

# 我有乳癌，我應該先化療再手術、或先手術再化療？

本表單適合乳癌第二、三期，需手術及化學治療之病人

## 前言

台灣乳癌的發生率排名於女性第一位，台灣每年有超過12000名新增案例（資料來源：衛生福利部國民健康署癌症登記2018）。雖然發生率高，但是目前乳癌治療效果相當好，第2、3期除手術外，建議加上化學治療可以提高長期存活率（資料來源：NCCN治療指引, 2020年）。

當醫師診斷您為第2、3期乳癌，您可以先思考您想要先化療再手術、或先手術再化療。目前全球已經有許多研究顯示，手術前化學治療或手術後化學治療存活率相當。但是醫師判斷先手術需要進行乳房全切除或腋下淋巴切除者，在先進行化學治療後，約有1/4的病人可以進行乳房保留手術，或1/4的病人可以進行前哨淋巴切片手術；不過先化療要面臨的風險是約有5%的機會腫瘤在化學治療期間繼續長大，化學治療過程中我們會進行監測，若有腫瘤持續長大的狀況會立刻更改治療策略。

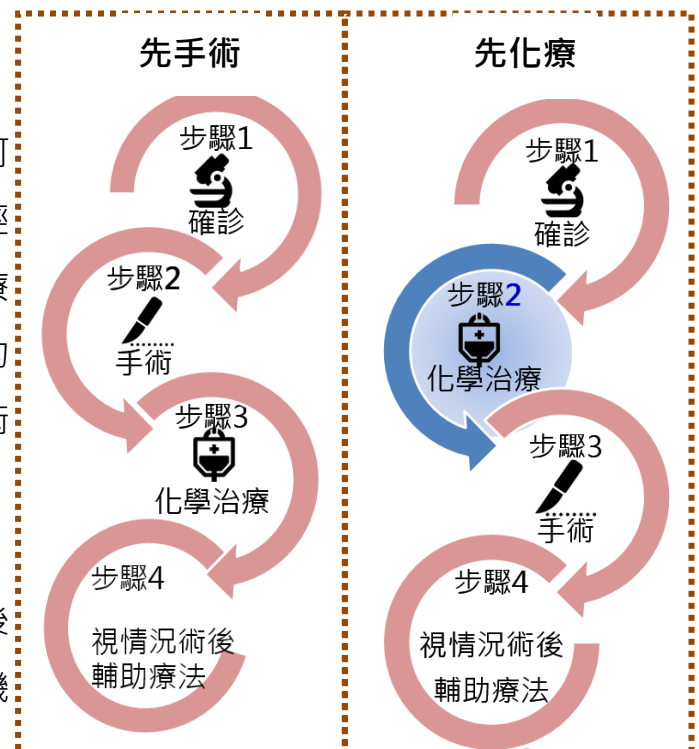
本表單將幫助您瞭解疾病治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

## 醫療選項簡介

### 1. 化學治療

乳癌是一種全身性疾病，除了乳房中可以看到癌細胞外，還有看不見的癌細胞經由血液或淋巴循環帶到其他器官，化學治療是以點滴方式藥物注射，達到全身性治療的目的，因此醫師會建議您雖然先手術，在術後還是需要輔助化學治療。

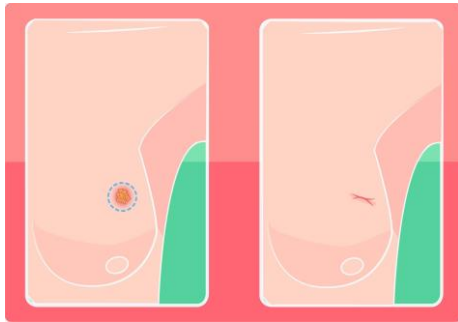
在手術前先化療可在化學治療期間觀察腫瘤縮小狀況，以判斷治療效果，決定後續是否增加輔助療法，並且腫瘤縮小後有機會可以改變手術方式。



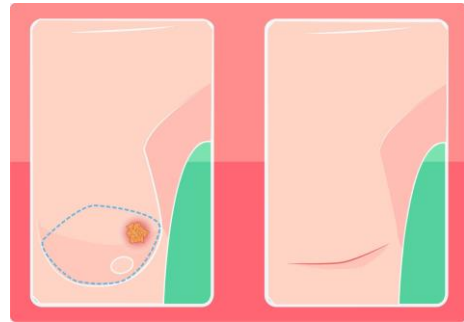
## 2. 乳癌的手術治療

依照腫瘤大小及位置可以選擇乳房保留手術，或乳房全切除手術。

<乳房保留手術>



<乳房全切除手術>

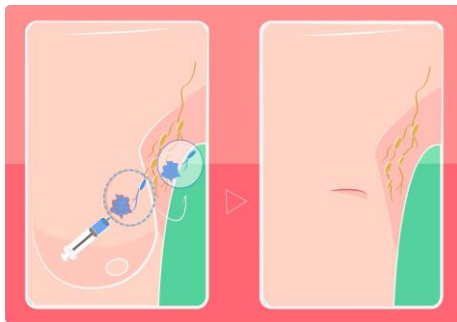


乳房保留或乳房全切除手術的病人，在追蹤5年當中，每100個人發生疤痕附近腫瘤復發同樣大約是8-9個人，差異不大。

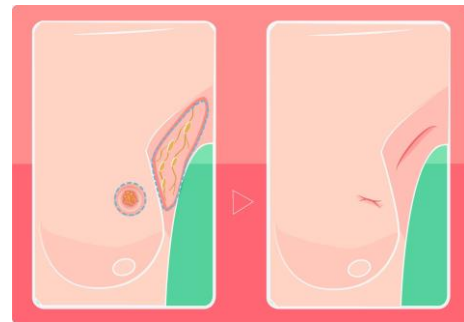
## 3. 乳癌的腋下淋巴手術

乳癌常見轉移到腋下淋巴結，所以乳癌手術時會一併進行腋下淋巴結切除，造成患者術後手臂痛、麻、水腫甚至開刀側手臂舉不高。前哨淋巴切片手術是在手術中摘取最前面的淋巴結，並送至病理科做快速冷凍切片檢查，若沒有癌細胞轉移至前哨淋巴結，可以不需進行所有腋下淋巴切除，減少手術後手臂淋巴水腫發生率。

<前哨淋巴切片手術>



<腋下淋巴切除手術>



4. 除了手術與化療之外，乳癌還有放射線治療與抗賀爾蒙治療，但是這些治療通常不單獨使用，必須接續在化療或手術之後。

**您目前比較想要選擇的方式是**

- 先化療再手術
- 先手術再化療
- 目前還無法做決定

## 請透過以下四個步驟幫助您做決定

### 步驟一、比較每個選項的優缺點、風險、副作用(併發症)。

考量 \ 選項	先化療再手術	先手術再化療										
五年存活率	八成以上	八成以上										
乳房切除範圍	腫瘤縮小後，每四人有一人可以進行乳房保留手術	醫師依照目前狀況建議乳房保留或全切除手術										
腋下淋巴切除範圍	治療前已知腋下淋巴有轉移的病人，經過化學治療後，每三個人中會有一個人淋巴結中的癌細胞已經完全消失，手術時僅拿前哨淋巴結	腋下淋巴有轉移的病人建議腋下淋巴切除，無轉移則可以進行前哨淋巴切片										
判斷化療效果做為調整治療策略依據	先化療可以觀察腫瘤對化療藥物的反應，知道哪些藥物對治療有幫助；並針對治療效果差的腫瘤調整治療策略	醫師依照以前病患臨床試驗的結果建議您最佳的化療用藥，但是短時間無法知道化療對您腫瘤的效果										
確認病理分期	先化療會改變腫瘤範圍及淋巴轉移狀況，使得疾病一開始的分期不清楚，可能低估或高估	先手術可以確認一開始腫瘤分期狀況										
腫瘤惡化風險	每100人中有5個人的腫瘤在化療期間繼續長大	先手術可以避免發生腫瘤在化療期間繼續長大的風險										
	 <table border="1"> <caption>腫瘤惡化風險數據</caption> <thead> <tr> <th>反應情況</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全部消失</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>部分縮小</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>沒有變化</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>較治療前大</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table>		反應情況	百分比	全部消失	21%	部分縮小	57%	沒有變化	17%	較治療前大	5%
反應情況	百分比											
全部消失	21%											
部分縮小	57%											
沒有變化	17%											
較治療前大	5%											
乳房切除手術併發症	沒有證據顯示傷口出血及感染風險有差異	沒有證據顯示傷口出血及感染風險有差異										

Alvarado等人, 2012年; Criscitiello等人, 2016年; Iwata 等人, 2011; Rastogi 等人, 2008年; Zetterlund等人, 2017)

## 步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	不適用	完全 不在意	在意程度					非常 在意	備註：如果您非常在意 這件事，建議您可以考 慮選擇的方案
			1	2	3	4	5		
乳房切除範圍		0	1	2	3	4	5	先化療再手術	
淋巴切除範圍		0	1	2	3	4	5	先化療再手術	
判斷化療效果		0	1	2	3	4	5	先化療再手術	
確認病理分期		0	1	2	3	4	5	先手術再化療	
避免腫瘤惡化		0	1	2	3	4	5	先手術再化療	
其他：		0	1	2	3	4	5		

## 步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

1. 先化療再手術可以增加乳癌的存活率 對 不對 不確定
2. 先手術再化療可能可以進行乳房保留手術 對 不對 不確定
3. 先化療再手術可以讓我們知道化療的效果 對 不對 不確定

## 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 先化療再手術
- 先手術再化療
- 目前還無法做決定(填以下選擇)
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人(配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

## 瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 乳癌防治基金會：<http://www.breastcf.org.tw/>
3. 癌症希望基金會：<https://www.ecancer.org.tw/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。