

2014.07.09

香港乳癌基金會

「乳癌疾病管理新資訊」研討會

外科腫瘤學會(SSO)和美國放射腫瘤學會(ASTRO)有關I或II期入侵性乳癌的患者接受乳房保留手術及全乳放射治療的手術切緣指引

曾頤欣醫生 聖保祿醫院外科顧問醫生

美國引入了乳房保留手術(breast-conserving treatment)已超過 40 年，隨著乳線成像技術(breast-imaging technology)，病理學評估(pathology assessment)與全身治療(systemic therapy)的提升及應用，患者的臨床結果也得到改善。

一般而言，接受乳房保留手術的乳癌患者，術後如配以全乳放射治療(whole-breast radiation therapy)，相比起接受全乳切除手術(mastectomy)的患有入侵性乳癌一或二期的患者，其存活率是相同的。不過，對於入侵性乳癌的乳房保留手術的理想切緣寬度(optimal margin width)，則仍存爭議。有見及此，外科腫瘤學會(SSO)和美國放射腫瘤學會(ASTRO)合作進行了一項研究，旨在為醫療人員提供清晰及全面的指引。

此研究收集 33 項隨機臨床試驗，合共 28,162 名患者的數據，根據得出的切緣寬度(margin width)及同邊乳房的局部復發率(ipsilateral breast tumor recurrence)，進行有系統的整合分析(meta-analysis)，繼而訂下指引。當中考慮的因素包括腫瘤組織學(tumor histology)、患者年齡、全身治療的應用及放射治療技術。結果顯示切緣呈陽性(positive margins) (墨染處有入侵性乳癌或導管原位癌) 的同邊乳房的局部復發率較切緣呈陰性(negative margins) (墨染處無腫瘤) 增加兩倍，而有利的生物學特徵、內分泌治療(endocrine therapy)或放射治療並不能減低復發風險。此外，更寬的切緣無助於降低局部復發率，對於年輕患者、生物學特徵不良的患者、乳小葉癌(lobular cancers)患者或含有廣在性原位癌成份(extensive intraductal component)的患者亦然。

有鑒於「墨染處」的參考價值，指引建議「墨染處無腫瘤」應訂為入侵性乳癌的切緣寬度的準則，並配以不同的治療方案，便有助於降低同邊乳房的局部復發率及再進行手術(re-excision)的需要，還可改善術後外觀和降低醫療成本，顧名思義，患者可免除額外的手術及獲得更好的臨床結果。

另外，研究結果指出內分泌治療、靶向治療(targeted therapy)或全身治療亦可以減低同邊乳房的局部復發率。儘管患者沒有接受以上的術後治療，也沒有證據表示需要對「墨染處無腫瘤」的患者施行較寬的切緣，至於放射治療的方案也不應受制於切緣的寬度。同時，指引也特別強調 40 歲或以下的年輕患者，不論她們是接受乳房保留手術或全乳切除手術，其同邊乳房的局部復發率都會相應增加，但同樣地，這不代表需要較寬的切緣。

迄今，雖然對有關乳房保留手術的理想切緣寬度還未取得共識，但是這指引可作為專業參考，有助於為患者制訂更合適的治療方案。

參考文獻：

- Darby, S., McGale, P., Correa, C., Taylor, C., Arriagada, R., Clarke, M., et al. (2011). Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG): Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: Meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomized trials. *Lancet*, 378, 1707-1716.
- Fisher, B., Anderson, S., Bryant, J., Margolese, R.G., Deutsch, M., Fisher, E.R., et al. (2002). Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 347, 1233-1241.
- McCahill, L.E., Single, R.M., Aiello Bowles, E.J., Feigelson, H.S., James, T.A., Barney, T., et al. (2012). Variability in reexcision following breast conservation surgery. *The Journal of the American Medical Association*, 307, 467-475.
- Moran, M.S., Schnitt, S.J., Giuliano, A.E., Harris, J.R., Khan, S.A., Horton, J., et al. (2014). Society of surgical oncology-American society for radiation oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer. *The Annals of Surgical Oncology*, 21, 704-716.
- Morrow, M., Jagsi, R., Alderman, A.K., Griggs, J.J., Hawley, S.T., Hamilton, A.S., et al. (2009). Surgeon recommendations and receipt of mastectomy for treatment of breast cancer. *The Journal of the American Medical Association*, 302, 1551-1556.