

香港乳癌資料庫簡報

HKBCR Bulletin

2016年9月 第7期 September 2016 Issue 7

印刷品 Printed Matter

香港年長患者的乳癌狀況

前言

乳癌是香港婦女最常見的癌症。根據香港癌症資料統計中心公佈的數字，在2009至2013年間，有16-17%的乳癌個案發生在70歲或以上的長者¹。資料同時顯示患上乳癌的機會與年齡呈正比¹。在香港，70歲或以上的人口比例在未來10年會由10.5%升至15.8%²，因此罹患乳癌的長者人數預料將會漸漸上升。

外國的研究發現，與較年輕患者相比，年長乳癌患者的腫瘤在生物學角度上較好（荷爾蒙受體呈陽性，腫瘤級別較低，增生率也較低）³⁻⁶，可是，年長患者的相對存活率則較

年輕患者為低⁷。本研究的其中一個目的是了解本地年長乳癌患者的腫瘤特性及治療方法。

確診時年齡越大，患者越有機會有其他並存病（Comorbidity）⁸而限制了她們選擇治療方法，也影響患者對治療的順從性^{6,9,10}。查爾森並存病指數（The Charlson Comorbidity Index）（CCI）¹¹是最常見的一個已驗證工具，能對並存病作系統性評估（表1）。本研究的另一個目的是使用CCI來調查並存病對我們年長患者的癌症治療的影響。

調查方法

香港乳癌基金會成立了香港乳癌資料庫，旨在收集本地乳癌患者的數據。本研究的對象是資料庫中在2006年至2015年間確診的13,265名女性患者。當中，有861人的確診年齡為70歲或以上。

本研究分析了年長患者在以下的四個範疇的數據並與第八號報告的整體患者群組作對比：

- a. 確診前——發現癌症的方法及由出現病徵至首次求診相隔的時間
- b. 癌症特徵——癌症期數、病理學與生物學特徵
- c. 癌症治療方式——使用的治療方法及患者的並存病對治療的影響
- d. 治療的效果

研究結果

在我們研究的861名患者當中，有超過三分之二（70.4%）接受公營機構治療，11.7%接受私營機構治療，17.9%同時接受私營和公營機構治療。

a. 確診前

大部分（87.4%）年長患者是自己無意中發現癌症的，當中17.7%在出現病徵後等待超過一年才首次求診（對比10.8%的所有年齡患者）（表2）。

b. 癌症特徵

8.7%的年長患者患有0期癌症（對比12.0%的所有年齡患者）（圖1）。14.7%的年長患者患有第三或四期癌症，當中有27.5%等待超過一年才首次求醫。詳細的癌症期數的資料詳見圖1。

在腫瘤的組織學分類方面，73.0%屬於入侵性乳腺管癌，比例比所有年齡患者的76.5%略低（表3）。大約半數（49.8%）患有入侵性乳癌的年長患者的腫瘤大於20毫米，比例比所有年齡患者的46.6%略高。與所有年齡患者相比，年長患者的入侵性腫瘤在生物學角度上較好，包括較多腫瘤級別屬於1（26.5%對比19.2%）及沒有出現淋巴管入侵（75.6%對比68.1%）。

表1 查爾森並存病指數

權值	並存病
1	心肌梗死，充血性心力衰竭，外周血管病，腦血管疾病，認知障礙症，肺病或哮喘，風濕或結締組織疾病，胃潰瘍或消化性潰瘍，輕度肝病，糖尿病
2	半身不遂，腎病，糖尿病伴隨終末器官損傷，任何腫瘤，白血病，淋巴瘤
3	中度或嚴重肝病
6	轉移性腫瘤，愛滋病

表2 861名年長患者及13,265名所有年齡患者最初發現乳癌的方式和由出現徵狀至首次求醫相隔的時間

	≥70歲患者 人數 (%)	所有年齡患者 人數 (%)
最初發現乳癌的方式		
自己無意中發現	714 (87.4)	10,449 (83.0)
乳房X光造影檢查	35 (4.3)	1,331 (10.6)
自我乳房檢查或臨床乳房檢查	36 (4.4)	356 (2.8)
乳房超聲波檢查或磁力共振掃描	17 (2.1)	352 (2.8)
偶發性手術或其他	15 (1.8)	101 (0.8)
資料不詳	44	676
由出現徵狀至首次求醫相隔的時間*		
少於一個月	79 (34.1)	1,035 (36.5)
一至三個月	82 (35.3)	1,088 (38.3)
四至十二個月	30 (12.9)	408 (14.4)
多於十二個月	41 (17.7)	307 (10.8)
資料不詳	482	7,611

* 只適用於自己無意中發現癌症的患者

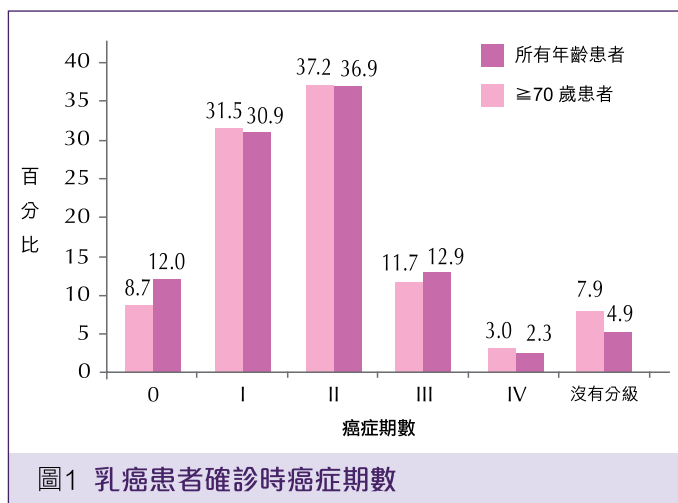


表3 年長患者及所有年齡患者的入侵性腫瘤的病理學特徵

	≥70歲患者 (總人數=744) 人數 (%)	所有年齡患者 (總人數=11,480) 人數 (%)
組織學類別		
入侵性乳腺管癌	543 (73.0)	8,784 (76.5)
乳小葉癌	24 (3.2)	377 (3.3)
其他	109 (14.7)	1,069 (9.3)
資料不詳	68 (9.1)	1,250 (10.9)
腫瘤大小		
≤10 毫米	12 (1.9)	163 (1.7)
>10 毫米 但 ≤20 毫米	304 (48.3)	5,107 (51.7)
>20 毫米 但 ≤50 毫米	286 (45.4)	4,246 (43.0)
>50 毫米	28 (4.4)	351 (3.6)
資料不詳	114	1,613
腫瘤級別		
1	165 (26.5)	1,834 (19.1)
2	323 (51.9)	4,326 (45.2)
3	134 (21.6)	3,413 (35.7)
資料不詳	122	1,907
淋巴管入侵		
有	148 (24.4)	2,986 (31.9)
沒有	458 (75.6)	6,368 (68.1)
資料不詳	138	2,126
淋巴結狀態		
沒有淋巴結呈陽性	460 (66.0)	6,631 (59.8)
1—3 個淋巴結呈陽性	158 (22.7)	2,936 (26.5)
4—9 個淋巴結呈陽性	50 (7.2)	980 (8.8)
≥ 10 個淋巴結呈陽性	29 (4.1)	547 (4.9)
資料不詳	47	386

超過四分之三 (83.0%) 年長患者的入侵性腫瘤的雌激素受體呈陽性，比例比所有年齡患者的78.1%為高 (表4)。70.8% 年長患者的入侵性腫瘤的黃體素受體呈陽性，比例比所有年齡患者的66.0%也為高。此外，56.6%年長患者的入侵性腫瘤的Ki-67指數少於14%，相比所有年齡患者的40.6%為高。此外，只有16.4%年長患者的入侵性腫瘤的第二型人類上皮生長因子受體呈陽性，相比所有年齡患者的21.3%為低。

c. 癌症治療方式

五位 (0.6%) 年長患者沒有接受任何治療。對於治療年長患者的乳癌，綜合使用多種療法也是常見的，超過四分之三 (77.8%) 的患者曾接受兩項或以上的治療。

在手術方面，5.4%年長患者並沒有接受手術，與所有年齡患者的1.6%相比為高 (表5)。大部分 (81.7%) 年長患者接受乳房切除手術，相比所有年齡患者的57.3%為高。接受化學治療的患者比例隨癌症期數上升，由第一期的3.1%升至第四期的42.3%。不過，不論期數，使用化學治療的比例還是遠遠低於所有年齡患者。HER2呈陽性的年長患者中，有14.4%接受了靶向治療，遠遠低於所有年齡患者的54.9%。超過四分之三 (78.8%) 的年長患者接受內分泌治療，比所有年齡患者的76.2%略高。不論接受的手術種類，較多年長患者沒有接受放射性治療作為乳癌治療的一部分。

表4 年長患者及所有年齡患者的入侵性腫瘤的生物學特徵

	≥70歲患者 (總人數=744) 人數 (%)	所有年齡患者 (總人數=11,480) 人數 (%)
雌激素受體		
呈陰性	113 (17.0)	2,210 (21.9)
呈陽性	551 (83.0)	7,880 (78.1)
資料不詳	80	1,390
黃體素受體		
呈陰性	193 (29.2)	3,420 (34.0)
呈陽性	469 (70.8)	6,649 (66.0)
資料不詳	82	1,411
第二型人類上皮生長因子受體		
呈陰性	551 (83.6)	7,892 (78.7)
呈陽性	108 (16.4)	2,136 (21.3)
資料不詳	85	1,452
Ki-67指數		
<14%	137 (56.6)	2,262 (40.6)
≥14%	105 (43.4)	3,306 (59.4)
資料不詳	502	5,912
生物學亞型		
管腔A型*	125 (19.0)	2,042 (20.4)
管腔B型 (HER2呈陰性) #	50 (7.6)	1,861 (18.6)
管腔A/B型 (HER2呈陰性) ◇	308 (46.9)	2,824 (28.2)
管腔B型 (HER2呈陽性) ^	67 (10.2)	1,289 (12.9)
HER2呈陽性 ※	41 (6.2)	844 (8.4)
三陰性疾病 §	66 (10.1)	1,150 (11.5)
資料不詳	87	1,470

HER2：第二型人類上皮生長因子受體

* 管腔A型：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數低 (<14%)

管腔B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高 (≥14%)

◇ 管腔A/B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki67指數不詳

^ 管腔B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陽性)：ER及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ 第二型人類上皮生長因子受體呈陽性：ER-、PR-、HER2+及任何Ki-67指數

§ 三陰性：ER-、PR-、HER2-及任何Ki-67指數

患有「查爾森並存病指數」所列明的不同並存病的人數詳列於表6。只有小部分 (4.5%) 患者的CCI≥3。超過四分之三 (76.6%) 的患者在確診乳癌時的CCI是0。在年長患者中，29.7% CCI≥3的患者沒有接受手術治療，比例遠高於CCI<3的患者 (表7)。而接受乳房保留手術的患者當中，40.0% CCI≥3的患者沒有接受放射性治療，比例亦遠高於CCI<3的患者，不過，這個差異並不見於接受乳房切除手術的患者。

d. 治療的效果

本研究包括了861位年長患者，當中我們跟進了745名患者。有大約五分之一 (19.6%) 的患者已被跟進了五年以上，46.8%被跟進了2-5年，33.6%則被跟進少於2年。

有29位 (3.9%) 年長患者曾經歷復發。6位 (0.8%) 平均於確診2.8年後死於乳癌。21 (2.8%) 位則死於其他與乳癌無關的原因。

表5 患有入侵性癌症的年長患者與所有年齡患者的癌症治療

	≥70歲患者 (總人數=744) 人數 (%)	所有年齡患者 (總人數=11,480) 人數 (%)
手術治療		
沒有	40 (5.4)	186 (1.6)
乳房保留手術	91 (12.2)	3,785 (33.1)
乳房切除手術	608 (81.7)	6,562 (57.3)
乳房切除+乳房重建手術	2 (0.3)	885 (7.7)
只有淋巴結手術	2 (0.3)	7 (0.1)
手術類別不詳	1 (0.1)	20 (0.2)
資料不詳	0	35
化學治療		
癌症第I期		
沒有	251 (96.9)	2,467 (61.5)
有	8 (3.1)	1,544 (38.5)
資料不詳	4	46
癌症第II期		
沒有	280 (90.3)	769 (16.0)
有	30 (9.7)	4,035 (84.0)
資料不詳	6	36
癌症第III期		
沒有	64 (66.7)	106 (6.3)
有	32 (33.3)	1,574 (93.7)
資料不詳	4	12
癌症第IV期		
沒有	15 (57.7)	40 (13.4)
有	11 (42.3)	259 (86.6)
資料不詳	0	3
靶向治療*		
沒有	89 (85.6)	943 (45.1)
有	15 (14.4)	1,146 (54.9)
資料不詳	4	48
內分泌治療		
沒有	155 (21.2)	2,682 (23.8)
有	576 (78.8)	8,605 (76.2)
資料不詳	13	193
放射性治療		
接受乳房保留手術患者		
沒有	8 (9.1)	130 (3.5)
有	80 (90.9)	3,591 (96.5)
資料不詳	3	64
接受乳房切除手術患者		
沒有	398 (66.8)	3,661 (50.0)
有	198 (33.2)	3,654 (50.0)
資料不詳	14	132

*只適用於第二型人類上皮生長因子受體呈陽性的患者

表6 患有「查爾森並存病指數」所列明的不同並存病的人數 (總人數=826)

並存病	人數	(%)
糖尿病	106	(12.8)
心臟病 (包括心肌梗死，充血性心力衰竭，外周血管病)	41	(5.0)
任何腫瘤	37	(4.5)
轉移性腫瘤	25	(3.0)
腦血管疾病	8	(1.0)
認知障礙症	4	(0.5)
慢性支氣管炎 / 慢性阻塞性肺病	3	(0.4)
結締組織疾病	3	(0.4)
輕度肝病	3	(0.4)
腎病	3	(0.4)

表7 不同「查爾森並存病指數」的年長患者的癌症治療

查爾森並存病指數，人數 (%)						
	0		1-2		≥ 3	
手術治療						
有	584	(92.4)	148	(94.9)	26	(70.3)
沒有	48	(7.6)	8	(5.1)	11	(29.7)
化學治療						
癌症第I 期						
有	6	(3.1)	1	(1.9)	1	(25.0)
沒有	188	(96.9)	53	(98.1)	3	(75.0)
癌症第 II 期						
有	25	(10.2)	4	(7.3)	0	(0.0)
沒有	221	(89.8)	51	(92.7)	1	(100.0)
癌症第 III 期						
有	25	(33.8)	8	(38.1)	0	(0.0)
沒有	49	(66.2)	13	(61.9)	1	(100.0)
癌症第 IV 期						
有	—		—		10	(40.0)
沒有	—		—		15	(60.0)
靶向治療*						
有	12	(15.6)	3	(13.0)	0	(0.0)
沒有	65	(84.4)	20	(87.0)	3	(100.0)
內分泌治療						
有	464	(74.6)	120	(77.4)	27	(77.1)
沒有	158	(25.4)	35	(22.6)	8	(22.9)
放射性治療						
接受乳房保留手術患者						
有	81	(88.0)	15	(88.2)	3	(60.0)
沒有	11	(12.0)	2	(11.8)	2	(40.0)
接受乳房切除手術患者						
有	146	(30.7)	42	(32.8)	9	(45.0)
沒有	330	(69.3)	86	(67.2)	11	(55.0)

*只適用第二型人類上皮生長因子受體呈陽性的患者

討論

研究結果顯示大部分年長患者均是無意中發現自己患上乳癌，而她們在發現病徵後，會比所有年齡患者等待較長時間才首次求醫。我們提倡透過公共健康教育，提升長者及其照顧者的乳房健康意識，進一步宣揚「及早發現，治療關鍵」的訊息，及當發現有懷疑徵狀時，及早求醫的重要性。

我們的研究是本地首個對於年長乳癌患者的全面調查，數據顯示年長患者較少接受手術、化療、靶向及放射性治療。相比所有年齡患者，年長患者會較多接受全乳切除手術。雖然在決定乳癌治療方案時，年齡是重要的考慮因素之一，但卻不應該是唯一因素。擔憂治療的傷害程度或有並存病的因素也令部分的年長患者終止療程，此趨勢尤見於晚期的乳癌患者，不過，對於某些患者來說，那些治療卻可以有效地提升她們的存活率和改善生活質素。年齡可能會影響治療方案，但總不能作為唯一的原則，這亦是ESO-ESMO晚期乳癌國際共識指南第2版所倡議的方向¹²。研究亦顯示並存病可能影響了她們選擇的治療方式。

我們需要更多本地前瞻性以及採用全面老年評估方法¹³的研究以進一步調查並存病如何影響年長患者的癌症治療和結果。

結論

乳癌風險隨年齡增長而增加，罹患乳癌的長者人數預料將漸漸上升。我們的研究結果發現相比所有年齡患者，較多的年長患者耽誤了首次求醫的時機，以及接受較少入侵性的癌症治療。我們的數據顯示了並存病可能與患者接受的治療方式相關。

參考資料 References

- Hong Kong Cancer Stats 2013. Hong Kong cancer Registry, Hospital Authority, 2015.
- Census and Statistics Department. Hong Kong Population Projections 2015-2064. Hong Kong Special Administrative Region [cited 14 September 2016]. Available from: <http://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015062015XXXXB0100.pdf>
- Diab SG, Elledge RM, Clark GM. Tumor characteristics and clinical outcome of elderly women with breast cancer. J Natl Cancer Inst. 2000;92(7):550-6.
- Pierga JY, Girre V, Laurence V, Asselain B, Diéras V, Jouve M, Beuzeboc P, Fourquet A, Nos C, Sigal-Zafrani B, Poullart P; Institut Curie Breast Cancer Study Group. Characteristics and outcome of 1755 operable breast cancers in women over 70 years of age. Breast. 2004;13(5):369-75.
- Beadle BM, Woodward WA, Buchholz TA. The impact of age on outcome in early-stage breast cancer. Semin Radiat Oncol. 2011;21(1):26-34. doi: 10.1016/j.semradi.2010.09.001.
- Gennari R, Curigliano G, Rotmensz N, Robertson C, Colleoni M, Zurrida S, Nolè F, de Braud F, Orlando L, Leonardi MC, Galimberti V, Intra M, Veronesi P, Renne G, Cinieri S, Audisio RA, Luini A, Orecchia R, Viale G, Goldhirsch A. Breast carcinoma in elderly women: features of disease presentation, choice of local and systemic treatments compared with younger postmenopausal patients. Cancer. 2004;101(6):1302-10.
- Smith BD, Jiang J, McLaughlin SS, Hurria A, Smith GL, Giordano SH, Buchholz TA. Improvement in breast cancer outcomes over time: are older women missing out? J Clin Oncol. 2011;29(35):4647-53. doi: 10.1200/JCO.2011.35.8408. Epub 2011 Nov 7.
- Extermann M, Overcash J, Lyman GH, Parr J, Balducci L. Comorbidity and functional status are independent in older cancer patients. J Clin Oncol. 1998;16(4):1582-7.
- Bouchardy C, Rapiti E, Fioretta G, Laissue P, Neyroud-Caspar I, Schäfer P, Kurtz J, Sappino AP, Vlastos G. Undertreatment strongly decreases prognosis of breast cancer in elderly women. J Clin Oncol. 2003;21(19):3580-7. Epub 2003 Aug 11.
- Goodwin JS, Hunt WC, Samet JM. Determinants of cancer therapy in elderly patients. Cancer. 1993;72(2):594-601.
- Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40(5):373-83.
- Cardoso F, Costa A, Norton L et al. ESO-ESMO 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC2). Breast. 2014 Oct;23(5):489-502. doi: 10.1016/j.breast.2014.08.009. Epub 2014 Sep 20.
- Wildiers H, Heeren P, Puts M et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. J Clin Oncol. 2014 Aug 20;32(24):2595-603

編者的話

本簡報是對「香港乳癌資料庫第八號報告」在本地年長乳癌患者的癌症特徵和治療方法方面的補充。我們的研究目的在於為本地老年乳癌醫學管理提供洞見，鼓勵更多研究和討論，有助政策修訂以達到基金會的使命——減輕乳癌對所有年齡婦女所帶來的威脅和後遺症。

鳴謝

謹此向審閱和編輯本簡報的香港乳癌資料庫督導委員會成員張淑儀醫生、曾詠恆醫生、謝文杰醫生及黃浪詩女士和統計顧問蔡志森博士致謝。

引用本文任何部分時請註明出處為香港乳癌資料庫。

引用時請註明：

香港乳癌資料庫第七期簡報：香港年長患者的乳癌狀況，香港乳癌基金會2016年9月出版。

網上查閱：www.hkbcf.org/breastcancerregistry

訂閱或取消訂閱：hkbcf@hkbcf.org

香港乳癌基金會

地址：香港北角木星街9號永昇中心16樓

電話：(852) 2525 6033 傳真：(852) 2525 6233