早期乳癌該如何治療？

中山醫學大學附設醫院-姚忠瑾醫師

癌症在絕大多數人心目中，幾乎與「絕症」畫上等號，因此許多人一得知自己或家人罹患癌症，無不驚慌失措，到處打聽名醫甚至吵著醫生要使用最好的藥物治療，其實無非只是為了爭取更多的治癒機會。但癌症早已不是絕症，以乳癌為例，由於台灣早期乳癌篩檢率高，在醫師提供有效的個人化治療計畫下，早期乳癌患者的存活率高達九成以上，幾乎等同於慢性疾病，因此民眾面對癌症毋須慌張，不妨了解醫師如何治療及用藥，並遵照指示配合治療，抗癌其實並非夢事。

中山醫學大學附設醫院一般外科主任 姚忠瑾醫師表示，癌症治療的終極目標就是要消滅人體內的腫瘤細胞。但由於每種癌症的腫瘤細胞具有不同的特性，因此治療腫瘤時就得「對症下藥」，才有機會「藥到病除」。以乳癌治療為例，此癌症是台灣女性癌症發生率最高，也是治癒率最高的一位，去年約有八千多名患者被診斷出來，其中多數為早期乳癌。在早期乳癌的治療方法中，手術治療是最主要的方法，其他治療方法包含：放射性治療、化學藥物治療、荷爾蒙藥物治療以及標靶藥物治療等五種方式。主要依據患者是否已停經、腫瘤大小、癌細胞是否出現淋巴或遠端轉移，以及腫瘤細胞本身的特性等條件，由醫師建議合適的治療組合。

因此，一旦確認為乳癌，醫師即會先進行癌症一到四期的分期，並佐以腫瘤細胞免疫組織染色的結果，確認腫瘤細胞本身是否具有「荷爾蒙受體（ER/PR）」，及「第二型人類表皮生長因子接受體（HER-2）」特徵來制定治療計畫。（如下表）

	ER/PR (+)	ER/PR (-)
HER-2(-)	管腔 A 型（luminal A）	三陰性（Triple negative）
HER-2(+)	管腔 B 型（luminal B）	HER-2 過度表現型（HER-2 overexpress）

表：乳癌疾病的亞型

姚醫師解釋，目前早期乳癌患者的治療計畫簡單可以乳癌疾病亞型進行分類。除了開刀與放療外，若癌細胞上的荷爾蒙受體為陽性，則癌細胞容易受到雌激素驅動，加速癌細胞的複製與增生，因此須藉由荷爾蒙療法來抑制癌細胞的生長，乳癌的管腔 A 型與管腔 B 型的腫瘤皆為荷爾蒙受體陽性，其中，在台灣超過 50～60％的乳癌患者屬於此類。此外，HER-2 過度表現型（約占 25％）與三重陰性（約占 15％）型乳癌的患者，荷爾蒙受體為陰性，雖無法使用荷爾蒙療法，但化學治療在這兩型的治療反應與效果佳，若為 HER-2(+)的患者亦可合併標靶藥物治療來降低復發機率。

現今的荷爾蒙療法

姚主任說明，過去針對荷爾蒙受體陽性的治療，主要使用的荷爾蒙藥物為泰莫西芬（Tamoxifen），其作用機轉是因為藥物會進入到癌細胞內與雌激素搶占接受體，阻斷雌激素與癌細胞上的荷爾蒙接受體之接合，無法驅動癌細胞複製與增生，此藥已有二、三十年的使用經驗，確實可以降低乳癌的復發率及死亡率。但泰莫西芬長期使用會導致子宮內膜增生，提高罹患子宮內膜癌的風險，及心血管與肝功能異常等問題。在人體除卵巢外，皮下脂肪含有一種芳香酶(aromatase)可將雄性激素轉換成雌激素，新型的芳香環轉化酶抑制劑（Aromatase inhibitors，簡稱 AI），主要就是抑制此酶以阻斷雌激素的生成。停經後婦女卵巢失去功能後，身體的雌激素來源就是由皮下脂肪生成，因此 AI 藥物主要針對停經婦女。近年來的研究指出，AI 的效果比泰莫西芬更好。芳香環轉化酶抑制劑包括 Exemestane（諾曼癌素）、Anastrozole（安美達錠）、Letrozole（復乳納膜衣錠），但長期使用此類藥物有骨質疏鬆、關節疼痛甚至骨折等副作用。上述三種芳香環酶抑制劑皆可有效降低乳癌的復發，亦減少對側乳癌的發生。芳香環轉化酶抑制劑的使用的方法大致上可分三類，第一類開始即服用五年，即完全取代泰莫西芬，此類以 Anastrozole（安美達錠）、Letrozole（復乳納膜衣錠）代表。第二類泰莫西芬使用二至三年後，再用芳香環轉化酶抑制劑三年，此類以 Exemestane（諾曼癌素）代表。第三類則在服用泰莫西芬五年後，再服用五年的芳香環轉化酶抑制劑，此類則以 Letrozole（復乳納膜衣錠）代表。

在一跨國性研究的報告（IES）發現，服用泰莫西芬 2～3 年，轉用諾曼癌素 2～3 年，與單純服用泰莫西芬 5 年相比，可降低 18%的復發機率，提高 14%的存活率。因臨床上，乳癌的復發高峰期有兩個階段，一個是治療後 2～3 年，另一個為 7～8 年，所以醫師也會視病患狀況調整藥物使用時機，有時會使用 5 年泰莫西芬後，再使用 5 年的諾曼癌素。目前健保給付條件為雌激素受體陽性的停經婦女，使用泰莫西芬至少兩年，且腋下淋巴結有轉移的高危險早期侵犯性乳癌之輔助治療；若是腋下淋巴結沒有轉移的高危險早期侵犯性乳癌的病人，建議可考慮自費使用，或是子宮內膜增生嚴重則可申請健保專案給付，以降低乳癌復發。

化學治療方式

姚醫師進一步解釋，癌細胞的生長快速，而化學治療就是針對這點作用，但也讓人體中生長較快的毛囊與黏膜等較易因化療而有影響，目前化療藥物以小紅莓及紫杉醇兩大類藥物為主，化療可於手術後使用約 4～8 週。管腔 A 型腫瘤因生長較慢，化學治療反應較不佳，以荷爾蒙藥物治療主。管腔 B 型，則必需搭配化療及荷爾蒙治療。而 HER-2 過度表現型則使用標杷治療主。三陰性型則以化療最主要的治療方法。

最後姚醫師叮嚀，乳癌疾病就像是一個慢性病，有賴患者耐心及配合醫師指示持續用藥超過五年以上，因此只要患者能按部就班，並且做好定期回診追蹤檢查的工作，一定有機會戰勝病魔。