

主辦機構



全力支持



# 健康醫學講座

齊齊與乳癌專家對話  
頌鉢療癒工作坊

✿ 2024年11月30日 ✿

# 齊齊與乳癌專家對話－腫瘤科篇

**施俊健醫生**

臨床腫瘤科專科醫生



# 免責聲明

本資訊祇用作教育用途，並為出席人士對相關主題提供基本資訊。

出席人士在使用本資訊時，並不構成代表出席人士與資訊提供者有任何委託關係。

本資訊並非亦不得視作代表專業人士之意見。

# 乳癌放射治療 - 質子治療

降低局部復發的風險

一般 15 - 20 次

1. 三維適形電療
2. 強度調控電療

# 化學治療 (Chemotherapy)

- 通過藥物來殺死癌細胞
- 化療藥物篩選性低→消滅癌細胞同時也會破壞生長迅速的正常細胞
  - 產生副作用
- 主要透過靜脈注射抗癌藥物(細胞毒素)來破壞癌細胞，也有少數口服劑
- 一個療程包括4-8個週期(cycle)，每個週期約2-3星期

# 常用的乳癌化療藥物

- 蒽環類 (anthracyclines)
  - 多柔比星(doxorubicin)
- 紫杉醇類 (taxanes)
  - 太平洋紫杉醇 (paclitaxel) 和多西紫杉醇 (docetaxel)

# 常見化療的副作用



脫髮



噁心



嘔吐



腹瀉



口腔炎

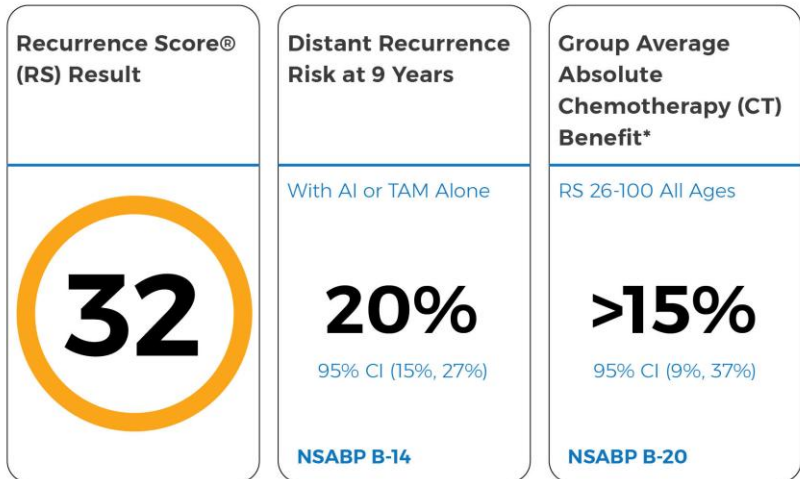


白血球低下

醫學界仍一直沿用化療，雖有其效用，但仍有不少患者擔心其副作用，影響生活質素

# 乳癌基因測試

透過基因測試來決定是否需要化療，避免過度治療



Decision on individual treatment especially around the RS 25 cutoff may consider other clinical factors.

AI = Aromatase Inhibitor / TAM = Tamoxifen  
CI = Confidence Intervals

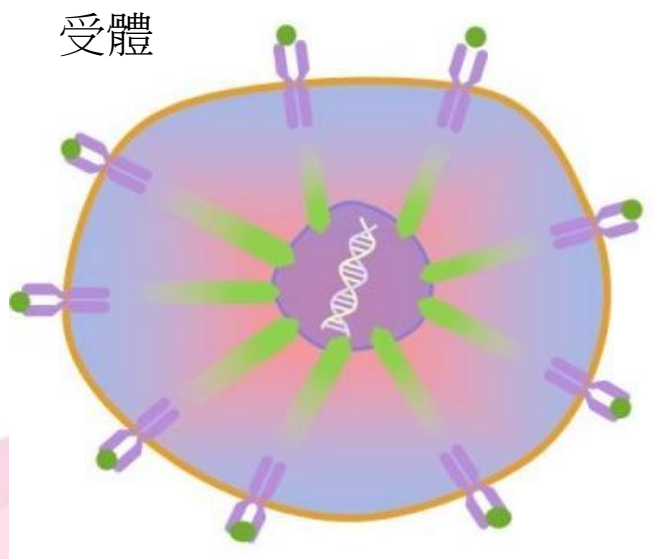
\*For estimated CT benefit for individual RS results, see page 2



# 乳癌種類大不同

## 何謂「受體」？

受體就像天線，接收外界信息



癌細胞

## 1. 荷爾蒙受體陽性

雌激素受體 (Estrogen receptor, ER)

孕激素受體 (Progesterone receptor, PR)

## 2. HER2 陽性

人類表皮生長因子受體 - 2 (HER2)

## 3. 三陰性

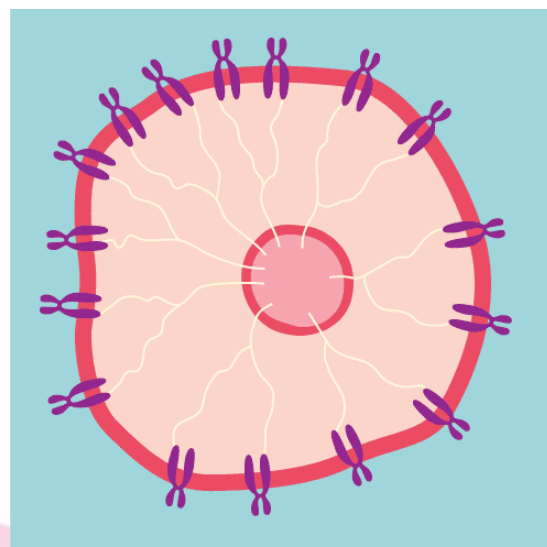
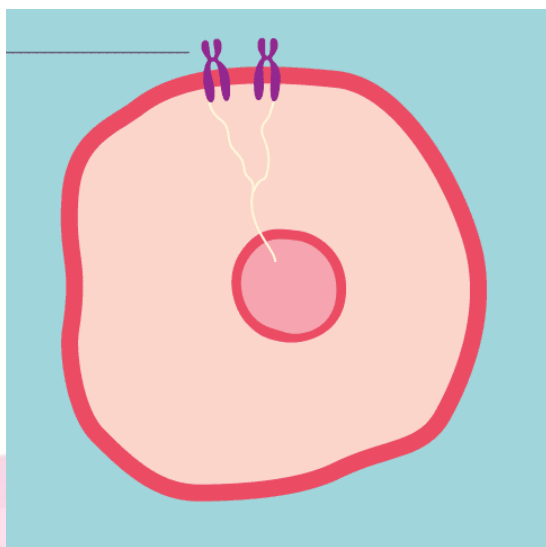
三項受體皆屬陰性 (沒有表達)

# 荷爾蒙受體陽性乳癌

正常細胞

荷爾蒙受體陽性乳癌細胞

荷爾蒙受體



## 常見的荷爾蒙治療

<b>選擇性雌激素受體調節劑 (SERM):</b> 阻截荷爾蒙接觸腫瘤	芳香環轉化酶抑制劑(AI): 降低體內荷爾蒙數量	抑制卵巢功能
他莫昔芬(Tamoxifen) 法洛德(Fulvestrant)	Exemestane Letrozole Anastrozole	切除卵巢 促性腺釋放激素類似物(LHRH analog) , 以抑制卵巢製造雌性荷爾蒙

# 荷爾蒙治療減低手術後復發

一般在乳癌患者接受手術、化療或電療之後使用。

## 收經前

Tamoxifen ( 他莫昔芬 ) : 5 – 10 年

## 收經後

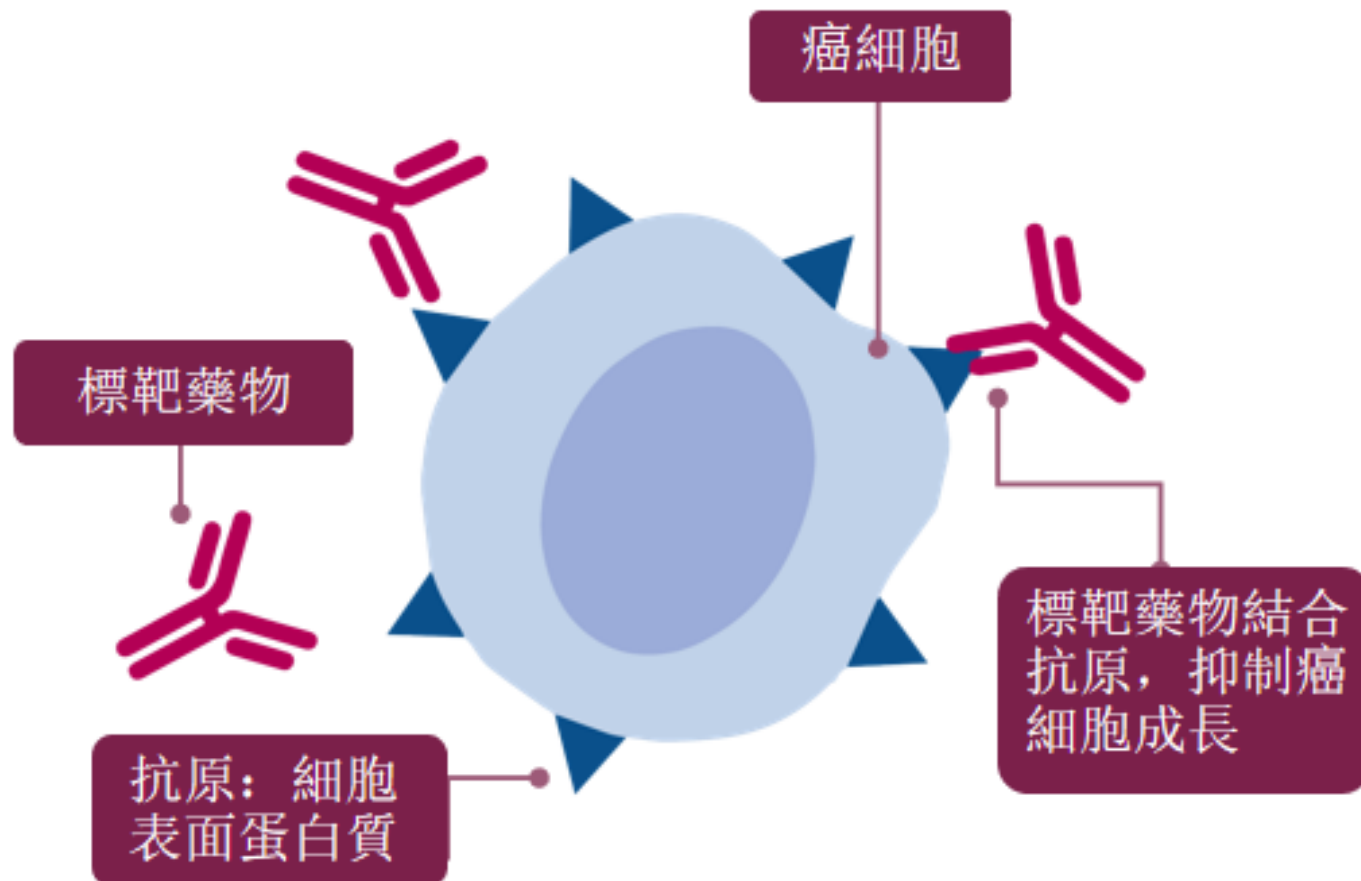
AI ( 芳香酶抑制劑 ) : 5 年

Switch : 他莫昔芬 2 – 3 年 → AI 2 – 5 年

收經前患者如復發機會較高，可以藥物抑制卵巢功能，配合他莫昔芬或 AI 提升療效

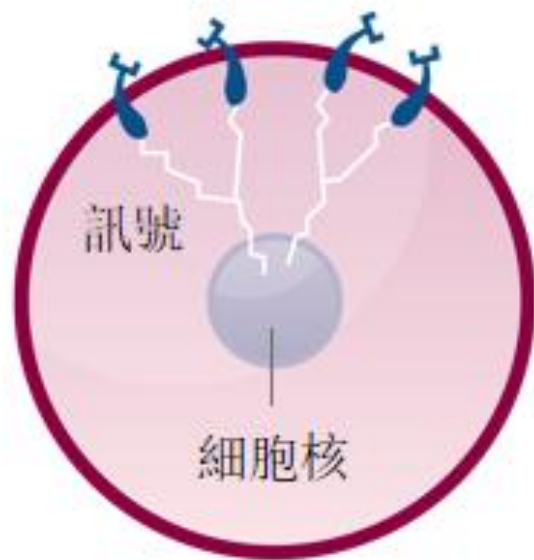
# Targeted therapy

## 標靶治療



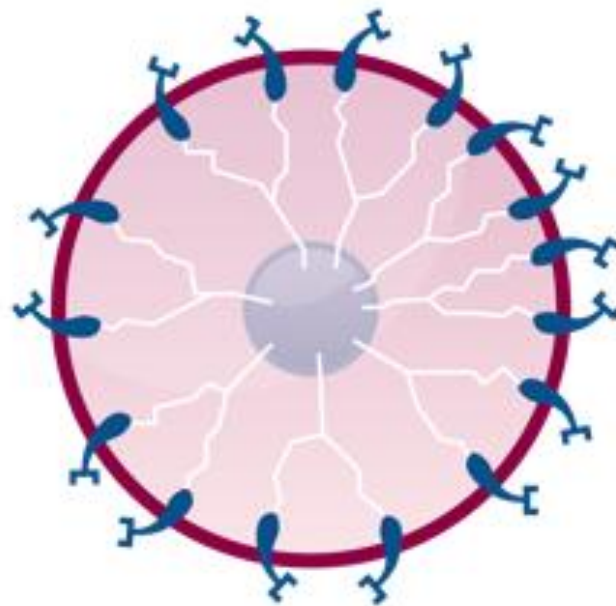
## HER2 標靶藥物是什麼？

普通乳房細胞



正常數量 HER2 受體傳遞訊號，指示細胞成長

乳癌細胞  
HER2過度表現



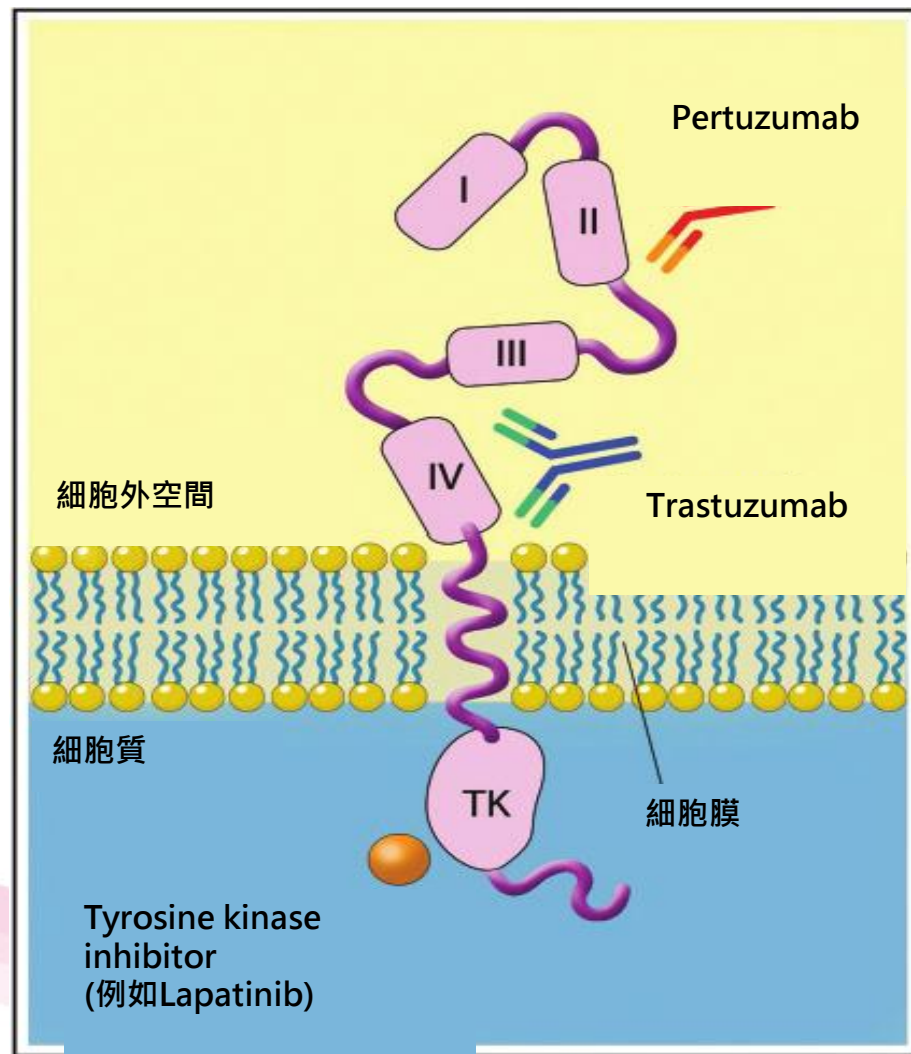
過多 HER2 受體傳遞大量訊號，令細胞成長太快

## 第二型人類表皮生長因子受體陽性乳癌 (HER2+ BC)

### 一線治療：

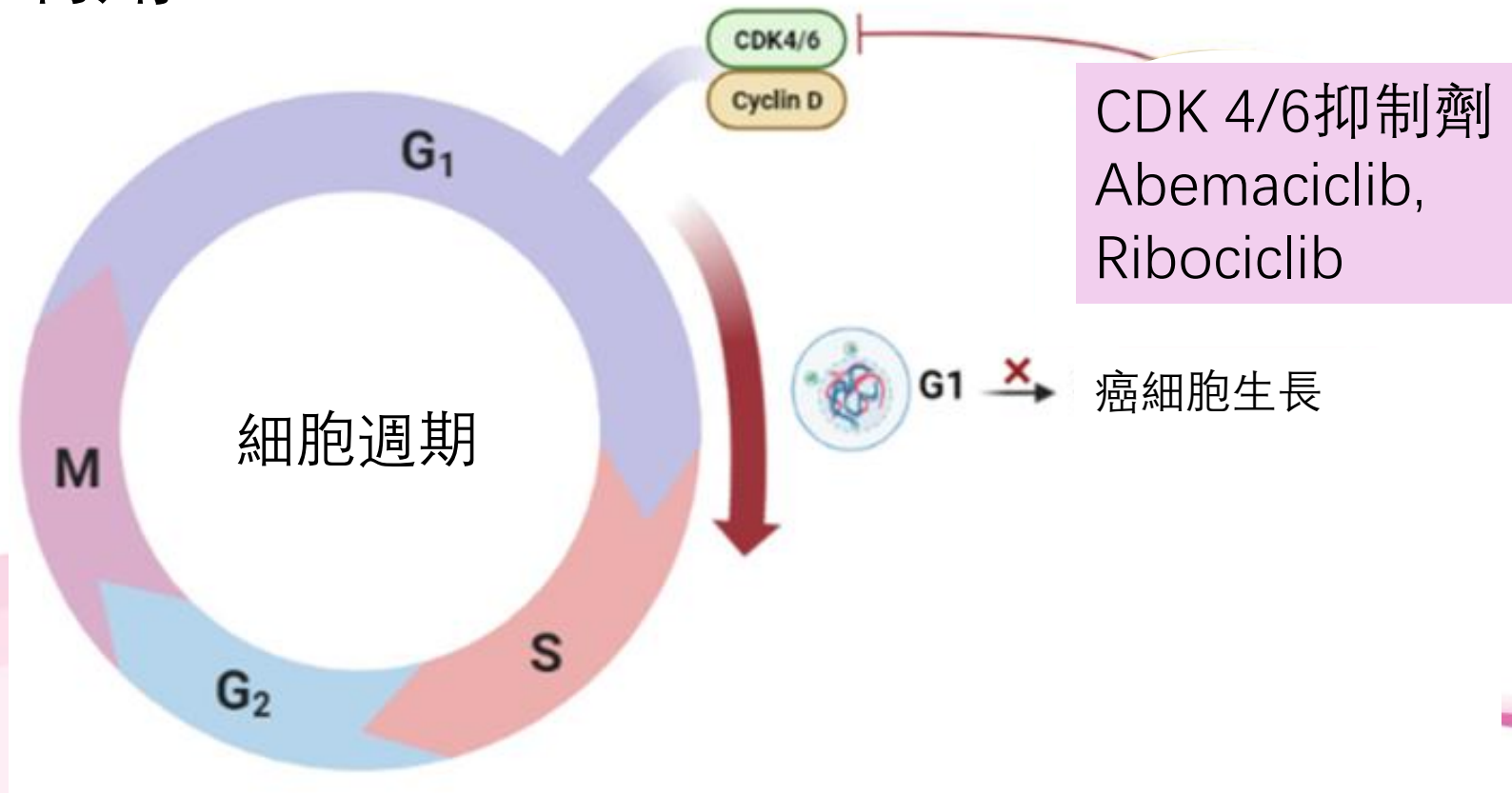
### 抗 HER2 標靶治療 + 化療

- 針對癌細胞的特別生長基因和它們所產生的蛋白(即癌細胞的生物標記)，抑制癌細胞的生長或殺死癌細胞，它們通常副作用較少，一般稱為標靶藥物
- 抗 HER2 標靶藥物主要有：
  1. 曲妥珠單抗(Trastuzumab)
  2. 帕妥珠單抗 (Pertuzumab)
  3. 來那替尼 (Neratinib)



# 荷爾蒙受體陽性乳癌：標靶治療

## CDK 4/6抑制劑

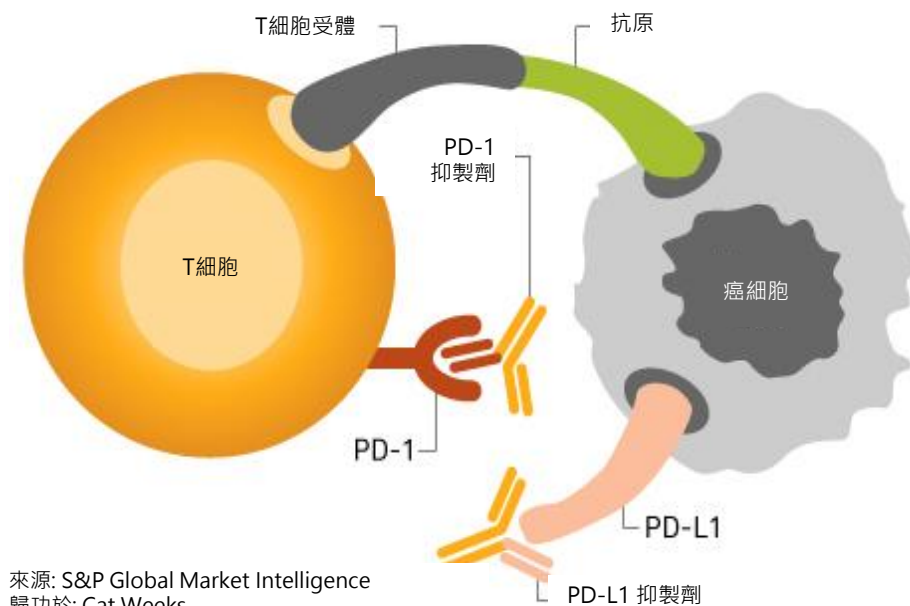


# 三陰性乳癌 (TNBC)

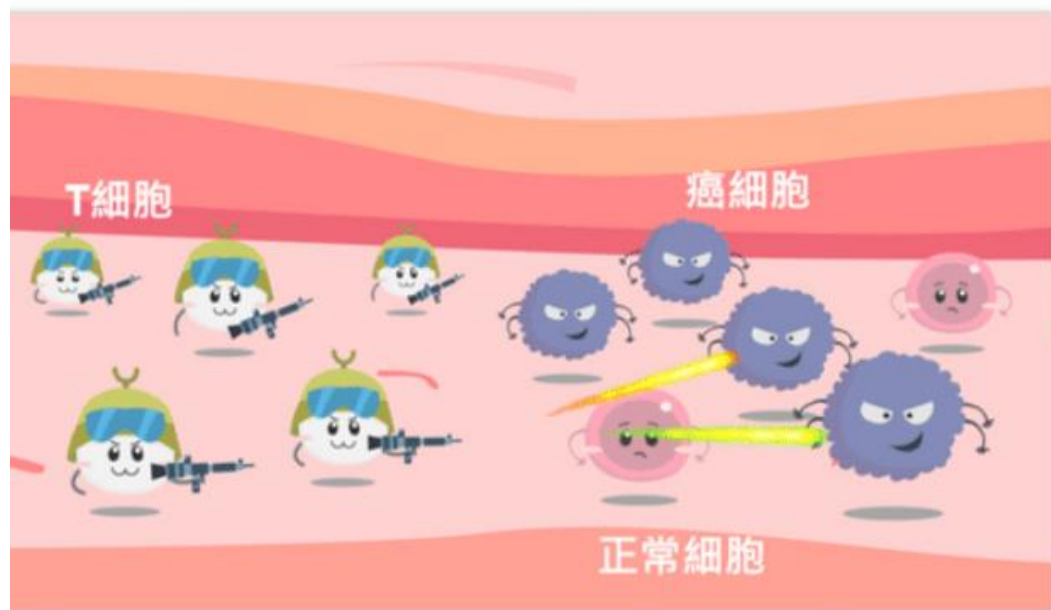
## 一線治療：

### 化療 +/- 免疫療法

- 化療的原理是由於癌細胞的增殖快於正常細胞，化療藥物的作用一般是阻截細胞分裂的機制以抑制癌細胞的生長<sup>1</sup>
  - 藥物主要有：
    1. “紅針”(Anthracycline)
    2. 太平洋紫杉醇(Paclitaxel)
    3. 多西紫杉醇 (Docetaxel)
    4. 卡培他濱(Capecitabine)
    5. 長春瑞賓(Vinorelbine) 等
- 癌細胞可以利用不同機制抑制免疫系統對抗癌細胞的反應，阻止一種名為T細胞的淋巴細胞攻擊它們，從而生長和擴散。免疫療法的原理是阻截這些機制，T細胞就可發揮作用攻擊癌細胞<sup>2,3</sup>
  - 藥物主要有：
    1. 帕博利珠單抗 (Pembrolizumab)
    2. 阿替利珠單抗(Atezolizumab)等



# 免疫治療



正常情況下，免疫系統中的T細胞會識別出癌細胞並加以攻擊

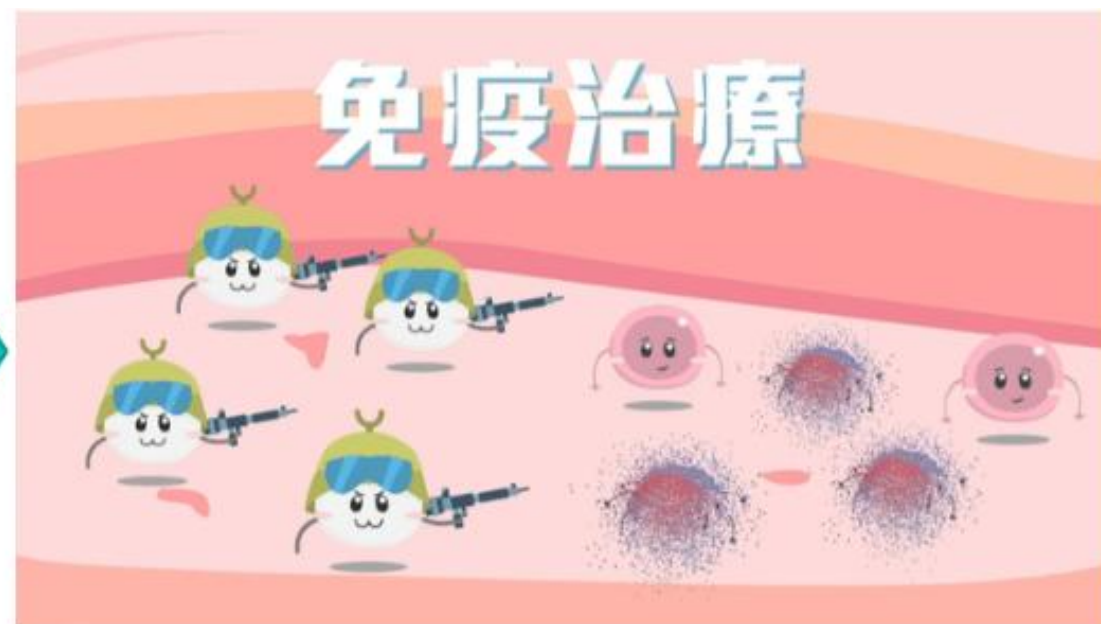


但癌細胞十分「聰明」，它們會在表面戴上PD-L1蛋白「面具」，扮演正常細胞，避開T細胞的攻擊

# 免疫治療



免疫治療藥物的作用正是找出這些假扮正常細胞的癌細胞，並撕破其「面具」



如此一來，T細胞便能識別出癌細胞的存在，並發動攻擊

# 三陰性乳癌術前 / 後輔助免疫治療



多謝各位

