

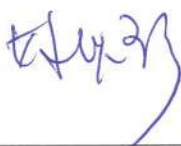
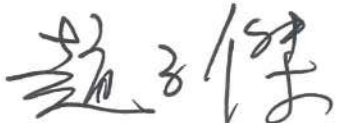



中山醫學大學附設醫院

乳癌年長患者指引

本臨床指引參考歐洲腫瘤學會(ESMO)、與美國NCCN版本、台灣乳房醫學會

乳癌團隊編修

乳房狀腺外科 主任	乳房狀腺外科 主治醫師	乳房狀腺外科 主治醫師
		



目 錄

一、年長乳癌患者的治療相關評估-General management.....	2
二、年長乳癌患者的治療相關評估-老年評估.....	2
三、年長乳癌患者的治療相關評估-手術.....	2
四、年長乳癌患者的治療相關評估-術後放射線.....	3
五、年長乳癌患者的治療相關評估-荷爾蒙治療.....	3
六、年長乳癌患者的治療相關評估-輔助性化療.....	3
七、年長乳癌患者的治療相關評估-轉移性乳癌.....	4
八、年長乳癌患者的治療相關評估-藥物安全性.....	4
九、年長乳癌患者的治療相關評估-患者對治療的期待.....	4
十、年長乳癌患者的治療相關評估-會診家醫科老人醫學條件.....	5
十一、參考文獻.....	6
十二、文件修定.....	7



一、年長乳癌患者的治療相關評估-General management

1. 需要考慮患者的生理年齡、預期壽命、治療的可能好處 vs 絕對的益處、對治療的承受度、患者個人意見、家庭照護因素等。
2. 清楚詢問患者的過去病史以及共病症，與患者的乳癌預期壽命做綜合考量。

二、年長乳癌患者的治療相關評估-老年評估

1. 建議老人醫療專家介入評估患者，以整合老年照護與癌症治療。
2. 以 comprehensive geriatric assessment(C)activities of daily living(ADLs)instrumental activities of daily living(iADLs)的方式完整評估患者。
3. 根據 CGA 以及 ADLs 的結果進行評估，找出需要解決的問題，並進行適當介入。

三、年長乳癌患者的治療相關評估-手術

1. 對於 localized DCIS 的患者，優先考慮局部切除+術後全乳放射線治療。
2. 對於大於 70 歲的患者，手術選擇不應該因為年齡而有所改變。
3. Mastectomy 或者 Breast conserving surgery + whole breast RT 需要考慮患者腫瘤大小以及手術後接受 RT 的可能性。



四、年長乳癌患者的治療相關評估-術後放射線

1. 接受 BCS 的患者，術後應盡可能接受全乳房放射線治療，可降低復發率。
2. 若患者為 T3 或 T4 腫瘤，或者腋下淋巴結 >4 顆，建議接受術後全乳房放射線。
3. 在 >70 歲的患者，若 ER(+), T1N0，且有使用荷爾蒙藥物，可以考慮不接受放射線治療。

五、年長乳癌患者的治療相關評估-荷爾蒙治療

1. 選擇荷爾蒙藥物時，需要考慮藥物副作用以及藥物效果。
2. Primary endocrine therapy 只應該考慮在此類患者：老年，ER(+), 預期壽命少於 3 年，不適合接受手術或者拒絕手術的患者。
3. 早期乳癌第一線藥物通常為 AI 或 tamoxifen，AIs 的效果較 tamoxifen 稍好，但仍要綜合考量副作用。
4. 若患者健康狀態，使用 AI 或 tamoxifen 的時間應如同其他一般患者。
5. 在極低復發或轉移風險的患者(如 T1aN0)，或者有高風險共病症的患者，可考慮不使用荷爾蒙治療。

六、年長乳癌患者的治療相關評估-輔助性化療

1. 不應單純以患者年齡來決定化療藥物的選擇
2. Taxane 類藥物在年紀較大的患者身上，可能有較高的 toxicity。但在高風險的患者身上，可以加入 Anthracycline-based 的化療組合。在心臟功能較差的患者身上，也可以考慮用 taxane 取代 anthracycline。
3. Her-2(+) 的患者可以給予 Trastuzumab 配合化療藥物。



七、年長乳癌患者的治療相關評估-轉移性乳癌

1. 對於老年 ER(+) 的患者，可以使用 hormone therapy。
2. Chemotherapy 可用在 ER(-)，hormone-refractory 或者快速惡化的患者。
3. 單一化療藥物或者合併口服化療藥物都是適合的選擇。
4. 尚沒有證據支持減低藥物劑量或者拉長化療間隔時間，若使用要考量藥物動力學和藥物毒性。
5. ER(+) Her-2(+) 的患者，若有化療的禁忌症，或者疾病無 life-threatening，可考慮用荷爾蒙藥物 + Anti-her2 藥物在 Her-2(+)，ER(-) 的患者，可考慮單一 trastuzumab 治療。

八、年長乳癌患者的治療相關評估-藥物安全性

1. 用藥要考慮患者生理年齡，多重用藥及共病症。
2. 用藥要考慮整合用藥，與專業團隊、藥師共同討論。
3. 要考慮藥物順應性。
4. 要仔細觀察患者是否出現藥物副作用，因老年患者未必會出現典型副作用。
5. 要注意患者腎臟功能，特別是使用腎臟代謝的藥物時。

九、年長乳癌患者的治療相關評估-患者對治療的期待

1. 醫師需提供清楚的資訊，包含治療選項、治療目標與可能的治療結果及副作用。
2. 醫師要衡量患者希望的治療方式，以及 quality of life。



十、年長乳癌患者的治療相關評估-會診老人醫學條件

1. 周全性老年評估的適合對象：活動功能障礙、多重生理疾病、老年病症候群（譫妄症、焦慮或憂鬱、認知功能障礙、尿失禁、容易跌倒、壓瘡、衰弱）、多重用藥、精神層面問題、支持系統問題、多次住院。
2. 針對年紀 ≥ 65 歲的病患並符合第1項之患者，本院與老年醫學科專科醫師合作，進行周全性老年評估。
3. 周全性老年評估不適合的對象：健康的老年人、嚴重疾病者（疾病末期病患、重症加護病患）、嚴重失智者、活動功能為完全依賴者、長期住在護理之家者。
4. 統合以上標準，並與老年醫學專科醫師討論後，本院乳癌病患符合以下兩項條件者，即照會老年醫學團隊進行評估：
 - 不含乳癌之慢性病診斷數 ≥ 2 個
 - ECOG ≥ 1 分。
5. 老年醫學團隊除醫師外，另有藥師、復健師、營養師、檢驗師、出院準備服務護理師、長期照護護理師等等，共同為患者做評估與建議。其評估結果會輸入電子病歷紀錄來呈現，同時做書面文件備份留檔。



十一、參考文獻

1. Management of elderly patients with breast cancer: updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) and European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)
2. Taxanes in the treatment of breast cancer : Have we better defined their role in older patients? A position paper from a SIOG Task Force



十二、文件修定

修正日期	版本	修正說明	備註
110.06.18	1.0	新制訂	110.06.18 乳癌核心團隊會議及 110.08.25 外科部會議公告通過
111.03.11	1.0	年度檢閱，無異動	
112.02.03	2.0	第五頁，「十、年長乳癌患者的治療相關評估-會診家醫科老人醫學條件」，經團隊討論後，將此更改修改為「十、年長乳癌患者的治療相關評估-會診老人醫學條件」	112.02.03 乳癌核心團隊會議討論通過
113.01.19	2.0	年度檢閱，無異動	