

HER2 乳癌 新治療組合

香港的乳癌患者近幾年不斷上升，由十年前的每二十五名女性有一名乳癌患者，攀升至最新每十九名女士有一名患者，數字不斷上升令女士心寒，擔心自己或會成為下一名受害人。幸好在治療乳癌的領域上不斷有新藥物，增加治癒率的同時亦減低復發率，惟藥物有不少後遺症，其中一種最有效的藥物組合卻有傷害心臟的風險。但時代是進步的，藥物研究的最新躍進，是增加療效之餘，亦能減低「傷心」風險！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

譚女士接受新藥組合，大大降低心衰竭風險！

滅

癌的戰線上，需要有殺傷力強的武器，惟愈強的武器，其帶來的傷害或後遺症亦強。在殲滅乳癌餘孽時，就正出現這種情況，接受完局部或全乳切除的女士，復發機會高的仍然要接受術後輔助治療，包括化療、放療、荷爾蒙治療及標靶治療，但會面對心臟衰竭的危機。

兩年前確診患上乳癌的譚女士，在抗癌的路途上荊棘滿途，但她還是捱過了！更幸運的是，她接受的術後治療新組合，大大降低心衰竭的危機——

「當摸到乳房有硬塊時，也沒有想到甚麼治療有甚麼傷害，只想盡快解決，所以醫生認為甚

麼治療最適合我，我就努力配合！」五十四歲的譚女士說。

譚女士是位健康意識頗強的時代女性，每月都會進行自我檢查。惟譚女士兩年前家中有很多喜事發生，她忙於迎接，致忘了每月例行檢查，直至半年後偶然間摸到腋下、乳房等位置好像有異樣，她半刻不敢怠慢，馬上約見專科醫生檢查，並接受了超聲波及乳房X光造影，結果發現右邊乳房有一個1.5厘米×1.8厘米大的腫瘤，之後再經粗針抽組織檢查，確認為惡性細胞，需要盡快接受手術切除。

HER2 評估19%

二〇一〇年五月底，譚女士進行腫瘤切除手術。早期的乳癌患者可以進行局部乳房切除，惟手術時醫生發現腫瘤組織侵蝕的範圍較大，故在徹底清除及要留有足夠安全界線的大前提下，最終為她進行了全乳切除。切除的組織及附近取走的淋巴，經化驗後確定譚女士的乳癌細胞侵蝕至

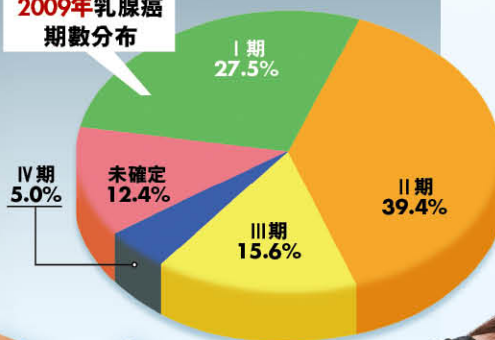
每月進行自我檢查，如發現硬塊應及早見醫生。

HER2
乳癌解碼

HER2是Human Epidermal growth factor Receptor 2的英文縮寫。

正常的細胞有兩條HER2基因，會製造少量的HER2蛋白，附在細胞表面接收刺激生長的訊息，並調控細胞的生長速度。HER2型乳癌患者因為細胞有過量的HER2基因，因而製造大量的HER2蛋白，結果加快了癌細胞的生長，所以HER2型乳癌被認為是毒性較強的乳癌種類。

2009年乳癌分期數分布



復發 減傷 減

淋巴，屬第三期乳癌，而癌細胞腫瘤確認為毒性較高的HER2型乳癌，復發機會較高。故手術後，需要再接受進一步治療。

養和醫院放射治療部主任關永康醫生說，香港的HER2型乳癌患者數字，根據香港乳癌資料庫數字，約佔總患者的19%。

治療乳癌的成功率，昔日是以期數去判斷，即腫瘤大小、是否有淋巴轉移或其他身體部位擴散等；今天治療乳癌的策略，除了期數，亦從內裏基因研究出不同武器對付！

三類乳癌 善惡有別

關永康醫生解釋，從癌基因來區分，乳癌可分開三大類，第

一類是它的荷爾蒙受體呈陽性，這類較善良，生長速度較慢，切除腫瘤後服用荷爾蒙藥物能有效控制。

第二類就是HER2型，毒性較高，生長速度較快，較難對付，經綜合性治療後（化療加配標靶治療），日後復發機會亦較高。

最難對付的是第三類——「三陰性」乳癌。何謂「三陰性」？

「荷爾蒙受體有兩個，一個是雌激素，另一個是孕激素，如這兩個都呈陰性，再加上HER2亦屬陰性，即屬『三陰性』，這是最差的乳癌種類，因為荷爾蒙治療無效，亦不如第二類有標靶藥

物對付，第三類只能靠化療，病人除了要承受副作用外，治療成功率亦較低，日後的復發機會又較高，所以最難對付！」關永康醫生說。

三類乳癌以第一類最普遍，約佔總患者七至八成，第二類百分之十九，第三類約佔百分之

關永康醫生指出，術後的輔助治療可以將復發率大幅下降。

減心衰竭風險

不過術後治療是有風險的，其中的化療加標靶藥物組合會影響心臟。關永康醫生說，俗稱「紅針」的「亞梅素」和「白針」的「紫杉醇」是主力治療乳癌的化療藥，再加上標靶藥，是一般對付HER2型乳癌的標準藥物組合，但影響心臟機會較大。

藥物如何影響心臟？關醫生說，嚴重的會有氣促、呼吸困難、腳腫、無法入睡等種種心臟衰竭的病徵；另有一類未有病徵，但量度心臟功能會發覺大大降低！故醫生發現有心臟衰竭情況時，術後治療惟有停止。

幸好在多年前研發出新藥，治療組合不需會損害心臟功能的「紅針」，以紫杉醇配合白金類藥物和標靶藥，成效顯著又可以大大降低「傷心」後遺症。

「最近一個大型臨床研究顯示舊藥物組合引致心衰竭的機會是4%，而新藥物組合（包括新標



◀香港癌症基金會，提倡練瑜伽有助乳癌患者康復。

▼定期進行乳房超聲波及圖中的乳房X光造影，可以及早發現乳癌蹤影。



▲術後電療可以減低局部復發機會。

乳癌患者不斷攀升

香港的乳癌患者近年不斷上升，約十年前每二十五名婦女有一人患病，○六年上升至每二十三名有一人，至○八年則平均每二十一名有一人，到了最新的○九年數字已攀升到每十九名女士有一名患者，該年患者有二千九百四十五人，並且多年穩守女性最常見十大癌症的第一位。該年死亡人數為五百五十五人，死亡率排第三。

關永康醫生說，香港的乳癌情況與外國不相同，「香港女士病發高峰年齡是四十至五十歲，與歐美六十歲以上才是發病高峰期相比，香港的患者較年輕。」

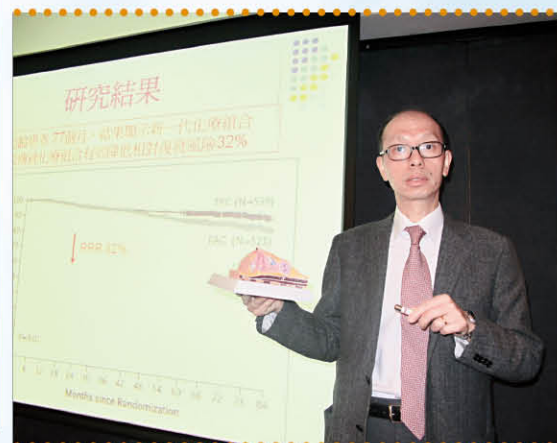
為何數字不斷上升及患者較年輕呢？關醫生相信這批患者與二次世界大戰後出生，生活較富有，習染西方化飲食有關，故整個東南亞區域的乳癌發病率在十幾年不斷增加！

飲食習慣以外，不生育、不餵哺母乳、少運動、收經後服用荷爾蒙療程等，都會增加患乳癌的風險。而東南亞國家的發病情況亦相似，「城市婦女的發病率較郊區婦女為高，無論中國、新加坡、馬來西亞等情況都一樣。香港沒有郊區，但與上海、北京、新加坡及台北等大城市情況相似，在這數十年間乳癌人數不斷增加，發病高峰年齡在四十至四十五歲。」

術後治療的重要性

關永康醫生說，術後治療包括局部性的電療，及整體性的化療，每種治療約能減低三成復發

期A，均可以接受手術，三期B或以後的，只能以化療或加上標靶藥物對付。根據香港癌症中心統計數字，第一及二期共佔六成，只得一成半為三期，半成屬第四期，即是大部分患者都可以接受手術作根治性治療，再配以術後放化療及荷爾蒙治療減低復發率。



關永康醫生去年在記者會上發表治療乳癌的最新研究結果。

激素食物增風險？

近年經常有言論指由於食物（如豬牛羊雞魚）多激素，致女性在進食後增加患乳癌機會，關永康醫生說暫未有大型臨床研究證實兩者的關係。反而有研究指植物性雌激素沒有影響，只有動物雌激素才會增加風險。

「一直以來日本人的乳癌發病率偏低，相信與吃大量豆腐及豆製品有關（含植物性雌激素大豆異黃酮）；但當日本人移民美國後，由於飲食習慣改變，很快她們的乳癌發病率便與西方看齊，故大家最要留心的是高脂肪的飲食。」關醫生說。



率，兩種配合就可以減四成半！病人是否要進行術後治療，要視乎期數及復發機會，例如一期A乳癌患者的復發率只是約10%，接受放化療後可能只減少3至4%復發率，惟病人要承受放化療的副作用，而金錢、時間、家庭等都要付出代價，是否值得，醫生會與病人商量。

較早期的患者可進行局部乳房切除，術後必須接受電療以減低局部復發機會，如腫瘤較大要進行全乳切除的，術後亦要進行化療及荷爾蒙治療（如適合），如屬局部復發高風險者，則要再配合電療。

術後治療之所以重要，因為可以救回病人性命，關醫生說：「術後輔助治療的數據顯示，每減少四個局部復發病人，就可以救回一條性命，因為這四個復發病人中，大多數身體其他地方都可能有癌，但如果局部復發的只是局部，身體沒有其他位置有癌轉移，這人做了放療後，避免了局部復發，便救回她的命。」

「醫學數據證明術後輔助治療可減低乳癌死亡率高達一半。」

靶藥物），心衰竭機會降至0.5%，同時復發率可再降25%及33%。」

HER2型乳癌患者譚女士正是新藥物組合的受惠者，她於一○年五月接受右邊全乳切除，六至九月接受化療，十月開始標靶藥物治療，期間接受心臟檢查，發現完全沒有受影響。而化療期間的發燒、紅疹、痕癢、口水分泌減少等副作用她都捱過了，在確定康復後，於十一月重回工作崗位。

作為乳癌康復者，譚女士坦言在治療過程沒有憂慮心臟問題，她相信醫生會為她作出最好的治療方案。而在過程中，她為免父母擔心，並沒有告知患病，「幸有丈夫兒女的支持，我覺得已經很足夠！」她說。



同位素掃描可有效偵測人體器官及組織的代謝活動，協助揪出早期病變，提升治療的準確性。1995年，養和醫院成立同位素掃描部，以嶄新的醫學技術為病人進行檢測治療，為當時全港首間提供同位素治療甲狀腺癌、肝癌等的私家醫院。