

主辦機構



贊助機構



Jacobson Medical (Hong Kong) Ltd.
雅各臣藥業（香港）有限公司

健康醫學講座

2025 年 7 月 26 日（星期六）

如何減輕面對乳癌的焦慮？

治療前後需知
有營食法

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。

如何減輕面對乳癌的焦慮？ 治療前後需知

曾頤欣醫生

外科專科醫生

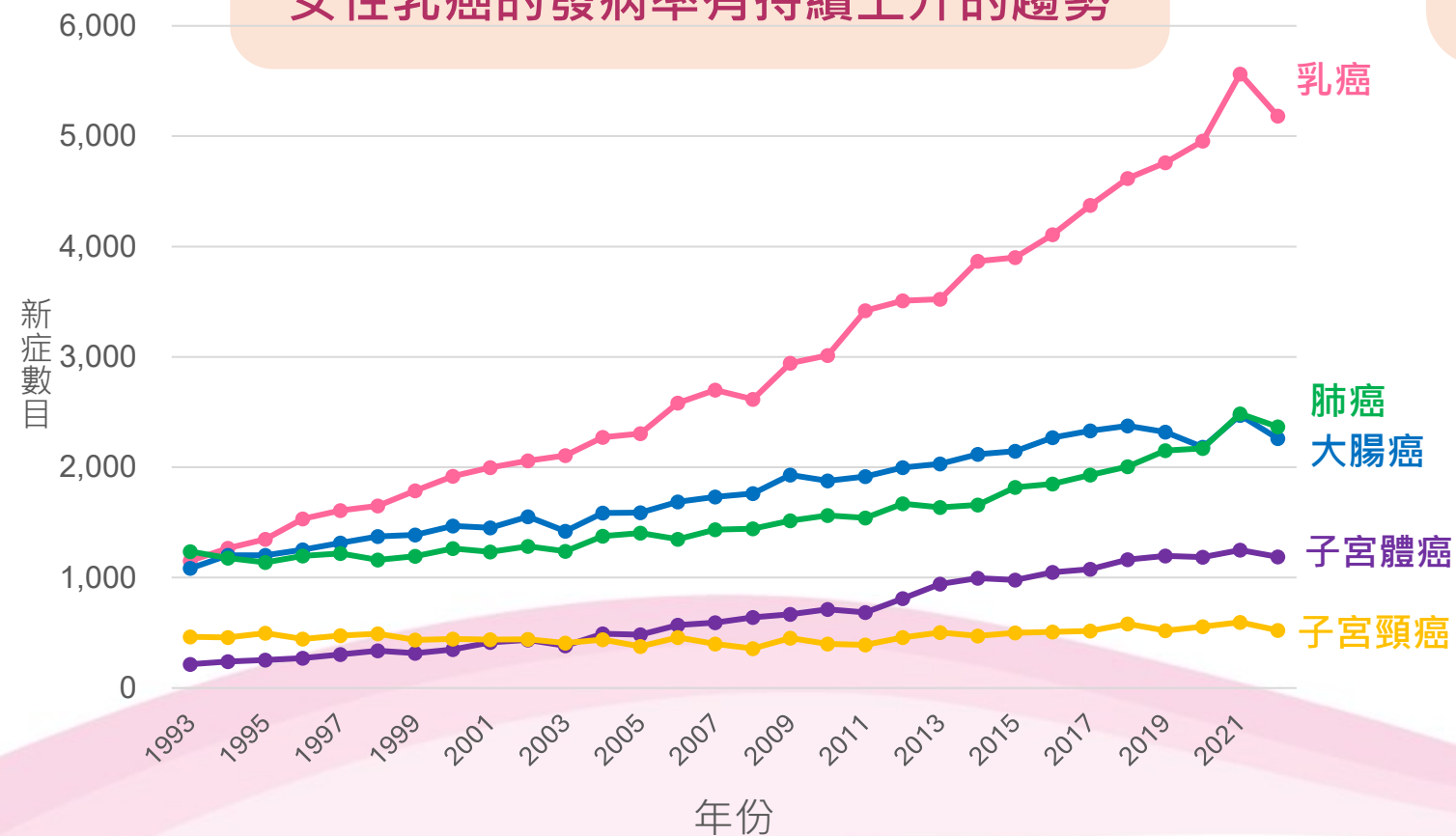
香港乳癌基金會顧問理事會成員

香港癌症資料統計中心 – 2022年統計資料



香港癌症資料統計中心 – 2022年統計資料

女性乳癌的發病率有持續上升的趨勢



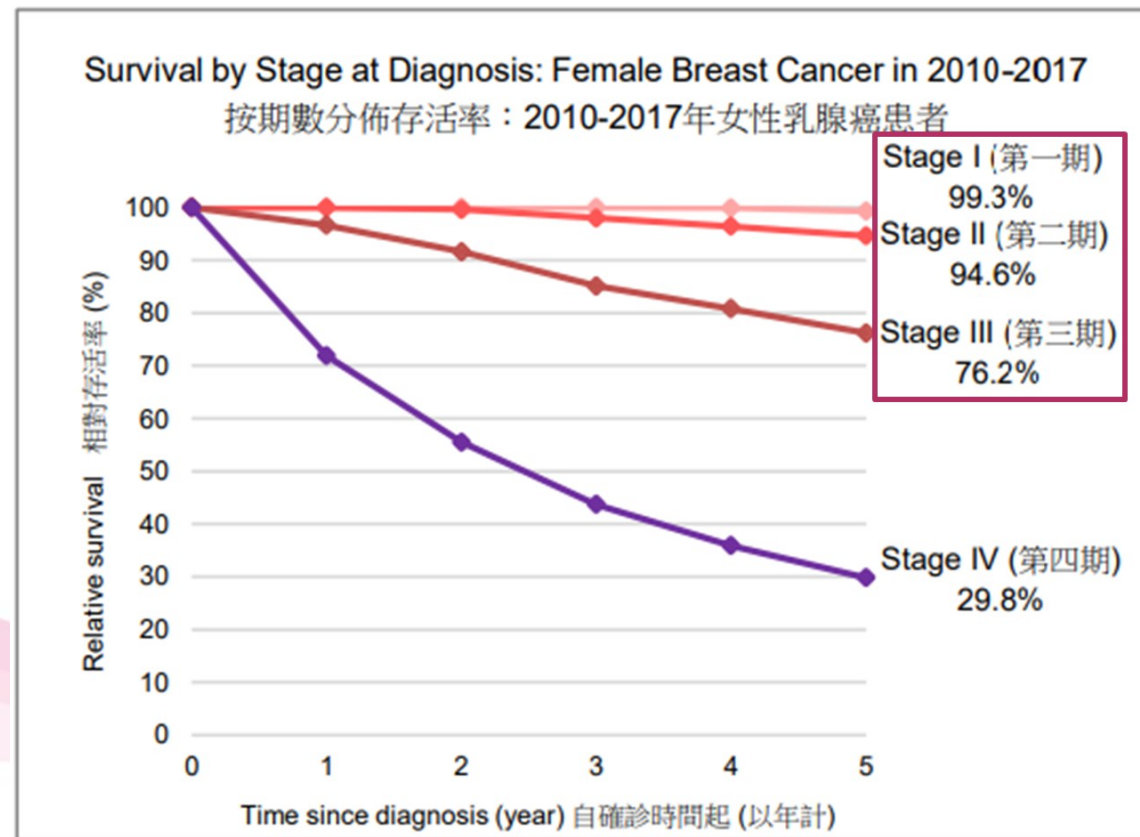
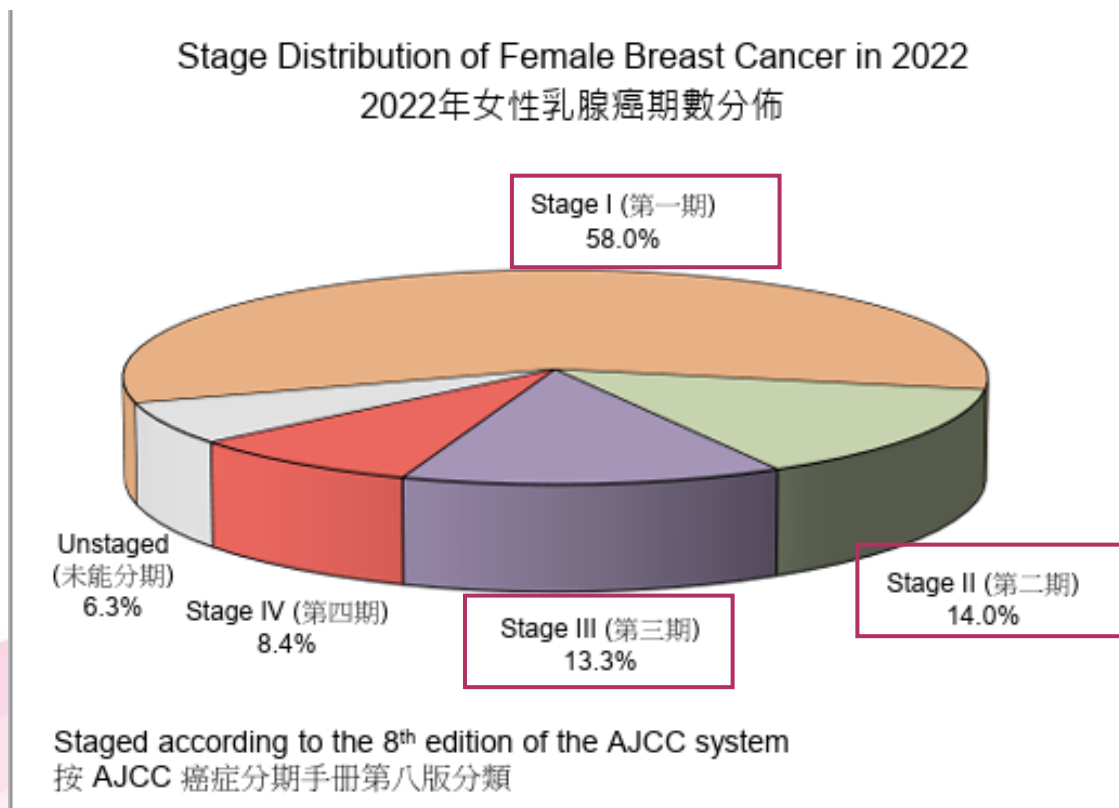
根據2022年的數據，女性乳癌的死亡個案有792宗，為女性致命癌症排名第三位

十大致命癌症					
女性					
排名	部位	死亡數目	百分比	粗死亡率*	年齡中位數(歲)
1	肺癌	1,377	21.8%	34.5	75
2	大腸癌	979	15.5%	24.5	76
3	乳腺癌	792	12.5%	19.8	64
4	胰臟癌	448	7.1%	11.2	73
5	肝癌	407	6.4%	10.2	76
6	胃癌	254	4.0%	6.4	73
7	卵巢及腹膜癌	242	3.8%	6.1	63.5
8	非霍奇金淋巴瘤	174	2.8%	4.4	75
9	子宮頸癌	167	2.6%	4.2	64
10	白血病	158	2.5%	4.0	75
	所有部位	6,318	100%	158.3	72

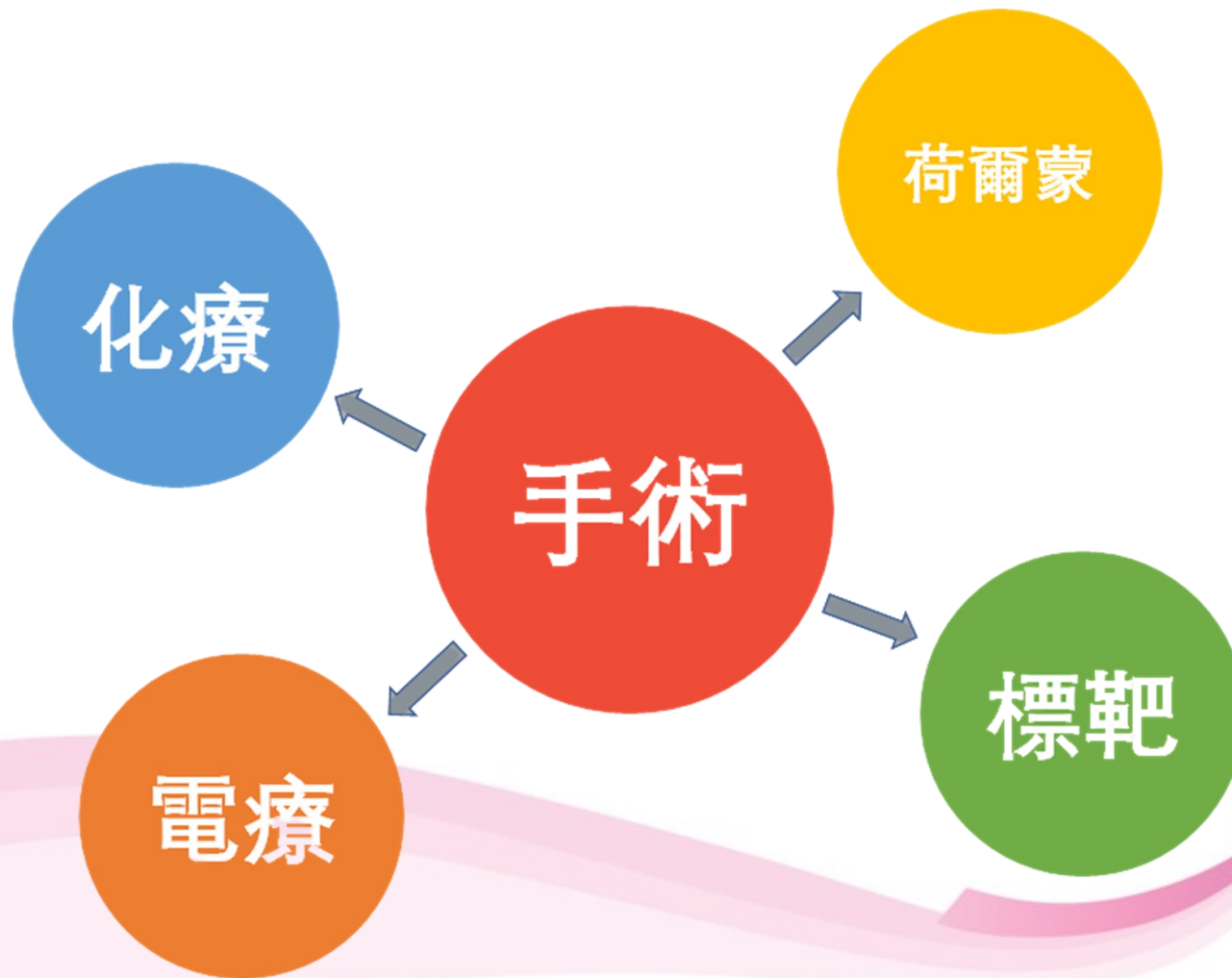
大部分患者在早期發現確診乳癌

85.3%患者
在確診時屬於早期階段(第一、二及三期)

所有期數患者五年相對存活率
達84%



乳癌的多手段治療



最新乳癌分期標準及應用¹

✓ 使用生物標記、腫瘤級別及基因檢測建立預後分級



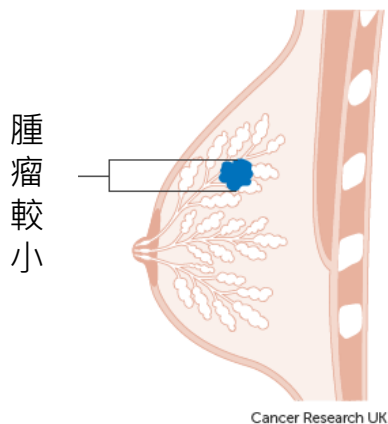
2010-2017



2018 後

RS: Recurrence Score[®] result

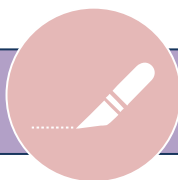
治療早期乳癌的策略



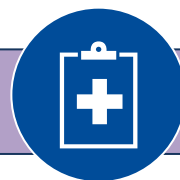
治療方案一：主要適用於腫瘤較小，淋巴結沒有受影響的患者



確診

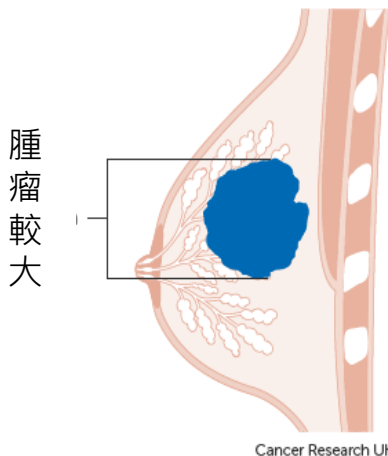


手術



術後輔助治療

包括：化療+/-免疫治療
+/-標靶治療+/-電療等



治療方案二：主要適用於腫瘤較大，或淋巴結受影響



確診



術前治療

(先盡量縮小甚至清除
腫瘤，包括：化療+/-
免疫治療+/-電療等)



手術



術後輔助治療

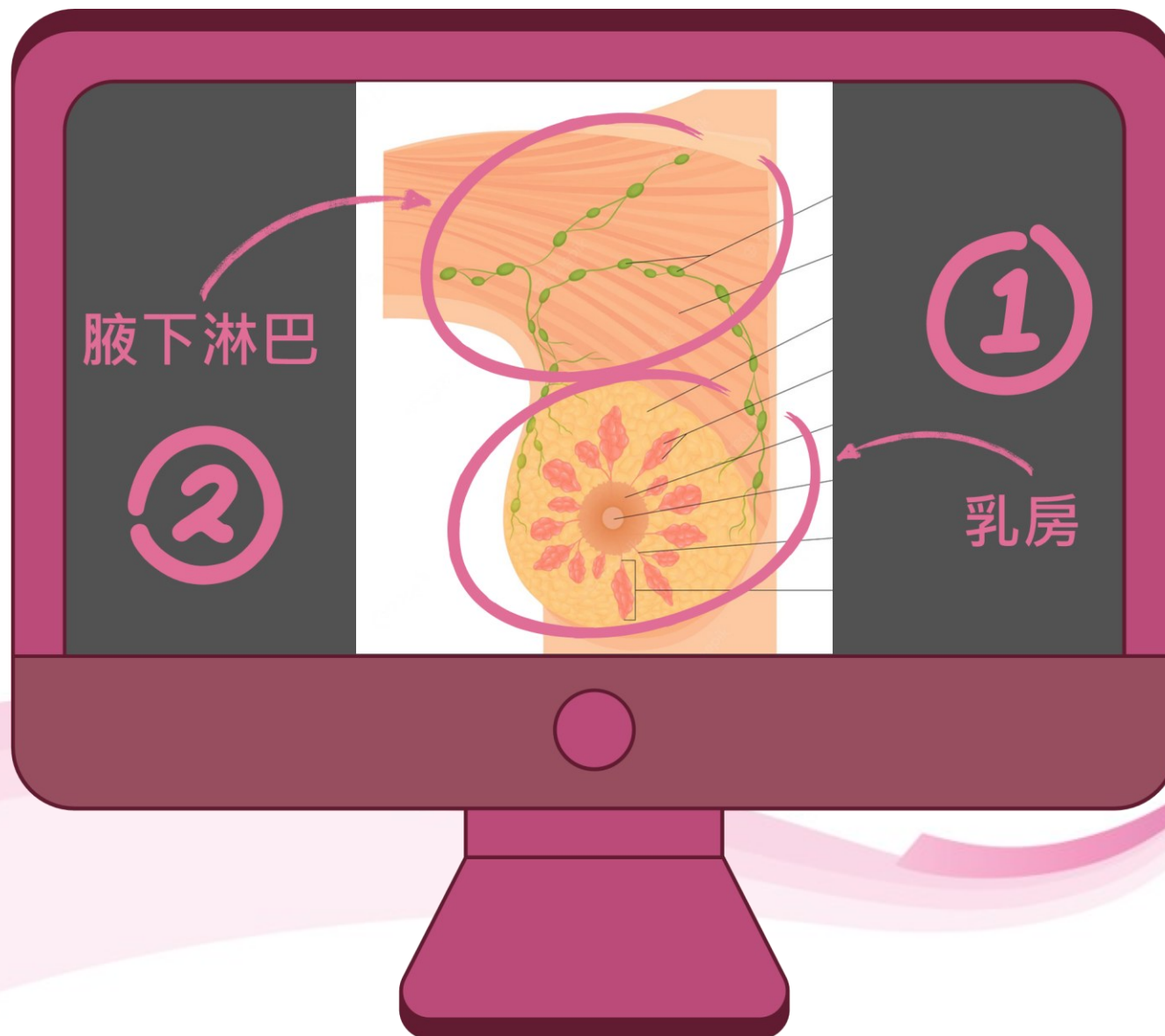
包括：化療+/-免疫治療
+/-標靶治療+/-電療等

考慮治療方案的因素

✓ 醫生會根據下列重點，預測病情發展及決定下一步治療方案：

- 乳癌期數、分類
- 腫瘤屬性、大小
- 受影響淋巴數量 (淋巴擴散)
- 荷爾蒙受體反應：即ER和PR是陰性或陽性
- 標靶受體反應：HER2陰性或陽性

一般乳癌手術



乳房手術選項

	乳房保留手術	全乳切除手術
合適的病人	腫瘤與乳房的體積比例較小	腫瘤較大，或不同部位都有癌細胞，並已影響皮膚
詳情	將乳房的腫瘤及周邊組織切除	將整個乳房切除
	輔以放射治療	對外觀影響較大

乳房保留手術

手術前

如病灶難以觸及，需安排造影定位（如術中超音波，術前皮膚標記，磁性種子，幼導線，雷達定位系統，放射粒子等）

手術中

採用標本影像學驗證及術中冷凍切片化驗確認病灶已經完整切除

腋下淋巴手術選項

前哨淋巴結活檢

- 利用藥物找出並移除擴散機會最大的腋下淋巴結
- 早期乳癌病患的標準手術，藉此減低淋巴切除手術所造成的副作用

腋下淋巴清除術

- 切除腋下第一及二組淋巴結組織
- 腋下淋巴受到轉移的標準手術

乳房重建手術選項

目的：恢復乳房對稱、輪廓和體積

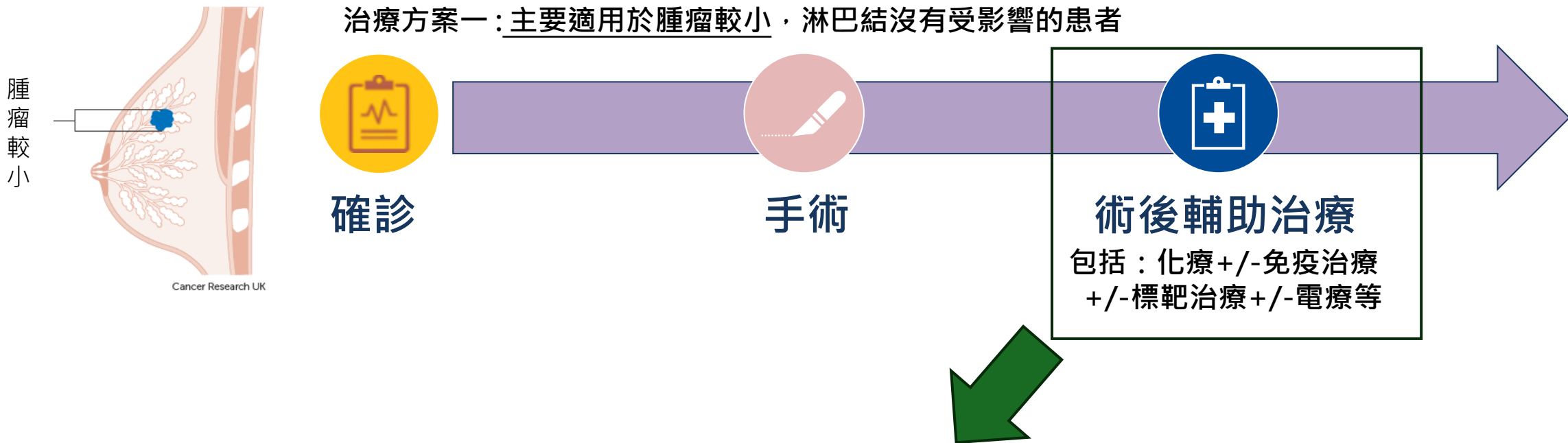


考慮因素：

- 手術進行的時間（即時重建 vs 延後重建）
- 重建手術的“材料”（植入物 vs 皮瓣）

治療早期乳癌的策略

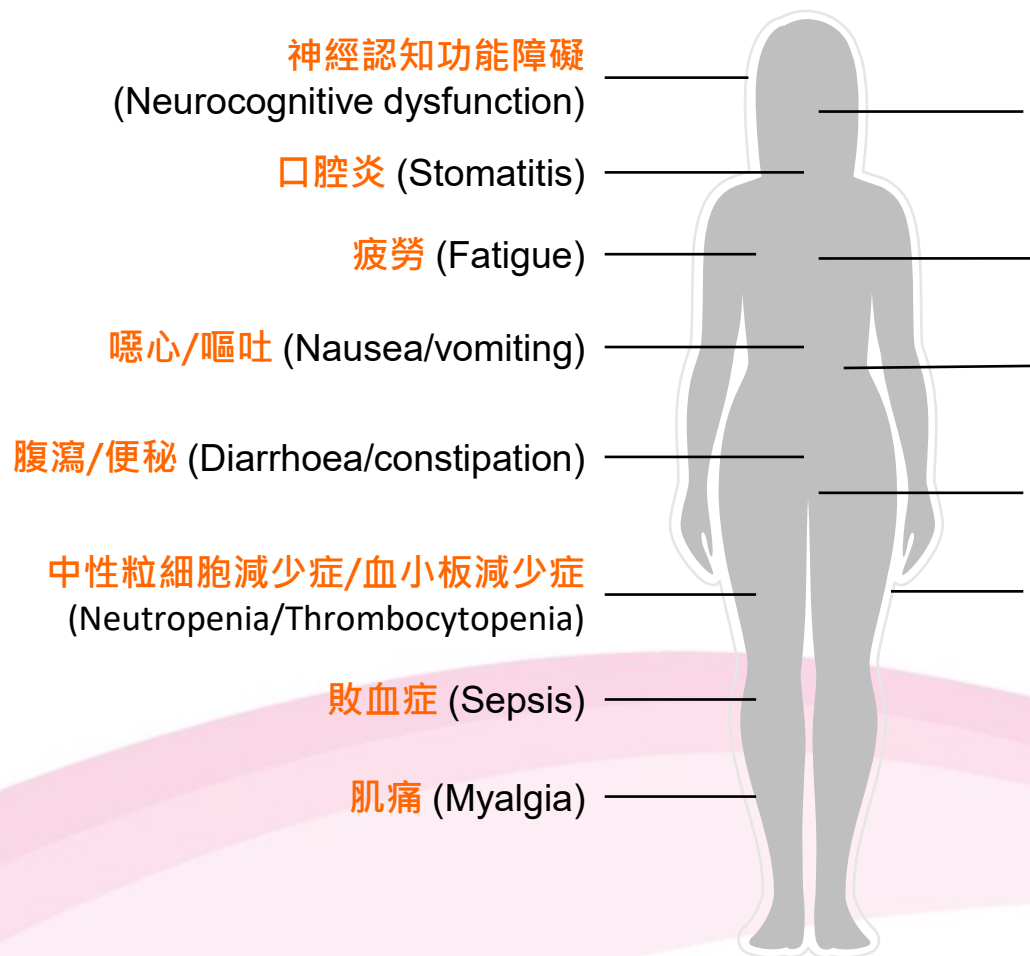
治療方案一：主要適用於腫瘤較小，淋巴結沒有受影響的患者



如何決定需要化療？

化療引起的副作用及影響

由化療引起短期副作用¹⁻⁴



由化療引起長期副作用^{1,2,4}

持續性脫髮
(Persisting alopecia)

心功能不全
(Cardiac dysfunction)

白血病
Secondary cancer (leukemia)

過早絕經/不育
(Premature menopause/ infertility)

週邊神經病
(Persisting peripheral neuropathy)

加重個人/社會負擔



生活質素 Quality of life
化療對生活質量有負面影響⁵



家庭生活 Family life
化療會影響家庭生活。患者家人更有可能在工作期間請假，以提供護理⁴

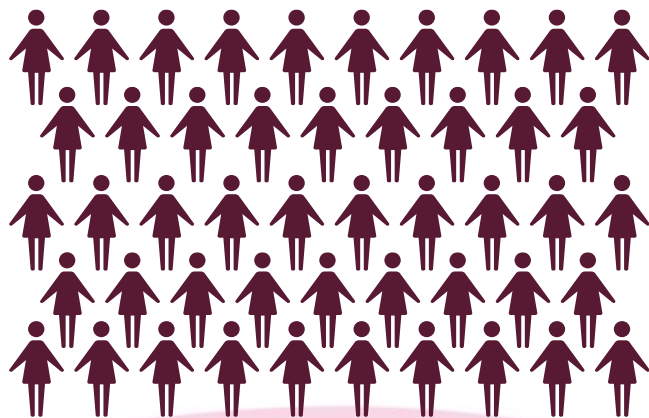


工作層面 Working life
化療會對患者的工作生活產生影響，包括增加長期缺勤和造成更多被迫辭職的患者^{6,7}

預後工具協助患者決定化療需要

20年前

所有乳癌患者必需接受化療



今天

精準確定哪些患者可從化療中獲益



可於化療前先以檢測評估成效

用作基因檢測的工具：

- Breast Cancer Index
- EndoPredict
- IHC4
- MammaPrint
- **Oncotype Dx® (Level 1 evidence)**
- PAM50 (ProSigna®)

乳癌腫瘤基因表現檢測所採納的基因

乳癌腫瘤基因
表現復發指數
(RS)

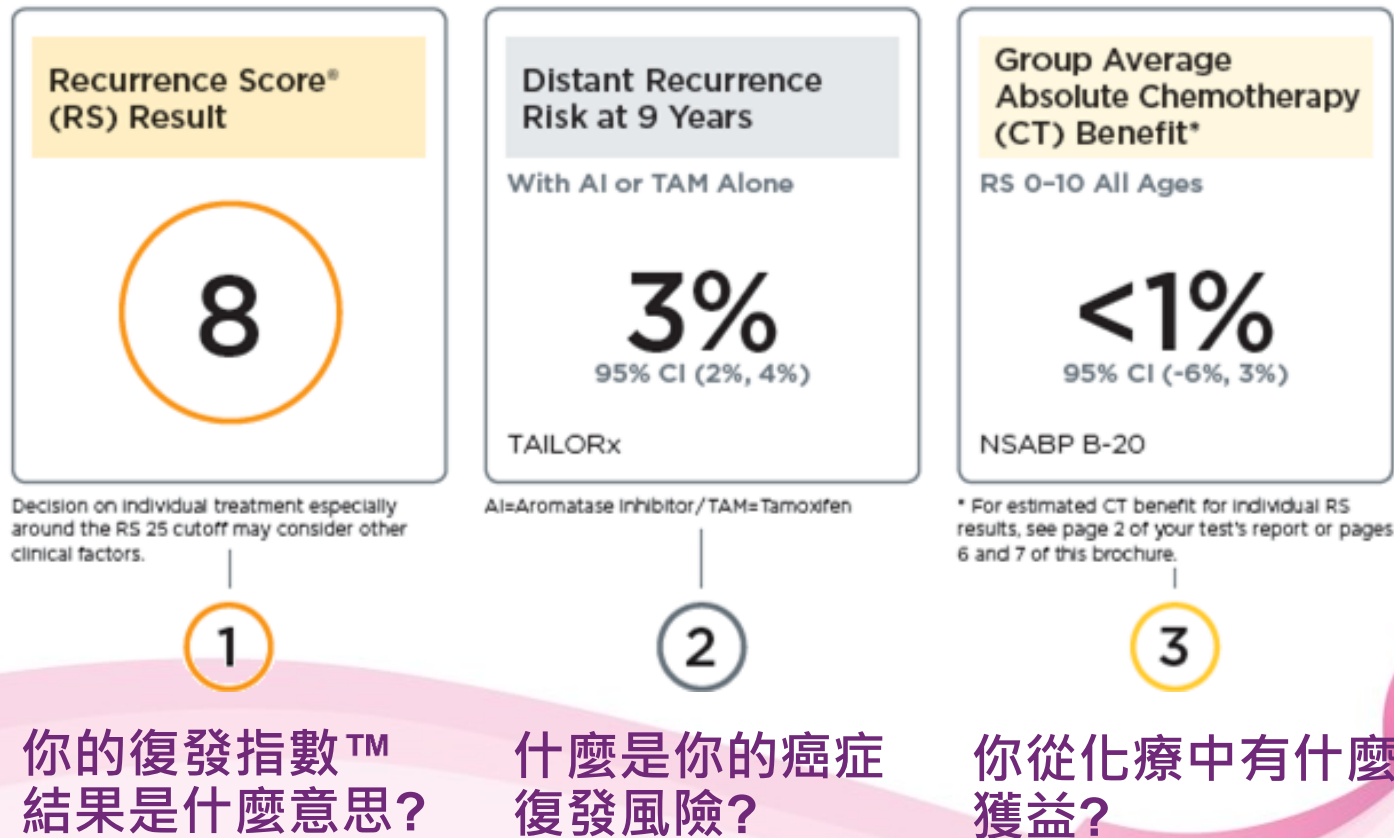


雌激素基因	增生性基因	人類表皮 生長因子基因	入侵性基因	其他
ER PR Bcl2 SCUBE2	Ki-67 STK15 Survivin Cyclin B1 MYBL2	GRB7 HER2	Stromelysin 3 Cathepsin L2	CD68 GSTM1 BAG1

+ 五個參考基因

- ❖ 乳癌腫瘤基因表現檢測是採用RT-PCR方法¹⁻⁴，檢測21個與乳癌有關的基因
- ❖ 從而識別那些將從化療中受益的患者和那些不會從化療中受益的患者⁵⁻⁷
- ❖ 從臨床證據：在多項隨機研究中檢驗復發指數(RS)結果，化療治療和結果之間的相互作用具有統計學意義^{5,6,8}

乳癌腫瘤基因表現 提供三項資訊以指導治療決策



± if treated with hormonal therapy without chemotherapy

乳癌腫瘤基因表現檢測 精準檢定能否從化療獲益

	復發指數結果			
	RS 0-----25			RS 26-----100
絕經後Post-menopausal, > 50				
N0 淋巴結陰性 ¹⁻⁴	無化療獲益			明顯化療獲益
N1 淋巴結陽性 ⁵⁻⁶	無化療獲益			明顯化療獲益
絕經前 Pre-menopausal, ≤50				
N0 淋巴結陰性 ¹⁻⁴	RS 0-15 無化療獲益	RS 16-20 ~0.6% 獲益	RS 21-25 ~7.8% 獲益	明顯化療獲益
N1 淋巴結陽性 ⁵⁻⁶	RS 0-13 ~2.3% 獲益	RS 14-25 ~2.7% 獲益		明顯化療獲益
化療獲益以百分比表示，基於有/無使用化療的遠端復發 (N0) 或無遠端復發間隔 (N1) 的概率； 絕對獲益 <1% 時視為無化療獲益				

† 淋巴結陰性 (N0) 患者：按年齡進行 TAILORx 分析，顯示 ≤ 50 歲的患者從RS 結果為 16 開始，在9年時有一些具臨床意義的化療獲益；
淋巴結陽性 (N1) 患者：根據更年期狀態分析 RxPONDER 數據，顯示 RS結果為 0-25 的更年期前患者整體在 5 年時有化療獲益

❖ RS結果為 26-100 的更年期前 N1 患者的化療獲益尚未在隨機研究中進行正式評估。在RxPONDER 研究中，RS 結果為 0-13 和 14-25的患者有顯著的化療獲益，同時，以此推斷 RS結果為 26-100 的患者也會有明顯的化療獲益。

「乳癌腫瘤基因表現 檢測資助計劃」



為於醫管局轄下公立醫院接受接受乳癌治療的香港居民，提供全額補貼經濟支援以接受乳癌腫瘤基因檢測，幫助評估患者是否可從化療中獲益。

若你剛被診斷患有早期入侵性乳癌，而且符合以下臨床條件：

荷爾蒙受體陽性
(HR+)

+

第二型人類上皮
生長素受體呈陰
性(HER2-)

+

淋巴結呈陰性或
淋巴結呈陽性
(不多於3個淋巴
結)

誰可參加資助計劃？

由2019年開始，
已有超過200名乳癌患者接受了此資助。

合資格的申請人必須是香港特別行政區永久性居民，並符合以下條件：

❖ 最近被診斷患有早期入侵性乳癌，並符合以下臨床條件：

- 淋巴結呈陰性或淋巴結呈陽性（不多於3個淋巴結），和
- 荷爾蒙受體陽性（HR+）和
- 第二型人類上皮生長素受體呈陰性（HER2-）

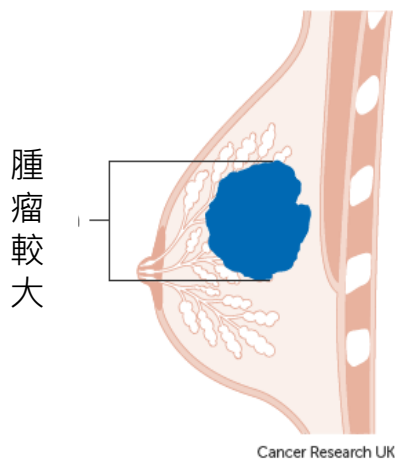
❖ 於香港特別行政區醫管局轄下公立醫院接受乳癌腫瘤切除手術，及經其醫院的醫生推薦接受腫瘤基因表現檢測

❖ 符合經濟評估標準：

過去3個月 個人平均月入	乳癌腫瘤基因表現檢測 的補貼資助金額
平均月入港幣\$20,750或以下； 或正領取綜合社會保障援助 (綜援)	全額資助

治療早期乳癌的策略

治療方案二：主要適用於腫瘤較大，或淋巴結受影響



確診



術前治療

(先盡量縮小甚至清除
腫瘤，包括：化療+/-
免疫治療+/-電療等)



手術



術後輔助治療

包括：化療+/-免疫治療
+/-標靶治療+/-電療等

採用術前治療的目的

縮小腫瘤

增加手術選擇性

減低手術的副作用

評估腫瘤反應與預後

什麼情況會考慮術前治療？

腫瘤生物學特性，大小及位置

乳癌的期數

患者對手術選項的意願

患者的健康狀況

完成術前治療後的手術安排

手術時間: 於前導性治療後 3-6 星期進行

手術的規劃 (乳房保留、全乳切除±重建):
視乎腫瘤初發的範圍及對治療的反應，患者的意願，基因檢測的結果。如考慮重建則需要評估後續放射治療的可能性

即使達到臨床完全緩解，仍須進行乳房與腋下手術，以排除殘留惡性病灶

心理支持

情緒健康的重要性

心理支持對乳癌患者的情緒健康至關重要，幫助他們應對疾病帶來的挑戰。

專業輔導

專業輔導為乳癌患者提供專業的心理支持和建議，促進他們的康復過程。

支持小組

參與支持小組讓患者能與其他經歷相似的人交流並分享經歷，提供情感支持。

健康飲食的重要性

健康的飲食能提供乳癌患者所需的營養，助於身體康復和增強免疫系統。

適當運動的益處

適度的運動能改善乳癌患者的體力，增強心理健康及生活質量。

整體健康提升

結合良好的飲食和運動習慣，能顯著提升乳癌患者的整體健康狀況。

謝謝

Thank you