



# 新北知識充電站

## - 新莊生活講座

# 為何乳此疼痛？

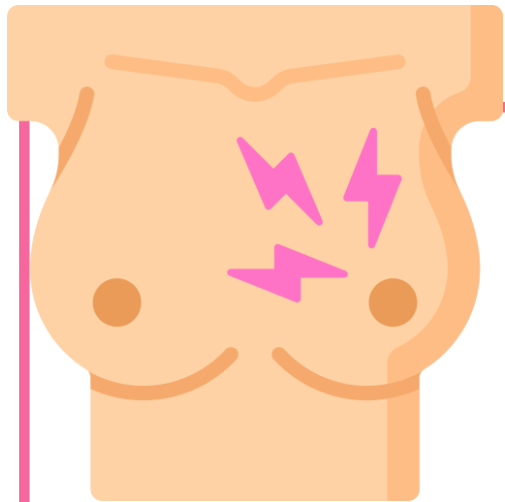


- 輔大醫院  
一般外科 / 乳房外科  
主治醫師 陳熾雅

 勇源輔大基金會



輔大醫院  
Fu Jen Catholic University Hospital



# 乳房疼痛

壓痛、尖銳刺痛、灼熱痛感、緊繃脹痛

- 七至八成女性曾有乳房疼痛的困擾
- 約佔一半就診的原因





該不會...?!

乳房長了什麼東西？

難道是**乳癌**嗎？

# 乳房疼痛

85%是源自**良性**病因

- 週期性疼痛
- 非週期性疼痛
- 非源自乳房的疼痛



20-40歲或更年期婦女



較常見於停經後婦女



其他疾病或外力引起

# 乳房疼痛

- **週期性疼痛**

- 經期前1-2週逐漸增強的疼痛，經期過後就會緩解，不需服用止痛藥物
- 多為雙側乳房疼痛，特別是外上方1/4，可能延伸到腋下
- 常伴有乳房結節腫脹

# 乳房疼痛

- **非週期性疼痛**

- 多為**單側**乳房疼痛，在某個特定區域，也有可能是整個乳房的疼痛
- 可能原因：不合身的內衣、乳房撞傷、行房時的過度行為、良性的**大腫塊**、額外補充女性荷爾蒙或**乳腺發炎**

# 乳房疼痛

- **非源自乳房的疼痛**
  - 運動過度，造成胸大肌拉傷
  - 心臟問題：心肌梗塞、心絞痛、二尖瓣脫垂等
  - 肺部問題：肋膜發炎疼痛
  - 胃痛
  - 帶狀皰疹

# 疼痛原因

- 女性荷爾蒙濃度變高
- 使用增加女性荷爾蒙藥物
- 豐滿的乳房
- 乳房手術後
- 脂肪酸攝取不平衡

懷孕或停經後疼痛明顯減緩

避孕藥、不孕症治療或抗憂鬱症藥物

合併有肩頸痠痛或背痛

術後神經痛

減少飽和脂肪酸攝取



# 診治時機

- 乳房疼痛持續了1-2次經期都未改善
- 未曾經歷過的乳房疼痛
- 乳房某一個特定部位的疼痛
- 疼痛加劇，影響生活或工作
- 停經後婦女的乳房疼痛

一般外科 / 乳房外科



# 其他常見症狀

- **乳房腫塊**

- 約**90%**為**良性**病灶，10%為惡性
- 停經後出現的硬塊，乳癌的比例較高

# 其他常見症狀

## • 乳頭分泌物

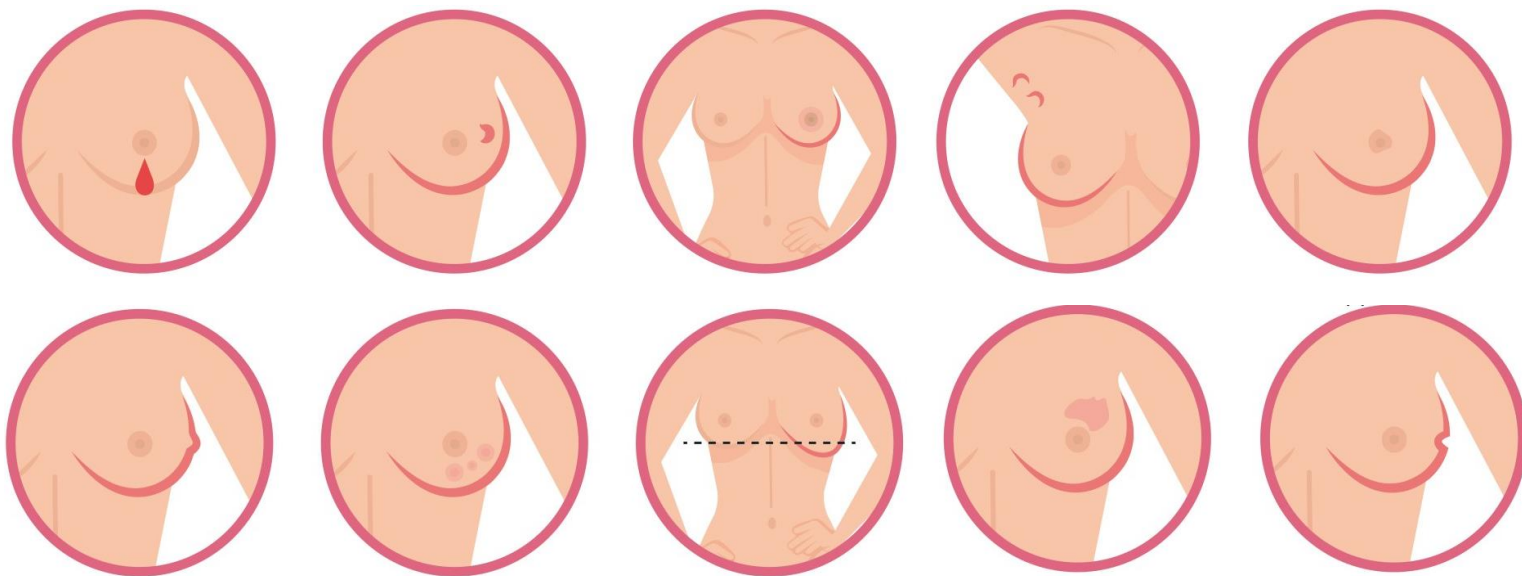
- **大部分為良性**病因造成，約5%-15%因乳癌所導致
  - 像水或乳汁呈透明狀：多半因泌乳激素較多所致
  - 像漿液性呈黃色：多與纖維囊腫或乳管擴張鬆弛有關
  - 像膿的分泌物：乳腺炎或膿瘍導致
  - **血樣性或褐色分泌物**：要注意是否因良性管內乳突瘤或惡性腫瘤造成，多半因惡性腫瘤造成



# 自我檢查

1. 面對鏡子，雙手自然下垂
2. 雙臂上舉，再看一次

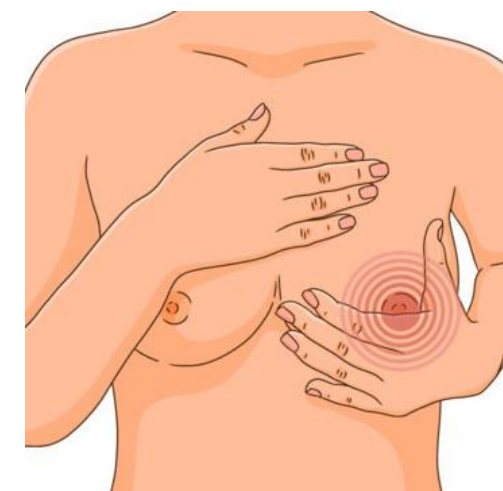
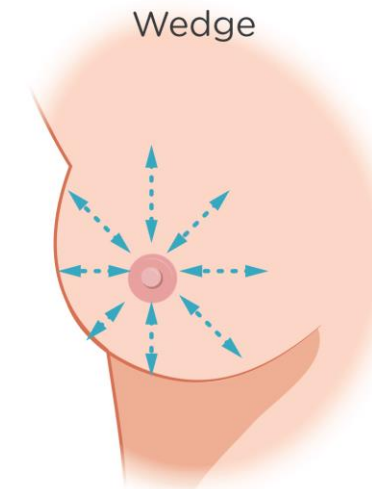
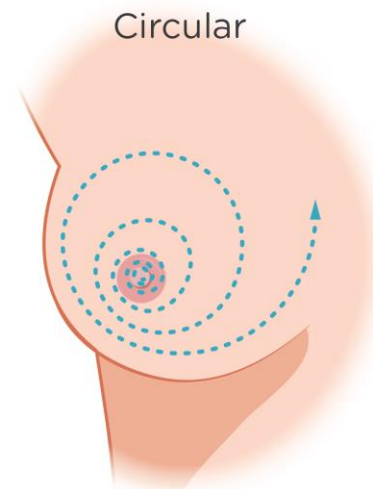
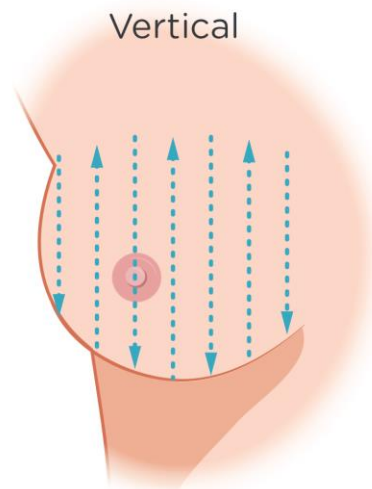
停經前婦女：月經第 5 ~ 7 天  
停經後婦女：每月固定一天



- 不對稱或變形
- 皮膚皺縮/橘皮、潰爛、紅腫或凹陷
- 乳頭發癢、潰瘍、發紅或凹陷
- 乳頭異樣帶血分泌物

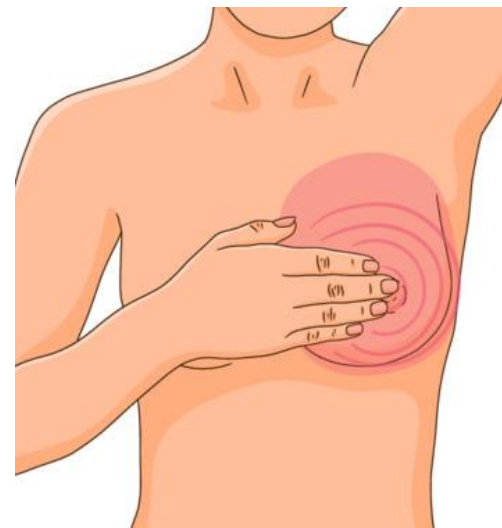
# 自我檢查

- 胸部抹上肥皂水
- 站立或坐姿，左手自然下垂或插腰
  - 將右手手指平伸，利用二、三、四指併攏，用指腹及指尖輕輕滑動按摸左乳，範圍包含包括鎖骨下方、胸骨中線、肋骨下緣及腋下
  - 檢查右乳
  - 大拇指及食指夾壓乳頭，看有無異常分泌物



# 自我檢查

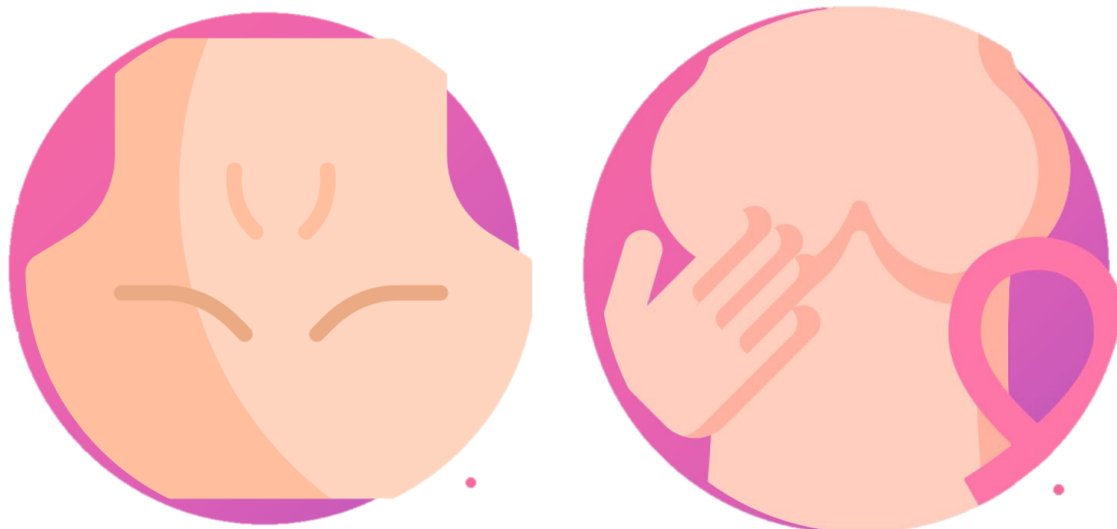
- 站立或坐姿，將左手上舉置於後頸，檢查左乳  
→ 檢查右乳
  - 可合併腹部檢查和輕摸腋下，看看是否有淋巴腺腫大
- 臥姿，左肩下平放一個枕頭，左手上舉置於腦後，檢查左乳  
→ 檢查右乳



# 醫師觸診

靈敏度54%，特異度94%

- 檢查乳房、腋下淋巴結與下頸部淋巴結



# 乳房攝影

## • 檢查方式

- 利用壓克力板對乳房做適度壓迫，以加壓器加壓4-15公斤於受檢部位，每次壓迫時間約10秒，把乳腺盡可能的開展，藉此偵測出**微小鈣化點**，或**腫塊陰影**

## • 適合大於40歲婦女

- 介於30-40歲婦女，可做乳房攝影，但要先清楚沒有懷孕的可能
- 建議在經期7-14天的時候檢查





# 乳房攝影

## • 政府政策 – 免費乳房攝影，每2年1次

- 40歲以上至未滿45歲，且其母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之婦女 (二親等內有家族史)
- 45歲以上至未滿70歲婦女
- 降低41%乳癌死亡率
- 減少30%晚期乳癌發生率
- 乳房攝影仍無法偵測15%的乳癌



# 乳房攝影

## • 乳房攝影



檢查結果 0  
無法確定診斷之變化

檢查結果為陽性

檢查結果 3  
可能是良性發現-  
6-12個月內須追蹤檢查

檢查結果 4、5  
疑似惡性腫瘤

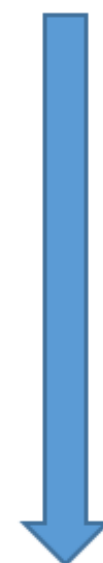
乳房超音波  
乳房放大攝影  
乳房局部攝影  
乳房核磁共振

需再做超音波或乳房攝影  
(放大) 等其他影像檢查

檢查結果 4、5  
疑似惡性腫瘤

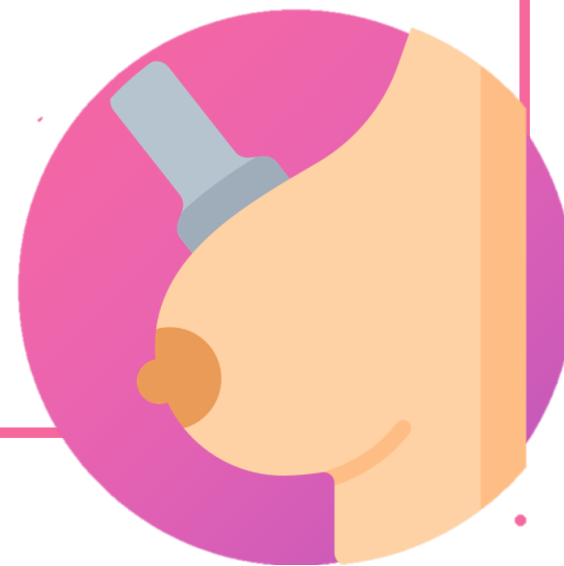
確診或轉介確診醫院  
穿刺或切片檢查  
檢查結果如為乳癌

治療或轉介治療醫院



# 乳房超音波

- 適合40歲以下的年輕女性，每半年-1年 1次
  - 可用來導引細針抽吸細胞檢查或粗針組織切片
  - 常用來與乳房攝影相互印證



# 乳房攝影



# 乳房超音波

## 優點

- 可偵測到微鈣化、原位癌與侵襲性乳癌

- 放射線暴露
- 乳房組織較緻密時，不易判讀

## 限制

## 優點

- 無放射線暴露
- 容易偵測到緻密型乳房內的腫瘤

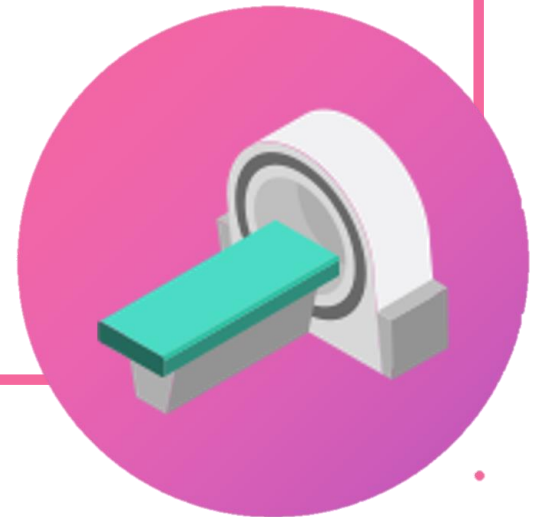
- 較難偵測出微鈣化
- 倚賴操作人員的經驗

## 限制

# 乳房磁共振造影

## • 檢查方式

- 以俯臥的方式將兩側乳房置於特殊的線圈內，利用氫原子共振原理成像。檢查當中會施打顯影劑來找出乳房中可疑的病灶
- 對於乳癌的偵測上有很高的敏感性(94%~100%)，且檢查過程中無碰觸、無壓痛、無輻射，約45分鐘完成



# 乳房磁共振造影

## • 適合對象

1. 懷疑有多發性乳癌
2. 乳房攝影及超音波下診斷不明確者，或病灶範圍難以判斷
3. 評估化學治療前、中、後其治療成效與殘餘腫瘤的範圍
4. 二親等內親戚具有高危險乳癌基因 (BRCA1或BRCA2)
5. 家族史：二親等內親戚罹患乳癌
6. 乳腺組織緻密的女性
7. 隆乳整型後的檢查，偵測乳癌可能性
8. 懷疑隆乳手術之水袋或矽膠袋破裂
9. 曾經接受過胸腔放射治療



# 乳房磁共振造影

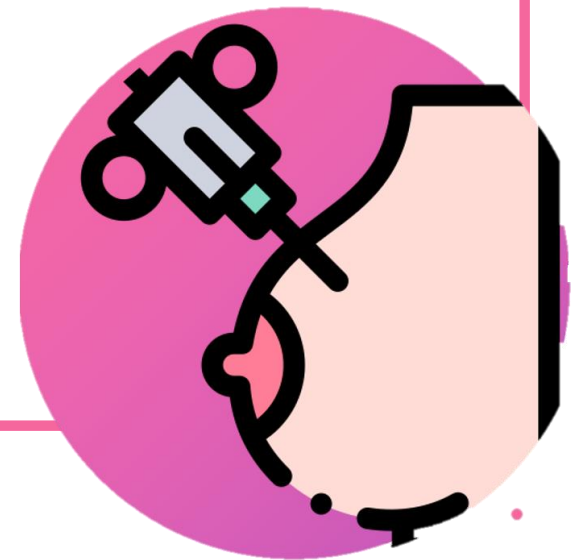
## • 限制

- 偵測不到鈣化
- 過於敏感，有時不是腫瘤的病灶也會顯影
- 體內有金屬植入物不可檢查
  - 裝置有心臟節律器或心臟金屬瓣膜者
  - 裝置有人工電子耳蝸者
  - 體內有血管金屬夾、金屬植入物、金屬線圈、子彈碎片者
- 懷孕中(尤其前三個月)
- 具有空間幽閉恐懼症者
- 曾經對含釷顯影劑過敏者



# 乳房組織切片 → 病理化驗

- **粗針組織切片** (健保)
- **真空立體定位輔助切片** (自費)
  - 觸摸不到的腫塊
  - 乳房廣泛性鈣化
- **細針定位切片或外科手術切片** (健保)
  - 粗針抽吸無法判定
  - 病人屬乳癌高危險群





A close-up photograph of a brown lop-eared rabbit sitting upright. The rabbit has long, floppy ears and is looking slightly to the left. The background is a solid, vibrant red color. The text '乳房常見良性疾病' is overlaid on the lower half of the image.

# 乳房常見良性疾病

# 乳腺炎



## • 乳腺周圍的蜂窩性組織炎

- 一般多常見於**產後哺乳期**，因哺乳時乳腺堵塞，引發細菌性感染，非哺乳期則較少見，大部分是因乳頭皮膚外傷
- 一般發生在生產完後2-3週，常見的症狀為局部**紅腫熱痛**、結節、腋下淋巴腫大，以及**全身發燒**、畏寒、肌肉酸痛等

單側的乳腺炎，正常側的乳房仍可繼續餵母乳，而患側則應以人工排乳  
雙側性的乳腺炎則先暫時停止哺乳，待症狀舒緩後再恢復

# 乳腺炎

## • 藥物治療

- 單純性乳腺炎，以退燒、止痛及消炎藥物為主
- 配戴較舒適的胸罩，以避免局部充血，減少乳房疼痛感
- 口服抗生素至少需要7~10天療程，較嚴重者需要住院使用靜脈注射抗生素
- 在患部做局部熱敷，並繼續加強乳房護理，避免脹痛



## • 手術治療

- 如果治療48小時症狀仍無減輕，懷疑有膿瘍形成，需切開引流



# 乳管擴張 (粉刺性乳房炎)



- 多見於40-55歲、吸菸與乳頭凹陷的婦女

- 一般發生在乳房兩側，且會波及數條乳管
- 常見症狀有乳房壓痛或乳房腫塊，位於乳暈附近或乳房內上方，會感到灼熱、搔癢或乳暈隱隱作痛的感覺，遇冷會加劇，乳頭的分泌物顏色多變且屬於較濃稠的液體

- 治療

- 大部分不需要治療，可自行痊癒
- 若有膿瘍則需服用抗生素，若症狀未改善，需要手術以切除乳管

# 良性乳房病變



- **非增生型 (佔70%)**
  - 例如：乳房囊腫、乳房纖維囊腫、纖維腺瘤等
- **增生型**
  - 例如：硬化性腺體增生、乳管上皮細胞增生及乳管內乳突瘤，提高5年內**1.5-2倍**的乳癌風險
- **非典型增生型 (非典型乳管增生和非典型葉狀增生)**
  - 提高5年內**4-5倍**乳癌風險，終身約**20-30%**演變成乳癌

# 乳房纖維囊腫 (乳房纖維囊性病變)

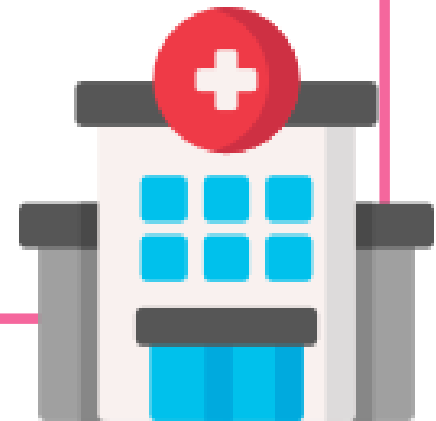


- 多見於20-50歲女性，為女性荷爾蒙失調所造成

- 雌激素使乳腺組織增生、膨脹而形成囊狀組織；黃體激素使乳腺退化
- 當囊狀組織破裂引起發炎反應，就會纖維化，囊腫也發展成纖維囊腫
- 常見症狀有**乳房悶脹痛**、**壓觸有痛感**，乳房組織外觀呈現**不規則**或出現**結節**，甚至是**硬塊**，通常在月經來前症狀最明顯，且腫塊會變大，常會隨月經週期而出現忽大忽小，常是兩側性且多發，尤其以乳房外上方更為明顯

# 乳房纖維囊腫 (乳房纖維囊性病變)

- 臨床上，約佔50%女性有此疾病
  - 若由病理檢體的化驗結果來看，近90%的檢體有此疾病
  - 大部分的女性在停經後會變小或消失
- 乳癌的相關性
  - 本身是良性的，不會直接轉變成乳癌
  - 根據組織學的類別，和乳癌相關性有所不同
    - 非增生性變化：約佔70%，得到乳癌風險未增加
    - 增生性變化無異性：約26-28%，得到乳癌風險為一般人 1-2 倍
    - 不典型細胞增生：約2-4%，得到乳癌風險為一般人 4-5 倍



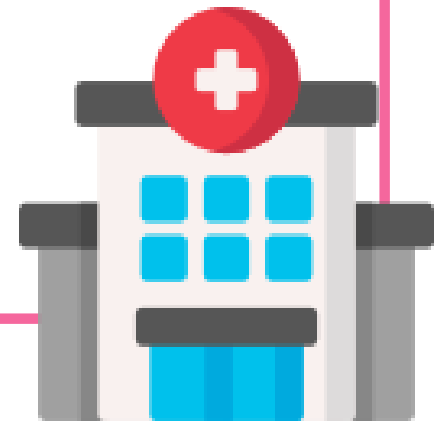
# 乳房纖維囊腫 (乳房纖維囊性病變)

## • 追蹤

- 每半年至一年需做一次乳房超音波檢查追蹤，若懷疑有惡性可能仍須乳房組織切片檢查

## • 治療

- 無症狀或症狀輕微者，不一定需要治療
- 症狀明顯的患者，則建議先**調整生活型態**：
  - 減少刺激：少喝酒、喝含咖啡因(茶、咖啡、可樂)飲品
  - 多補充維生素：維生素B群和維生素E
  - 飲食調整：增加膳食纖維，避免高糖高鹽飲食，減少高油脂飲食
- 使用荷爾蒙製劑或口服避孕藥等
- 症狀嚴重者，進行手術切除





# 乳房纖維腺瘤



- 常發生在15 ~ 35歲年輕女性，佔10%
- 50歲以上女性則佔不到5%
- 乳房小葉組織中生長出來，混合上皮與間質組織增生的腫瘤
- 多為無意間發現的**乳房硬塊**，多位於乳房外上四分之一處，約**75%**是**單一病灶**，形狀呈圓形或卵圓形，邊界清晰，且較為隆突，並可推動，有時會有**輕微壓痛**
- 纖維腺瘤初期都較小，大部分達3公分時會變得緩慢或停止生長，與雌激素作用活躍有密切關係，所以懷孕時增長快速
- 近40%會逐漸變小，約45%在5年後會消失，大概5%會持續變大

# 乳房纖維腺瘤



## • 乳癌的相關性

- 幾乎不會直接轉變成乳癌，但有纖維腺瘤罕見地轉變成惡性葉狀瘤的病例
- 15%為複雜型纖維腺瘤，得到乳癌風險為一般人 2-3 倍
  - 內含大於0.3公分囊腫
  - 上皮鈣化
  - 硬化性腺症
  - 乳頭狀腺體異化增生

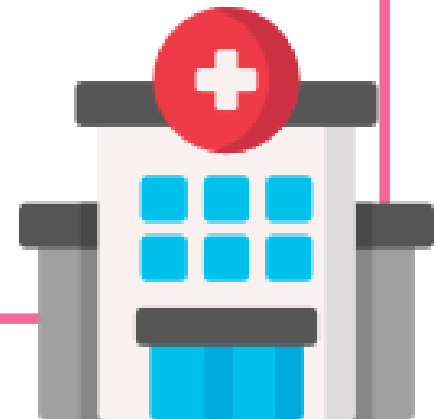
# 乳房纖維腺瘤

- **追蹤**

- 每半年至一年需做一次乳房超音波檢查追蹤

- **手術治療**

- 25歲以上，根據腺瘤的大小和影響生活品質評估手術
- 如果有持續變大
- 複雜型纖維腺瘤



# 乳房葉狀瘤



- **好發於40-50 歲女性，僅佔乳房疾病0.5%**

- 臨床表現類似乳房纖維腺瘤，但生長快速，但**少有乳房疼痛(20%)**
- 和纖維腺瘤都是「**纖維上皮病變**」，病理組織學特徵上具有相當高的重疊性，在有限的粗針切片檢體下很難做出區分，建議手術
- 病理組織形態分為三種
  - 良性 (60-75%)：復發率為17%，幾乎不會轉移
  - 邊緣性惡性(15-20%)：局部復發率為25%，有4%會轉移
  - 惡性(10-20%)：局部復發率為27%，有22%會轉移至肺部、骨頭、肝臟，或是胸壁，5年存活率為65%

# 乳房葉狀瘤

## • 治療

- 盡早進行**手術切除**
- 邊緣性惡性或惡性葉狀瘤，若部分乳房切除，術後進行放射線治療可以降低復發率
- 術後化學治療或荷爾蒙治療尚未被證實具有療效



# 乳管內乳頭瘤



- 常見於35-55歲女性，發生率為2-3%，佔乳房良性疾病不到10%
  - 多位於乳頭中間之後側，因由乳管內增生，常見乳頭血樣分泌物和乳房腫塊，但是大部分不會造成乳房疼痛
- 檢查
  - 腫瘤通常很小(0.3-0.4公分)，乳房攝影照不出來，超音波也不易偵測
  - 可安排乳管攝影

# 乳管內乳頭瘤

- 和其他乳房病灶並存
  - 18% 乳癌，37% 非典型增生，25% 良性腫瘤
- 惡性化
  - 25%會進展成非典型乳管增生或是原位癌
  - 9%會演變成乳癌
- 治療
  - 建議**開刀切除**
  - 術後需要持續長期追蹤，約10%為多發性乳管內乳突瘤



# 帕奇得/柏哲德氏症 (Paget's Disease)

- 多發生在50歲以後婦女

- 病灶侷限在單側乳頭和乳暈附近的皮下
- 很像濕疹，主要症狀為乳頭或乳暈上有界線鮮明的紅斑，合併有脫屑、滲出液或結痂，也可能合併潰瘍或乳頭凹陷
- 若為良性濕疹，只需塗抹藥膏，並常更換內衣，保持乳房乾爽，即可痊癒
- 擦藥膏後一、兩星期後仍未改善或痊癒，需要進一步的檢查







# 乳癌



# 臨床症狀

早期乳癌通常不會引起疼痛，可能完全沒有症狀，隨著癌症的生長，可能就有異常症狀！

- 乳房有腫塊(83%)，很少感覺疼痛(2-6%)
- 乳頭出現異樣分泌物
- 乳房有局部或全面性凹陷
- 乳房皮膚紅腫或潰爛
- 腋下淋巴腺紅腫
- 乳房附近或腋下的區域有腫塊或變厚
- 乳房大小或形狀改變
- 乳房、乳暈或乳頭有顏色或皮膚感覺的改變，如凹陷、皺摺或呈鱗片狀





# 高危險群

## 高危險群 (致癌相對風險大於 4 倍)

- 有一側乳房曾得過乳癌者
- 具有停經前得過乳癌之家族史
- 乳房切片檢查有不正常細胞增生者

## 次高危險群 (致癌相對風險 2-4 倍)

- 家族內母親或姐妹曾得過乳癌者
- 30歲以後才生第一胎，或未曾生育者
- 胸部曾接受大量放射線照射者
- 停經後肥胖者
- 卵巢癌及子宮內膜癌患者





# 高危險群

## 略高危險群 (致癌相對風險1.1-1.9 倍)

- 中量飲酒
- 初經在 12 歲以前
- 停經在 55 歲以後
- 口服避孕藥
- 更年期荷爾蒙補充





# 診斷

## • 診斷工具

- 乳房攝影、乳房超音波、胸部電腦斷層、乳房核磁共振
- 乳房組織切片

## • 病理

- T—腫瘤大小
- N—淋巴結
- M—轉移

0. **零期乳癌**：即**原位癌**，癌細胞仍在乳腺管基底層內

### 1. 第一期乳癌

- 腫瘤小於兩公分且腋下淋巴結無轉移

### 2. 第二期乳癌

- 腫瘤在兩公分至五公分
- 腫瘤小於兩公分，但腋下淋巴結有癌轉移

### 3. 第三期乳癌

：局部廣泛性乳癌

- 腫瘤大於五公分且腋下淋巴結有任何癌轉移
- 或有胸壁皮膚的浸潤

### 4. 第四期乳癌

：轉移性乳癌

- 已有遠處器官轉移 (如肝、肺、骨) 等



# 診斷

## • 病理

(1) 雌激素接受體，ER (+ 或 -)

(2) 黃體素接受體，PR (+ 或 -)

→ 荷爾蒙治療的判斷依據

- Ki-67細胞分裂指數：Ki-67  $\leq$  20 % (低) 或  $>$  20% (高)

- ER/PR陽性，細胞分裂指數低 (Ki-67  $\leq$  20%)：管腔A型

- ER/PR陽性，細胞分裂指數高 (Ki-67  $>$  20%)：管腔B1型

(3) 人類表皮生長因子受體2，HER-2-neu ( 0, 1+, 2+, 3+ / 3+)

→ 陽性是指3+/3+，25-30%病人有HER2/neu蛋白質過度表現

→ 標靶治療的判斷依據

- ER/PR陽性，HER-2-neu陽性：管腔B2型

# 乳癌治療

建立概念!  
建立概念!  
建立概念!

詳細內容還是要和  
主治醫師討論喔!!





# 早期乳癌治療

## • ER陽性 且/或 PR陽性，Her-2 陰性

- 臨床診斷為 T1-T3 (尚未有皮膚或胸壁侵犯)，腋下淋巴結無轉移
  1. 先**手術**
    - 部分乳房切除 (**保留乳房**) + 前哨淋巴結清除 + **術後放射線治療**
    - 全乳房切除+ 前哨淋巴結清除
  2. 術後**荷爾蒙療法**，持續5-10年
    - 停經前：Tamoxifen (諾瓦得士)，必須加上**卵巢功能抑制** (切除或使用停經針)
    - 停經後：Tamoxifen (諾瓦得士)或是芳香環轉化酶抑制劑
  3. **復發高風險族群**，需要輔助性化學治療





# 早期乳癌治療

## • ER陽性 且/或 PR陽性，Her-2 陰性

- 臨床診斷為 T1-T3 (尚未有皮膚或胸壁侵犯)，但有腋下淋巴結轉移

### 1. 先手術 + 術後放射線治療

- 部分乳房切除 (保留乳房) + 前哨淋巴結清除 / 腋下淋巴結清除
- 全乳房切除 + 前哨淋巴結清除 / 腋下淋巴結清除

### 2. 術後治療

- 停經前：
  - 復發風險低：
    - 化療 + 荷爾蒙治療
    - 或 卵巢功能抑制 + 芳香環轉化酶抑制劑 + 荷爾蒙治療
  - 復發風險高：化療 + 荷爾蒙治療
- 停經後：
  - 復發風險低：荷爾蒙治療
  - 復發風險高：化療



# 早期乳癌治療

## • Her-2 陽性

- 臨床診斷為腫瘤小於2公分 (T1) 且 腋下淋巴結無轉移

### 1. 先手術

### 2. 術後化療 + 標靶治療

- 腫瘤小於2公分，無淋巴結轉移
  - 每週一次 太平洋紫杉醇/汰癌勝 + 賀癌平，持續12週  
→ 每3週一次 賀癌平，共40週，完成一年療程
- 腫瘤2-5公分，有1-3顆腋下淋巴結轉移
  - 化療 + 每3週一次 賀癌平，可考慮加上賀疾妥 (雙標靶)，持續至少1年



# 早期乳癌治療

## • Her-2 陽性

- 臨床診斷為腫瘤大於2公分 且 腋下淋巴結有轉移

### 1. 先前導性化療

#### **FEC-THP**

- 每3週1次 FEC (好復 + 小紅莓 + 癌得星) · 共3 次  
→ 每3週1次THP (歐洲紫杉醇/剋癌易+賀癌平+賀疾妥) · 共4次  
→ 術後每3週1次賀癌平 · 至少8次

#### **AC/EC-THP**

- 每2週1次 AC (艾黴素/小紅莓) + 癌得星) · 或 每3週1次 EC (益彼欣/小紅莓+ 癌得星) · 共3次  
→ 每3週1次THP (歐洲紫杉醇/剋癌易+賀癌平+賀疾妥) · 共4次

#### **TCHP**

- 每3週一次 TCHP (歐洲紫杉醇/剋癌易+卡鉑+賀癌平+賀疾妥) · 共6次  
→ 術後每3週1次賀癌平 · 至少11次



# 早期乳癌治療

## • Her-2 陽性

- 臨床診斷為腫瘤大於2公分 且 腋下淋巴結有轉移
  1. 先前導性化療
  2. 手術
  3. 有病理完全緩解，術後標靶治療 (賀癌平 ± 賀疾妥)
    - 每3週1次 賀癌平，可考慮加上 賀疾妥 (雙標靶)，共17次
  4. 無病理完全緩解，術後標靶治療 (賀癌寧)
    - 每3週1次 賀癌寧，共14次



# 早期乳癌治療

## • 三陰性

- 臨床診斷為腫瘤小於1公分，腋下淋巴結無轉移
  1. 先手術
  2. 術後觀察或術後化療
    - 化療：每3週1次 剋癌易/歐洲紫杉醇 + 癌得星，共4次
- 臨床診斷為腫瘤1-2公分，腋下淋巴結無轉移
  1. 先手術
  2. 術後化療



# 早期乳癌治療

## • 三陰性

- 臨床診斷為腫瘤大於2公分或腋下淋巴結有轉移

### 1. 先**前導性化療** → **手術** → **術後治療**

#### **ddAC-T**

→ 每2週1次 劑量密集小紅莓 + 癌得星，共4次 (8週)

→ 每週1次 汰癌勝/太平洋紫杉醇，共12次 (12週)

或 每3週1次 剋癌易/歐洲紫杉醇，共4次 (12週)

- **病理有殘餘腫瘤**，**術後口服化療**
  - 前14天，一天2次 截瘤達，之後每3週一次，再6-8次
- **病理達完全緩解**，**術後口服標靶治療**
  - 每天2次 令癌莎，持續1年



# 早期乳癌治療

## • 三陰性

- 臨床診斷為腫瘤大於2公分或腋下淋巴結有轉移

### 1. 先**前導性化療 + 免疫治療** → **手術** → **術後免疫治療 ± 化療**

**TC + PEMB \* 4 → AC/EC + PEMB \* 4**

→ 每週1次汰癌勝/太平洋紫杉醇 + 每3週1次卡鉑 + 吉舒達，共12週

或每週1次卡鉑 + 每3週1次吉舒達，共12週

→ 每2週1次艾黴素/小紅莓 + 癌得星 + 每3週1次吉舒達，共12週

或每3週1次益彼欣/小紅莓 + 癌得星 + 吉舒達，共12週

- **病理有殘餘腫瘤**，術後**免疫治療 + 口服化療** 或 **口服標靶治療**

- 每3週1次吉舒達 + 截瘤達 或 令癌莎 (BRCA 基因突變)，至少27週

- **病理達完全緩解**，術後**免疫治療**

- 每3週1次吉舒達，至少9次 (27週)



# 問題與討論





- 勇源輔大乳癌基金會
- 輔仁大學附設醫院-衛教資訊
- 衛生福利部國民健康署
- 財團法人乳癌防治基金會
- 台灣癌症防治網
- **NCCN Guidelines for Breast Cancer V4.2023**



感謝聆聽