

用對藥物治療 乳癌患者差異化治療效果顯著

受訪者/腫瘤內科 曾思文主任

(本文轉載自聯合新聞網 2010/04/07)

【撰文/曾鈺庭】

中山醫學大學附設醫院腫瘤內科曾思文主任指出，乳癌高居台灣女性罹癌排行榜首位，然而隨著醫學科技的進步，已能隨著每位患者的乳癌腫瘤組織不同，進行個別化治療，目前除了第四期患者外，幾乎每位都有機會痊癒，美國不分癌症期別的乳癌患者，五年存活率高達9成。

目前乳癌治療方式可分為手術、化學藥物治療、放射線治療、荷爾蒙療法以及標靶藥物。曾思文指出，發現乳癌時，先進行手術切除組織，除非腫瘤組織太大(比如超過5公分)或是乳房呈現多處癌組織，一般而言，目前盡量以乳房保留為主；乳房保留的患者，術後需合併放射線治療，以降低復發率。

曾思文醫師認為，乳癌治療效果這麼好，除了手術切除腫瘤組織、檢查淋巴腺有無癌細胞轉移等以決定是否進行局部放療外，另一個重要原因在於乳癌有3種特有的腫瘤標記，包括動情激素接受體(ER)、黃體

激素接受體(PR)和第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)，透過組織病理染色分析，便能依腫瘤標記給予進一步的治療。

「與其他大多數癌症最顯著不同的是，並非每一位乳癌患者的治療都一樣！」曾思文醫師表示，隨著腫瘤標記的不同，治療方式就不同。當ER、PR任何一種呈陽性反應，便可依據患者停經與否給予適合抗荷爾蒙藥物治療；HER2陽性時，就能使用標靶藥物如賀癌平Herceptin。

臨床統計，約25%患者HER2是陽性；曾思文醫師指出，標靶藥物賀癌平治療HER2陽性患者效果顯著，臨床研究顯示，使用標靶藥物的患者，能降低52%復發率，死亡率下降33%；不過值得注意的是，大型臨床試驗也告訴我們，HER2陽性患者，不建議合併使用化學藥物CMF，而應選擇俗稱小紅莓、紫杉醇的化療處方，否則容易復發，除了乳癌，肺癌與大腸癌的治療也是根據患者的同病理組織或基因表現方式，來選擇合適藥物，以達到最好的存活效果。