



早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

➤ 疾病介紹

根據國民健康署最新統計，乳癌是**女性癌症發生率中的第一位**，台灣在2014年間約有一萬四千名女性被診斷出罹患乳癌或乳房原位癌，是女性健康的一大威脅。隨著癌症篩檢的普及，乳癌早期發現的比例提升，近年來診斷的女性乳癌中，大約八成是乳房原位癌及早期乳癌（第零期至第二期）。早期乳癌局部復發風險較低，考量身體外型及副作用等因素，過去的全乳房切除手術已被部分乳房切除手術加上術後全乳房放射治療取代，讓患者不但可以保留乳房組織，也能透過放射治療降低復發風險。

早期乳癌女性患者如果沒有高復發風險因子，在手術後接受部分乳房放射治療的效果並不亞於傳統全乳房放射治療。透過醫師嚴格評估患者的年齡、分期、病理報告、及乳癌家族史，能幫助患者找出最合適的乳癌治療方式，避免不必要副作用及縮短治療時間。

■ 適用對象/適用狀況：

五十歲以上女性，診斷為早期乳癌(第零期、第一期及少數第二期)，且無其他高復發風險因子者

➤ 步驟一：治療方式比較

■ 治療方式介紹

根據過去的研究，早期乳癌患者在接受部分乳房切除術後，如果沒有接受其他輔助治療，五年局部復發機率大約是14%；如果進一步接受手術後乳房放射治療，則五年局部復發機率可降低至大約4%，相當於每十位患者接受術後乳房放射治療，就有一位可以避免五年內乳癌的復發，而且術後乳房放射治療的好處隨著追蹤時間越長越顯著，追蹤20年後，每4位患者接受術後乳房放射治療，就能有一位避免乳癌局部復發。





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

■ 治療方式介紹

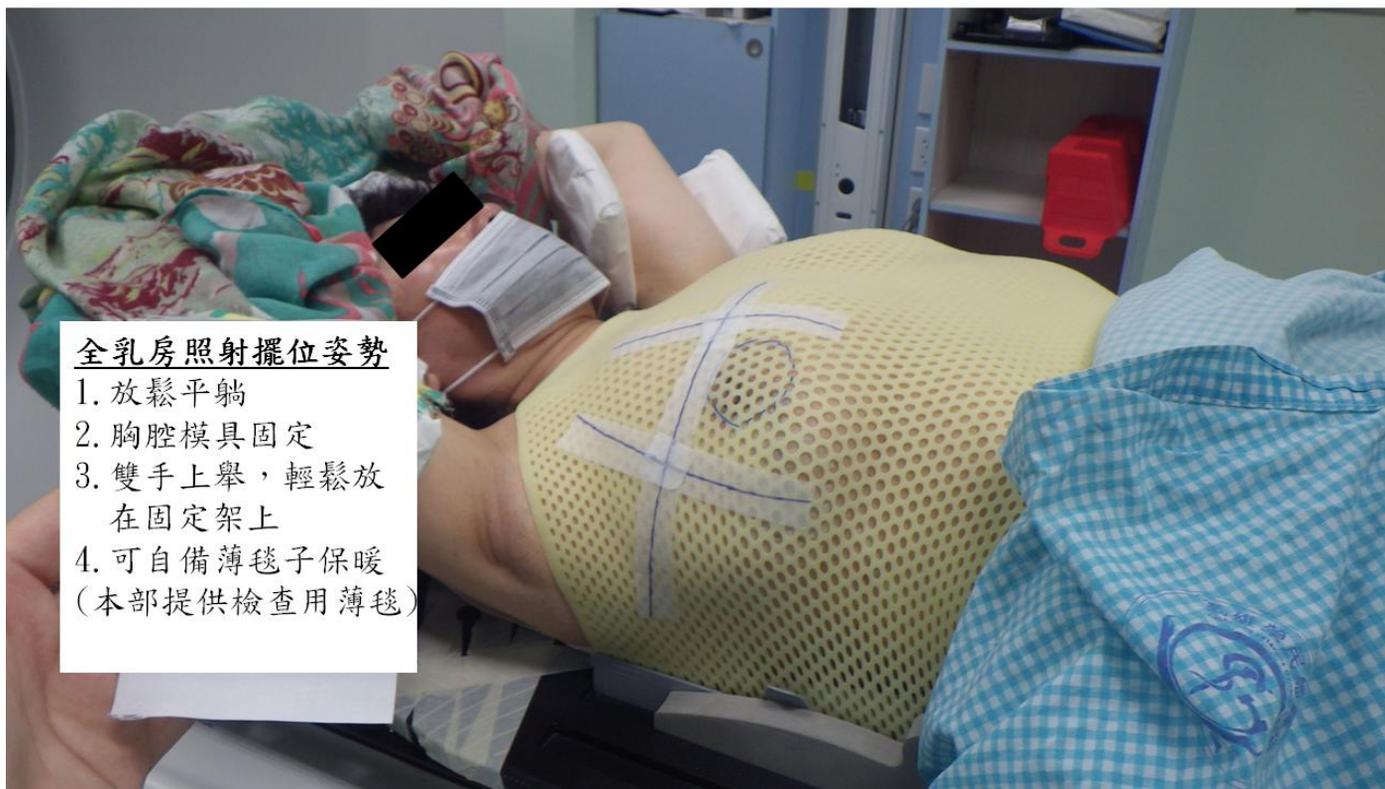
➢ 傳統全乳房放射治療：

全乳房放射治療範圍包含整個患側乳房組織，通常於部分乳房切除手術後數週後開始規劃，採用體外照射技術，使用直線加速器產生之高能量X光束進行治療。每日治療過程當中通常不會有明顯不適，治療後體內不會殘留輻射物質。

全乳房放射治療最常見的副作用為急性皮膚反應，治療範圍內的皮膚可能出現發紅、脫屑、甚至破損的情況。慢性副作用則包含軟組織纖維化及乳房外觀的改變，其餘較罕見但影響深遠的慢性副作用還包含心臟及肺臟的影響。

全乳房照射擺位姿勢

1. 放鬆平躺
2. 胸腔模具固定
3. 雙手上舉，輕鬆放在固定架上
4. 可自備薄毯子保暖
(本部提供檢查用薄毯)





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

■ 治療方式介紹

➢ 體內微管部分乳房放射治療：

體內微管部分乳房放射治療範圍為原本鄰近腫瘤的周邊正常組織，約於手術後一個月安排住院治療。此體內近接治療技術是在麻醉下將乳房專用微管置入需要的位置，再將具放射活性的銻192經此微管送入體內短暫停留，治療完成後隨即移除，體內不會殘留輻射物質，且治療過程當中通常不會有明顯不適。因體內微管部分乳房放射治療目前健保不給付，經高雄市衛生局核准需**自費約18萬元**。

體內微管部分乳房放射治療大幅減少了照射體積，且治療使用的光子能量低，組織穿透距離短，故降低了急性皮膚反應和後續心臟及肺臟的影響。微管拔除後皮膚上有細小的穿刺傷口，可能有微出血及後續傷口照護問題，但因傷口極小，此類問題發生機率很低。



體內微管部分乳房照射

1. 全身麻醉下，將7-12根直徑約2公釐(2mm)的微導管穿過乳房，並在乳房兩側固定。
2. 微導管配合治療需留置3-4天，除了異物感外，不會有明顯疼痛。
3. 治療完成後，於病房消毒移除微導管，沒有明顯傷口，無須縫合。





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

■ 治療方式介紹

➤ 術中部分乳房放射治療：

術中部分乳房放射治療的目標治療範圍是原本鄰近腫瘤的周邊正常組織，於局部乳房切除後立即進行，採用體內近接治療技術，在同次全身麻醉下由手術切口將專用水球導管置入腫瘤移除後的空腔，再利用X光管導入低能量X光在手術室內進行放射治療，全療程在當次麻醉下完成，治療完成後即可移除水球導管並縫合手術切口，病患全程均處於全身麻醉狀態下，過程中除治療範圍外，其餘身體組織接受到的輻射劑量微乎其微，體內不會殘留輻射物質。因術中部分乳房放射治療目前健保不給付，經高雄市衛生局核准需**自費約28萬元**。

因為術中部分乳房放射治療需於同次手術完成，在手術中須等待冰凍切片確認手術邊界無殘留癌細胞且前哨淋巴結無轉移，再由放射腫瘤專科醫師及乳房外科醫師一起放置合適之水球導管。但冰凍切片標本製作和判讀有其限制，根據過去的研究，大約有9.5%的患者會因為最終病理報告發現有不良預後因子，需要在術中部分乳房放射治療完成後再接受後續的全乳房放射治療。

術中部分乳房放射治療同樣大幅減少了照射體積，且X光管產生之光子能量較低，亦能降低急性皮膚反應和後續心臟及肺臟的影響。





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

■ 治療方式比較表

| 選項 考量 | 傳統全乳房放射治療 | 體內微管 部分乳房放射治療 | 術中 部分乳房放射治療 | 證據等級 (level of evidence) |
|--|-----------------|--------------------------|-----------------|------------------------------------|
| 五年同側 乳癌復發 機率 | 1.3% | 1.4% | 2.1% | Level II 1 2 3 4 5 |
| 五年整體 存活率 | 96% | 97.3% | 97.3% | Level II 1 2 3 4 5 |
| 顯著急性 皮膚反應 | 7% | 0.3% | 0.2% | Level II 1 2 3 4 5 |
| 後續乳房 外觀滿意 度 | | | | Level II 1 2 3 4 5 |
| 心臟所接 受到的放 射劑量 (以總治 療劑量60 格雷為基 準) | 8% | 2.4% | 2.4% | Level III 1 2 3 4 5 |
| 麻醉次數 | 一次 (僅手術當下麻醉) | 兩次 (手術及微管置入時 ，各一次) | 一次 (僅手術當下麻醉) | — |





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

■ 治療方式比較表

| 選項 考量 | 傳統全乳房放射治療 | 體內微管 部分乳房放射治療 | 術中 部分乳房放射治療 | 證據等級 (level of evidence) |
|------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 治療費用 | 健保給付。 | 自費約18萬。 | 自費約28萬。 | — |
| 療程所需 時間 | 治療25-30次，門診治療，每日約10~15分鐘，共需5~6週。 | 治療四次，住院治療，共需住院約五天。 | 治療一次，住院治療，與部分乳房切除術同次住院即可完成。 | — |
| 輻射殘留 | 無 | 無 | 無 | — |

➤ 步驟二：我對於乳癌治療結果可能造成影響你最重要和次要的事情？

| 考量因素 | 非常重要 | 重要 | 普通 | 不重要 | 非常不要 |
|--------|------|----|----|-----|------|
| 乳癌復發機率 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 整體死亡率 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 皮膚副作用 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 後續乳房美觀 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 心臟劑量 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 麻醉次數 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 治療費用 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 治療時間 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 乳癌復發機率 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |





早期乳癌或乳房原位癌接受部份乳房切除術後，我該選擇哪一種手術後放射治療？

➤ 步驟三：我對檢查方式的認知有多少？

- 對於合適的早期乳癌患者來說，選擇傳統全乳房放射治療、體內微管部分乳房放射治療、或術中部份乳房放射治療，五年後的乳癌復發機率差不多？

是 否 不清楚

- 傳統全乳房放射治療總共需治療25~30次，在週一到週五每天要到醫院治療約15-20分鐘？

是 否 不清楚

- 若選擇體內微管部分乳房放射治療，在整個療程中總共需要麻醉兩次？

是 否 不清楚

- 在所有接受術中部份乳房放射治療的患者中，大約有9%會需要再接受傳統全乳房放射治療？

是 否 不清楚

➤ 步驟四：經過以上步驟，我比較傾向接受哪種治療方式？

(請勾選)

- 傳統全乳房放射治療
- 體內微管部分乳房放射治療
- 術中部分乳房放射治療
- 我需要和其他人(家人、朋友等)討論看看

➤ 步驟五：我還有想和醫生討論的問題

(完成以上所有內容後，請帶著這份結果回到門診，與您的醫師共同討論適合您的治療)

