

乳房潰爛出血才就醫

晚期荷爾蒙陽性乳癌CDK4/6抑制劑治療兩週腫瘤縮小

迎接38國際婦女節，女孩、女人，妳有沒有好好愛自己？一名47歲女性發現乳房有異，但因保守與逃避心理，長達三年未就醫，直到左側乳房潰爛出血、呼吸困難才前往醫院接受檢查。除確診晚期乳癌外，也發現肺部已有積水，經切片確認癌細胞女性荷爾蒙接收器為陽性，HER2為陰性。以CDK4/6抑制劑治療，兩週後腫瘤開始縮小，肺部積水一個月後消失。現已持續治療超過2年，狀況穩定且已回歸職場，生活品質良好。



台灣乳房醫學會榮譽理事長暨
台北醫學大學附設醫院乳房外科沈陳石銘教授

晚期乳癌發現率佔整體15% 延長生命與生活品質是治療最大目標

台灣乳房醫學會榮譽理事長暨台北醫學大學附設醫院乳房外科沈陳石銘教授表示，根據國健署最新發佈癌症登記數據中顯示，民國111年確診乳癌患者高達19,756人，其中於確診時已是第四期乳癌患者為1,470人，約佔整體7.44%，確診時為第三期乳癌患者也佔整體7.99%。第三期局部晚期與轉移性晚期乳癌患者，需把握時間控制疾病，教授表示晚期乳癌病人治療重點在於控制疾病與穩定生活品質。

沈陳石銘教授說明，局部晚期與轉移性乳癌，首要治療目標為有效及快速控制疾病，延長患者生命，同時也須兼顧病人生活品質；治療副作用太嚴重且惡化生活品質將失去治療意義。另外給藥便利性也是臨床醫師考量的重點之一，藉由口服藥物，免除高頻率來往醫院，給予患者最大便利性並降低影響正常生活。

口服CDK4/6抑制劑有效控制癌細胞 達疾病不惡化2年以上、延長存活期5年

沈陳石銘教授解釋，CDK4和CDK6為促使乳癌細胞快速分裂的關鍵，尤其是荷爾蒙陽性乳癌。使用CDK4/6抑制劑去阻斷乳癌細胞接收CDK4和CDK6進而抑制癌細胞成長，可謂近年來乳癌治療一大成就。荷爾蒙接收器陽性、HER2陰性乳癌晚期病患大部分使用CDK4／6抑制劑做為第一線治療，相較於傳統化療，CDK4/6抑制劑副作用大幅降低，乳癌患者耐受性相對提高。

沈陳石銘教授強調，CDK4/6抑制劑合併荷爾蒙藥物，在晚期荷爾蒙接受器陽性、HER2陰性乳癌治療中，能有效延後化療時機，替乳癌晚期患者爭取時間。在國際臨床實驗已證實，CDK4/6抑制劑能控制半數乳癌晚期病患的疾病達2年以上，透過專業醫療照顧與妥善用藥，存活期可達5年以上，也能延後接受化療時間超過1年，在對抗荷爾蒙陽性HER2陰性晚期乳癌可謂一大助力。

不同屬性乳癌都有治療方式 遵循醫囑穩定用藥 穩固治療成果

沈陳石銘教授分析，目前針對晚期與轉移性晚期乳癌治療，會根據類型不同，臨床醫師給予不同治療方式，藉由切片及基因檢測，量身擬定治療策略。針對治療晚期乳癌，最重要就是保持穩定醫治。當判定癌細胞受到控制，更應遵循醫囑，規律就醫及追蹤，把握機會乘勝追擊，不建議自行中斷治療。

目前精準醫療持續進步，患者可以安心與醫療團隊配合，一起努力對抗癌細胞，有效治療並控制乳癌，在抗癌路上一同勇敢向前。隨著新藥陸續研發上市，健保給付也逐年放寬，不放棄就能有生命希望，當遇到問題與困難，持續與醫療團隊保持溝通，也有機會參加新治療臨床試驗。

乳癌女性癌症發生率首位 40至75歲應保持規律篩檢習慣

依據國健署發佈統計，比對111年與110年癌症個案增加人數，乳房是所有癌症中，新增患者數量最多，也是女性癌症發生率最高癌症並且死亡率排名第二位。乳癌發生高峰在45至69年齡區間，同時也有年輕化趨勢，因此在2025年開始，放寬乳癌篩檢年紀，擴大至40歲以上未滿75歲女性。

國健署提醒女性把握三個及早，首先及早預防，遠離菸酒等致癌因子，養成健康生活方式，規律運動、飲食均衡、保持健康體重。其次是及早發現，符合資格女性應定期接受篩檢，越早發現病變組織，對治療就越有利。最後是及早治療，愈早治療愈能把握最佳治療時機與成效。