

# 抗癌成功的最後一哩路

## 談乳癌術後的化學治療

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

醫師“我都手術切除掉癌腫塊了，為何還要化學治療？聽說化學治療會嘔心、嘔吐、掉頭髮、我不能不要化學治療？”這是多數人術後會有的想法；殊不知乳癌的形成不是短短幾天、幾個月，而是在身體內經過相當長的時間才現形。只要是侵襲性乳癌術後都潛藏有微小轉移病灶之慮，化學治療能有效剷除微小轉移病灶、降低復發風險、提高長期存活率。

近二十幾年來，乳癌的死亡率所以逐漸減低，除將近一半歸功於乳癌的早期篩檢外，另外手術後的輔助性治療如荷爾蒙治療、新化學藥物的使用、及新研發腫瘤基因抗體藥物的臨床應用也是功不可沒。

### ◎什麼是化學治療？

即利用化學藥物，經由注射或口服進入血液循環進而可阻礙乳癌細胞分裂，而達到殺死癌細胞的治療法。一般常使用多種藥物合併治療如：

CMF(Cyclophosphamide、Methotrexate、5-Fu)

CAF (Cyclophosphamide、Doxorubicin、5-Fu)

FEC (5-Fu、Epirubicin、Cyclophosphamide)

AC (Doxorubicin、Cyclophosphamide)

TC (Taxotere、Cyclophosphamide)

EC - T(Epirubicin、Cyclophosphamide、Taxotere)

AC-T(Doxorubicin、Cyclophosphamide-Paclitaxel)

TAC(Taxotere、Doxorubicin、Cyclophosphamide)

+ G - CSF(filgrastim)

FEC-T(5-Fu、Epirubicin、Cyclophosphamide-Docetaxel)

對高復發危險的乳癌、局部嚴重性乳癌或遠處轉移性乳癌常加上紫杉醇類使用，如太平洋紫杉醇 Paclitaxel(Taxol)、歐洲紫杉醇 Docetaxel(Taxotere)。

### ◎化學治療適應症為何？

化學治療一般建議使用於女性荷爾蒙感受體陰性、內分泌治療無效、或肺、肝臟等重要臟器發生轉移時；普遍適用於中度復發、高度復發的乳癌危險族群。使用何種化學治療藥物通常需參考病人年齡、體

能狀態、病理組織型態、停經與否、腫瘤大小、女性荷爾蒙感受體陽性或陰性、HER-2/ 陽性或陰性、淋巴腺轉移程度、腫瘤惡性度而決定。通常女性荷爾蒙感受體陰性的腫瘤對化學治療療效比女性荷爾蒙感受體陽性者佳。乳癌術後化學治療療程隨化學治療處方選擇而異，一般治療約為期 12 ~24 週，當乳癌發生遠處轉移時則化學治療療程會因藥物療效反應、病人體能狀態、副作用嚴重程度而異。

若以乳癌基因分類上選擇化學治療原則上管狀 A 型：即雌激素受體陽性 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。但是若有多顆淋巴腺轉移時除荷爾蒙治療外也需給予化學治療。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 + 荷爾蒙治療。至於 Her-2 過度表現型：呈現雌激素受體陰性 ER(-)，黃體素受體陰性 PR(-)，Her-2/ 陽性，常給予化學治療加上抗 HER-2 標靶治療。臨床上預後較差的「三陰性」乳癌：呈現 Her-2 陰性，雌激素受體陰性 ER(-)，黃體素受體陰性 PR(-)，化學治療是標準治療。

若是病理檢驗呈現 HER-2/3 + 或是 FISH 檢驗屬於陽性，則腫瘤不僅對荷爾蒙、化學治療療效差而且也比較會復發及發生遠處轉移。病理呈現 HER-2/3 + 或是 FISH(+) 宜輔助使用標靶藥物治療，如賀癌平 (Herceptin) 以降低復發率及延長存活率。賀癌平對於 HER-2/3 + 術後尚未發生遠處轉移或發生遠處轉移的乳癌臨床上均有治療的角色。臨床上對 HER- 2/ 過度表現的腫瘤可結合化學藥物加上 Herceptin 以增加療效；但 Herceptin 這種藥物會有心臟毒性副作用，因此 Herceptin 應避免與 Anthracyclines( 如小紅莓 ) 化學藥物同時合併使用，以防止因心臟毒性而致心臟血流搏出量減少、心肌缺血。

### ◎化學治療副作用為何？

化學治療常見副作用如：疲勞、噁心、嘔吐、腹脹、下痢、落髮、口腔黏膜炎、肌肉骨關節疼痛、指甲黑色素沉著、造血功能降低、白血球量降低、手足症候群、藥物過敏等。小紅莓 (Anthracyclines) 化學藥物常見副作用為噁心、落髮、白血球量降低；使用時要注意避免心臟毒性的副作用；太平洋紫杉醇 Paclitaxel (Taxol) 常見副作用為神經毒性，尤其手指、腳趾感覺知覺異常、麻木疼痛或肌肉、骨關節疼痛；歐洲紫杉醇 Docetaxel (Taxotere) 常見副作用為白血球量降低、指甲床病變、末梢神經毒性、下痢等。紫杉醇類 (含太平洋紫杉醇；Taxol、歐洲紫杉醇；Txotere) 也會如小紅莓般導致頭髮掉落，但噁心程度極輕微。

對於乳癌發生遠處轉移時的治療除了傳統小紅莓 (如 Doxorubicin、Epirubicin)、紫杉醇類 (如 Taxol、Taxotere) 外也可輔用溫諾平 (Vinorelbine)、健澤 (Gemcitabine)、Cisplatin、Carboplatin、易莎平 Ixempra (Ixabepilone) 或太平洋紫杉醇 Paclitaxel 加癌思婷 Bevacizumab (Avastin) 或口服載瘤達 (Xeloda) 或使用較不具心臟毒性副作用、較不會掉髮的微脂體小紅莓 (liposomal doxorubicin)。

### ◎化學治療與嘔吐副作用

較年輕的女性病患、有暈車、暈船病史者以及平時少喝酒對酒精耐受力差或懷孕時有孕吐，心情易焦慮不安者，都是屬於化學治療後較容易會有噁心、嘔吐副作用的高危險族群。

近幾年，國內外化療藥物日新月異，不過嘔吐、反胃等化療副作用，常嚴重到影響患者生活品質，無法進食、體力耗損，讓治療效果打折，甚至拒絕繼續治療。

乳癌化療藥物常用的小紅莓副作用則以掉髮、嘔吐比例最高，若不事前使用藥物加以防範，患者常會遭遇嘔吐、反胃之苦。臨床上，偶見有患者只要一踏

進診間、病房或針頭才剛打進體內就嘔心、嘔吐，演變成預期性嘔吐。少數患者甚至因心理壓力過大放棄治療。

其實只要搭配止吐藥，絕大多數患者都能擺脫嘔吐陰影，研究顯示同時三合一使用 (1) 抑制中樞神經的口服止吐藥 Emend (Aprepitant)、(2) 傳統的副腎皮質荷爾蒙及 (3) 加上 5-HT3 拮抗劑，如注射 kytril (Granisetron)，或口服 Navoban、Zofran 則近八成以上患者，從急性期、延遲期到預期性嘔吐症狀都可有效改善，目前健保已給付中高致吐性的化療藥物可搭配使用這類 NK1 受體拮抗劑 (如 Emend)，5-HT3 拮抗劑的止吐藥。

### ◎化學治療期間注意事項為何？

化學治療期間宜避免進出公共場所、避免接觸感冒或帶感染病患者；與人群接觸宜帶口罩。飲食避免生食、不新鮮、過度腸胃刺激等食物。特別要注意當於化學治療療程中出現發燒現象 (尤其體溫高於 38°C、持續超過壹小時) 時，千萬別以為是小感冒或自行推斷發燒原因而延誤就醫，此時應告知負責照顧您的醫療團隊或回急診室進一步診療。

當化學治療導致體內白血球量嚴重降低時，皮下注射顆粒性白血球刺激素或可在短短幾小時內，有效的恢復白血球量以避免感染甚至敗血症的威脅。臨床常於化學治療時同時使用顆粒性白血球刺激素 (G-CSF; filgrastim) 以預防化學治療導致體內白血球量嚴重降低的副作用。

雖然化學治療的副作用使人聞之怯步，但是絕大部分的副作用都會在化學治療療程結束後完全恢復；等妳飄飄逸髮重新長出後，妳不但恢復了光鮮亮麗的外表，更可貴的是獲得了無價生命的延長。



#### 臺北癌症中心副院長暨乳房醫學中心主任 杜世興

主治專長	乳房外科、甲狀腺外科
經歷	國泰綜合醫院乳癌中心主任 / 國泰綜合醫院乳房外科主任 台灣乳房醫學會理事 / 台灣內分泌外科醫學會理事
門診時間	週一上午 / 下午、週四上午 / 下午