

我該接受停經針來治療乳癌嗎？

前言

台灣乳癌的發生率逐漸上升，且好發年齡較歐美國家年輕，停經前乳癌患者的特性除了年齡較輕以外，卵巢還會分泌女性賀爾蒙，治療上更要考慮生育的問題。當醫師診斷您屬於賀爾蒙受體陽性乳癌時，代表您需要思考接受抗賀爾蒙治療的同時，是否要併用停經針，以有效達到乳癌治療目標、降低乳癌復發率，增加存活率，並保護卵巢功能，提升生育機會。



本表單將幫助您瞭解賀爾蒙受體陽性乳癌有哪些內分泌治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象/適用狀況

- (一) 未停經之婦女。
- (二) 病理組織切片結果證實為乳房惡性腫瘤。
- (三) 肿瘤細胞屬於賀爾蒙受體陽性。

疾病或健康議題簡介

■什麼是乳癌？

乳癌是因為乳房乳腺管細胞或是乳小葉細胞產生不正常分裂、繁殖而形成之惡性腫瘤。

■乳癌有分什麼種類？

當醫生幫您的腫瘤組織做完切片之後，會有一份病理報告，內容會包含乳癌細胞是否受到女性賀爾蒙與 HER2 (一種致癌基因) 的刺激影響，依照報告的內容，醫生會判定為哪種乳癌基因形態，再針對不同的類型選擇不同的治療方式。如果乳癌細胞是受女性賀爾蒙調控，則定義為賀爾蒙受體陽性乳癌。

醫療選項簡介

■我的乳癌治療有哪幾種方式呢？

針對不同基因形態的乳癌所接受的治療方式不同，包括化學藥物治療、標靶藥物治療及抗荷爾蒙藥物治療。在賀爾蒙受體呈陽性的乳癌患者，目前建議使用五年抗賀爾蒙藥物泰墨西芬 (Tamoxifen)。

■要如何抑制賀爾蒙分泌呢？

(一) 抗賀爾蒙藥物合併停經針治療

大規模的人體試驗結果表示(Suppression of Ovarian Function Trial,SOFT trial)，發病年齡在40歲以下且賀爾蒙受體呈陽性的乳癌患者因為賀爾蒙的分泌旺盛，所以賀爾蒙受體呈陽性的癌細胞，會因為持續有賀爾蒙刺激造成復發風險增加。合併停經針注射暫時性停經達一年以上，復發風險則會下降。但是當在治療過程中卵巢功能受抑制時，帶來的副作用則是以停經症候群為主，像是熱潮紅、流汗、失眠、骨質流失，嚴重可能增加骨折的風險。

(二)僅使用抗賀爾蒙藥物治療

在治療的過程中，卵巢仍會因為受到腦下垂體的賀爾蒙刺激而正常運作，雖然比較不會產生停經症候群所帶來的不適，但較容易復發。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 抗賀爾蒙藥物合併停經針治療
- 僅使用抗賀爾蒙藥物治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項考量	抗賀爾蒙藥物合併停經針治療	只使用抗賀爾蒙藥物治療
五年存活率	存活率為82.5% ¹	存活率為78% ¹
復發率	復發機率為16.8% ²	復發機率為21.1% ²
卵巢功能	在治療期間，給予停經針強迫卵巢進入休眠狀態，40歲以下的病人在完全治療結束後的兩年內，卵巢功能幾乎可完全恢復，生育機會也會增加。	在治療期間，卵巢仍會受到腦下垂體的賀爾蒙刺激而正常運作，因此反而容易受到藥物的傷害，導致卵巢永久衰竭。
停經症候群	潮紅、流汗、失眠、骨質流失，嚴重可能造成自發性骨折	較無停經症候群症狀
費用	停經針需自費(每年花費約5萬 x5年)	無自費項目

步驟二、您對於醫療方式的考量

請用圈選方式表達您對問題的在意程度：0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意。

考量項目	完全 不在意	在意程度					非常 在意
		2	3	4	5		
存活率	0	1	2	3	4	5	
復發率	0	1	2	3	4	5	
生育機會	0	1	2	3	4	5	
停經症候群	0	1	2	3	4	5	
費用	0	1	2	3	4	5	

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 接受抗賀爾蒙藥物合併停經針治療，治療後卵巢功能有50%可恢復。 對 不對 不確定

2. 接受抗賀爾蒙藥物合併停經針治療，會有似停經症候群之不適。 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)

接受抗賀爾蒙藥物合併停經針治療

僅使用抗賀爾蒙藥物治療

我目前還無法決定

我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

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. 台灣癌症防治網

停經前婦女治療的課題：我該打停經針來治療乳癌嗎？

<http://web.tccf.org.tw/lib/addon.php?act=post&id=3763>



參考文獻

1. Olivia Pagani, M.D., Meredith M. Regan, Sc.D., & Barbara A. Walley, M.D.(2014). Adjuvant Exemestane with Ovarian Suppression in Premenopausal Breast Cancer: The New England Journal of Medicine, 371, 107-118.



2. Francis, M.D., Olivia Pagani, M.D., Gini F. Fleming, M.D., & Barbara A. Walley, M.D.(2018). Tailoring Adjuvant Endocrine Therapy for Premenopausal Breast Cancer :The New England Journal of Medicine, 379, 122-137.



出版日期：2020年10月28日

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。