

一般外科

● **學經歷** ● 陽明大學醫學士
高雄榮民總醫院外科住院醫師
高雄榮民總醫院外科住院總醫師
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師

● **專長** ● 內視鏡手術 | 消化系外科 | 乳房外科



主治醫師 **張博閔**



荷爾蒙接受器陽性的乳癌病人 需要接受化療嗎？

近年來由於乳癌篩檢的大力推動與藥物發展的持續進步，早期診斷接受治療的病人變多了，治療的成果也更好。到目前為止，大部份的乳癌病人都會接受手術治療，手術後的病理報告除了腫瘤大小與淋巴結轉移的有無之外，還包括了組織學的分級與免疫染色的結果，免疫染色包括了雌激素接受器、黃體素接受器、人類表皮生長因子接受器2與Ki-67增殖因子陽性的百分比。前二者即為荷爾蒙接受器，荷爾蒙接受器陽性的乳癌病人佔了所有乳癌病人大約75%，這一群病人對於荷爾蒙治療會有較佳的成效。人類表皮生長因子接受器2陽性則是標靶治療的標記。

乳癌術後的輔助治療包含了局部的放射線治療與全身性的藥物輔助治療，包括了大家熟知的化療、荷爾蒙治療與標靶治療。過去病人聽到要打化療，馬上就會陷入愁雲慘霧之中，但並不是所有的病人都必須打化療，最主要考量的就是開刀後腫瘤會復發與轉移的風險到底有多高。前面提到在病理報告所列出的這幾項即是所謂的風險因子，醫師會根據這些風險因子配合病人的年齡與停

經與否來建議病人適合的輔助治療。

研究指出，若是荷爾蒙接受器陽性的乳癌病人其亞型是屬於管腔A型，荷爾蒙接受器比例很高超過90%且腫瘤不大也沒有其他危險因子，術後輔助治療應該以荷爾蒙治療為主，例如服用泰莫西芬或是芳香環抑制劑，停經前女性也可搭配注射促性腺激素釋放激素類似物或稱黃體生成素釋放激素類似物來達到降低體內女性荷爾蒙濃度的目的。若是腫瘤大小大於2公分而且合併較高風險因子例如標靶標記陽性、組織學分級第三級或是有腋下淋巴結轉移等時候，大多都會建議病人打化療。若是腫瘤並非預後良好的管腔A型但也還不到上述的危險條件時，可以考慮加做基因檢測進一步評估，若是評估結果為低風險族群時，可以荷爾蒙治療為主並避免化療帶來的嚴重副作用，但基因檢測仍屬自費項目且所費不貲，使用時仍應謹慎與您的主治醫師討論。

