

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

乳癌臨床分期二、三期病人是否先手術？還是先化療？（含標靶或免疫治療）？

前言：

當主治醫師診斷您罹患「乳癌」時，須接受治療方式包含了「先手術」或「先接受全身性治療」。先接受全身性治療時，亦稱之為「先導性全身性治療」。本表單將幫助您瞭解這兩項治療的差異。請您跟著以下的步驟走，依據您自己的需求及所在意的事情，一步一步地去探索，期望能幫助您做出合適自己的治療方式選擇。

為什麼要先接受全身性治療？近年大規模臨床試驗發現手術前或手術後進行全身性治療，在治療結果和局部的復發率並沒有差異。若接受先導性全身性治療的過程，則醫師會從腫瘤大小是否縮小，來評估藥物效果。而且在先導性全身性治療若達到病理完全緩解**的乳癌患者，研究顯示在無病存活期和整體存活率都有較佳的趨勢。另外，原須乳房全切除手術或無法切除的乳房腫瘤，先接受全身性治療後將有機會保留乳房。依據過去臨床試驗及治療準則，為高風險HER2陽性或是三陰性乳癌的患者，通常會被建議先接受全身性治療再行手術治療；另外術前賀爾蒙治療在目前須更多臨床試驗驗證效果，但是停經後女性乳癌患者較多可以接受先導性賀爾蒙治療。

**病理緩解(pathologic complete response, pCR): 開刀取得腫瘤檢體後，由病理科醫師染色後，顯微鏡確認檢體中已完全沒有乳癌細胞。

適用對象 / 適用狀況：

適用於乳癌臨床分期第二、三期的病人。腫瘤大小太小(小於1公分)則不建議例行性地執行先導性全身。

✿ 乳癌臨床分期第二期定義：

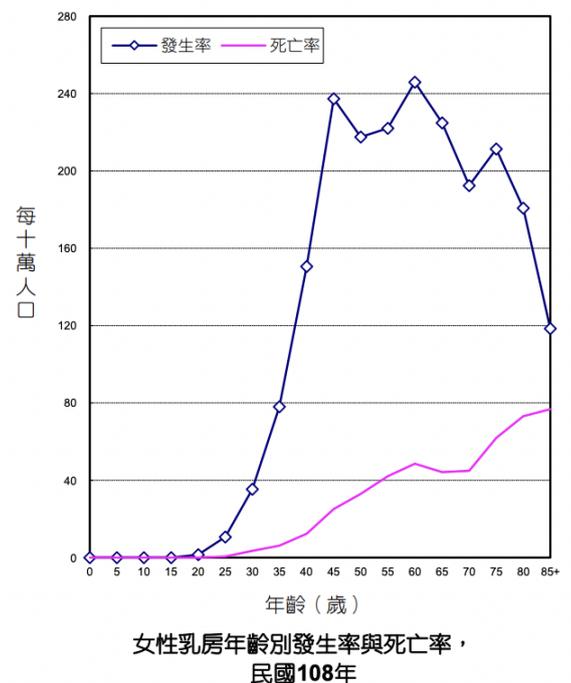
1. 乳房腫瘤大於2公分小於5公分，且無腋下淋巴結腫大。
2. 乳房腫瘤小於2公分，且同側腋下淋巴結明顯腫大。

✿ 乳癌臨床分期第三期定義：

1. 乳房腫瘤大於5公分，且腋下淋巴結腫大。
2. 同側腋下淋巴結腫大或內乳淋巴結有明顯腫大。
3. 局部廣泛性乳癌腫瘤，浸潤胸壁與/或皮膚。
4. 同側鎖骨上/下淋巴結有明顯腫大。
5. 同側內乳淋巴結有明顯腫大且同側腋下淋巴結明顯腫大。

疾病介紹：

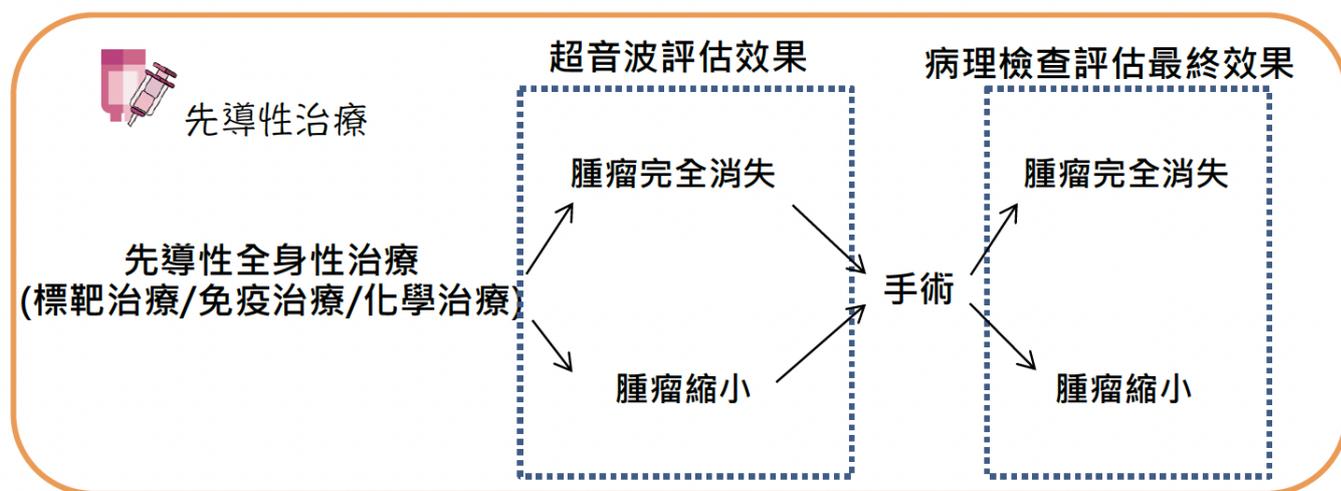
乳癌為我國婦女發生率第1位之癌症，另外世界衛生組織（WHO）在2021年發表乳癌的新診斷數超越肺癌，成為新診斷數世界第一高的癌症類別，且有逐年增加的趨勢。乳癌發生高峰約在45-69歲之間，中位數在53歲。然而乳癌終生累積發生風險高達7.5%，位居女性癌症首位。這表示約每13位女性即有1位終其一生會罹患乳癌。依據2017衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記公布2014資料顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為69.1及12.0（每十萬人口），約為每十萬名婦女188-194人，每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾2,000名婦女死於乳癌，相當於每天約31位婦女被診斷罹患乳癌、6位婦女因乳癌而失去寶貴性命。



(資料來源出處:國民

醫療選項介紹：

依大部分乳癌第二、三期來說，手術治療有全部或部份乳房切除併哨兵淋巴摘除的選擇。在過去臨床試驗及治療準則來看，高風險HER2陽性或是三陰性乳癌被建議接受先導性化學治療再行手術治療。HER2陽性乳癌另外還可接受先導性標靶藥物治療，可達到更好的治療效果。



直接手術

乳房 (全部或部分) 切除 ± 淋巴採樣或廓清 → 全身性治療 (標靶治療/免疫治療/化學治療/細胞治療)
± 乳房重建

您目前比較想要選擇的方式是：

- 選擇先導性藥物治療再接受手術
- 選擇直接手術治療
- 需要與家人討論再思考 (請與主治醫師再討論)

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	選擇先導性治療後手術	選擇直接手術	選擇不治療
治療結果	每五人有一人可病理完全緩解，每四人有一人可接受乳房保留手術	部分或全乳切除	狀況惡化時，可選擇接受緩和醫療
標靶藥物/化學藥物治療後疾病緩解率	20-45%可達到病理報告完全無癌細胞的狀態。研究顯示，達到病理完全緩解的病人預後較佳。若無病理完全緩解，則再進行輔助治療強化療效。導入基因檢測以分析治療對策。	需等待手術檢體的最終病理分期	無
治療時間	先導性化學治療時間約 6 個月	手術後藥物治療約 6 個月	無
五年整體存活率	八成以上	八成以上	無

治療費用

		選擇先接受全身性手術		選擇直接手術		不治療
HER2 藥物費用	選項	腋下淋巴結		腋下淋巴結		無
		有轉移	無轉移	有轉移	無轉移	
	單標靶 賀癌平	可能健保給付	需自費	可能健保給付	需自費	
雙標靶 賀癌平 + 賀疾妥	賀癌平可審查通過 健保給付。 賀疾妥需自費。	需自費	賀癌平可審查通過 健保給付 賀疾妥需自費	/		
手術治療與重建		部分或全切：健保給付，有重大傷病者免部分負擔 自體或矽膠重建：需自費。				無
*以實際狀況為主，僅供參考。						

步驟二：偏好考量

考慮因素	不重要 ←—————→ 重要				
願意定期回診藥物治療	1	2	3	4	5
在意切除乳房大小	1	2	3	4	5
在意腫瘤是否還存在身上	1	2	3	4	5
治療期間的副作用 (掉髮，嘔吐等)	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 先導性標靶化學治療後還是需要接受手術。			
2. 先導性標靶化學治療可能縮小切除範圍。			
3. 先導性標靶化學治療可能有副作用。			
4. 直接手術治療沒有較高的存活率。			
5. 直接手術切除範圍較大。			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

● 我已經確認治療方式，我選擇：

- 我想選擇先導性標靶化學治療
- 我想選擇直接手術治療
- 我想選擇持續不治療

● 我目前還無法決定：

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與他人討論(家人、朋友)
- 對於以上治療方式，我還想了解更多

對於上述的治療方式，我還想要提問的是：_____

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源



高醫體系 SDM 平台



高醫癌症中心



健康 99 網站

參考資料

- ✿ 國健署網站
- ✿ 癌症登記報告
- ✿ ASCO guideline
- ✿ ESCO guideline
- ✿ NCCN guideline

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。