

## 乳癌延伸治療

一般外科 蔡明霖 醫師

傳統上，乳癌的治療首先是接受乳癌手術，之後再接受輔助治療，輔助治療包括：荷爾蒙治療、化學治療、標靶治療，免疫治療、放射線治療。之後，又有先接受化學治療再接受手術治療，可是接受的治療並沒有不同，只是先後次序的差異。但是還是有部分高風險的患者會遇到復發和轉移的問題，所以希望在現有的治療下，再給予更多的治療，達到進一步降低復發和轉移的機率。這些治療即延伸治療。每種不同的延伸治療藥物，有不同的使用條件和使用時間長度，應該與醫師詳細討論。

### 荷爾蒙受體陽性且標靶受體陰性乳癌

愛斯萬(TS-1)：減少乳癌復發的機率，整體存活的機率相同。

捷癌寧(Verzenio)：減少乳癌復發的機率，整體存活的機率相同。

令癌莎(Lynparza)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

### 荷爾蒙受體陽性且標靶受體陽性乳癌

賀儷安(Nerlynx)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

### 荷爾蒙受體陰性且標靶受體陰性乳癌

截瘤達(Xeloda)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

令癌莎(Lynparza)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

荷爾蒙陽性標靶陰性	手術治療	化學治療	荷爾蒙治療(至少5-10年)
	化學治療	手術治療	延伸治療(通常1-2年)
荷爾蒙陽性標靶陽性	手術治療	化學標靶治療	荷爾蒙治療(至少5-10年)
	化學標靶治療	手術治療	延伸治療(通常1年)
荷爾蒙陰性標靶陰性	手術治療	化學治療	延伸治療(通常1年)
	化學治療	手術治療	延伸治療(約半年-1年)