腔發炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 為避免與治療手足症候群，您可以嘗試將手腳暴露在冷水中 (浸泡、盆浴或游泳)，保持手腳涼爽，避免接觸過度熱量/熱水，並保持手腳活動不受限制 (不穿著過緊的襪子、手套或鞋子)。如您體驗嚴重的手足症候群症狀，您的治療時程安排可能會需要進行調整，但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，可利用乳霜或軟膏治療，而且會在療程結束後消退。
Carboplatin (Macmillan, 2015)	• 貧血 • 便秘 • 疲倦 • 肝毒性 • 感染風險增加 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 腎毒性 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 您的醫師會協助您避免或控管任何噁心、嘔吐或便秘等症狀。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受腎臟與肝臟運作狀況的檢測，您會被要求攝取充足的水分來避免您的腎臟受到損傷。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Cisplatin (Macmillan, 2016)	• 貧血 • 厭食 • 腎臟功能變化 • 生育能力降低 • 腹瀉 • 疲倦 • 感染風險增加 • 血栓生成風險增加 • 噁心/嘔吐 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 味覺改變 • 血小板減少 • 耳鳴/聽覺變化	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉、味覺改變）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆（手腳發麻或麻木），您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受腎臟運作狀況的檢測，您會被要求攝取充足的水分來避免您的腎臟受到損傷。 • 如您注意到聽覺有任何變化或體驗到耳鳴的現象，請告訴您的醫師。聽覺變化通常會是暫時性的，但偶爾也有可能會是永久性的。
Cyclophosphamide (Cyclophosphamide SPC, 2017)	• 脫髮 • 發燒 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 腎與泌尿道毒性 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 您會在治療開始前以及療程進行中接受腎臟運作狀況的檢測，您會被要求攝取充足的水分來避免您的腎臟受到損傷。 • 您的醫師會協助您避免或控管任何噁心或嘔吐。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Docetaxel (Taxotere SPC, 2005)	• 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 腹瀉 • 外滲-相關組織損傷 • 感染增加 • 指甲異常 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 水腫 • 周邊神經病變 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆、您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉）以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾（厭食）或感到虛弱（無力）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過任何指甲變化、皮膚反應或體液滯留/腫脹（水腫）的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。許多外滲現象造成的損害非常小，但您可能需要接受解毒劑的治療，並且對該部位施加壓力數天（Perez Fidalgo 等人，2012）。
Pegylated liposomal doxorubicin (Caelyx SPC, 2016)	• 手足症候群 • 嗜中性白血球低下 • 口腔發炎 • 血小板減少	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 為避免與治療手足症候群，您可以嘗試將手腳暴露在冷水中（浸泡、盆浴或游泳），保持手腳涼爽，避免接觸過度熱量/熱水，並保持手腳活動不受限制（不穿著過緊的襪子、手套或鞋子）。如您體驗嚴重的手足症候群症狀，您的治療時程安排可能會需要進行調整，但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，可利用乳霜或軟膏治療，而且會在療程結束後消退。 • 為避免與治療口腔發炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級2以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
非脂質體 doxorubicin (Doxorubicin SPC, 2016)	• 肝酵素不正常 • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 心臟影響 • 發寒 • 腹瀉 • 外滲-相關組織損傷 • 發燒 • 手足症候群 • 感染增加 • 體重增加 • 白細胞減少 • 黏膜炎 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血、白細胞減少、嗜中性白血球低下或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 您的心臟功能會在實施非脂質體 doxorubicin 治療之前與治療過程中受到監測，藉此最小化心臟損傷的風險。 • 為避免與治療手足症候群，您可以嘗試將手腳暴露在冷水中 (浸泡、盆浴或游泳)，保持手腳涼爽，避免接觸過度熱量/熱水，並保持手腳活動不受限制 (不穿著過緊的襪子、手套或鞋子)。如您體驗嚴重的手足症候群症狀，您的治療時程安排可能會需要進行調整，但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，可利用乳霜或軟膏治療，而且會在療程結束後消退。 • 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉) 以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾 (厭食) 或感到虛弱 (無力)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便您的醫師決定如何管控這些現象。外滲有可能會造成壞死，您可能需要接受組織損傷的治療 (Perez Fidalgo 等人, 2012)。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Epirubicin (Epirubicin hydrochloride SPC, 2017)	• 肝酵素不正常 • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 心臟影響 • 發寒 • 腹瀉 • 外滲-相關組織損傷 • 發燒 • 手足症候群 • 感染增加 • 體重增加 • 白細胞減少 • 黏膜炎 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血、白細胞減少、嗜中性白血球低下或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 您的心臟功能會在實施 epirubicin 治療之前與治療過程中受到監測，藉此最小化心臟損傷的風險。 • 為避免與治療手足症候群，您可以嘗試將手腳暴露在冷水中 (浸泡、盆浴或游泳)，保持手腳涼爽，避免接觸過度熱量/熱水，並保持手腳活動不受限制 (不穿著過緊的襪子、手套或鞋子)。如您體驗嚴重的手足症候群症狀，您的治療時程安排可能會需要進行調整，但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，可利用乳霜或軟膏治療，而且會在療程結束後消退。 • 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉) 以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾 (厭食) 或感到虛弱 (無力)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。外滲有可能會造成壞死，您可能需要接受組織損傷的治療 (Perez Fidalgo 等人， 2012)。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Eribulin (Halaven SPC, 2017)	• 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 關節痛/肌肉痛 • 背痛與末梢疼痛 • 便秘 • 咳嗽 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲倦 • 發燒 • 頭痛 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下或貧血的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉、便秘）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過久咳不止的現象，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇（<i>Kloke and Cherny 2015</i>）。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。 • 如您有經歷過關節痛、肌肉痛、頭痛或疼痛的現象，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您控管這些副作用。
Gemcitabine (Gemcitabine SPC, 2017)	• 脫髮 • 貧血 • 呼吸困難 • 類流感症狀 • 肝酵素增加 • 白細胞減少 • 噁心 • 水腫 • 皮疹 • 腎臟影響 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何白細胞減少、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 如您有經歷過久咳不止的現象，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇（<i>Kloke and Cherny 2015</i>）。然而，這些症狀通常較為輕微，而且即使不治療也會迅速消解。 • 如您有經歷過任何皮膚反應、類流感症狀或體液滯留/腫脹（水腫）的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 在治療開始前、治療過程中以及療程結束後，您都會接受密切的腎功能與肝功能監測。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Methotrexate (Methotrexate SPC, 2017)	• 腹痛 • 過敏反應 • 厭食 • 發燒 • 感染增加 • 白細胞減少 • 噁心 • 腎臟影響 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何白細胞減少或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、口腔發炎）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 在治療開始前、治療過程中以及療程結束後，您都會接受密切的腎功能監測。
Paclitaxel (Paclitaxel SPC, 2017)	• 脫髮 • 貧血 • 關節痛 • 流血 • 腹瀉 • 過敏反應 • 感染增加 • 白細胞減少 • 低血壓 • 黏膜炎 • 肌肉痛 • 指甲異常 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 向您的醫師回報任何腸胃系統受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉），您的醫師可以協助您控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級2以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 如您有經歷過指甲變化、關節痛或肌肉痛的現象，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。

化學治療藥物	可能的副作用	如何控管副作用
Vinorelbine (Navelbine SPC, 2017)	• 腹痛 • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 便秘 • 腹瀉 • 外滲-相關組織損傷 • 疲倦 • 發燒 • 胃部異常 • 感染增加 • 白細胞減少 • 噁心 • 神經異常 • 嗜中性白血球低下 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少、貧血或血小板減少——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、便秘）以及口腔發炎可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何神經異常的徵兆（例如腿部或腳部虛弱），您的醫師會決定要如何管控這些副作用。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。 • 如您有經歷過任何發生在注射部位的燒灼感或皮膚變化，請告知您的醫師，以便讓您的醫師決定如何管控這些現象。許多外滲現象造成的損害非常小，但您可能需要接受解毒劑的治療，並且對該部位施加壓力數天（Perez Fidalgo 等人，2012）。
5-fluorouracil (Fluorouracil SPC, 2017)	• 粒細胞缺乏 • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 支氣管痙攣 • 心臟影響 • 骨髓功能降低 • 傷口癒合減緩 • 腹瀉 • 尿酸過高 • 疲倦 • 手足症候群 • 感染增加 • 白細胞減少 • 黏膜炎 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 鼻出血 • 全血球減少 • 血小板減少 • 嘔吐 • 虛弱	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少、貧血、血小板減少或全血球減少——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、嘔吐、腹瀉）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療手足症候群，您可以嘗試將手腳暴露在冷水中（浸泡、盆浴或游泳），保持手腳涼爽，避免接觸過度熱量/熱水，並保持手腳活動不受限制（不穿著過緊的襪子、手套或鞋子）。如您體驗嚴重的手足症候群症狀，您的治療時程安排可能會需要進行調整，但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，可利用乳霜或軟膏治療，而且會在療程結束後消退。 • 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級2以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。有些醫院會提供冷卻帽來改善落髮。

與單一乳癌化學治療藥物相關的重要副作用。

您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

內分泌治療

接受**內分泌治療**的患者的常見副作用常常會與**雌激素**活性下降有關 (例如：潮熱、排汗增加)。許多由**內分泌治療**造成的副作用可以預防，或者是有效地予以管控。如果您注意到任何**內分泌治療**造成的副作用，請儘快告知您的醫師或護士。**卵巢功能受到抑制**可能會造成更年期症狀，例如潮熱、排汗增加、陰道乾燥以及對性喪失興趣。您的醫師或**專業護理師**可以幫助您管控這些症狀。

療法	可能的副作用	如何控管副作用
Anastrozole (Arimidex SPC, 2014)	- 關節痛/關節僵硬 - 無力 - 頭痛 - 潮熱 - 高膽固醇血症 - 排汗增加 - 噁心 - 骨質疏鬆 - 皮疹	- 如果您具有骨質疏鬆這種比較常見於高齡人士的風險，您會在治療剛開始時與治療後每隔固定時間接受骨質密度檢查。醫師會建議您攝取適量的鈣質與維他命 D3，而您有可能會接受另外的治療，避免骨骼中的礦物質進一步地流失。 - 等級 2 與等級 3 的高膽固醇血症可能會以 statin 類與纖維酸鹽類藥物治療。您的醫師可能也會需要暫停您的癌症治療或減少治療劑量。 - 如您有經歷過任何皮膚反應、關節痛或關節僵硬的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、頭痛、排汗增加與噁心等副作用。
Exemestane (Aromasin SPC, 2015)	- 腹痛 - 抑鬱 - 頭暈 - 疲倦 - 頭痛 - 潮熱 - 肝酵素增加 - 排汗增加 - 失眠 - 關節痛與肌肉骨骼痛 - 白細胞減少 - 噁心 - 疼痛	- 重要的是如您有遭受抑鬱影響，請告訴您的醫師——您的醫師會確保您獲得所需的幫助。 - 如您有經歷過失眠、頭暈或疼痛的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、排汗增加、頭痛與噁心等副作用。
Fulvestrant (Faslodex SPC, 2017)	- 無力 - 潮熱 - 超敏反應 - 肝酵素增加 - 排汗增加 - 注射部位反應 - 關節痛與肌肉骨骼痛 - 噁心 - 皮疹	- 如您有經歷過任何皮膚反應、超敏反應或關節/肌肉骨骼疼痛的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、排汗增加與噁心。

療法	可能的副作用	如何控管副作用
促性腺激素釋放 激素類似物 (例如：goserelin) (Zoladex SPC, 2017)	- 粉刺 - 乳房增大 - 性慾下降 - 潮熱 - 排汗增加 - 注射部位反應 - 陰道乾燥	- 如您有經歷過任何皮膚反應的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、陰道乾燥與排汗增加等副作用。
Letrozole (Femara SPC, 2015)	關節痛/關節僵硬 無力 - 頭痛 - 潮熱 高膽固醇血症 - 排汗增加 - 噁心 骨質疏鬆 - 皮疹	- 如果您具有骨質疏鬆這種比較常見於高齡人士的風險，您會在治療剛開始時與治療後每隔固定時間接受骨質密度檢查。醫師會建議您攝取適量的鈣質與維他命 D3，而您有可能會接受另外的治療，避免骨骼中的礦物質進一步地流失。 - 等級 2 與等級 3 的高膽固醇血症可能會以 statin 類與纖維酸鹽類藥物治療。您的醫師可能也會需要暫停您的癌症治療或減少治療劑量。 - 如您有經歷過任何皮膚反應、關節痛或關節僵硬的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、頭痛、排汗增加與噁心等副作用。
Megestrol acetate (Megace SPC, 2015)	腎上腺機能不全 - 便秘 庫欣氏症 - 糖尿病 呼吸困難 - 潮熱 高血糖症 高血壓 - 食慾增加 - 體重增加 肺栓塞 血栓靜脈炎	- 您的醫師會監測您是否有糖尿病、庫欣氏症與腎上腺機能不全的徵兆。高血糖症通常以降血糖藥物治療。 - 如您有經歷過久咳不止的現象，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇 (Kloke and Cherny 2015)。 - 您的醫師會監測您是否有血栓生成的徵兆。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱副作用。
Tamoxifen (Tamoxifen SPC, 2017)	- 子宮內膜增厚 疲倦 - 體液滯留 - 潮熱 - 排汗增加 - 噁心 - 皮疹 - 血栓栓塞併發症 - 陰道流血/分泌物 - 視覺異常	- 如您有經歷過任何皮膚反應或體液滯留/水腫的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 - 您的醫師會監測您是否有血栓生成的徵兆。 - 若有發生陰道流血/分泌物與視覺異常，則應回報您的醫師。 - 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱、排汗增加與噁心等副作用。

與乳癌內分泌治療相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

HER2 拮抗療法

接受 **HER2** 拮抗療法的患者的常見副作用包含**腸胃系統**的影響 (例如：腹瀉、嘔吐、噁心) 以及更一般的影響，例如**疲倦**與超敏反應。另外，還可能會有一些潛在的重大副作用，例如心臟異常，但這種風險已經透過避免同時搭配具有心臟毒性的**化學治療**方案 (如**蒽環類藥物** (Florida 等人, 2017)) 而大幅降低。許多由 **HER2** 拮抗療法造成的副作用是可以預防或有效地予以管控的。如果您注意到任何由 **HER2** 拮抗療法造成的副作用，請儘快告知您的醫師或護士。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Lapatinib (Tyverb SPC, 2017)	• 厭食 • 關節痛 • 心臟影響 • 咳嗽 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲倦 • 頭痛 • 肝毒性 • 潮熱 • 失眠 • 噁心 • 鼻出血 • 疼痛 • 皮疹 • 口腔發炎 • 嘔吐	• 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、口腔發炎) 可能會造成患者喪失食慾 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 如您有經歷過久咳不止的現象，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇 (Kloke and Cherny 2015)。 • 在治療期間，您的肝功能與心臟功能都會接受監測。 • 如您有經歷過關節痛或疼痛的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。您的醫師也可以針對皮膚反應、鼻腔症狀與失眠為您提供建議。 • 您的醫師也許能夠協助您管控潮熱與頭痛等副作用。
Neratinib (Nerlynx PI, 2017)	• 腹痛 • 腹部水腫 • 厭食 • 腹瀉 • 皮膚乾燥 • 消化不良 • 疲倦 • 肝酵素增加 • 肌肉痙攣 • 指甲異常 • 噁心 • 皮疹 • 口腔發炎 • 泌尿道感染 • 嘔吐 • 體重減輕	• 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛/水腫、消化不良與口腔發炎) 可能會造成患者喪失食慾 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 您會在治療開始前、治療過程中以及療程結束後接受密切的肝功能監測。 • 如您有經歷過皮膚反應或肌肉痙攣的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。您的醫師也可以針對預防感染與體重減輕為您提供建議。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Pertuzumab (Perjeta SPC, 2017)	- 貧血 - 厭食 - 關節痛 - 咳嗽 - 味覺障礙 - 疲倦 - 發燒 - 腸胃道影響 - 頭痛 - 超敏反應 - 輸注反應 - 失眠 - 黏膜炎/黏膜發炎 - 肌肉痛 - 指甲異常 - 鼻咽炎 - 水腫 - 疼痛 - 皮疹 - 上呼吸道感染	- 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、口腔發炎、便秘、消化不良、味覺障礙) 可能會造成患者喪失食慾 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 - 為避免與治療口腔發炎/黏膜炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 - 如您有經歷過任何失眠、肌肉痛、關節痛、疼痛、皮膚反應、發炎或體液滯留/水腫的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。
T-DM1 (Kadcyla SPC, 2013)	- 腹痛 - 貧血 - 關節痛 - 無力 - 流血 - 發寒 - 便秘 - 腹瀉 - 口乾 呼吸困難 - 疲倦 - 發燒 - 頭痛 - 肝酵素增加 - 失眠 - 低血鉀 - 肌肉骨骼痛 肌肉痛 - 噁心 - 流鼻血 周邊神經病變 - 皮疹 口腔發炎 血小板減少 - 泌尿道感染 - 嘔吐	- 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、口腔發炎) 可能會造成患者感到虛弱 (無力)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 - 如您有經歷過呼吸系統問題，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇 (Kloke and Cherny 2015)。 - 為避免與治療口腔發炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的 (等級 2 以上) 口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 - 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆，您的醫師會協助您控管這種副作用。 - 如您有經歷過關節痛、肌肉痛、疼痛或失眠的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Trastuzumab (Herceptin SPC, 2017)	• 厭食 • 關節痛 • 心臟異常 • 結膜炎 • 頭暈 • 腸胃道影響 • 頭痛 • 潮熱 • 失眠 • 肌肉痛 • 鼻咽炎 • 流鼻血或鼻腔蓄積黏液 • 感覺異常 • 皮疹與其他皮膚影響 • 包括呼吸困難等呼吸系統影響 • 顫抖 • 淚溢 • 體重減輕	• 您會在 trastuzumab 治療開始前與療程之中每隔 3 至 4 個月接受一次心臟功能評估。如果您的心臟功能受到影響，您的醫師可能會決定減少或暫停 trastuzumab 治療，或為您開立另外一種藥物來治療心臟副作用 (Curigliano et al. 2012)。 • 腸胃系統所受到的影響 (噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、消化不良、嘴唇腫脹、腹痛、口腔發炎、味覺障礙) 可能會造成患者喪失食慾 (厭食)。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過呼吸道問題，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇 (Kloke and Cherny 2015)。 • 重要的是如您有遭受感覺異常、顫抖、頭暈或失眠，請告知您的醫師。 • 如您有經歷過關節痛、肌肉痛或疼痛的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。您的醫師也可以針對皮膚反應、眼部問題與鼻腔症狀為您提供建議。

與乳癌 HER-2 拮抗治療相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

*本表中所列出的部分藥劑可能無法在您的國家取得，請諮詢您的醫師以及／或查詢當地的藥品註冊登記資訊，藉以獲得更為詳盡的資訊

其他標靶治療

一般而言，其他**標靶治療**的常見副作用與以上所列的其他治療的副作用類似。這些副作用多半都可以預防或是有效地進行管控，如果您注意到任何治療造成的副作用，請儘快告知您的醫師或護士。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Abemaciclib (Verzenio PI, 2017)	• 腹痛 • 貧血 • 厭食 • 腹瀉 • 疲倦 • 頭痛 • 感染增加 • 白細胞減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、白細胞減少、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何其他副作用，包括頭痛與疲倦，您的醫師會協助您控管這種副作用。
Bevacizumab (Avastin SPC, 2017)	• 厭食 • 關節痛 • 異常流血 • 便秘 • 腹瀉 • 發音困難 • 味覺障礙 • 呼吸困難 • 疲倦 • 頭痛 • 高血壓 • 白細胞減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 周邊神經病變 • 蛋白尿 • 鼻炎 • 皮膚反應 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 傷口癒合併發症 • 嘔吐 • 淚溢	• 向您的醫師回報任何周邊神經病變的徵兆，您的醫師會協助您控管這種副作用。 • 在傷口復原至理想的程度以前，任何治療都應該延遲。 • 在整個療程之中，您都會接受血壓監測，任何高血壓的狀況都會有適當的管理。 • 您在治療過程中會受到腎功能監測。 • 腸胃系統所受到的影響（口腔發炎、便秘、腹瀉、噁心、嘔吐）以及味覺障礙可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過呼吸系統問題，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇（Kloke and Cherny 2015）。 • 如您有產生任何皮膚反應（例如：皮疹、皮膚乾燥、變色），請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 向您的醫師回報任何其他副作用，包括視力變化、發音困難、關節痛或頭痛，您的醫師會協助您控管這種副作用。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Everolimus (Afinitor SPC, 2017)	• 貧血 • 厭食 • 咳嗽 • 腹瀉 • 味覺障礙 • 呼吸困難 • 疲倦 • 頭痛 • 高膽固醇血症 • 高血糖症 • 感染 • 噁心 • 流鼻血 • 水腫 • 肺炎 • 搔癢症 • 皮疹 • 口腔發炎 • 體重減輕	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、腹瀉、口腔發炎）以及味覺障礙可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級 2 以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 向您的醫師回報您所經歷過的呼吸系統問題是一件很重要的事情。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇 (Kloke and Cherny 2015)。如果您的肺部罹患了等級 2 的非感染性炎症（肺炎），您的醫師可能會暫停 everolimus 的治療或降低其劑量。如果您罹患了等級 3 以上的非感染性肺炎，則 everolimus 的治療應該會被停止。 • 在治療過程中，您會受到血糖與血脂濃度的監測。等級 1 與等級 2 的高血糖症通常會以降血糖藥物治療，而等級 2 與等級 3 的高膽固醇血症則可能會以 statin 類與纖維酸鹽類藥物治療。您的醫師亦可能會需要暫停/停止 everolimus 的治療、或降低 everolimus 劑量。 • 如您有經歷過任何頭痛、皮膚反應、流鼻血或體液滯留/水腫的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。
Olaparib (Lynparza PI, 2017)	• 貧血 • 厭食 • 關節痛 • 便秘 • 腹瀉 • 味覺障礙 • 消化不良 • 疲倦 • 頭痛 • 肌肉痛 • 鼻咽炎 • 噁心 • 口腔發炎 • 上呼吸道感染 • 嘔吐	• 腸胃系統所受到的影響（噁心、腹瀉、嘔吐、便秘、消化不良、口腔發炎）以及味覺障礙可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎、您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級 2 以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 如您有經歷過關節痛、肌肉痛或頭痛的現象，請告知您的醫師，您的醫師可以協助您控管這些副作用。

療法*	可能的副作用	如何控管副作用
Palbociclib (Ibrance SPC, 2017)	• 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 腹瀉 • 疲倦 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 皮疹 • 口腔發炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何嗜中性白血球低下、貧血或血小板減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（口腔發炎、腹瀉、噁心、嘔吐）以及味覺障礙可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級2或以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 如您有產生任何皮膚反應，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。
Ribociclib (Kisqali SPC, 2017)	• 腹痛 • 肝功能不正常 • 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 無力 • 背痛 • 心臟影響 • 便秘 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲倦 • 發燒 • 頭痛 • 失眠 • 淋巴球減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 水腫 • 瘙癢症 • 皮疹 • 口腔發炎 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血、嗜中性白血球低下或淋巴球減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。若有任何發燒情形，請向您的醫師回報，因為這有可能是感染的徵兆。 • 您會在開始治療之前接受心臟功能的評估。 • 腸胃系統所受到的影響（口腔發炎、腹瀉、便秘、噁心、嘔吐）可能會造成患者喪失食慾（厭食）或感到虛弱（無力），您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 為避免與治療口腔發炎，您可以利用類固醇漱口水與溫和的牙膏來維持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可以用來治療持續惡化的口腔潰瘍。對於更加嚴重的（等級2以上）口腔發炎，您的醫師可能會建議降低治療劑量，或暫緩治療，直到口腔發炎痊癒。但在大部分狀況下，症狀會比較輕微，而且會在療程結束後消退。 • 如您有經歷過任何呼吸困難、失眠、頭痛、皮膚反應或體液滯留/水腫的現象，請告知您的醫師——您的醫師會協助您控管這些副作用。 • 您的醫師會定期監測您的肝酵素數值，如果您的醫師有所疑慮的話，有可能會進行額外的肝功能檢測。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。

療法*	潛在副作用	如何正確應對
Talazoparib	• 脫髮 • 貧血 • 厭食 • 背痛 • 便秘 • 腹瀉 • 呼吸困難 • 疲倦 • 淋巴球減少 • 噁心 • 嗜中性白血球低下 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在您的整個療程之中，您都會接受頻繁的血球計數值監測，藉此檢測出是否有任何貧血、嗜中性白血球低下、血小板減少或淋巴球減少的現象——您的醫師可以依據檢測結果調整您的治療，也會對您提出關於如何避免感染的建議。 • 腸胃系統所受到的影響（噁心、腹瀉、嘔吐、便秘）可能會造成患者喪失食慾（厭食）。您的醫師可以協助您預防或控管這些副作用。 • 如您有經歷過久咳不止的現象，請告知您的醫師。令人困擾的呼吸困難可以利用鴉片類藥物或苯二氮平類藥物治療，有時候也會使用類固醇（Kloke and Cherny 2015）。 • 對於許多患者來說，脫髮可能會令人沮喪，您的醫師會提供您資訊，告知您如何應對這種副作用。

與乳癌標靶治療相關的重要副作用。您可以在 <http://www.ema.europa.eu/ema/> 查閱特定藥物的最新產品特性摘要。

* 本表中所列出的部分藥劑可能無法在您的國家取得，請諮詢您的醫師以及／或查詢當地的藥品註冊登記資訊，藉以獲得更為詳盡的資訊。

其他治療

採用**雙磷酸鹽類**支持性療法可能會產生包括類流感症狀、**腎毒性**與低血鈣濃度等副作用。**雙磷酸鹽類**只有在極少狀況下會造成**顎骨壞死**（骨骼組織死亡）。即使這種狀況非常罕見，您還是必須要規律且仔細地清理牙齒，並且向您的醫師與牙醫回報任何口腔問題，這一點非常重要。**Denosumab** 治療也有可能造成**顎骨壞死**、低血鈣濃度以及皮膚感染。如果您有規劃任何的牙科治療，請務必事先通知您的醫師或護士，因為這時候必須先暫停**雙磷酸鹽類**與**denosumab** 治療，這一點至關重要。

在我的療程結束以後，還會發生什麼事情？

預約追蹤門診

您可以在預約追蹤門診時與您的醫療團隊
討論您的任何疑慮

當您的療程結束後，您的醫師會與您安排預約追蹤門診。一般來說，大概在前2年會每隔3至4個月追蹤一次，在3至5年後則是每6至8個月追蹤一次，在那之後就是每年追蹤一次了 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。在追蹤門診時，您的醫師會與您一起回顧您的病歷，確認所有與治療相關的副作用，並且實施臨床檢測。您也會每年接受一次**乳房攝影**檢測，也有部分患者會定期接受**MRI**或**超音波**掃描。如果您有服用**芳香環轉化酶抑制劑**，您也會定期接受骨骼密度的檢測。您的醫師會依據您的檢查結果，告知您未來需要進行追蹤的頻率。



假設我需要更進一步治療，該怎麼辦？

癌症再度發作稱為癌症復發。若您的癌症復發，您所會接受的治療需要依照您的復發程度以及您先前所接受過的治療來決定。當**腫瘤**在乳房或鄰近的**淋巴結**復發時，您可能會再次接受手術與後續的**放射治療**以及／或**全身性**療法。在遠端器官復發的**腫瘤**會被視作癌症轉移，因此您通常會接受進一步的**全身性**療法——此時可能會採用您先前初次被診斷出罹患癌症時沒有使用過的藥物，不過也有一些患者可以再度接受相同的治療，尤其是在癌症復發前曾經維持乳癌完全清除的狀態一段很長的時間的狀況下。

照顧您的健康狀況

當您接受乳癌治療時，您可能會感到非常疲勞而變得情緒化。給您的身體一點時間恢復，並且確保您有獲得足夠的休息，但如果你感覺良好，就沒有理由去限制自己的活動。照顧好自己與尋求能讓自己恢復正常生活的幫助是很重要的，這包括了您的家庭活動與在工作或專業上的角色。

攝取健康的食物與維持主動積極的心態有助於改善您的整體健康狀態、體能以及心理狀態。運動與將體重維持在健康範圍以內也可以降低復發的風險 (Cardoso 等人, 2018 [發表中])。

先從溫和的步行慢慢開始，當你開始感覺較好時，就逐步加強運動，循序漸進是很重要的。



透過健康的飲食與規律運動來維持健康的生活方式可以幫助您維持健康，而且也有可能降低復發的風險

長期影響

在乳癌療程結束後，依據您所接受的治療，您可能會體驗到一些長期的副作用——例如**放射治療**可能會增加心臟疾病與肺癌的風險，而**化學治療**有可能會造成**周邊神經病變**。這些長期影響是可以控制的，因此您必須將任何持續未改善的症狀或新的症狀告知您的醫師或**專業護理師**，這是很重要的。

其中尤其需要注意的，就是乳癌治療有可能會造成提早**停經**，以及所有與荷爾蒙濃度改變的相關症狀，包括潮熱、排汗增加、陰道乾燥以及對性喪失興趣等。**停經**也可能會造成**骨質疏鬆**。如果您對於提早**停經**有疑慮，您應該諮詢您的醫師或**專業護理師**。正常情況下，在罹患乳癌後不建議接受荷爾蒙補充療法，因為這可能會增加癌症復發的機率。

若需要關於在癌症治療後如何盡量重拾您原有生活的進一步資訊與建議，請參照 ESMO 生存患者指南 (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



情緒上的支援

當您被診斷出罹患癌症時，以及接受過治療時，受情緒所淹沒是很常見的。如果您感到焦慮或抑鬱，請與您的醫師或護士談談，他們可以為您推薦具有解決癌症相關情緒問題經驗的相關專業顧問或心理醫師。加入支援團體可能也會有所幫助，這樣您就可以與其他能完全理解您經歷的對象彼此交流了。



支援團體

乳癌患者代表團體會協助患者與其家人了解乳癌的世界。代表團體包含地方性代表團體、國家性代表團體以及國際性代表團體，他們的工作就是確保患者接受到適當而及時的照護與教育。這些團體可以為您提供您可能需要的工具，協助您對於您所罹患的疾病有更佳的理解，並且學習要如何解決相關問題，盡您所能，活出最高的生活品質。



- **ABC Global Alliance:** www.abcgloballiance.org
- **Advanced BC:** <http://advancedbc.org>
- **After Breast Cancer Diagnosis:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Breast Cancer Alliance:** www.breastcanceralliance.org
- **Breast Cancer Care:** www.breastcancercare.org.uk
- **Breast Cancer Network Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Male Breast Cancer Coalition:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Metastatic Breast Cancer Network:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **National Breast Cancer Coalition:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Susan G. Komen Breast Cancer Foundation:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php

參考文獻

- Balogun, O. D. and S. C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations." *Frontiers in oncology* 5 :89.
- Cancer.Net. (2016). "Fatigue." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/sideeffects/fatigue>.
- Cardoso, F., et al. (2018 [in press]). "Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*.
- Cardoso, F., et al. (2018). "4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4)." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: doi.org/10.1093/annonc/mdy192.
- Cherny, N. I. (2014). "ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.
- ClinicalTrials.gov. (2017). "Learn about clinical studies." Retrieved 30 Nov, 2017, from <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). "Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease." *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.
- Curigliano, G., et al. (2012). "Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.
- ESMO. (2017). "Patient Guide on Survivorship." Retrieved 16 Oct, 2017, from <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
- Ferlay, J., et al. (2013). "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer." Retrieved 10 Oct, 2017, from <http://globocan.iarc.fr>.
- Florida, R., et al. (2017). "Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies." *Journal of the American Heart Association* 6 (9).
- Henson, K. E., et al. (2013). "Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer." *British journal of cancer* 108 (1) :179-182.
- Klastersky, J., et al. (2016). "Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.

- Kloke, M. and N. Cherny (2015). "Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5 v169-173.
- Loibl, S. and B. Lederer (2014). "The importance of supportive care in breast cancer patients." *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.
- Macmillan. (2015). "Carboplatin." Retrieved 12 Oct, 2017, from <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.
- Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.
- Paluch-Shimon, S., et al. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5) v103-v110.
- Peccatori, F. A., et al. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6 vi160-170.
- Perez Fidalgo, J. A., et al. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7 vii167-173.
- Roila, F., et al. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5) v119-v133.
- Skol, A. D., et al. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research : BCR* 18 (1): 99.
- Torre, L. A., et al. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25 (1): 16-27.

詞彙表

5-FLUOROURACIL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的化學治療藥物

ABEMACICLIB

一種新型的標靶治療藥物，抑制 CDK4/6，藉此降低腫瘤細胞的增殖力

部分乳房加速放射治療 (APBI)

針對乳房腫瘤切除部位周遭小範圍組織邊緣的放射治療

輔助治療

在初級治療之後實施的追加治療，用來降低癌症復發的機率，通常指稱手術後實施的放射治療以及／或全身性療法

腎上腺機能不全

腎上腺沒有製造足夠否些荷爾蒙的異常狀態

粒細胞缺乏

嚴重缺少白血球的狀況，通常稱缺少嗜中性球

脫髮

頭髮脫落

貧血

一種以缺少紅血球或血紅素（紅血球裡含有的一種蛋白質，用來載運氧氣到全身各處）為特徵的狀況

ANASTROZOLE

一種芳香環轉化酶抑制劑

雄激素

一種用來協助建立並維持男性性徵的荷爾蒙

厭食

缺乏或喪失食欲

蒽環類藥物

化學治療藥物的一種類型，包含 epirubicin 與 doxorubicin

芳香環轉化酶抑制劑

內分泌治療用藥物的一種類型，可以避免雌激素產生

無力

感到虛弱或缺乏活力的不正常感受

腋下淋巴結

位於腋窩的淋巴結

BEVACIZUMAB

一種用來治療某些癌症的標靶治療藥物，其適應症包括晚期乳癌。它是以血管內皮生長因子 (VEGF) 為目標的單株抗體，它可以避免癌細胞建立屬於自己的血液供應路徑，從而減緩腫瘤的生長

生物標記

在組織、血液或其他體液中發現的生物分子，其本身是特定狀況或疾病的徵候，或者可以用來描述該種疾病的行為

活體組織切片檢查

一種採取小塊細胞或組織樣品進行顯微鏡檢查的醫療程序

雙磷酸鹽類

一種協助預防或減緩骨質疏鬆，並且預防骨折與其他由骨骼轉移引發的骨骼問題的藥物類型，也會使用在輔助治療之中

骨髓

一種在有些骨骼（例如：脛骨與大腿骨）裡可以發現的海綿狀組織，其中含有幹細胞，此種幹細胞可以發育成紅血球、白血球或血小板

BRCA1

一種一旦發生突變（未適當發揮作用）就會造成罹患乳癌與卵巢癌的風險劇增的基因

BRCA2

一種一旦發生突變（未適當發揮作用）就會造成罹患乳癌與卵巢癌的風險劇增的基因

乳房保留手術

用來移除腫瘤與其週遭乳房組織，但是儘可能保留乳房的手術

支氣管痙攣

在通往肺部支氣管上的肌肉緊縮現象

CAPECITABINE

一種口服化學治療藥品

CARBOPLATIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的化學治療藥品

化學治療

一種癌症治療方法，其所使用的藥劑會透過傷害細胞的方式殺死癌細胞，從而使癌細胞無法繁殖與擴散

實際年齡

依據實際時間流逝定義的年齡

詞彙表

CISPLATIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

臨床試驗

一種比較某種治療方式與其他治療方式效果的研究

CMF

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥物** (結合 **cyclophosphamide**、**methotrexate** 以及 **5 fluorouracil**)，有時也會口服

冷卻帽

一種可以在實施治療的前、中、後期使用，用來冷卻頭皮，避免治療對**毛囊**所造成的影響的帽子

共病

患者在同一時間體驗到的不同疾病或異常

電腦斷層 (CT) 掃描

一種使用 **X 光**與電腦，藉此產生人體內部精密影像的掃描

結膜炎

遮蓋眼珠以及眼皮內側的膜組織發炎的狀況

避孕措施

用來避免懷孕的手段，例如**避孕藥**

庫欣氏症

一種體內皮質醇 (由腎上腺分泌的荷爾蒙) 濃度過高的狀態，其症狀包括臉部較圓、手腳較瘦、嚴重**疲倦**與肌肉虛弱、高血壓、高血糖、皮膚上有紫色或粉紅色的擴張紋，體重增加

週期素依賴激酶 4/6 (CDK4/6)

驅動細胞增殖的酵素

CYCLOPHOSPHAMIDE

一種可以透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**，也可以口服

DENOSUMAB

一種治療**骨質疏鬆**，並且預防骨折與其他由骨骼轉移引發的骨骼問題的藥物

DOCETAXEL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

DOXORUBICIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

乳腺管

將乳汁導引至乳頭的管路

發音困難

一種難以構音說話，或構音不清楚的狀況 (例如：說話含糊不清、鼻音、聲音沙啞或聲音過大／過小)

味覺障礙

一種味覺感受上的變化

消化不良

描述人體不進行消化的醫療詞語

呼吸困難

缺乏呼吸

內分泌治療

一種降低荷爾蒙受體依賴型乳癌的荷爾蒙供應的**抗癌療法**

內分泌抗性

腫瘤停止對**內分泌治療**有反應的狀況

EPIRUBICIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

ERIBULIN

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

EVEROLIMUS

一種用來治療晚期乳癌的**標靶治療藥物**。它會抑制 mTOR，藉此抑制**腫瘤**細胞的成長與增殖

EXEMESTANE

一種**芳香環轉化酶抑制劑**

外滲

液體 (如抗癌藥物) 從血管或治療用管路往周圍的組織漏出

疲倦

壓倒性的疲累感

第一線 (治療)

給予患者最初的治療方法

FULVESTRANT

一種阻斷**雌激素受體**，並減少其數量的**內分泌治療**

腸胃系統

負責讓食物進入體內並將其排出，同時利用食物來使身體保持健康的器官系統——包含食道、胃臟與腸子

GEMCITABINE

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

詞彙表

基因

基因由 DNA 片段組成，負責製造人體內需要發揮功能的物質

促性腺刺激素釋放激素類似物

一種阻止睪丸與卵巢製造性荷爾蒙的治療。在女性體內，此種藥物會使卵巢停止製造**雌激素**與**黃體素**

等級

癌症的**等級**是依據**腫瘤**細胞在顯微鏡下與正常細胞的外觀差異以及其生長速度來進行分類。這種**等級**會是 1 至 3 之間的數字，反映出**腫瘤**細胞的侵襲性，**等級**越高，**腫瘤**的侵襲性越強

毛囊

一種皮膚裡的小型囊狀組織，毛髮會從其中生長出來

手足症候群

一種以疼痛、水腫、麻木、發麻、脫皮、起水泡或手／腳發紅為特徵的狀況。有時候有些特定癌症藥物會引發這種副作用

肝的

與肝臟相關的

HER2

一種與細胞生長相關的蛋白質，會出現在部分癌細胞中，包括乳癌細胞

高膽固醇血症

血中膽固醇濃度提升的現象

高血糖症

血中葡萄糖濃度提升的現象

免疫組織化學染色法

一種使用抗體在組織樣品中檢測某些標記的實驗室檢測

原位雜交

一種在組織樣品中偵測並定位特定**基因**的實驗室方法

靜脈內的

投藥至靜脈中

侵襲性(乳癌)

向外擴散到**乳腺管**或**乳小葉**的癌症

游離輻射

任何種類的粒子或電磁波，其能量足夠離子化或從原子中剝奪電子 (例如：**X 光**)

同側

發生在身體的同一邊

KI67

一種可以在分裂中細胞裡發現，但不存在於分裂休止中細胞裡的蛋白質

LAPATINIB

一種用來治療 **HER2** 陽性乳癌的**標靶治療藥物**

LETRAZOLE

一種**芳香環轉化酶抑制劑**

白細胞減少

血液中的白細胞 (白血球的一種) 數量減少的現象，使人體感染風險增加

乳小葉(乳房)

製造乳汁的腺體

淋巴結

分布在整個淋巴系統的小型結構，其功能為過濾有害物質，例如癌細胞或細菌

淋巴水腫

由於淋巴液累積在身體組織裡而造成的水腫。這有可能是因為在手臂下方或其周遭的淋巴結實施手術或**放射治療**所造成的淋巴系統損傷而引發的

淋巴球減少

血液中淋巴球 (白血球的一種) 數量不正常地降低的現象，這使人體感染風險增加

核磁共振成像 (MRI) 掃描

一種利用強力磁場與無線電波產生身體內部精密影像的掃描技術

維持治療

在實施第一輪**化學治療**週期後實施的治療，其目的為保持癌細胞在控制之下

乳房攝影

一種可以檢測早期乳癌的乳房 **X 光** 攝影

組織邊緣

在癌症手術中被移除組織的邊緣或邊界。如果在組織的邊界中沒有發現癌細胞，則被稱作為陰性或健康**組織邊緣**，這表示所有癌細胞組織都已經被切除。如果在組織的邊界中有發現癌細胞，則稱作陽性或遭受侵犯的**組織邊緣**，這表示並不是所有癌細胞組織都已經被切除

全乳切除手術

移除整個乳房的手術

RAPAMYCIN 機轉標靶 (MTOR)

與細胞分裂以及存活相關的蛋白質，在某些癌細胞中可能會比在正常細胞中更加活躍

詞彙表

MEGESTROL ACETATE

一種降低**雌激素**影響的**內分泌治療藥物**

停經

停經表示女性不再有**月經**來潮，且不再具備自然懷孕的能力

月經

月經是血液與子宮內膜組織定期(通常是每個月一次)透過陰道排出的現象

轉移

來自於原發性**腫瘤**／在身體其他部位生長的癌症**腫瘤**

METHOTREXATE

一種可以透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**，也可以口服

黏膜炎

腸胃系統內側黏膜發炎與潰瘍的現象

突變

形成**基因**的 DNA 序列的永久性改變，這會使該**基因**的序列與大多數人體內發現的**基因**序列不同，並改變與其相關的蛋白質功能

肌肉痛

肌肉疼痛

鼻咽炎

鼻腔與喉嚨後端水腫與發炎的現象

先導性治療

在主要治療 (通常是手術) 實施前，事先進行的第一段治療，用來縮減**腫瘤**的大小。**先導性治療**包含**化學治療**、**放射治療**與**內分泌治療**

NERATINIB

一種治療 **HER2** 陽性乳癌的新型**標靶治療藥物**

嗜中性白血球低下

血液中**嗜中性球**數量不正當降低的現象，這會提升感染風險

嗜中性球

白血球的一種，在抵抗感染的機制中扮演重要角色

非侵襲性 (乳癌)

尚未擴散到健康乳房組織的癌症

專業護理師

專門照顧特定狀況 (例如癌症) 患者的護士

肥胖

可損害健康的不正常／過多脂肪累積

水腫

身體內部累積的液體，會造成受到影響的組織腫脹

雌激素

一種用來協助建立並維持女性性徵的荷爾蒙

雌激素受體 (ER) 陽性

擁有與**雌激素**結合的受體蛋白質的細胞。**ER 陽性**癌細胞需要**雌激素**令其生長

OLAPARIB

一種抑制 **PARP** 的新型**標靶治療藥物**

睪丸切除術

移除睪丸的手術

骨壞死

骨骼組織失去血液供給，造成骨骼死亡

骨質疏鬆

骨骼組織總量與厚度降低的現象，這會造成骨骼變得脆弱而更容易骨折

卵巢功能抑制

使卵巢停止製造**雌激素**或降低其製造量的治療

PACLITAXEL

一種透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療藥品**

PALBOCICLIB

一種治療晚期乳癌的**標靶治療藥物**。它會抑制 **CDK4/6**，從而抑制**腫瘤細胞**的增殖

全血球減少

血中紅血球、白血球與血小板數量均降低的現象

感覺異常

刺痛、發麻或麻木感，通常發生在手臂、腿、手或腳

周邊神經病變

身體末端神經損傷的現象。其症狀可能包括手、腳或腰部下端疼痛、感覺敏感、麻木或虛弱

PERTUZUMAB

一種用來治療 **HER2** 陽性乳癌的**標靶治療藥物**

多聚 ADP 核糖聚合酶 (PARP)

一種與許多細胞功能 (包括修復 DNA 損傷) 相關的酵素

正子斷層造影 (PET)

一種在手臂靜脈注射含有放射性示蹤劑的染料的影像檢測

鉑

一種金屬元素，是某些抗癌藥物的重要成分，例如 **carboplatin**

詞彙表

肺炎

肺臟發炎

黃體素

在懷孕與月經等生理現象中發生作用的荷爾蒙

黃體素受體 (PgR)

與黃體素結合的蛋白質受體

預後

醫療狀況的可能結果

蛋白尿

尿中蛋白質異常升高的狀況，可能表示腎功能失調

癢癢症

皮膚嚴重發癢

放射性栓塞治療

一種體內**放射治療**，用來治療肝**轉移**。含有放射性物質的微粒會被注射到將血液運輸到肝臟的主要血管中。這些微粒會被集中到**腫瘤**以及接近**腫瘤**的血管中，摧毀**腫瘤**成長所需要的血管，藉此殺死癌細胞。

射頻灼燒術

以電極傳遞無線電波，藉此加熱並摧毀癌細胞的一種手法

放射治療

使用高能量放射線的治療方法，常用來治療癌症

腎的

與腎臟相關的

切除

以手術移除組織

鼻炎

鼻子內側組織發炎

RIBOCICLIB

用來治療晚期乳癌的一種**標靶治療**類型。它抑制**CDK4/6**，從而抑制**腫瘤**細胞的增殖

輸卵管卵巢切除術

移除卵巢與輸卵管的手術

按順序 (治療)

在一種治療結束之後再進行其他治療

立體定位放射治療

一種使用特殊設備調整患者的位置，精準地將放射線照射到**腫瘤**上的體外**放射治療**

口腔發炎

口腔內部發炎

皮下

皮下

全身性 (治療)

藥物擴散到人體全身，藉此治療全身上下的癌細胞。**全身性治療**包括**化學治療**、**荷爾蒙療法**以及**標靶治療**

TALAZOPARIB

一種抑制**PARP**的新型**標靶治療**藥物

TAMOXIFEN

一種阻斷**雌激素**對於乳房的影響的**內分泌治療**

標靶治療

一種阻斷促使癌細胞生長的訊息傳遞，或干擾癌細胞吸收其成長所需營養素的新型治療方式

紫杉烷類

化學治療藥物的一種類型，包含 paclitaxel 與 docetaxel

血小板減少

血中缺乏血小板的現象。這會造成血液流入組織中，瘀血以及受傷後凝血減緩

血栓靜脈炎

靜脈產生血栓並發炎

血栓生成

血塊產生於血管內部，阻礙血液在血管系統之中流動

耳鳴

在實際上沒有外界聲響時聽到某種聲音 (例如鈴聲、鳴聲或嗡嗡聲)

TRASTUZUMAB

一種用來治療**HER2**陽性乳癌的**標靶治療**藥物

TRASTUZUMAB EMTANSINE (T-DM1)

Trastuzumab 搭配**化學治療**藥物 emtansine 的組合

腫瘤

不正常細胞的生長或其形成的腫塊。**腫瘤**可能會是良性 (非癌細胞) 或惡性 (癌細胞)。在此份指南中，若無其他說明，「**腫瘤**」一詞指稱癌細胞團塊

超音波掃描

一種利用電腦將聲波轉換為影像的醫療掃描技術

血管內皮生長因子 (VEGF)

一種由細胞產生的蛋白質，用來刺激新血管的生長

VINORELBINE

一種可以透過注射點滴的方式投與至手臂或胸部靜脈的**化學治療**藥品，也可以口服

詞彙表

全乳房放射治療 (WBRT)
針對整個乳房進行的**放射治療**

X 光
一種影像檢測，使用一種可以穿透人體的放射線，讓醫師得以觀察人體內部的影像

製作這份指南的目的是要協助您本人、您的朋友與家人對於乳癌的原理與目前所能獲得的治療有更深入的了解。本文件中的醫療相關資訊是依據 European Society for Medical Oncology (ESMO) 針對早期乃至於晚期乳癌管控的臨床實踐指南所撰寫。我們建議您針對您所在國家所能提供關於您癌症類型與分期的檢測與治療方式向醫師尋求諮詢。

本指南由 Kstorf Medical Communications Ltd 代表 ESMO 撰寫。

© 版權所有 2018 European Society for Medical Oncology。於全球範圍保留一切權利。

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

電話：+41 (0)91 973 19 99

傳真：+41 (0)91 973 19 02

電子郵件：patient_guides@esmo.org

我們可以協助您了解乳癌與目前所能獲得的治療選擇。

ESMO 患者指南 患者指南的目的在於協助患者、患者家屬與照護人員了解不同類型的癌症並評估最佳的可用治療選擇。患者指南中的醫療資訊是依據 ESMO 臨床實踐指南所撰寫，而這指南則是為了指引腫瘤科醫師診斷、追蹤並治療不同類型的癌症而設計的。

若您需要更多資訊，請造訪 www.esmo.org

