高雄醫學大學附設中和紀念醫院

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：

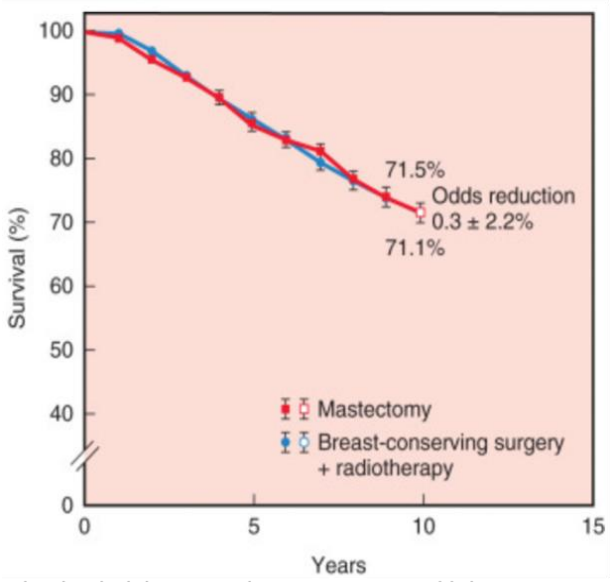
我將進行部分乳房切除，我要選擇體外放射治療，還是術中放射治療？

前　　言：

主治醫師診斷您罹患「乳癌」，且建議您需要乳房保留手術時，除非高齡或者有其他特殊情形，是需要接受放射治療來降低復發風險的。讀完這一篇後，您將會有部分乳房切除（乳房保留手術）以及放射治療的基本資訊。

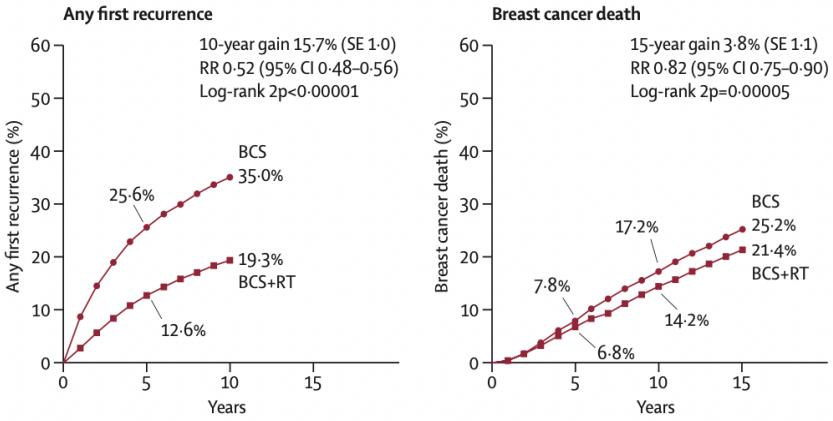
〖乳癌手術趨勢〗

過去乳癌手術只有全乳房切除這個選項。現代乳癌手術歸功於系統性治療及放射治療的發展，正常乳房組織能保留的越來越多，切除範圍越來越少，於是部分乳房切除的比例越來越多。部分乳房切除的精髓在於盡可能保留正常乳房組織及軟組織，維持乳房容積達到手術治療兼顧美觀的效果。從大規模臨床試驗及後續統計分析來看，部分乳房切除加上放射治療與全乳房切除的效果相當，十年的整體存活率曲線，幾乎完全沒有差別。（右圖引用自*N Engl J Med 1995; 333:1444-1456*）如今部分乳房切除的比例已經超過全乳房切除手術。另外部分乳房切除手術術後的病人擁有較高的外觀滿意度與生活品質，且較少的術後憂鬱症及癌性疲憊。*(BMC Cancer 22, 295 (2022)., The Lancet Regional Health - Southeast Asia2022;7: 100077)* 另外，我們會依您個人的狀況提出是否在術中進行腫瘤整形術，讓您有更滿意的術後美觀。



制定日期：2023/12/05

〖放射治療為何重要〗



放射治療在早期乳癌局部控制中，扮演相當重要的角色。從一萬多名長達十年的統計結果顯示，尤其在局部控制的效果相當好。並且統計上有意義的降低乳癌復發及因乳癌死亡的機會（上圖出自於*Lancet 2011; 378: 1707–16*）。

〖術中放射治療與傳統放射治療（體外放射治療）的不同〗

傳統放射治療會以電腦斷層圖為依據，由放射腫瘤科醫師描繪照射範圍。然而因輻射源位於身體外部，皮膚軟組織等正常組織以外，心臟肺臟難以避免其直線性輻射的影響。因此有機會造成廣範圍放射性皮膚炎、缺血性心臟病變及放射性間質性肺疾病。並且達到有效的局部控制，需往返醫院25次到35次，執行五週到七週的療程。

術中放射治療的價值在於，依治療準則執行可減少、甚至免除到院接受術後乳房傳統放射治療。減少病患往返醫院的時間，然而其效果並不亞於傳統全乳房放射治療*(BMJ2020;370:m2836, Lancet 2010; 376: 91–102)*，同樣達到治療乳癌的效果。另外術中放射治療可盼擁有高滿意度的術後美觀、減少皮膚及臟器之輻射暴露傷害，增加免疫反應等諸多優秀的效果。(Int J Radiation Oncol Biol Phys, Vol. 96, No. 1, pp. 55e64, 2016, Journal of Radiation Research, Vol. 62, No. 1, 2021, pp. 110–118, Am J Cancer Res 2020;10(7):2032-2042)

高醫體系醫院自從2014年率先引進術中放射治療於台灣國內，在1300多名統計結果當中，**復發率為僅1.78%。只要符合治療準則，國外大型前瞻性研究中共3451位長達追蹤時間29個月的結果來看，其局部復發率並不亞於傳統全乳房放射治療。**

適用對象 / 適用狀況：

適用於早期乳癌且進行部分乳房切除的病人。如有疑問請詢問乳房外科醫師及放射腫瘤科醫師。

■需術中放射治療：

1. 乳房腫瘤小於3.5公分，且無腋下淋巴結轉移。
2. 乳癌型態為侵襲性乳管癌或原位癌。乳癌型態為管腔型，HER2陰性，Ki67為30%以下者。
3. 年紀超過70歲以上且醫師評估後不適合執行
4. 來院接受體外放射治療有困難者。

■建議接受15次體外照射的補強治療:

1. 乳房腫瘤大於3.5公分。
2. 最終病理報告顯示，荷爾蒙受體陰性、HER2陽性或Ki67為30%以上。
3. 乳房不同象限有多處病灶。
4. 腫瘤邊界為陽性者。
5. 其他因高風險因子，由醫師評估後需接受體外放射治療者。

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。

醫療選項介紹：

放射治療對於乳癌局部控制至關重要。在計畫部分乳房切除的同時，後續治療計畫需考慮加上放射治療。傳統放射治療(上圖上排)需在系統性治療結束後加上 25 到 35 次放射治療。術中放射治療(上圖下排）後，如屬於低風險病情，不須接受後續傳統放射治療。

您目前比較想要選擇的方式是：

□選擇傳統放射治療(體外放射治療)

□選擇術中放射治療

□選擇全乳房切除(有機會不需放射治療)

□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

	選擇傳統放射治療 (體外放射治療)	選擇術中放射治療	選擇全乳房切除
優點	✓ 有效局部控制乳癌 ✓ 局部治療的指標選項 ✓	✓ 不亞於體外放射治療 ✓ 高滿意度的術後美觀 ✓ 減少皮膚及臟器之輻射暴露傷害 ✓ 增加免疫反應	✓ 完全切除乳房乳暈組織
缺點	● 需多次來返醫院接受 25~35 次體外放射治療 ● 可能發生之風險 1.廣範圍放射性皮膚炎 2.缺血性心臟病變 3.放射性間質性肺疾病	● 不適用於每個病人 ● 高風險病人必須加上體外放射治療約 15 次	● 較高的外觀不滿意度 ● 較高的癌性疲憊及憂鬱症 ● 較低的生活品質
治療時間	● 需來返醫院 5 到 7 週	● 單次 ● 如後續需執行體外放射治療，長達 3 週	● 不一定需要
費用	健保給付	健保無給付 需自費 26 萬	健保給付

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考慮因素	完全不同意	←			非常同意
在乎美觀與生活品質	1	2	3	4	5
可接受每日來返醫院 5~7 週	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項”我不確定” ，請洽醫護人員再次說明)

認知問題	是	不是	不確定
1. 部分乳房切除需要考慮加上放射治療。			
2. 放射治療可有效局部控制乳癌。			
3. 體外放射治療需來反醫院諸多次。			
4. 術中放射治療後，有可能因病理結果高風險而接受體外放射治療。			
5. 全乳房切除有可能會有較高的癌性疲憊、憂鬱症及較低的生活品質。			

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：
  - ☐ 我想選擇傳統放射治療 (體外放射治療)
  - ☐ 我想選擇術中放射治療
  - ☐ 我想選擇全乳房切除
- 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

制定日期：2023/12/05

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。

制定日期：2023/12/05