

雙和醫院乳房外科譚家偉醫師談乳癌的精準治療「先手術還是先化療？」

針對乳癌治療，過去主要是以病人癌症的期別規劃治療方式，如第一、二期多以手術切除為主，術後再決定是否接受化學、標靶、放射或賀爾蒙等治療。隨著科技的進步，我們對乳癌的致病因子了解更多，如第一期乳癌腫瘤在 1.2 公分以上，即應接受化學治療；而當一些病人腫瘤大小為 1.2 公分左右，常會掙扎於是否接受化療。



現在透過基因檢測的協助，病人即可按照高或低的惡性風險來判斷是否接受化療。這種根據各別體質而非期別來做的個人化治療，就是乳癌的精準治療。乳癌過去會依腫瘤大小、腋下淋巴腺轉移和遠端轉移與否來做臨床上的分期。近年透過乳癌細胞的生物標記，包括雌激素受體（簡稱 ER）、黃體激素受體（PR）、第二型人類上皮成長因子受體（HER-2）三種因子，又可分為四種亞型。其中又以上面三種受體皆為陰性的病人，預後相對較差。【左圖：雙和醫院乳房外科譚家偉醫師】

過去乳癌治療是先手術切除腫瘤，再按臨床分期決定是否施予化學或標靶等治療。現在由於對細胞亞型有更深入的了解，有些病人可以先接受先導性化學治療（neoadjuvant chemotherapy），然後再接受手術切除，反而能獲得更好的治療效果。先導性化學治療的好處包括：

1. 讓腫瘤變小，提升乳房保留的機會。
2. 用化療藥物來控制腋下淋巴的轉移，進而減少淋巴廓清的數量，降低淋巴水腫的機率。
3. 在治療中觀察腫瘤對藥物的反應，掌握藥物治療效果。



其中 ER 受體陰性/HER-2 受體陽性及三陰性的病人，接受先導性化學治療再進行手術效果最佳。反之，ER 受體陽性/HER-2 受體陰性的病人，先導性化學治療的效果較差，比較適合先手術再化療。【右圖：有些病人先接受先導性化學治療，再接受手術切除，反而能獲得更好的治療效果】

隨著醫療的進步，我們對乳癌的了解更多，每位病人都應以疾病的期別、細胞亞型、自身的條件如年齡、職業特性、對美觀的要求及經濟等層面，來決定手術及化療的順

序。本院乳房健康管理中心的團隊十分重視醫病共享決策，病人應更了解自己的疾病特性，與醫師充份討論，擬定對自身更精準的治療計畫，讓治療獲得最大的效益。

（文/譚家偉，雙和醫院乳房外科醫師）