

致：採訪主任、編輯主任、記者

(即時發佈)

乳癌不一定要化療

香港乳癌基金會推動「乳癌基因檢測資助計劃」

惠及有需要婦女

(香港, 2022年8月19日) 乳癌是本港女性最常見的癌症，新症個案按年上升¹；據統計，發病的年齡中位數為58歲²，意味不少患者仍處於事業拼搏階段，便赫然發現患癌，而且更要面對後續治療的副作用，一旦治療效果停滯不前，難免會感到身心交瘁。對不少患者而言，抗癌路上其中一個最大的憂慮是「化療」，她們既擔心過程中所帶來的各種不適與副作用，亦可能對化療是否能帶來具體效果產生疑問。

要戰勝癌魔需要搶佔先機，醫學界近年掌握乳癌生物記號，從而評估早期患者的復發風險及從化療中能否獲益³。香港乳癌基金會乳健中心顧問委員會主席、外科專科熊維嘉醫生指出，「不少病人常將『乳癌』及『化療』劃上等號，但其實化療只是治療方法其中之一，並非每位患者都必須要做，透過『乳癌腫瘤基因表現檢測』可讓醫生更有效地制定患者術後的治療方案。」檢測共參考RT-PCR方法⁴，檢測21個與乳癌有關的基因，從而識別患者能否從化療中受益⁵。香港乳癌基金會正推動「乳癌腫瘤基因表現檢測資助計劃」，為合資格病友提供相關檢測的資助。

¹ 2019年香港主要癌症(醫院管理局香港癌症資料統計中心) https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank_2019.pdf

² 2019年女性乳癌統計數字 醫管局 https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2019/breast_2019.pdf

³ Geyer et al. *npj Breast Cancer* 2018.

⁴ Paik et al. *N Engl J Med*. 2004

⁵ Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018.

乳癌患者年輕化 常見荷爾蒙受體陽性個案

根據香港癌症資料統計中心數據顯示，在2019年確診乳癌的女性新症個案有4761宗，較1993年的1152宗上升三倍⁶，從患者確診期數可見，逾七成屬於早期階段（即第一、二期）⁷，而且大部分為荷爾蒙受體陽性（HR+）⁸病例。熊醫生指出，荷爾蒙受體（HR+）主要包括雌激素受體（ER+）及黃體酮受體（PR+），雌激素、黃體酮和生長因子可以附在受體上，促進細胞分裂和生長⁹。

值得關注是乳癌年輕化的趨勢，按醫管局數據顯示，本港女性乳腺癌發病年齡中位數為58歲，平均每14人便有一人患病¹⁰。「過往以為年紀越大，罹患癌症的風險越高。年輕患者可能仍然忙碌工作、組織家庭，因此對罹癌的警覺心相對較低。」熊醫生說。

制定治療方案，需要先診斷患者分期。熊醫生指，按以往的分期方法會視乎腫瘤的大小、腫瘤有否影響淋巴結以及觀察腫瘤有否擴散至其他器官來進行分期，同時亦可從中知道患者預後的情況。隨着近年醫學界掌握乳癌的生物特徵，診斷患者分期的方法亦有所進步¹¹，「除了以往三項標準外，亦會視乎腫瘤的分類，包括：荷爾蒙受體陽性（HR+）、第二型人類表皮生長因子陽性（HER2+）抑或是三陰性（TN）」熊醫生說。

其中手術為治療乳癌的關鍵元素，尤其是早期患者。熊醫生指，若癌細胞未擴散至其他器官，會視乎腫瘤的大小，而判斷是否需要術前治療，再進行全乳切除術或乳房保留手術¹²，但術後同樣需要輔助治療，例如化療。他續指，臨床上可見，HER2陽性及三陰性乳癌的生長速度比較快，而且復發機會比較高，所以這些患者手術後需要化療輔助，以減低復發機會。

⁶ 2019年香港主要癌症(醫院管理局香港癌症資料統計中心) https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank_2019.pdf

⁷ 香港癌症資料統計中心：https://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/factsheet/2019/breast_2019.pdf

⁸ 香港乳癌資料庫第十三號報告(2021年出版) <https://www.hkbcf.org/upload/category/653/self/6149354d5839f.pdf>

⁹ 荷爾蒙治療 香港乳癌基金會 https://www.hkbcf.org/en/breast_cancer/main/89

¹⁰ 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

¹¹ Hortobagyi et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. <https://cancerstaging.org/references-tools/deskreferences/Pages/Breast-Cancer-Staging.aspx>

¹² HK Breast Cancer Foundation. Surgical Treatment. Available at: https://www.hkbcf.org/en/breast_cancer/main/93/

大部分HR+ 患者未能從化療中獲益

不過，荷爾蒙受體陽性乳癌患者術後是否必須接受化療？熊醫生指，化療是以細胞毒性藥物消滅或抑制體內癌細胞，從而減低日後乳癌的復發機會，並控制癌症擴散¹³。他續指：「由於患者手術後，可能會有細微的乳癌細胞殘留在體內，而且沒有被手術切除，所以進行化療的目的是這些殘留的癌細胞清除。」

然而，近年有研究顯示，絕大部份荷爾蒙受體陽性的乳癌患者，都不能夠從化療中獲得額外益處，平均每十名患者中少於兩名可從中獲益¹⁴。而且化療所引起的長期和短期副作用亦引起患者憂慮，從而影響生活質素¹⁵，家庭生活¹⁶以及工作層面¹⁷。

「由於醫學界過往未能掌握乳癌的生物標記及種類，所以會建議患者術後接受化療。但隨著科技進步，了解到不同類型的乳癌，所影響的預後及復發機會亦有所不同，其後再透過輔助工具來評估患者是否需要接受化療。例如患者復發風險較低，只需要進行荷爾蒙治療便足夠；相反，復發風險較高則需要接受荷爾蒙治療及化療。」熊醫生說。

乳癌腫瘤基因表現檢測是透過分析21個與乳癌有關的基因表現，從而識別患者能否從化療中獲益¹⁸。熊醫生指患者完成檢測後，會得出三項資訊¹⁹，以幫助制定治療：

- 復發風險 (Recurrence Score)
- 患者復發的風險因素

¹³ HK Breast Cancer Foundation. Chemotherapy Treatment. Available at: https://www.hkbcf.org/zh/breast_cancer/main/92/

¹⁴ EBCTCG. *Lancet*. 2012; Sparano et al. *N Engl J Med*. 2015.;

¹⁵ Friese et al. *Cancer*. 2017.

¹⁶ Groenvold. *Dan Med Bull*. 2010

¹⁷ Kuderer et al. *Cancer*. 2006.

¹⁸ Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018

¹⁹ Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018

● 從化療中獲益比率

他引述一項研究^{20,21}，涉及在六個國家或地區逾一萬名淋巴結未受影響、荷爾蒙受體陽性的早期乳癌患者，使用乳癌腫瘤基因表現檢測來評估是否需要化療，從中發現：

表一：復發風險的結果

復發風險 (Recurrence Score)	
0至25分	未能從化療獲益
26至100分	可從化療獲益

此外，熊醫生引述另一研究²²，涉及逾5,000名有一至三個淋巴結受影響、荷爾蒙受體陽性的早期乳癌患者，透過乳癌腫瘤基因表現檢測，發現絕經後（50歲後），淋巴結陰性^{23,24,25,26}抑或陽性^{27,28}的患者，復發風險為25分或以內，則無法從化療獲益；26分或以上則明顯從化療獲益。

至於絕經前（50歲或之前），復發風險所反映則不同，如果患者淋巴結呈陰性^{29,30,31,32}，復發風險介乎16至25分，亦有可能從化療中獲益；如果患者淋巴結呈陽性^{33,34}，復發風險介乎0至13分，有約2.3%可從化療獲益，14至25分則約2.8%（詳情請看列表二）。

²⁰ Sparano et al. *N Engl J Med* 2018

²¹ Paik et al. *J Clin Oncol*. 2006

²² Kalinsky et al, *New Engl J Med* 2021

²³ Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018

²⁴ Paik et al. *J Clin Oncol*. 2006

²⁵ Sparano et al. *N Engl J Med* 2019.

²⁶ Sparano and Paik. *J Clin Oncol*. 2008

²⁷ Kalinsky et al, SABCs 2020 GS3-00

²⁸ Albain et al *Lancet* 2010;

²⁹ Sparano et al. *N Engl J Med*. 2018

³⁰ Paik et al. *J Clin Oncol*. 2006

³¹ Sparano and Paik. *J Clin Oncol*. 2008

³² Sparano et al. *N Engl J Med* 2019.

³³ Kalinsky et al, SABCs 2020 GS3-00

³⁴ Albain et al *Lancet* 2010;

表二：使用乳癌腫瘤基因表現檢測，評估絕經前的荷爾蒙受體陽性患者能否從化療中獲益

	復發風險(0至25分)			復發風險 (26至100分)
	RS: 0-15 未能從化療獲益	RS: 16-20 從化療獲益1.6%	RS:21-25 從化療獲益6.5%	
淋巴結呈陰性	RS: 0-15 未能從化療獲益	RS: 16-20 從化療獲益1.6%	RS:21-25 從化療獲益6.5%	化療明顯獲益
淋巴結呈陽性	RS: 0-13 從化療獲益~2.3 %	RS: 14-25 從化療獲益~2.8%		化療明顯獲益

熊維嘉醫生提醒，不同的輔助工具對患者進行分級及判斷是否需要化療的建議各有不同，建議患者選擇前，應向專業醫護人員查詢。

香港乳癌基金會 推動「乳癌腫瘤基因表現檢測資助計劃」

為了讓乳癌患者得到更精準的治療，香港乳癌基金會的「乳癌腫瘤基因表現檢測資助計劃」

³⁵，為最近於醫管局轄下公立醫院接受了乳房腫瘤切除手術的香港居民，提供經濟支援，幫助評估患者是否可從化療中獲益。香港乳癌基金會顧問理事會成員鄭茜女士指出，申請人需要符合三項臨床條件及符合經濟評估標準（詳情請看列表三）：

臨床條件：

- 荷爾蒙受體陽性(HR+) 和
- 人類表皮生長因子受體2呈陰性(HER2-)和
- 淋巴結呈陰性或淋巴結呈陽性(不多於3個淋巴結)

³⁵ 安可待©乳癌腫瘤基因表現檢測資助計劃香港乳癌基金會 https://www.hkbcf.org/en/breast_cancer/main/89

表三：經濟評估標準

過去12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\$18,400或以下；或正領取綜合 社會保障援助 (綜援)	全額資助

若患者欲了解更多詳情，可上香港乳癌基金會網站：https://www.hkbcf.org/zh/patient_support/main/461，了解申請方法及資助安排。

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