



我是第四期三陰性乳癌，要積極化學治療還是緩和化學治療？

前言

乳癌為女性十大癌症之首，在台灣每年乳癌發生人數約 1 萬 2 千人，其中約有 15-20%的乳癌患者屬於高侵襲力的三陰性乳癌，三陰性乳癌比起其他類型乳癌，有更強侵襲能力。根據臨床經驗，三陰性轉移性乳腺癌（MBC）在 2-3 年較快復發比例高。

當您被醫師診斷為第四期癌症時，您和家人一定歷經幾番內心掙扎，從開始無法接受此一事實到無法抗拒不幸的診斷，接踵而來所將面對的嚴謹抗癌計劃，對未來生活品質之優劣與否影響甚鉅，是不是您在意的？如您的主治醫師判斷您還能接受積極化學療法，您心中是不是想「我要化療嗎？」 「要積極配合醫療人員按時治療？」。當然按時治療對消滅癌細胞具有最大效果，以提昇存活率。對於不能作痊癒性治療的病患，通常指癌細胞已轉移至骨骼或內臟器官，仍然可考慮接受「緩和性化學治療」。然而，化學治療藉抗癌藥物靠血液運送到達全身各處，可收一石數鳥之療效。由於轉移癌無法根治，在此階段所作的積極性化療主要是幫助解除症狀和延長病人一些時間和提高生活品質，所以這樣的化療稱為緩和性化學治療。

三陰性乳癌表示基因亞型:雌性激素受體(ER)、黃體素接受體 (PR)、人類表皮生長因子第二型受體 (HER2)皆為陰性，因此無法使用荷爾蒙治療或 HER2 標靶治療，到目前為止，只能選擇化療治療為主。三陰性乳癌，5 年存活率比其他同期數的乳癌為低。當乳癌細胞已經擴散到其他部位，轉移到肝臟、肺臟、骨頭、或腦部時，就稱為第四期乳癌。

第四期三陰性乳癌根據治療指引(NCCN guideline)當不適合手術時，剩下化學治療或免疫療法或臨床試驗研究(儘管正在進行研究)，但第四期乳癌通常仍然無法治癒，因此主要的治療目標是延長生存期和緩解症狀，同時保持或改善生活品質。(Fietz T, Tesch H, Rauh J, Boller E, Kruggel L, Jänicke M, Marschner N.2017)

緩和醫療並不是「消極」的治療，也不是「放棄」治療。緩和醫療是解決癌症病人在治療中引起的症狀，包含疼痛控制、營養需求、傷口或管路照護、心理照護等。更有文獻指出，所有癌症患者都應該有機會接受儘早的積極的緩和醫療，因為



積極的緩和醫療可以加強傳統癌症治療的效果。(Markus W Haun, Stephanie Estel, Gerta Rücker, Hans-Christoph Friederich, Michael Thomas, Mechthild Hartmann. 26 May 2014)。

許多民眾都會將緩和醫療與安寧緩和照護畫上等號，其實它們還是有差異性，當癌症病人接受緩和醫療服務時，也可同時併行維持性化療(maintenance chemotherapy)，但接受安寧緩和醫療後，會由安寧緩和醫療團隊接受後續照護，不再有癌症治療介入。

適用對象 / 適用狀況

第四期三陰性乳癌

介紹

緩和性化療到底在緩和那些症狀？基本上，凡因腫瘤直接或間接引起的症狀，經化學治療後發揮療效，皆可減輕症狀。例如：腫瘤壓迫附近器官引起的疼痛，阻塞性肺炎，腫瘤所致腸阻塞，在某種程度下可改善，在加上其他內科藥物療法，症狀緩和的程度顯著。

那些病人適合接受緩和性化學治療呢？為身體虛弱的病患選擇一種既有效又少副作用的化學配方是醫師的責任。要考慮的因素非常多，包括病患的體質、意願、疾病侵犯的廣泛度，有無其他重大內科疾病如糖尿病、心臟病、腎臟病、肝病等，化學藥物的特性，治療對病人日常作息的影響等。若病患本身希望生命能有所延長，且其日常生活功能還不錯（如能自行行走、更衣等），肝功能和腎功能尚可，無惡病質，就可考慮接受「緩和性化學治療」。

何謂「緩和化學治療」呢？對於第四期或是復發有器官轉移(例如：骨、肺、肝、腦)的病人，疾病治癒的機會極低。化學治療主要的目標在於縮小腫瘤的大小，腫瘤縮小後，病人的症狀就會減輕。另一方面，化學治療也能延長病人的生命。醇仍惡化的患者申請核准後便可使用，副作用主要是骨髓抑制。

「緩和化學治療」主要是針對轉移性癌症病患，目的是使腫瘤縮小或延期生長時間使得癌症先關症狀可以緩解，延長病患存活時間。化學治療劑量由主治醫師依您的身體狀況調比一般低，稱之「緩和性化療 Palliative chemotherapy」針對轉移



性疾病，保守地不以治癒為目標，使用化療藥物減輕癌症引起的症狀，提高病人的生活品質，即使無法延長生命。當癌症治療過程中產生之副作用，如：噁心及嘔吐、食慾不振....等，由原治癌醫師評估治療後予以衛教及協助改善或是當轉介相關科別，並持續照顧及追蹤。

您目前比較想要選擇的方式是：

接受積極化療治療 接受緩和化學醫療 目前還不清楚

參考文獻：

1. NCCN: 美國國家綜合癌症網絡

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.2024 (NCCN guidelines)

2. Markus W Haun, Stephanie Estel, Gerta Rücker, Hans-Christoph Friederich, Matthias Villalobos, Michael Thomas, Early palliative care for adults with advanced cancer. Mechthild Hartmann 12. June 2017.

3. Early palliative care for improving quality of life and survival time in adults with advanced cancer. Markus W Haun, Stephanie Estel, Gerta Rücker, Hans-Christoph Friederich, Michael Thomas, Mechthild Hartmann. 26 May 2014

4. The will to live breast cancer patients perceptions of palliative chemotherapy.

5. Jenny Bergqvist, Peter Strage, The will to live – breast cancer patients perceptions' of palliative chemotherapy. Pages 1168-1174 | Received 31 Aug 2016, Accepted 29 Apr 2017, Published online: 19 May 2017

6. Angela Morrow , Palliative Chemotherapy Basics. Updated March 17, 2019

7. Survival outcomes with preferred treatment regimens in 1L mTNBC: Clinical trial results.(1) Miller

8. Triple Negative Breast Cancer: 10-Year Survival Update of The Applied Treatment Strategy in

9. Kuwait. Fayaz S1, Demian GA1, El-Sherify M1, Eissa H1, Aziz M1, Abuzallouf S1. Gulf J Oncolog. 2019 Jan;1(29):53-59.

10. Platinum-based chemotherapy in triple-negative breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. Guan X, Ma F, Fan Y, Zhu W, Hong R, Xu B. Anticancer Drugs. 2015 Sep;26(8):894-901.



～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

| 考量項目 | 積極化療治療 | 緩和化學治療 |
|-----------------|--|----------------------------|
| 治療療程 | 標準的治療劑量 (3週一次,4-8次) | 由醫師評估依您的狀況 決定治療劑量 |
| 醫療費用支出 | 健保:符合健保支付條件者 自費:由醫師評估是否需合併 標靶藥物 | 健保:符合健保支付條件者 |
| 生活品質/舒適程度 | 若副作用大,會出現不適 | 較好 |
| 照顧者與病人關係 緊張度 | 高 | 低 |
| 治療期間產生 癌疲憊 | 高 | 低 |
| 化療可能產生的 副作用 | 白血球降低(82%)、 貧血(58%)、掉髮(45%)、 噁心(35%)、周邊神經痛 (35%)、便秘(25%)、 嘔吐(18%)、疲勞(10-54%)、 口腔潰瘍(5-10%)、皮膚疹 (5-10%)、憂鬱(5-10%)等 | 副作用可能比積極化學治療 低，仍依個人狀況而定 |
| 平均生存期 | 13-18個月 (數據來源:文獻參考7) | 16.8個月 (數據來源:文獻參考8) |



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

| 考量項目 | 感受程度 | | | | |
|----------|------|------|-----|----|------|
| | 1 分 | | 5 分 | | |
| 體能狀況 | 不在意 | 不太在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 生活品質及舒適感 | 不重要 | 不太重要 | 普通 | 重要 | 非常重要 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 與照顧者關係 | 不重視 | 不太重視 | 普通 | 重視 | 非常重視 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 癌疲憊 | 不擔心 | 不太擔心 | 普通 | 擔心 | 非常擔心 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 生存期 | 不在意 | 不太在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

| | 是 | 否 | 不知道 |
|---|---|---|-----|
| 1. 三陰性乳癌:表示基因亞型雌性激素受體(ER)、黃體素接受體(PR)、人類表皮生長因子第二型受體 (HER2)皆為陰性 | | | |
| 2.第四期三陰性乳癌主要治療為化學治療 | | | |
| 2. 緩和化學治療主要目的是使腫瘤縮小或延期生長時間，使得癌症症狀可以緩解，延長病患存活時間 | | | |
| 4.醫療選擇可以與我的家人共同決定 | | | |
| 5.緩和化學治療可以提升我的生活品質 | | | |



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

我決定選擇接受積極化療治療

我決定選擇接受緩和化療治療

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力



醫療決定品質評估

| | 不同意 | 不太同意 | 普通 | 同意 | 非常同意 |
|---|-----|------|----|----|------|
| 1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述： | | | | | |
| 10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述： | | | | | |

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出
