

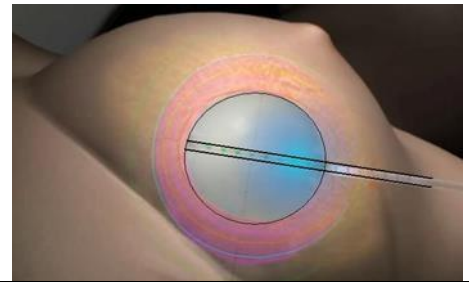


我可以選擇乳癌術中放射線治療嗎？

術中放射線治療原理

由目前臨床經驗得知，選擇乳房保留手術之乳癌病患，須於術後追加全乳房放射線治療，方能得到足夠之局部控制率。但事實上，早期乳癌局部復發最常見的位置，是乳癌原來切除部位附近 1-2 公分的地方，因此部分早期乳癌患者，若復發風險較低，可考慮只照射原先腫瘤生長的周邊位置(部分乳房照射)。乳癌手術中放射治療 (Intraoperative radiotherapy, IORT) 為部分乳房照射的一種選項。其原理為手術中，切除腫瘤後，透過單一次高劑量照射，完成放射線治療。

示意圖：



術中放射線治療的優點

1. 一次性的治療，且於手術過程中同時完成，可以減少病患舟車勞頓。
2. 皮膚相關副作用較少。
3. 減少對非乳房組織的不必要照射劑量。

適合選擇術中放射線治療的族群

根據本院臨床指引的規範，建議使用乳癌手術中放射線治療的族群如下：

合適族群	<ol style="list-style-type: none">1. ≥ 50 歲2. 邊緣陰性至少 2 公厘3. 侵犯性腫瘤 ≤ 2 公分4. 原位癌 ≤ 2.5 公分且組織為低~中度分化、切除邊緣陰性 ≥ 3 公厘。
不合適族群	<ol style="list-style-type: none">1. < 40 歲2. 40-49 歲沒有符合注意族群條件3. 邊緣陽性4. 原位癌 > 3 公分



注意族群	<ol style="list-style-type: none">1. 40-49歲且符合合適族群條件2. ≥ 50 歲如果有至少1個以下病理因素且沒有不合適族群條件 病理因素：<ul style="list-style-type: none">● 侵犯性腫瘤大小：2.1-3.0公分● T2● 組織邊緣 (<2公厘)● 有限/局部淋巴血管侵犯● 動情激素受體陰性● 臨床病灶腫瘤大小 2.1-3.0公分● 侵犯性小葉組織● 新診斷原位癌 ≤ 3 公分如果合適族群條件沒有全部符合● 廣泛性乳管內原位癌 ≤ 3 公分3. 癌腫瘤接近標本的邊緣 <2公厘4. 原位癌 ≤ 3 公分且沒有符合合適族群條件
------	--

其他不符合上述條件者，若仍強烈希望接受手術中放射治療，可於術前與放射腫瘤專科醫師詳細討論後決定。

治療考量與相關建議

1. 根據目前文獻報導，手術中放射線治療目前之局部復發率，仍可能比傳統全乳房照射來得高*。
2. 慢性皮膚變化，如傷口不癒合、潰瘍、壞死，或是照射後組織液長期蓄積於術後之空腔，造成局部積水現象(seroma)。
3. 侵入性乳小葉癌(invasive lobular carcinoma)患者不建議進行手術中放射治療。
4. 如果術中前哨淋巴有轉移，則不建議進行手術中放射治療。
5. 若術後正式病理報告才發現淋巴有轉移，或手術腫瘤切除邊緣有陽性侵犯(殘存癌組織)，根據臨床指引與全球共識，仍需要接受傳統全乳房照射。

*文獻出處：Silverstein, M.J., Fastner, G., Maluta, S. et al. Ann Surg Oncol (2014) 21: 3793.doi:10.1245/s10434-014-3999-5

參考文獻

- A. Luini, et al., Breast Cancer Research and Treatment, vol. 93, no. 1, pp. 55–59, 2005.
- J. S. Vaidya, et al., The Lancet, vol. 376, pp. 91-102, 2010
- J. S. Vaidya, et al., The Lancet, vol. 383, no. 9917, pp. 603–613, 2013
- U. Veronesi, et al., The Lancet Oncology, vol. 14, pp. 1269–1277, 2013
- Candace Correa, et al., Accelerated Partial Breast Irradiation: Executive summary for the update of an ASTRO Evidence-Based Consensus Statement, Practical Radiation Oncology (2017) 7, 73-79



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：全乳房放射線治療與術中放射線治療的比較

項目/治療方式	全乳房放射線治療	術中放射線治療
照射範圍	整個乳房	開刀切除的範圍
照射次數	20-30 次	單次
照射劑量	50-60 葛雷	20 葛雷
所需時間	5-6 週，每週 5 次， 週一到週五	手術中進行，10-15 分鐘
副作用	類似曬傷，皮膚紅腫、脫屑， 脫皮等	少數人會傷口不癒合、潰瘍或 壞死，否則幾乎沒有症狀
健保給付與否	是	否
所需費用	無，除非另選擇自費項目(如弧 形刀)	24萬

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目程度為何？（請圈選）

考量項目	感受程度 →				
	1分				5分
治療效果	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
經濟因素	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
時間因素	不重視	不太重視	普通	重視	非常重視
	1	2	3	4	5
生活品質	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
副作用	不害怕	不太害怕	普通	害怕	非常害怕
	1	2	3	4	5
私人保險	不重要	不太重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選）

	對	不對	我不確定
1. 術中放射線治療誰都可以做			
2. 術中放射線治療需全額自費24萬			
3. 術中放射線治療是透過局部放射線治療進行局部治療，達到控制效果			
4. 術中放射線治療的優點是單次完成，副作用低			

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）

- 術中放射線治療
 傳統全乳房放射線治療

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～



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。

您的肯定跟建議是我們的動力

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