

我有早期乳癌且選擇乳房部分切除，醫師建議我手術中或手術後須接受放射線治療，我要選擇手術中還是手術後放射線治療呢？



民國 106-108 年重要癌症僅有死亡診斷的個案百分比分布

癌症部位	民國 106 年*			民國 107 年*			民國 108 年		
	癌症 個案數	DCO		癌症 個案數	DCO		癌症 個案數	DCO	
		個案數	百分比**		個案數	個案數		百分比**	個案數
女性乳房	17,060	41	0.24%	17,336	33	0.19%	17,790	39	0.22%
結腸及直腸	21,443	91	0.42%	21,701	86	0.39%	22,514	81	0.36%
肝及肝內膽管	11,697	195	1.64%	11,662	191	1.61%	11,294	166	1.45%
肺、支氣管及氣管	15,400	202	1.29%	16,589	209	1.24%	17,042	237	1.37%
攝護腺	6,137	26	0.42%	6,845	38	0.55%	7,139	29	0.40%
口腔，口咽及下咽	8,211	15	0.18%	8,558	21	0.24%	8,503	22	0.26%
胃	4,093	48	1.16%	4,183	26	0.62%	4,257	35	0.82%
子宮頸	4,361	5	0.11%	4,377	5	0.11%	4,508	6	0.13%
皮膚	4,462	5	0.11%	4,732	3	0.06%	5,074	5	0.10%
子宮體	2,872	3	0.10%	2,987	1	0.03%	3,328	4	0.12%
全癌症	128,370	975	0.75%	132,958	959	0.72%	136,064	977	0.71%

* 民國 106、107 年的數據為 110 年 7 月增修資料後之結果

** DCO%=DCO 個案數÷(DCO 個案數+癌症個案數)×100%

乳癌在台灣女性癌症發生率高居第一，每年有上萬名女性被診斷出乳癌。雖然發生率高，但現在乳癌治療有相當多的選擇，早期乳癌預後大多數也非常良好。

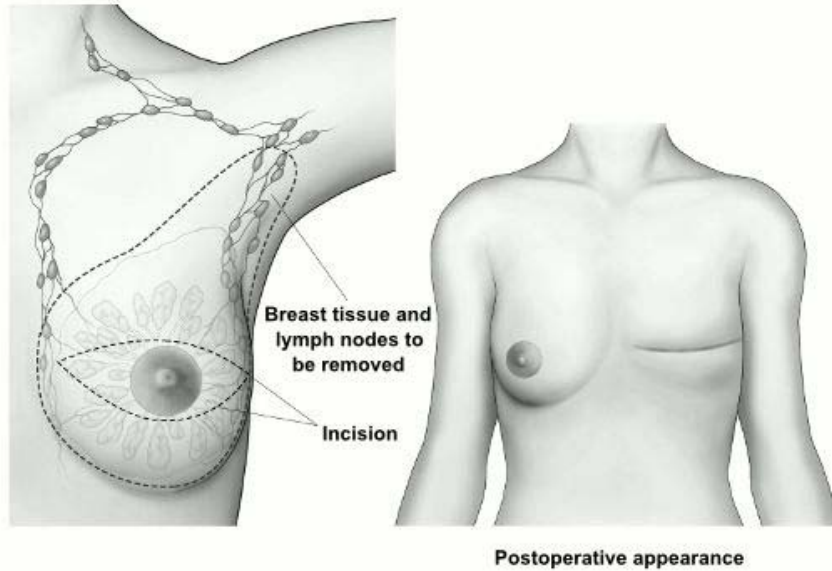
乳癌分類

亞型	腫瘤病理參數
管腔細胞A型 (HR陽性)	ER及PR均為陽性，HER-2陰性，低Ki67
管腔細胞B型 (HER-2陰性)	ER陽性和/或PR陽性，HER-2陰性，高Ki67
管腔細胞B型 (HER-2陽性)	ER陽性和/或PR陽性，HER-2陽性
HER2類型 (HER-2陽性)	ER陰性和PR陰性，HER-2陽性
三陰性 (基底細胞癌)	ER陰性和PR陰性，HER-2陰性

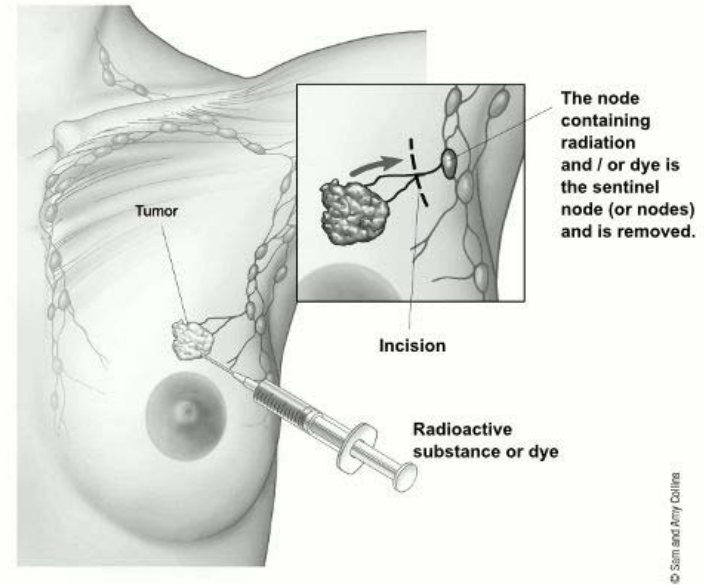
乳癌依照癌症細胞的特性可以分成許多不同的亞型，您的乳癌屬於早期賀爾蒙陽性乳癌。

乳癌治療的方式非常的多樣化，
醫師可能會建議您接受以下的療法

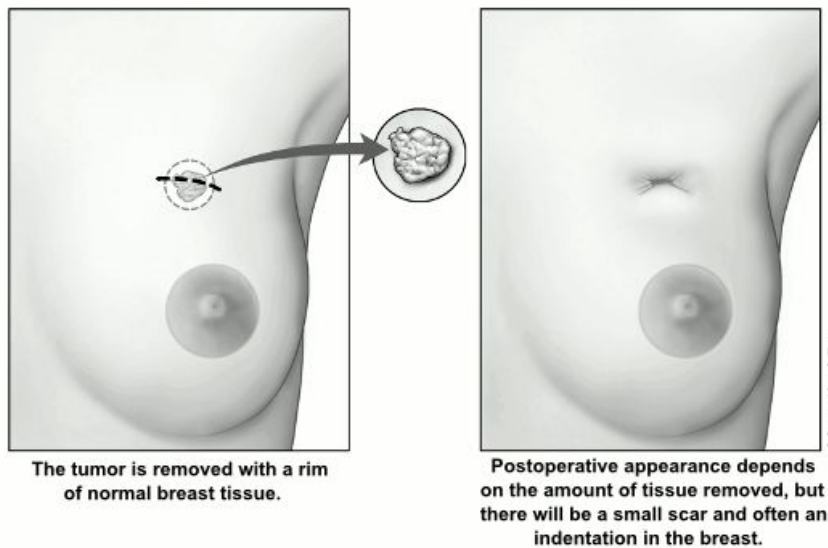




Modified radical mastectomy



Sentinel lymph node biopsy



Lumpectomy/partial mastectomy

*手術切除乳房：包含全乳房切除或是部分乳房切除，您選擇的是部分乳房切除。

*前哨淋巴結切除手術：在手術過程中醫師會在您的腋下採樣數顆淋巴結作為樣本，以檢測是否有淋巴結轉移

手術中或手術後放射線治療：您選擇的是部分乳切除手術；目前研究已證實部分乳房切除手術若沒有接受放射線治療，其復發機率會高於全乳房切除，因此強烈建議您接受放射線治療。放射線治療可分為手術中及手術後兩種。



其他治療方式包含

*抗賀爾蒙治療：賀爾蒙陽性代表癌症細胞會受到女性賀爾蒙的刺激，目前已經有藥物可以抑制女性荷爾蒙跟癌症細胞間的影響。

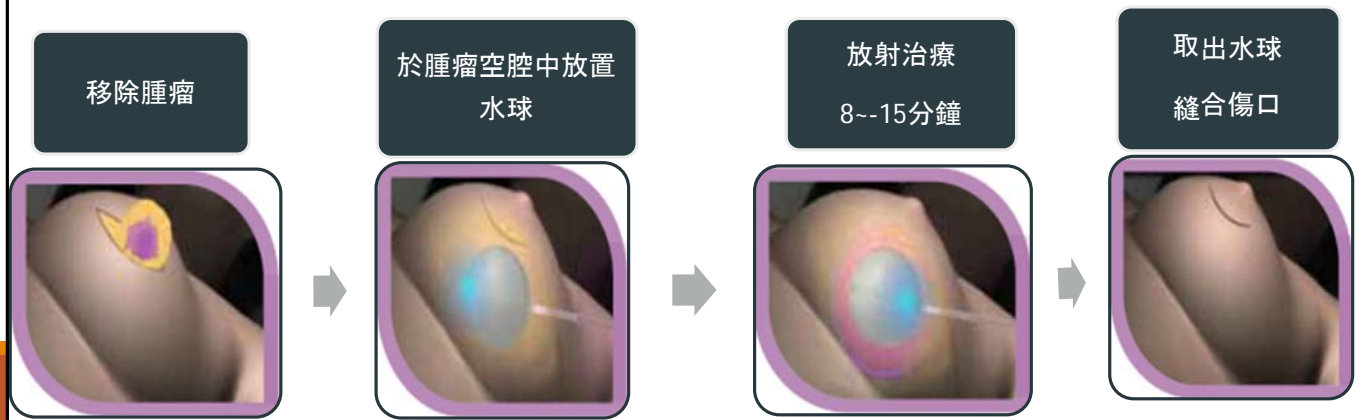
*標靶治療：HER2陽性代表癌症細胞具有HER2的過度表現，這時特殊設計的標靶藥物就會針對腫瘤的這一個特徵，如同導彈一般的攻擊腫瘤細胞。

*化學藥物治療：使用化學藥物來抑制或是殺死可能殘存的腫瘤細胞。

傳統放射線治療是以時間換取療效，通常需要莫約一個月的時間每日至醫院報到15-20分鐘；手術中放射線治療則大多僅需要手術中的一次執行即可。



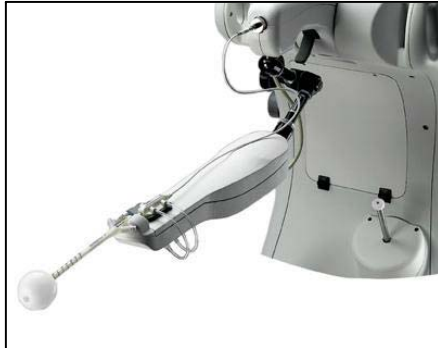
乳癌術中放射治療流程



乳癌放射線治療

術中放射線治療 (IORT)

- 次數少 (一次)
- 能量低
- 劑量高
- 範圍小
- 定位準
- 副作用少



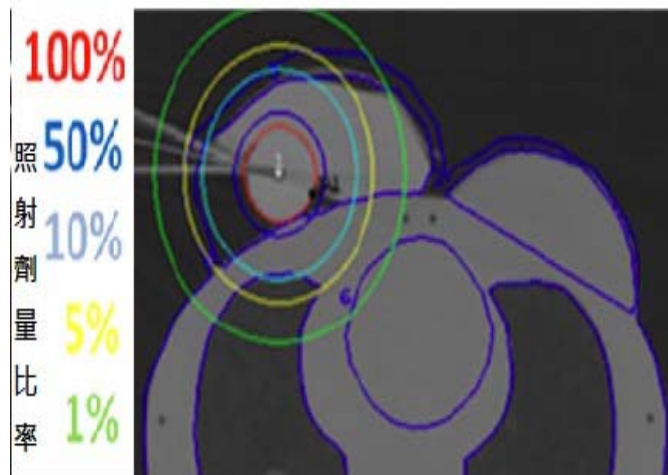
體外放射線治療 (EBRT)

可能產生的副作用：

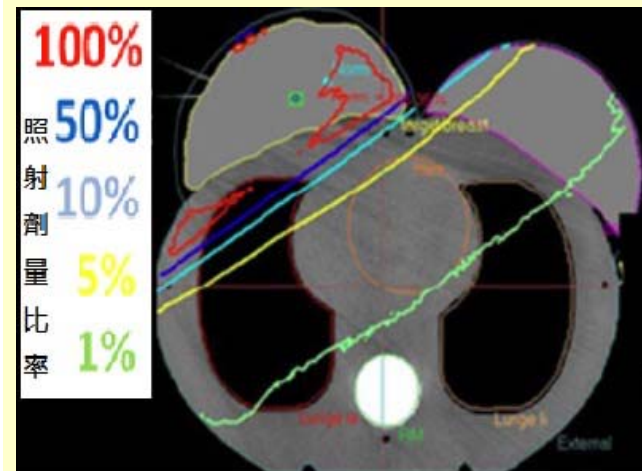
- 全身性反應，如頭痛、噁心、食慾不振等
- 皮膚反應，如皮膚乾癢或色素沈澱等



▶ 照射範圍僅在單側乳房



▶ 照射範圍較廣



左：一般放射線治療

右：手術中放射線治療



手術中放射線治療範圍較傳統放射線治療小，因此必須確認您沒有腋下淋巴結轉移。在手術中醫師會取得您的腋下前哨淋巴節切除的初步檢體報告，若報告為無轉移方可執行。因為範圍較小且更貼近目標區，術中放射線治療大多僅需要手術中的一次執行，且對皮膚的反應副作用較少。

在極少數的情形下因為最終病理報告顯示腫瘤有侵犯邊緣或是淋巴結最終發現有轉移，在手術中放射線治療後仍需要補做傳統放射線治療，但此時的執行次數通常較標準的一個月為低。



治療選項簡介：

醫師依您的病情，評估可以選用術中或是術後放射線治療以降低疾病復發機率。目前台灣健保局的給付規定為僅給付手術後放射線治療，手術中放射線治療則需要自行負擔費用，其費用會需要約24萬元。

1. 手術後放射線治療

傳統放射線治療方式，從外部給予放射線暴露，總共約需時一個月左右每日到醫院執行15-20分鐘。因為皮膚暴露劑量較高，因此常見到如皮膚泛紅或是反黑等副作用。

2. 手術中放射線治療

目前已證實在低復發風險的情形下其治療效果與手術後放射線治療相當，若您符合本共享決策單之條件即表示您有符合手術中放射線治療的條件。

僅需於手術中執行一次約10分鐘。有極少數患者可能仍需補做少量傳統放射線治療。相較於傳統放射線治療，手術中放射線治療因為皮膚暴露劑量較少，所以比較少看到皮膚副作用。

您目前比較想要的治療方式是？

A.標準傳統手術後放射線治療

B.手術中放射線治療



透過下面幾個步驟，
可以幫助您做決定



步驟一、比較幾個選項的優缺點

選項/優缺點	標準傳統手術後放射線治療	手術中放射線治療
預期效果	降低復發機率	在低風險患者通過臨床試驗證實其效果與傳統放療相同
次數與時間	大約一個月時間，每日至醫院接受15-20分鐘療程	手術中執行一次，約10分鐘
範圍	全乳房，必要時包含腋下淋巴結	貼近腫瘤手術切除的區域
皮膚反應	常見有紅、熱、痛、反黑、脫皮等	較少皮膚副作用
其他優缺點	可以考慮使用一些藥品敷料來減少皮膚副作用，部分需自費在數千或是數萬元	極少數患者因腫瘤侵犯邊緣或是淋巴結最終發現有轉移，仍須補做少次的傳統放射線治療
費用	放射線治療由健保負擔	需自費約24萬元

步驟二、您做決定時考量的原因有哪些？

考量原因	不 適 用	完全 不在 意	在意程度					非常 在意	如果您選擇 5分，建議 項目
			1	2	3	4	5		
疾病復發風險		0	1	2	3	4	5	兩者相同	
皮膚副作用		0	1	2	3	4	5	手術中放療	
往返醫院時間		0	1	2	3	4	5	手術中放療	
照射範圍		0	1	2	3	4	5	手術後放療	
費用		0	1	2	3	4	5	手術後放療	
其他		0	1	2	3	4	5		

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 所有的乳癌患者只要需要放射線治療時都可以選用手術中放射線治療？


對 錯 不確定

2. 部分乳房切除手術後需要加上放射線治療其復發機率才會與全乳房切除相當？

對 錯 不確定

3. 在低風險的患者手術中或手術後放射線治療的治療效果相等？

對 錯 不確定



步驟四、經過了上述討論，您最後的決定是？

您目前比較想要的治療方式是？

A.標準傳統手術後放射線治療

B.手術中放射線治療

C.目前還無法做決定



參考一：衛生福利部國民健康署108癌症登記報告

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=269&pid=14913>

參考二：台灣癌症防治網

<http://web.tccf.org.tw/lifetype/index.php?op=ViewArticle&articleId=4383&blogId=1>

參考三：American Cancer Society for Breast cancer surgery

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>

參考四：*Radiat Oncol* **6**, 174 (2011)

<https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-717X-6-174>

參考五：*PLoS ONE* 12(11): e0185876

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185876>

參考六：*BMJ* 2020;370:m2836

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2836>