

致：採訪主任、編輯主任、記者
(即時發佈)

數據顯示年輕乳癌患者 存活數據較差

最新藥物研究：晚期荷爾蒙受體陽性乳癌患者 存活期可達 5 年或以上

(香港, 2022 年 7 月 14 日) 乳癌年輕化不僅是一個發病趨勢，更意味一群尚未停經、仍有生育能力、正實踐各種人生目標和計劃的女性，在較年輕階段便要停下腳步，集中「火力」對抗乳癌。更有數據顯示，年輕發病的乳癌患者，她們的預後、存活數據較差，因此患者自己和家人或因而蒙上陰霾，身心受壓。

香港乳癌資料庫督導委員會成員、內科腫瘤科專科趙穎欣醫生指出，宏觀亞洲多個地區的乳癌發病年齡，年輕女性前患乳癌並不罕見，而在本港常見的其中一種乳癌則是荷爾蒙受體陽性 (HR+)。為幫助患者更有效地控制病情，醫學界近年有突破，有研究顯示，晚期 HR+ 乳癌使用新型藥物 CDK4/6 抑制劑後，停經前和停經後患者，存活期均得以延長，存活期可達五年或以上，意味年輕乳癌患者即使病情達到晚期，仍可在一定生活質素之下存活，繼續完成人生計劃。

亞洲年輕女性確診乳癌非罕見 預後較差

在香港，平均每天有 13 名女士確診乳癌，由 1993 年的 1,152 宗增至 2019 年 4,761 宗，個案上升 3 倍¹。單看 2019 年的新症確診數字，乳癌的新症數字遠遠拋離其他癌症，高踞榜首²。趙醫生指：「根據最新的統計數字，有近一半乳癌患者確診時屬第 II 及 III 期³，即復發風險較高。」

此外，趙醫生說，要留意的是，香港女性平均的停經年齡為 51 歲⁴，最新的 2019 年數字顯示，乳癌的發病中位數為 58 歲，但其實 50 歲前的發病個案亦佔 28.32%⁵，意味一部分確診乳癌患者屬於未停經。「這些患者比較年輕，她們正值人生的中段，正在職場打拼、家庭經濟支柱、追尋個人夢想，突如其來的乳癌消息，可能會打亂她們的計劃。」

¹ 香港乳癌實況 本地統計 香港乳癌基金會 https://www.hkbcf.org/zh/breast_cancer/main/101/

² 香港乳癌實況 香港乳癌基金會 https://www.hkbcf.org/zh/breast_cancer/main/101/

³ 香港乳癌資料庫第十三號報告 (2021 年出版) 第 2 章 香港乳癌病況、治療趨勢及臨床結果 <https://www.hkbcf.org/upload/category/653/self/6149354d5839f.pdf>

⁴ Family Health Service. https://www.fhs.gov.hk/english/health_info/faq/women_health/WH2_5_5.html

⁵ 2019 年女性乳腺癌統計數字 醫管局 https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2019/breast_2019.pdf

放眼亞洲，綜合台灣⁶、韓國⁷、日本⁸、中國內地⁹、新加坡¹⁰的數字，其實女性停經前患乳癌並非罕見。**趙醫生**引述一個研究，數據顯示，40歲以下年輕乳癌患者，她們的預後較差、存活數據較差¹¹，因此年輕女性患乳癌的情況需受關注。

八成乳癌個案屬荷爾蒙受體陽性

趙醫生說，要了解乳癌，首先要知道其風險因素，無法改變的風險因素包括年齡、家族病史、早初經或遲停經；可改變的風險因素包括從未生育或在35歲以後首次生育、從未哺乳、接受荷爾蒙補充劑療法；可能的風險因素有吸煙、精神壓力等。¹²

至於乳癌分類，除了以期數分類外，其實更可以受體作分類，包括第二型人類表皮生長因子陽性（HER2+），荷爾蒙受體陽性（HR+），還有以上皆非的三陰性乳癌¹³，當中以荷爾蒙受體陽性乳癌較常見，佔約七成¹⁴。

所有女性體內也有女性荷爾蒙，**趙醫生**解釋：「雌激素是其中一種主要的女性荷爾蒙，在更年期前由卵巢製造，在步入更年期後，女性體內的雌激素水平轉而由腎上腺負責製造，荷爾蒙受體是一種在細胞表面的蛋白質，作用是接收荷爾蒙的訊息。當乳癌細胞上的雌激素受體接觸到雌激素時，癌細胞便可能增生¹⁵。」因此女性荷爾蒙與乳癌有莫大關係。

個人化的治療方案至為重要

一旦確診荷爾蒙受體陽性乳癌，便可以配對治療方法。如患者未停經，治療方向為抑制卵巢製造女性荷爾蒙，以免繼續令荷爾蒙受體陽性腫瘤增生。包括手術切除卵巢、盆腔放射治療及荷爾蒙治療如停經針¹⁶。「由於患者年輕，醫生在考慮治療時不單會評估患者的病情、身體狀況，更會了解患者的意願和人生規劃，希望治療可達致最大效益。」**趙醫生**補充。

⁶ Ho ML, et al. J Obstet Gynaecol. 2015;35(1):60-63

⁷ Park EH, et al. J Breast Cancer. 2017;20(1):1-11

⁸ Kurebayashi J, et al. Breast Cancer

⁹ Fan L, et al. Lancet Oncol. 2014;15(7):e279-289

¹⁰ Singapore Cancer Registry. Annual Registry Report 2015. 19 June 2017.

¹¹ Anders CK, et al. J Clin Oncol. 2008;26:3324-3330

¹² Hong Kong Breast Cancer Foundation. 生活方式構成的風險因素
https://www.hkbcf.org/zh/breast_cancer/main/27/

¹³ Sub-Types of Breast Cancer. Canadian Breast Cancer Network.
https://cbcnc.ca/en/subtypes_of_breast_cancer (Accessed on 28 June 2022)

¹⁴ Triple-Negative Breast Cancer: Symptoms, Treatment, Research. BCRF. <https://www.bcrf.org/blog/triple-negative-breast-cancer-treatment-symptoms-research/> (Accessed on 28 June 2022)

¹⁵ 荷爾蒙治療 香港乳癌基金會 https://www.hkbcf.org/en/breast_cancer/main/89/

¹⁶ Prowell TM, et al. Oncologist. 2004;9:507-517.

傳統治療有局限 加入 CDK4/6 抑制劑有效延長存活期

晚期荷爾蒙受體陽性乳癌的傳統治療是單用芳香環轉化酶抑制劑或荷爾蒙治療，但研究顯示患者用藥後的整體存活期中位數不超過 3 年¹⁷。趙醫生說，這些傳統藥物雖有其作用，但亦有所局限，研究發現多種傳統藥物配合新型藥物 CDK4/6 抑制劑，可有效延長無惡化存活期。

首先是針對停經前的患者，使用可幫助抑制雌激素的黃體化激素釋放激素，在一項大型中發現，單用荷爾蒙治療加黃體化激素釋放激素，整體存活期中位數為 48 個月，但如果在這個治療組合加上 CDK4/6 抑制劑，整體存活期中位期可延長至 58.7 個月¹⁸，成效顯著。

CDK4/6 抑制劑不但可以針對停經前女性乳癌，停經後的患者也可以使用。第一種是配合抑制雌激素的芳香環轉化酶抑制劑，整體存活期中位數為 63.9 個月，相比單用芳香環轉化酶抑制劑，則只有 51.4 個月¹⁹。

還有一類是荷爾蒙針劑，研究顯示，單用荷爾蒙針劑的整體存活期中位數為 41.5 個月，CDK4/6 抑制劑加荷爾蒙針劑的整體存活期中位數延長至 53.7 個月²⁰。趙醫生總括以上數字而言，在傳統治療方案中加入 CDK4/6 抑制劑，除了停經前，停經後的女性的存活期也得以延長至五年或以上，讓她們能繼續實現在事業、家庭方面想做的事。

表 1：針對晚期荷爾蒙受體陽性乳癌，加入 CDK4/6 抑制劑作治療的比較

藥物治療	整體存活期中位數
芳香環轉化酶抑制劑 (停經後患者)	51.4 個月
荷爾蒙治療 + 黃體化激素釋放激素 (戈舍瑞林) (停經前患者)	48 個月
荷爾蒙針劑 (停經後患者)	41.5 個月
CDK4/6 抑制劑 + 芳香環轉化酶抑制劑 (停經後患者)	63.9 個月

¹⁷ Henning T, Mouridsen et al. Breast Cancer Res Treat (2007) 105:19–29. DOI 10.1007/s10549-007-9527-6

¹⁸ Tripathy D, Im S-A, Colleoni M, et al. San Antonio Breast Cancer Symposium; December 8-12, 2020; San Antonio, TX. Poster PD2-04.

¹⁹ Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, et al. European Society of Medical Oncology; September 16-21, 2021

²⁰ Slamon DJ, Neven P, Chia S, et al. Ann Oncol. 2021;32(8):1015-1024

CDK4/6 抑制劑 + 荷爾蒙治療 + 黃體化激素 釋放激素 (戈舍瑞林) (停經前患者)	58.7 個月
CDK4/6 抑制劑 + 荷爾蒙針劑 (停經後患者)	53.7 個月

使用 CDK4/6 抑制劑有助推遲化療

不少人聽到化療聞風喪膽，其副作用令不少患者也對化療敬而遠之。趙醫生說，研究亦在這方面著墨，研究中單用芳香環轉化酶抑制劑的患者，在治療的第 38.9 個月開始進行化療，相反，使用芳香環轉化酶抑制劑加 CDK4/6 抑制劑後，可以推遲到第 50.6 個月才進行化療，即可延後近一年才進行化療²¹。

須考慮治療成效及生活質素

上文提到醫生為年輕乳癌患者安排治療時，必須考慮多個因素，因為她們在人生道路上仍有不同動態，在治療的同時，亦希望維持一定生活質素。趙醫生說，有研究顯示，在情緒和社交上，有使用 CDK4/6 抑制劑的患者的表現較好²²，可見她們的生活質素較高。不過趙醫生說，CDK4/6 抑制劑也有其副作用，包括噁心、腹瀉、疲勞、貧血、血小板低、嗜中性白血球減少、口腔潰爛等，醫生會一直留意患者的用藥情況及有否不適，需要時可用藥減輕副作用。趙醫生最後提醒，治療荷爾蒙受體陽性乳癌有不同方案，各有不同成效、副作用及風險，患者應與醫生講討論，再按個人情況包括身體狀況、病情、承擔能力等，選擇最適合的治療方案。

香港乳癌基金會提供乳癌藥物資助計劃

儘管醫學界出現有效治療，但基於高昂的藥費，病患者或會因經濟問題致沒法負擔長期的藥費，為了讓患者得到持續的藥物治療，香港乳癌基金會的乳癌藥物資助計劃，可資助患者使用 CDK4/6 抑制劑，申請資格包括沒有參與關愛基金或聖雅各福群會同

²¹ Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, et al. Overall survival results from the phase III MONALEESA-2 trial of postmenopausal patients with HR+/HER2- advanced breast cancer treated with endocrine therapy ± ribociclib. Presented at: European Society of Medical Oncology; September 16-21, 2021

²² Nadia Harbeck, et al. Patient-Reported Outcomes, Including Work Productivity, From the MONALEESA-7 Trial of Ribociclib Plus Endocrine Therapy in Patients With Advanced Breast Cancer

類計劃；於本地私營醫院或診所服用 CDK4/6 抑制劑，並將會服用第 19 週期；及於 2020 年 12 月 15 日或以後開始接受第一週期療程的人士。

香港乳癌基金會顧問理事會成員鍾麗芳女士指出，申請人如獲批核，由第 19 週期開始，便可免費領取藥物，患者如有需要，可向主診醫生查詢。

傳媒查詢:

香港乳癌基金會公關及傳訊部

張美蘭

電郵：millacheung@hkbcf.org

電話：3143 7360

廖青霞

電郵：ireneliu@hkbcf.org

電話：3143 7357