

乳癌存活率怎麼判定？ 由乳癌分期解析預後評估

文 / 臺北醫學大學臺北癌症中心副院長暨附設醫院乳房醫學中心主任 杜世興

◎前言

癌症早期發現、早期治療、預後良好，眾所皆知。然而妳想知道乳癌是如何分期？期數與預後有何相關性？文中為妳介紹臺灣女性癌症首位～乳癌的期數與新進基因分類。

◎乳癌如何分期？

早期乳癌包括 0 期、I 期、II 期；III 期屬於局部晚期，IV 期意指癌症發生遠處轉移。乳癌在病理期數分類，目前國際上所採用的通常是美國癌症聯合會 AJCC(American Joint Committee of Cancer) 所訂定之分期方式之 TNM 分法來決定乳癌的期別。TNM 分法；T 即腫瘤大小、N 即淋巴腺受侵犯轉移、M 即指發生遠處轉移。簡略言之，臨床上病理期數將乳癌分為 0 期、I 期、II 期、III 期及 IV 期【圖一】。乳癌發生遠處轉移最常轉移處所為骨骼、肺部、肝臟及腦部【圖二】。

乳癌如何分期？

早期乳癌

第一期

腫瘤侷限在乳房（小於 2 公分），也是大家熟悉的早期乳癌。

第二期

腫瘤擴散到 1-3 個淋巴結，腫瘤仍侷限在乳房內（小於 5 公分）

晚期乳癌

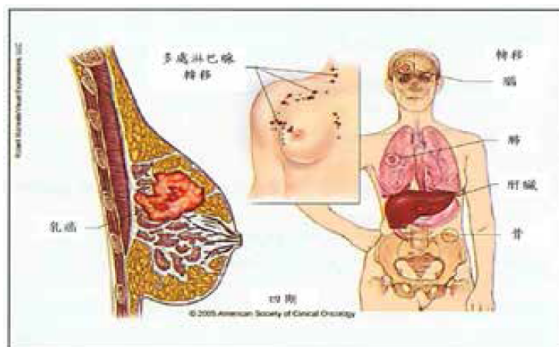
第三期

腫瘤快散到 4-9 個淋巴結或擴散到胸壁或皮膚，這也就是局部轉移乳癌。

第四期

腫瘤擴散到遠端器官，這是所謂的晚期或轉移性乳癌。

【圖 1】



【圖 2】

◎病理分期與預後

臨床上乳癌病理分期對預後評估極重要，在臺灣國健署公佈最新資料顯示國人 0 期乳癌 5 年存活率約 98%；I 期乳癌 5 年存活率約 96%；II 期乳癌 5 年存活率約 89%；至於 III 期乳癌預後則不好，五年存活率約 72%，而 IV 期 5 年存活率低於 26%。目前國人乳癌整體 5 年存活率為 85%，稍低於美國整體 5 年存活率為 89%。鑑於國內乳癌篩檢率太低導致乳癌發現多為晚期，因此乳癌整體 5 年存活率不如美國，顯示台灣婦女應重視乳癌的篩檢，才能有效早期發現、早期治療。

◎乳癌基因分類

近年來分子生物科技之進步，乳癌預後方面之研究已從傳統病理之分期與分類，進一步利用基因晶片（DNA microarray）將腫瘤內多組基因群表現量的差異而訂定乳癌亞型。通常將乳癌分成五種亞型：[1] 管狀 A 型 (luminal A)[2] 管狀 B 型 (luminal B)[3] 類正常乳腺型 (normal breast like)[4] Her-2 過度表現型 [5] 類基底細胞型 (basal-like)。

[1] 管狀 A 型：雌激素受體陽性 ER(+) 及 / 或黃體素受體陽性 PR(+)，HER-2/ 陰性，低 Ki67 (<14%)，此亞型預後較佳，若無多顆淋巴腺轉移時，治療上除了手術之外可考慮祇予荷爾蒙治療。

[2] 管狀 B 型：雌激素受體陽性 ER(+) 及 / 或黃體素受體陽性 PR(+)，HER-2/ 陰性，高 Ki67 (>14%)。或雌激素受體陽性 ER(+) 及 / 或黃體素受體陽性 PR(+)，HER-2/ 陽性，Ki67 呈現任何型態比。此亞型預後較管狀 A 型差，治療除了手術之外可給予化學治療合併荷爾蒙治療；若 HER-2/ 陽性則加上抗 HER-2 標靶治療。

[3] 類正常乳腺型：此亞型乳癌之基因表現類似正常乳腺。ER(+) 及 / 或 PR(+)、HER-2/ 陰性、低 Ki67，預後比管狀 A 型稍差。

[4] Her-2 過度表現型：雌激素受體陰性 ER(-)，黃體素受體陰性 PR(-)，而 Her-2/ 過度表現，約有 26% 至 30% 的乳癌患者有 Her-2 基因過度表現的現象。常給予化學治療加上抗 HER-2 標靶治療。

[5] 類基底細胞型：基因表現像基底上皮細胞，它的典型表現是 Her-2 陰性，雌激素受體陰性 ER(-)，黃體素受體陰性 PR(-)。