主辦機構：

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

20 乳你前行
Journeying Together

贊助機構：

NOVARTIS

健康醫學講座

乳癌治療新攻略
家人如何支援患者
乳癌治療之飲食調理

2025 年 10 月 25 日（星期六）

主辦機構

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

20 乳你前行
Journeying Together

贊助機構

NOVARTIS

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。

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

贊助機構
NOVARTIS

乳癌治療新攻略

黃嘉明醫生
臨床腫瘤科專科醫生

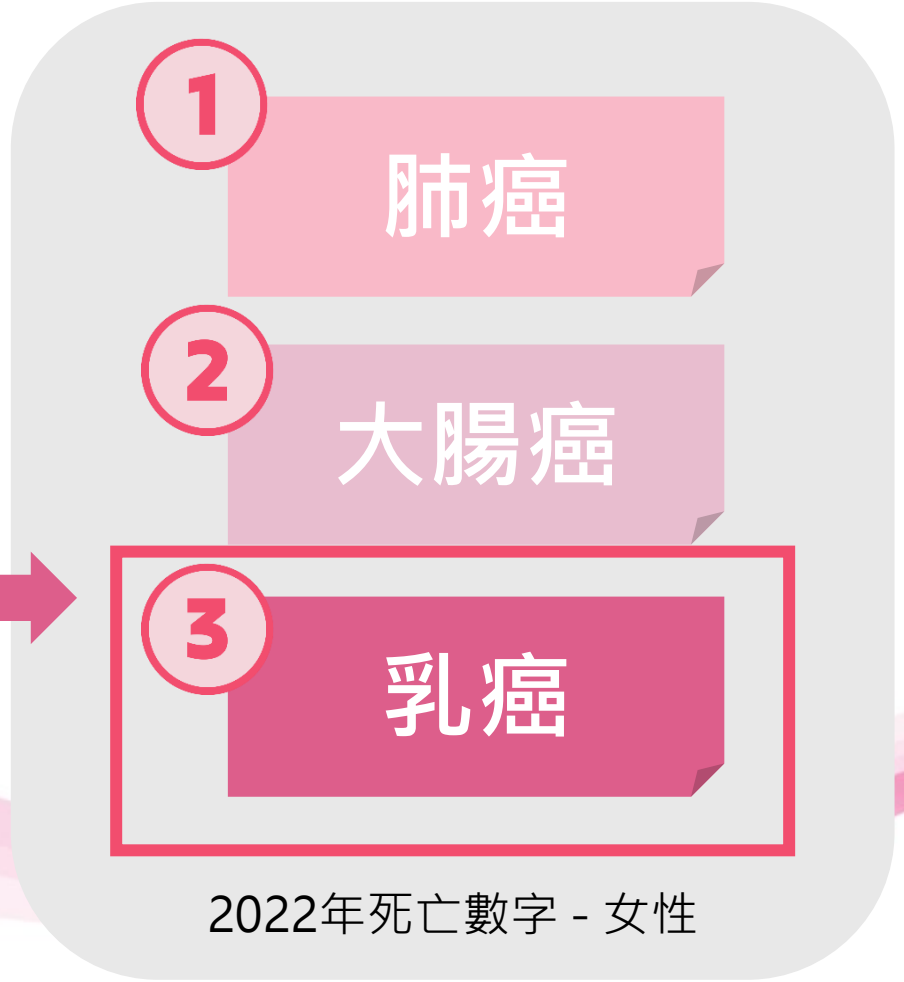
香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

本港乳癌概況

乳癌在所有女性癌症中發病率最高

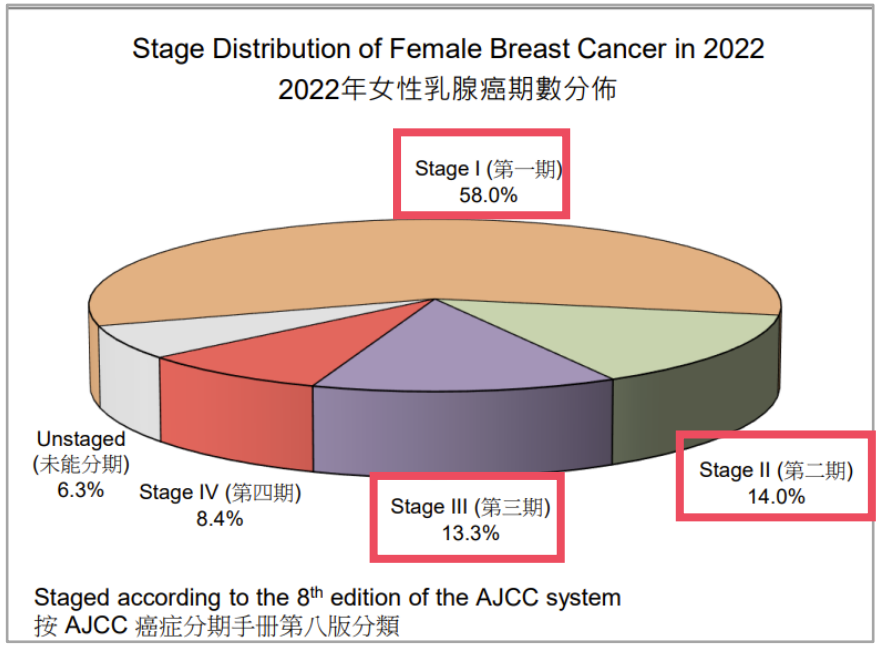
根據本地2022年數字[1,2]：

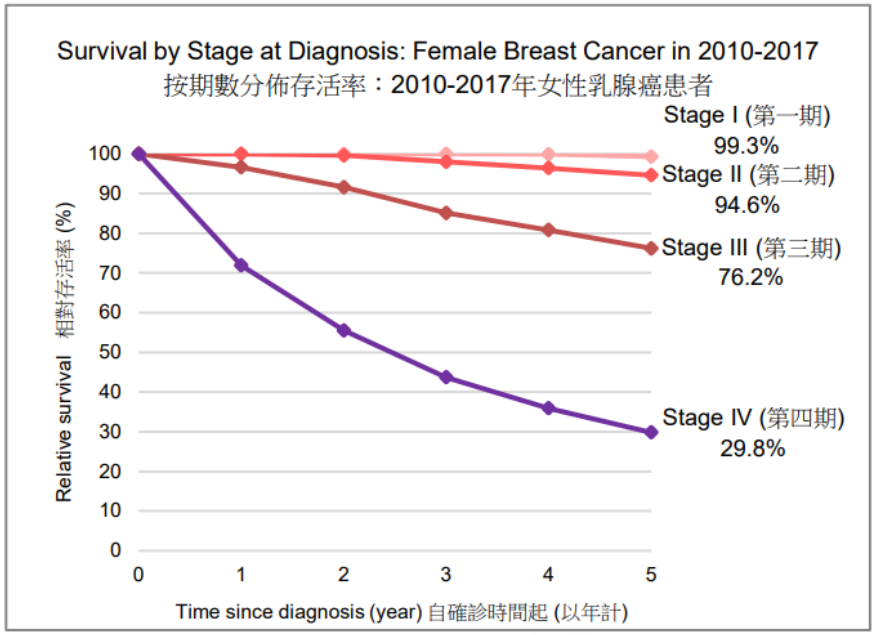
- 乳癌佔本港女性癌症新症總數的28.6%
  為**所有癌症中發病率最高**
- 每14名婦女中有1人有機會在一生中罹患入侵性乳癌[3]
- **死亡率排名第三**（佔12.5%）
  僅次於肺癌和大腸癌



References:
1. Centre for Health Protection. (n.d.). 常見癌症 – 乳癌 [Common cancers – breast cancer]. Department of Health, The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/53.html
2. Hong Kong Hospital Authority Cancer Registry. (2023). Breast cancer factsheet 2022 [PDF]. https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2022/breast_2022.pdf
3. Hong Kong Breast Cancer Foundation. (n.d.). 乳癌 – 相關資訊 [Breast cancer – general information]. https://www.hkbcf.org/zh/breast_cancer/main/101/

超過八成患者於早期確診乳癌





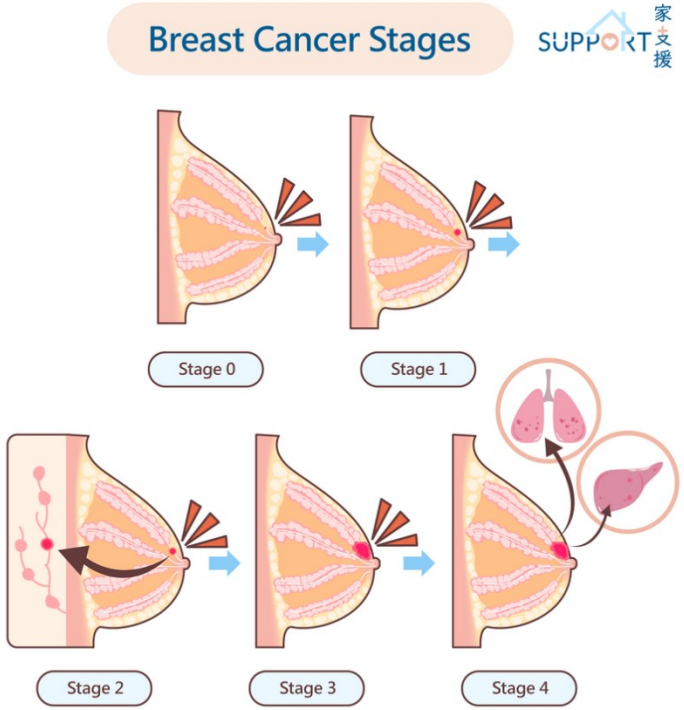
- 受惠於乳癌篩查制度的改善，香港大部分患者能在癌症早期獲得診斷
- 85.3%患者在確診時屬於早期階段(第一、二及三期)

- 若能及早偵測並診斷乳癌，患者的預後通常會更理想
- 不同期數的患者存活率差異明顯：第三期的五年存活率為76.2%，而第一期則高達99.3%

Reference:
2022年女性乳腺癌統計數字：https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2022/breast_2022.pdf

乳癌期數

早期乳癌	零期乳癌		原位癌，**癌細胞仍在乳腺管基底層**，未有任何侵蝕現象，是最早期的乳癌
	第一期乳癌	第一期A：	腫瘤細小，有侵襲性，但**未擴散到淋巴結**
		第一期B：	組織**未發現癌細胞，但腋下淋巴結有微轉移**
			乳房腫瘤小於20毫米，同時在腋下淋巴結有微轉移
	第二期乳癌	第二期A：	沒有腫瘤，癌症已擴散到一至三顆腋下淋巴結內，**未擴散到身體更遠處**
			或腫瘤大小為20毫米或更小，但已**擴散到一至三顆腋下淋巴結內**
			或腫瘤大於20毫米且小於50毫米，並且**沒有擴散至腋下淋巴結**
		第二期B：	腫瘤大於20毫米且小於50毫米，並已**擴散到一至三顆腋下淋巴結內**
			或腫瘤大於50毫米，但**沒有擴散至腋下淋巴結**



Reference:
1. Hong Kong Breast Cancer Foundation. (n.d.). 1.3 怎樣看乳癌期數? Retrieved August 5, 2025, from https://www.hkbcf.org/zh/patient_support/main/859/
2. SUPPORT+. (n.d.). 乳癌. 香港大學臨床腫瘤科. Retrieved August 5, 2025, from https://support-plus.med.hku.hk/cancer-information.php?id=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&d=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&fontsize=s&lang=TC
3. Cancer Research UK. (n.d.). Stages and grades of breast cancer. Retrieved August 5, 2025, from https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/stages-grades
4. Breast Cancer Now. (n.d.). Breast cancer stages. https://breastcancernow.org/about-breast-cancer/diagnosis/breast-cancer-stages

乳癌期數

早期乳癌

第三期乳癌

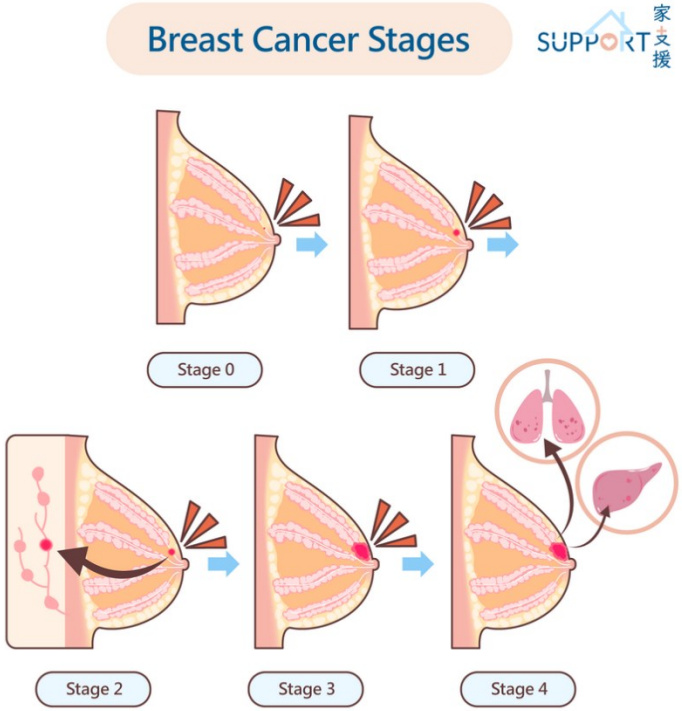
第三期A： 任何大小的腫瘤，並已**擴散到四至九顆腋下淋巴結**或內乳淋巴結內但沒有擴散到其他部位

或大於50毫米，並已經**擴散到一至三顆腋下淋巴結的腫瘤**

第三期B： 腫瘤已擴散到胸壁。腫瘤亦可能**擴散至多達九顆腋下或內乳淋巴結**內，但並沒有擴散到其他部位

第三期C： 任何大小的腫瘤，並已**擴散至十顆或以上的腋下淋巴結**、內乳淋巴結和/或鎖骨下的淋巴結內，但沒有擴散到其他部位

第四期乳癌 任何大小、並已**擴散到其他器官的腫瘤**，例如骨骼、肺部、腦、肝臟、遠端淋巴結



Reference:
1. Hong Kong Breast Cancer Foundation. (n.d.). 1.3 怎樣看乳癌期數? Retrieved August 5, 2025, from https://www.hkbcf.org/zh/patient_support/main/859/
2. SUPPORT+. (n.d.). 乳癌. 香港大學臨床腫瘤科. Retrieved August 5, 2025, from https://support-plus.med.hku.hk/cancer-information.php?id=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&d=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&fontsize=s&lang=TC
3. Cancer Research UK. (n.d.). Stages and grades of breast cancer. Retrieved August 5, 2025, from https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/stages-grades
4. Breast Cancer Now. (n.d.). Breast cancer stages. https://breastcancernow.org/about-breast-cancer/diagnosis/breast-cancer-stages

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

荷爾蒙陽性乳癌治療目標

HR 陽性 / HER2 陰性乳癌的治療目標

早期疾病以治癒為目標；晚期疾病實現長期生存

早期

採取積極治療，以治癒為目標

手術合併藥物治療 (如荷爾蒙療法等)，
延後及預防腫瘤復發

晚期

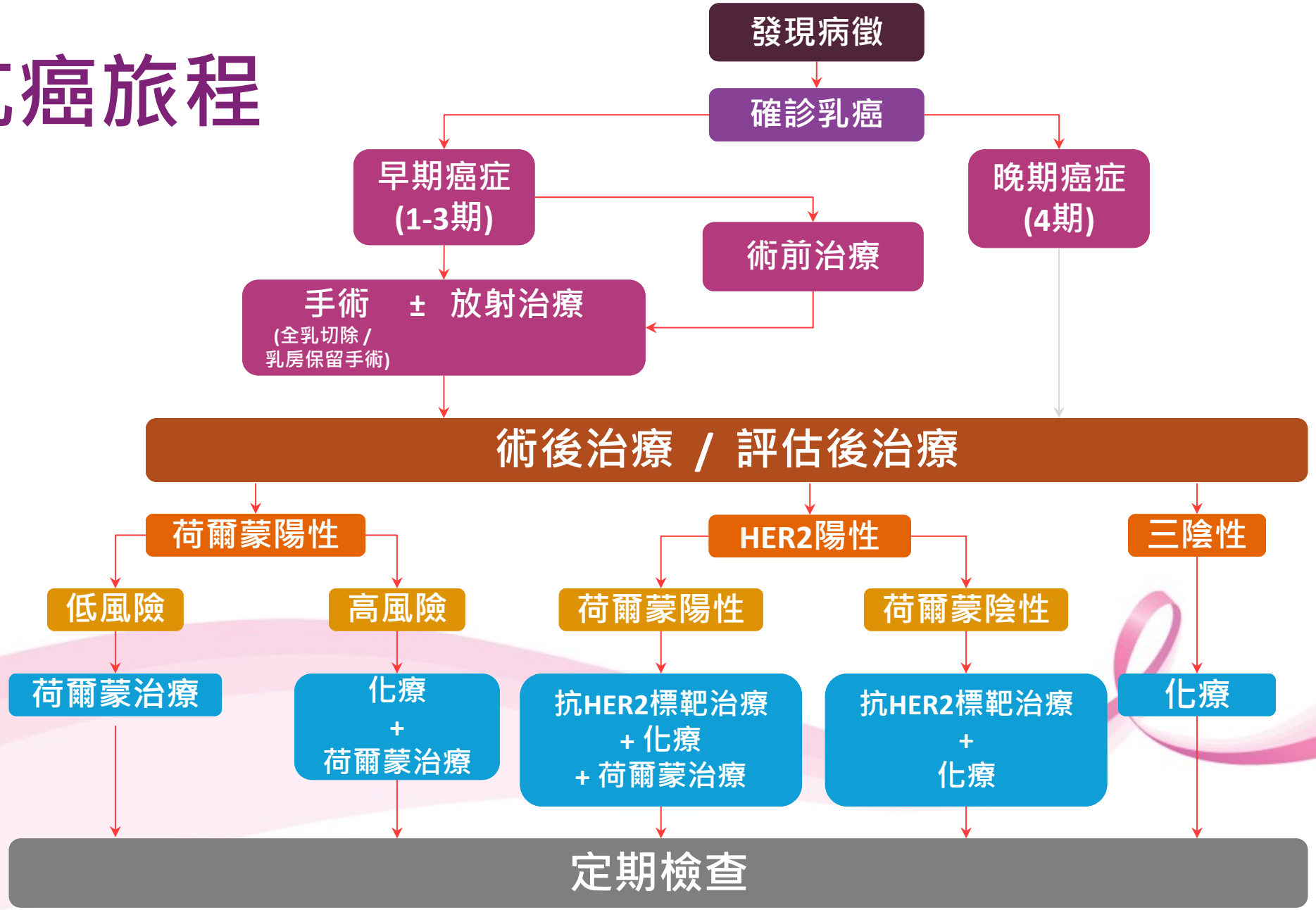
多種治療手段，延長存活時間

提供個人化治療方案，
減輕疾病症狀、提升病人的生活品質

參考資料：
1. Lopez-Tarruella S, et al. *Future Oncol.* 2022;18(8):1003-1022; 2. Mukai H, Ito M. *Chin Clin Oncol.* 2018;7(3):26.

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

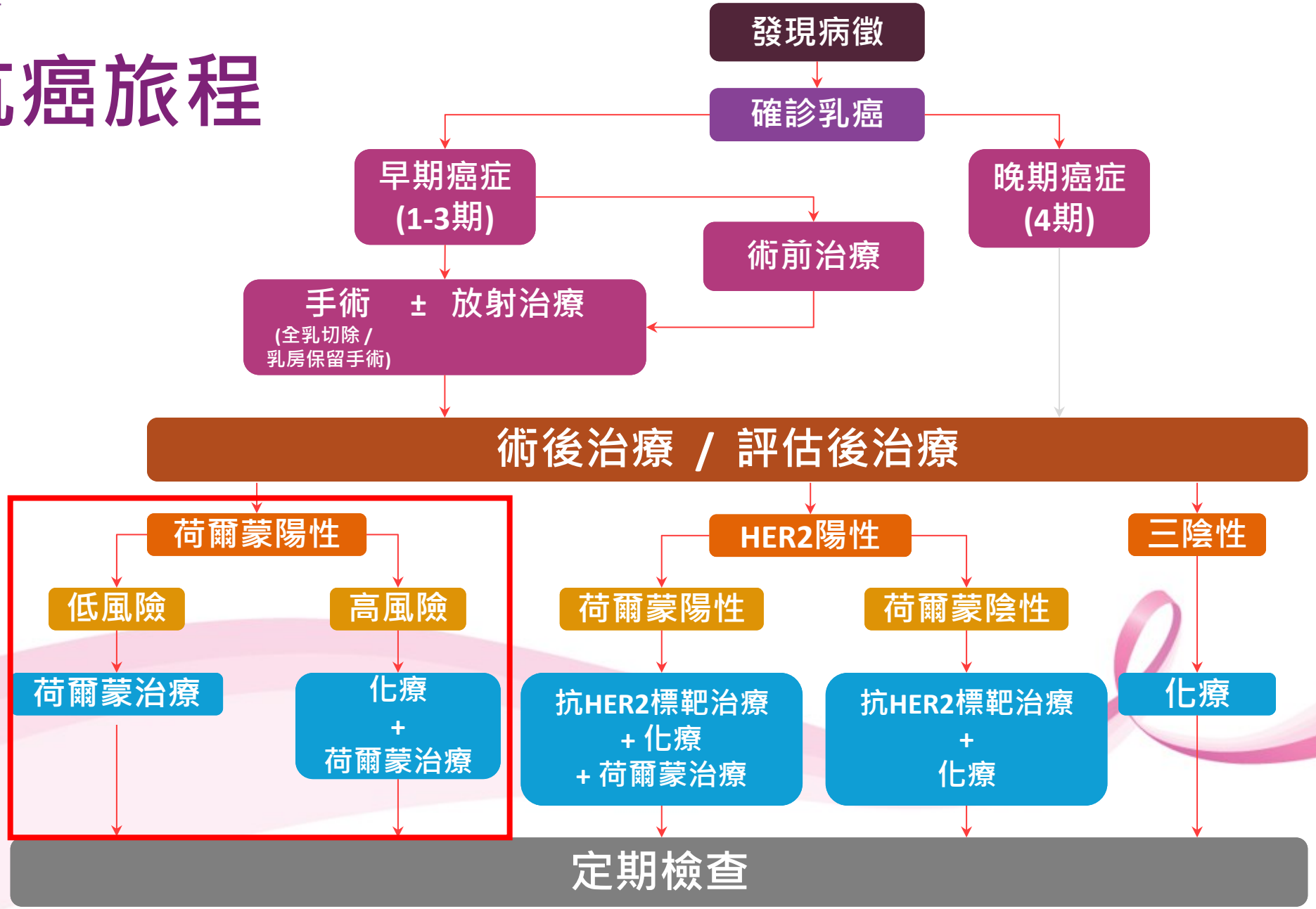
抗癌旅程



Modified from ESMO Patient Guide – Breast Cancer. Available at https://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Breast-Cancer (Accessed 3 Aug 2021)

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

抗癌旅程



乳癌的手術治療方案

手術治療

乳房保留手術

移除腫瘤及部分周圍正常
組織，保留大部分乳房

全乳房切除術

移除整個乳房
適用於腫瘤較大患者

對於多數早期乳癌患者
乳房保留手術加放射治療是首選標準治療[1]

References:
1. American Cancer Society. (2023). Surgery for breast cancer. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html
2. Mayo Clinic. (2024). Breast cancer: Diagnosis and treatment. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475
3. American Cancer Society. (2023). Treatment of breast cancer stages I–III. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/treatment-of-breast-cancer-by-stage/treatment-of-breast-cancer-stages-i-iii.html

如何減少乳癌復發率？

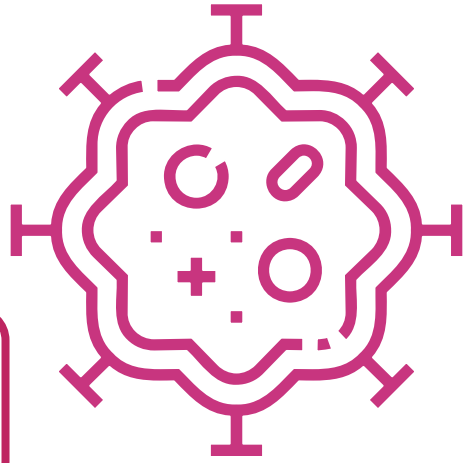
乳癌復發風險因素

腫瘤大小[1]

腫瘤大於2公分者
屬高復發風險群

年齡[3]

年輕患者（<35歲）
復發風險較高



淋巴轉移[5]

當癌症擴散至淋巴結，復發風險較高

BRCA基因突變[4]

帶有BRCA基因突變的
HR+/HER2-患者復發風險較高

腫瘤分級與增殖指數（Ki-67）[2]

高Ki-67指數與較差的預後
增加復發風險

References:

1. National Comprehensive Cancer Network. (2024). NCCN Guidelines for Patients: Invasive Breast Cancer (Version 1.2024). National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/breast-invasive-patient.pdf
2. You, Y., & Yu, K. D. (2022). NCCN Updates in Breast Cancer: Summary of Recent Changes and Their clinical implications. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 20(5.5), 561–565. https://jnccn.org/view/journals/jnccn/20/5.5/article-p561.xml?rskey=UgmQPS&result=4&print
3. OncPracticeManagement. (2023, October 11). Updated NCCN breast cancer guideline expands treatment recommendations for HR-positive, HER2-negative disease. Oncology Practice Management. https://oncpracticemanagement.com/breast-cancer-monthly-minutes/updated-nccn-breast-cancer-guideline-expands-treatment-recommendations-for-hr-positive-her2-negative-disease
4. Kaltwasser, J. (2024, January 5). NCCN guidelines recommend capivasertib plus fulvestrant for certain patients with breast cancer. The American Journal of Managed Care. https://www.ajmc.com/view/nccn-guidelines-recommend-capivasertib-fulvestrant-for-certain-patients-with-breast-cancer
5. Singh, R., Tuominen, S., Lassenius, M. I., Auvinen, M., Torstensson, A., & Wiklund, T. (2025). Real-World Observational Study of Incidence and Outcomes in an HR+/HER2– Early Breast Cancer Population with High-Risk of Recurrence in Finland. Oncology and Therapy, 13(1), 185–200. https://doi.org/10.1007/s40487-024-00324-0

乳癌的非手術治療方案

非手術治療

放射治療

常用於乳房保留手術後，殺死殘留癌細胞

輔助化療

用於消滅體內可能殘留的癌細胞

荷爾蒙治療

適用於HR+患者抑制雌激素刺激癌細胞生長

標靶治療

適用於具有特定生物標記的患者，例如HER2+患者可使用針對HER2的標靶藥物

Reference:

1. American Cancer Society. (2023). Hormone therapy for breast cancer. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html
2. National Cancer Institute. (2023). Types of cancer treatment. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types
3. Hong Kong Hospital Authority Cancer Registry. (2023). Breast cancer factsheet 2022 [PDF]. https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2022/breast_2022.pdf
4. de Glas, N. A., Wang, R., Neuman, H., Malmgren, J., McCarthy, E., Nechuta, S., Haque, W., Kiderlen, M., Zabor, E. C., Patnaik, N. A., Bouchardy, C., Lê, M. G., Martinez, M. E., van Leeuwen, F. E., Schaapveld, M., Schonberg, M. A., Gold, H. T., van de Water, W., Blok, E. J., ... van de Water, W. (2022). Reappraisal of the role of surgery in early-stage breast cancer in the modern era: A population-based study. Journal of Clinical Oncology, 40(11), 1166–1177. https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.21.02278

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

荷爾蒙治療是最傳統的輔助治療選擇

現時荷爾蒙治療的種類，大致分為三類：

選擇性雌激素受體調控劑	芬香環轉化酶抑制劑	卵巢針對療法
阻截雌激素與乳癌細胞上的雌激素受體結合，以減慢乳癌腫瘤生長的速度，是歷史最悠久的荷爾蒙治癌藥物。	收經後，卵巢停止製造雌激素，卻先由腎上腺製造雄激素，再由「芬香環轉化酶」這種酵素把它轉化為雌激素。故此，服用藥物抑制芬香環轉化酶，便可阻截雌激素的轉化過程，降低雌激素水平，進而減少雌激素與乳癌細胞上的相關受體的結合，抑止腫瘤生長。	針對卵巢作藥物治療、手術切除或電療，以阻截其製造雌激素。
收經前後的患者皆適合	適合收經後的患者 (未收經的患者需配合卵巢針對療法使用)	只適合未收經的患者

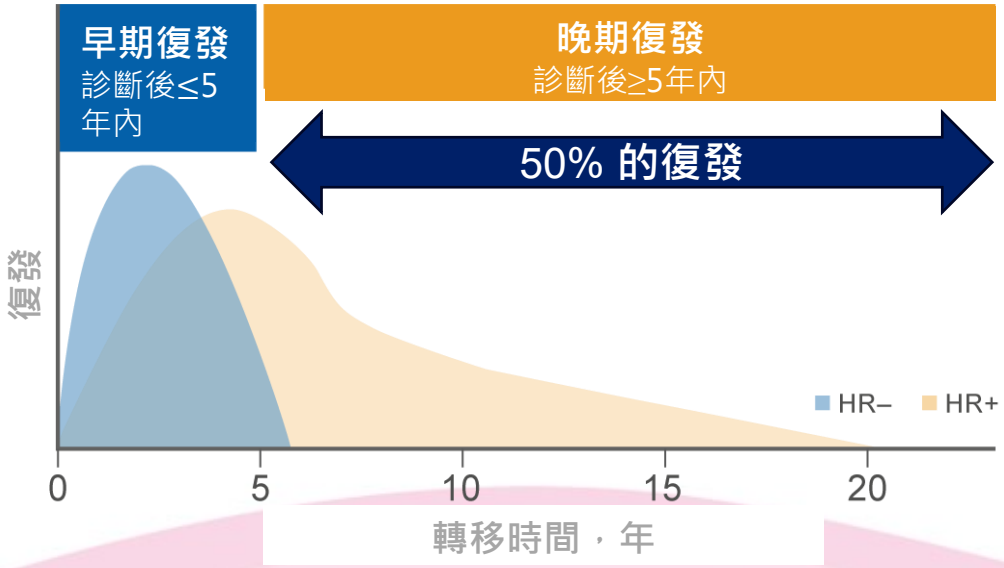
Reference:
1. https://support-plus.med.hku.hk/cancer-information.php?id=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&d=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98&lang=TC

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

荷爾蒙治療副作用

選擇性雌激素受體調節劑 (SERM)	芳香環轉化酶抑制劑 (AI)
疲倦 潮熱 陰道乾澀或出現分泌物 情緒化	
患上子宮內膜癌、子宮癌及深層靜脈栓塞的機會增加	肌肉疼痛、關節痛、骨質疏鬆及骨折

近一半HR+ / HER2-早期乳癌患者在診斷後五年後仍有出現復發風險



- 由於轉移性乳癌目前尚未有根治方法，因此預防復發至為關鍵
- 早期乳癌治療雖以治癒為目標，但存在的復發風險仍是一個重大挑戰

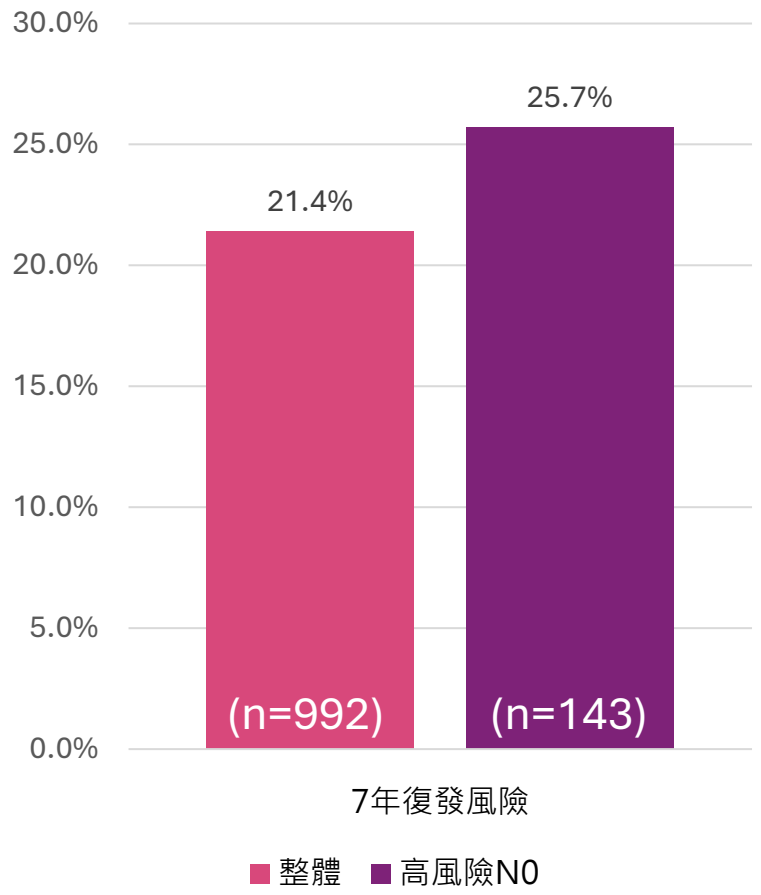
- HR+/ HER2-乳癌復發，約一半在五年內出現，而復發風險可延續超過20年，且不受淋巴結轉移狀態影響
- 多數入侵性疾病案例為遠端轉移性復發，目前仍無可根治的療法

HER2- = HER2受體陰性

HER2, human epidermal growth factor receptor 2; HR, hormone receptor.
[a]Among women with invasive breast cancer with known subtypes, SEER-18, excluding Alaska, 2010; n=36,810/50,571.

Reference:
1. Howlader, N., et al. (2014). J Natl Cancer Inst, 106(5), pii:dju055.
2. Foldi, J., et al. (2019). J Clin Oncol, 37, 1365–1369.
3. Gomis, R. R., et al. (2017). Mol Oncol, 11, 62–78.
4. Pedersen, R. N., et al. (2022). J Natl Cancer Inst, 114, 391–399.
5. Pan, H., et al. (2017). N Engl J Med, 377, 1836–1846.
6. Johnston, S. R., et al. (2023). Lancet Oncol, 24, 77–90.
7. Gnant, M., et al. (2022). J Clin Oncol, 40(3), 282–293.
8. Slamon, D., et al. (2023, June). Oral presentation at the American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting, Chicago, IL. LBA500.
9. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. (2015). Lancet, 386, 1341–1352.

早期乳癌患者即使淋巴結未轉移
仍面臨入侵性疾病（包括復發）的持續風險



根據美國社區醫療機構及大型學術機構中接受內分泌治療患者的無疾病生存期（iDFS）和無遠端轉移生存期（DDFS）分析，七年期間所有二期和三期患者中，**約每四位有高風險因素的無淋巴結轉移患者之中就有一位患者復發，高於整體復發率**

不論淋巴結狀況如何，早期乳癌患者應了解自己的早期及晚期復發風險和降低復發的方法

此研究將無淋巴結轉移（N0）但因腫瘤特性較高風險的患者，歸類為第二期乳癌

[a] Calculated by 100-iDFS%. [b] At risk refers to N0 pts meeting NATALEE criteria (T2 and grade 2 with high genomic risk, T2 with grade 3, T3, or T4).

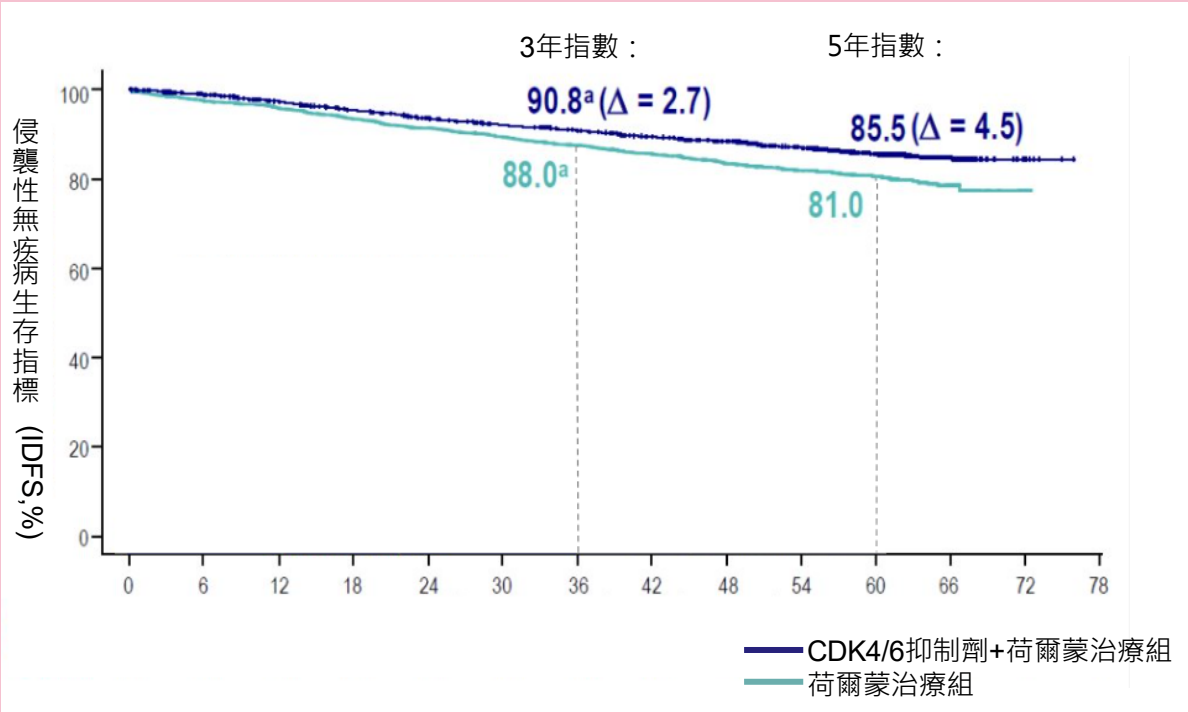
Reference:
Razavi, P., et al. (2024). Presented at the American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting, May 31–June 4, 2024, Chicago, IL. ePub e12533.

面對早期乳癌持續且長遠的復發風險，該如何積極控制與治療？

CDK4/6抑制劑證實
可在早期HR+/HER2-乳癌作輔助治療使用

CDK4/6抑制劑是甚麼？

- CDK4/6抑制劑屬新型標靶藥物，可抑壓細胞週期素激酶
- 對於荷爾蒙受體陽性乳癌，由於特別依賴CDK4/6細胞訊號傳導路徑進行癌細胞分裂
- 因此阻截CDK4/6細胞訊號傳導路徑，於此類癌症的治療猶其關鍵



有研究顯示，合併使用CDK4/6抑制劑+荷爾蒙治療

- 3年後復發風險減少25%
- 5年後復發風險減少28.4%

IDFS定義：無癌症復發或死亡的存活時間

Reference:
N Engl J Med 2024;390:1080-1091.
Crown J et al. ESMO 2025. Oral LBA14.

國際治療指引亦建議 以CDK4/6抑制劑作為早期HR+/HER2-乳癌輔助治療

美國腫瘤臨床實踐指南NCCN[1]	• 把「合併使用**CDK4/6抑制劑**及荷爾蒙治療」列入第一級 (Category 1) 治療建議 • 同時適用於有淋巴結轉移與**沒有淋巴結轉移**（腫瘤大小 >5厘米；或腫瘤大小為2至5厘米且具特定風險）患者
美國臨床腫瘤醫學會ASCO[2]	• 建議把「合併使用**CDK4/6抑制劑**及荷爾蒙治療」作為輔助治療使用
美國食品藥物管理局 FDA[3]	• 核準「合併使用**CDK4/6抑制劑**及荷爾蒙治療」
歐洲藥品管理局 EMA[4]	
英國國家健康與床卓越研究院 (NICE)[5]	• 建議把「合併使用**CDK4/6抑制劑**及荷爾蒙治療」作為高復發風險的早期HR+/HER2-乳癌輔助治療 • 於初始治療後加入輔助治療，有助清除殘留的癌細胞，降低復發風險

Reference:
1. NCCN Guidelines. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) - Breast Cancer. Accessed October 2024.
2. Freedman, R.A. et al. JCO 42, 2233–2235 (2024). Loibl, S et al Ann Oncol. 2024;35(2):159-182.
3. FDA Ribociclib PI 2025
4. EMA Ribociclib PI 2025
5. Ribociclib with an aromatase inhibitor for adjuvant treatment of hormone receptor-positive HER2-negative early breast cancer at high risk of recurrence. NICE. Accessed October 16, 2025. https://www.nice.org.uk/guidance/ta1086.

輔助CDK4/6抑制劑治療

	輔助Abemaciclib治療	輔助Ribociclib治療
適應症	僅淋巴結陽性早期HR+/HER2-乳癌 • ≥4個淋巴結 • 1-3個淋巴結，G3或T≥5cm，或Ki-67≥20%	早期HR+/HER2-乳癌 • ≥1個淋巴結 • 無淋巴結轉移但具高風險特徵者 • T3/4 ；或T2並G3；或 T2並G2且高危 [Ki67≥20% 或 Oncotype DX乳腺癌復發風險評分≥26分或其他高風險基因特徵]
治療時長	2 年	3 年
安全性	主要為胃腸道毒性 (如腹瀉)	主要為嗜中性白血球減少及 QT 間期延長

Reference: https://support-plus.med.hku.hk/cancer-information.php?id=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

CDK 4/6抑制劑的常見副作用

噁心

疲倦

嗜中性白血球低下

貧血

低血小板

Reference: https://support-plus.med.hku.hk/cancer-information.php?id=4cdf4ca9-2e45-4d4f-a502-ece9ac5edb98

如不幸確診晚期乳癌...

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

荷爾蒙陽性乳癌治療目標

HR 陽性 / HER2 陰性乳癌的治療目標

早期疾病以治癒為目標；晚期疾病實現長期生存

早期

採取積極治療，以治癒為目標

手術合併藥物治療 (如荷爾蒙療法等)，
延後及預防腫瘤復發

晚期

多種治療手段，延長存活時間

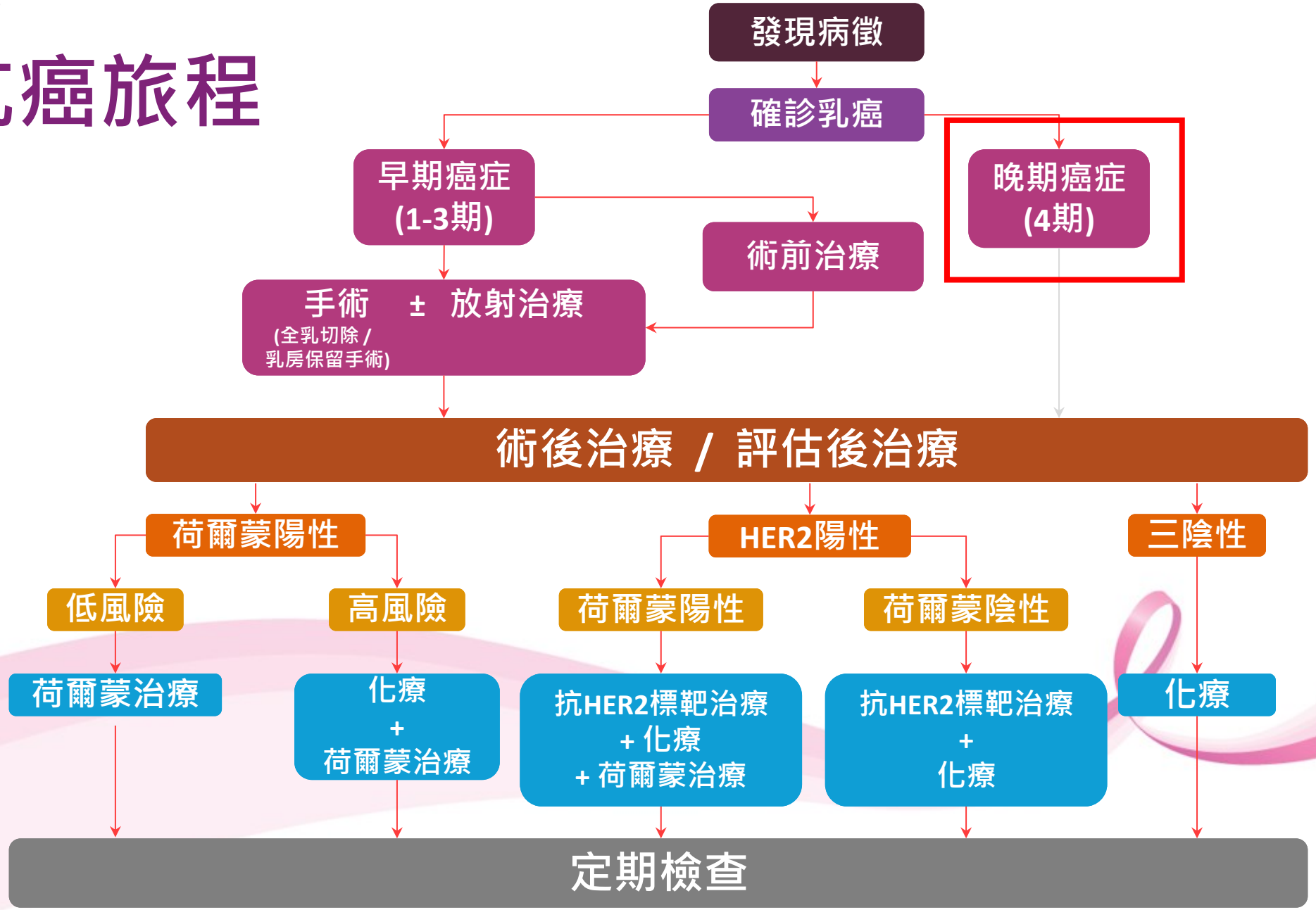
提供個人化治療方案，
減輕疾病症狀、提升病人的生活品質

參考資料：
1. Lopez-Tarruella S, et al. *Future Oncol.* 2022;18(8):1003-1022; 2. Mukai H, Ito M. *Chin Clin Oncol.* 2018;7(3):26.

Modified from ESMO Patient Guide – Breast Cancer. Available at https://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Breast-Cancer (Accessed 3 Aug 2021)

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

抗癌旅程



香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

晚期乳癌的治療方法

外科手術

將癌細胞切除
切除範圍取決於
腫瘤的大小、性質
和擴散程度

放射線治療

利用高能量射線來
局部性消滅癌細胞

化學治療

利用抗癌藥物來破壞
癌細胞，但亦會殺死
正常細胞

荷爾蒙療法

透過抑制雌激素作用
從而減緩或停止乳癌
細胞的生長

標靶治療

對特定癌細胞具有針
對性，能識別、鎖定並
攻擊癌細胞

Reference:
NHS Treatment-Breast cancer in women
https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/treatment/

HR+/HER2-乳癌的全身性治療[1-3]

晚期乳癌的一綫治療[2,3,b]

- **CDK4/6抑制劑 + AI**
- **CDK4/6抑制劑 + fulvestrant**
- NSAI
- Tamoxifen[c]
- Exemestane
- CT[d]
- 包括男士和未停經女士適用的促性腺激素釋放激素類似物(GnRH analogs)

晚期乳癌的二綫治療[2,3]

- **CDK4/6抑制劑 + fulvestrant**
- Alpelisib + fulvestrant[e]
- Everolimus + exemestane
- NSAI
- Exemestane
- Fulvestrant
- Tamoxifen
- CT[d]
- 包括男士和未停經女士適用的促性腺激素釋放激素類似物(GnRH analogs)

AI, aromatase inhibitor; CDK4/6i, cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor; CT, chemotherapy; ET, endocrine therapy; GnRH, gonadotropin-releasing hormone; HER2−, human epidermal growth factor receptor 2 negative; HR+, hormone receptor positive; NSAI, nonsteroidal aromatase inhibitor; OFA, ovarian function ablation; OFS, ovarian function suppression.

a Abemaciclib + ET became a treatment option after the 2019 EBC guidelines were published. b The preferred 1L agent depends on the type and duration of adjuvant ET as well as the time elapsed from the end of adjuvant ET; it can be an AI, tamoxifen or fulvestrant for pre- and perimenopausal women with OFS/OFA, men (preferably with an LHRH agonist), and postmenopausal women. c Single-agent tamoxifen is the only ET option for premenopausal women who decline OFA/OFS. d For patients with impending visceral crisis. e Alpelisib + fulvestrant is an option for patients with PIK3CA-mutated tumors.

Reference:
1. Cardoso F, et al. Ann Oncol. 2019;30:1194-1220. 2. Cardoso F, et al. Ann Oncol. 2020;31:1623-1649. 3. Gennari A, et al. Ann Oncol. 2021;32:1475-1495.

第三期CDK4/6 抑制劑臨床試驗對於術前內分泌治療 (Prior ET) 的定義和納入標準的差異

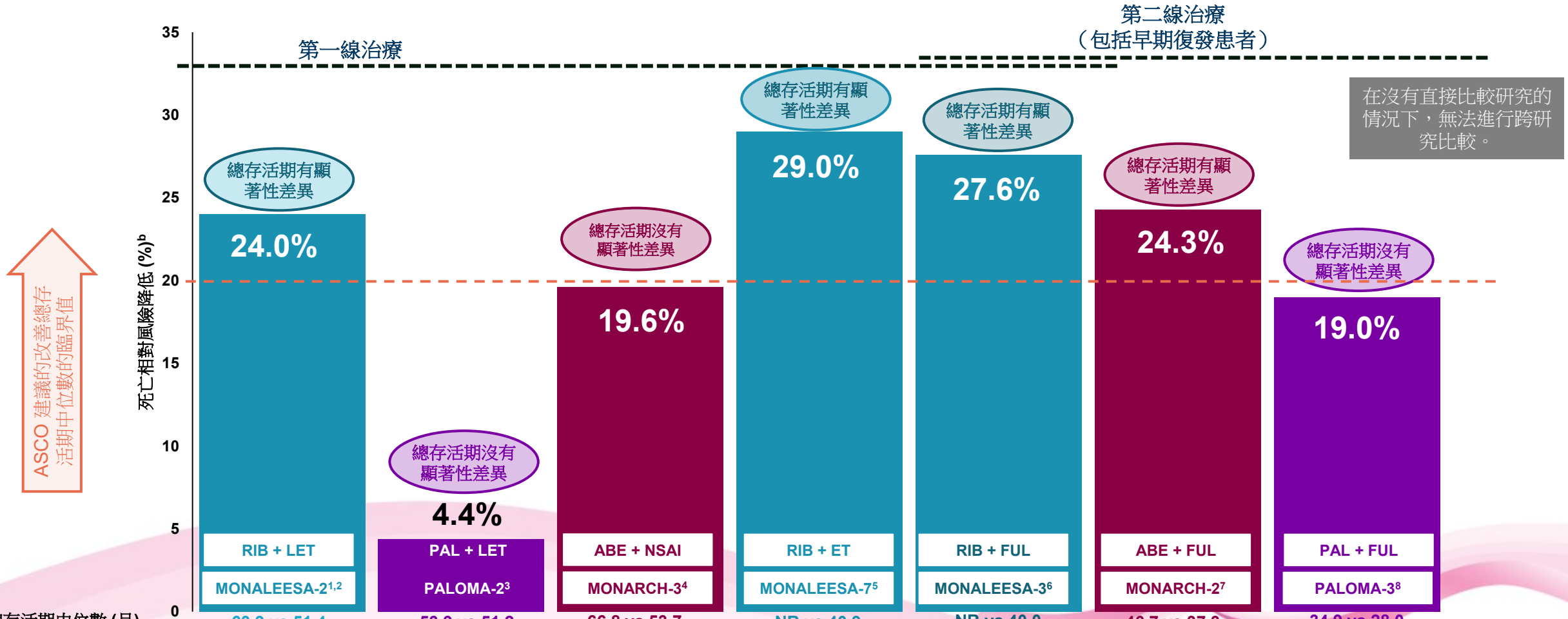
	晚期癌症而沒有使用內分泌治療	由術前內分泌治療完成後復發 > 12月	由術前內分泌治療完成後復發 ≤ 12月	晚期乳癌使用一綫內分泌治療後復發
MONALEESA-2[1] Ribociclib + letrozole	✓	✓ (只用 NSAI)[e]	✓ (非 NSAI)[f]	
MONARCH 3[2] Abemaciclib + NSAI	✓	✓	X (沒有提早復發者)[g]	
PALOMA-2[3] Palbociclib + letrozole	✓	✓ (只用 NSAI)[e]	✓ (非 NSAI)[h]	
MONALEESA-7[4] Ribociclib + goserelin + tamoxifen/NSAI	✓	✓	✓[i]	
MONALEESA-3[5,a] Ribociclilb + fulvestrant	✓	✓	✓	✓
MONARCH 2[6,b] Abemaciclib + fulvestrant			✓	✓
PALOMA-3[7,c,d] Palbociclib + fulvestrant			✓	36% 晚期乳癌患者使用 ≥2 種預先治療方案

[a] MONALEESA-3 also included de novo ABC. [b] MONARCH-2 recruited an ET-naive population; however, this population was not included in the primary or updated OS analysis. [c] PALOMA-3 allowed ≥ 1 line of ET in ABC and ≤ 1 line of prior chemotherapy for ABC. [d] Second and later-lines of therapy. [e] Time since the last dose of nonsteroidal aromatase inhibitors must have been greater than 12 months. [f] In MONALEESA-2, patients with DFI (defined as the time from initial diagnosis to disease recurrence) ≤ 12 months were allowed if not on NSAI in the (neo)adjuvant setting. [g] MONARCH 3 exclude all patients with a DFI ≤ 12 months regardless of prior ET.
[h] PALOMA-2 included patients with a DFI (time from end of [neo]adjuvant treatment to disease recurrence) ≤ 12 months. [i] Patients who relapsed on 1 ET partner < 12 months before randomization were randomized to the opposite ET arm.

References: 1. Hortobagyi GN et al. *N Engl J Med*. 2016;375:1738-1748. 2. Goetz MP et al. *J Clin Oncol*. 2017;35:3638-3646. 3. Finn RS et al. *N Engl J Med*. 2016;375:1925-1936. 4. Tripathy D et al. *Lancet Oncol*. 2018;19:904-915. 5. Slamon DJ et al. *J Clin Oncol*. 2018;36:2465-2472. 6. Sledge GW et al. *J Clin Oncol*. 2017;35:2875-2884. 7. Turner NC et al. *N Engl J Med*. 2015;373:209-219.

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

患者在使用 CDK4/6 抑制劑治療後的最終指定總存活期(OS)結果



[a] The ASCO Cancer Research Committee defined incremental improvements in HR of OS ≥ 20% over standard therapy as a clinically meaningful outcome; the magnitude of benefit is based on hazard ratios and refers to the proportional improvement achieved with the addition of CDK4/6 inhibitors in comparison to the respective control groups. [b] As measured by 1 minus HR multiplied by 100.[c] P value did not reach threshold for statistical significance at this interim analysis of MONARCH 3

References: 1. Hortobagyi GN, et al. *N Engl J Med*. 2022;386:942-950. 2. Finn RS, et al. ASCO 2022. LBA1003. 3. Goetz et al. SABCS 2023. GS01-12. 4. Im SA, et al. *N Engl J Med*. 2019;38:307-316 5. Slamon DJ, et al. *N Engl J Med*. 2020;382:514-524. 6. Sledge GW, et al. *JAMA Oncol*. 2020;6:116-124. 7. Turner NC, et al. *N Engl J Med*. 2018;15;379:1926-1936. 8. Ellis LM, et al. *J Clin Oncol*. 2014;32:1277-80.

國際治療指引亦建議 以CDK4/6抑制劑作為晚期HR+/HER2-乳癌標準治療

美國腫瘤臨床實踐指南NCCN[1]

- NCCN指南認可在HR+/HER2- 晚期乳癌的一線治療中，使用CDK4/6 抑制劑合併荷爾蒙療法能顯著延長總體存活期（OS），並且已將其列為標準治療選項。

歐洲腫瘤內科學會指南 ESMO[2]

- CDK4/6 抑制劑合併荷爾蒙治療已成為 HR+/HER2- 晚期乳癌（ABC）患者的標準治療方案。

Reference:
1. NCCN Guidelines. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) - Breast Cancer. Accessed October 2024.
2. ESMO-MCBS Scorecard, ribociclib. https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards?scorecard=468-1. Accessed June 2025

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

標靶治療

CDK4/6 抑製劑	抑制細胞分裂中的週期素激酶 4/6 型蛋白質，促使腫瘤細胞凋亡
PIK3CA/ AKT1/PTEN 標靶治療	抑制PIK3CA/AKT/PTEN基因突變導致的PI3Ka過度活化，進一步抑制腫瘤細胞生長
mTOR 抑製劑	抑制mTOR蛋白，進一步抑制腫瘤細胞生長，血管增生及代謝功能

總結

近一半HR+ / HER2-早期乳癌患者在診斷後五年後仍有出現復發風險

沒有淋巴結轉移的患者亦有復發風險

對於早期乳癌，我們的治療目標是預防復發，
晚期疾病治療目標則實現長期生存

國際治療指引建議合併使用CDK4/6抑制劑及荷爾蒙治療作為
HR+/HER2-早期或晚期乳癌標準治療選項

如日常檢查乳房發現任何問題，請及早諮詢醫生

主辦機構

香港乳癌基金會
HK Breast Cancer Foundation

20 乳你前行
Journeying Together

贊助機構

NOVARTIS

多謝各位