

乳癌用藥要因應情況

乳癌病人接受手術切除癌腫後，醫生會因應腫瘤體積、受影響的淋巴結數目及腫瘤的特性等因素，評估癌細胞轉移風險的高低，高風險的病人可能需要接受進一步的輔助化療，以及針對性的標靶藥物治療，以減低癌病復發的威脅。外國研究顯示，第二期乳癌患者接受輔助化療，五年的存活率超過八成，而隨着更新藥物的推出，即使淋巴結有癌細胞，病人存活率機會提升至九成。

化療藥物有口服或注射式，藥物進入身體後會沿血液運行全身，消滅匿藏的癌細胞，但同時正常的細胞亦會受到藥物的影響，故引起各式副作用，如脫髮、嘔吐、疲倦等，而化療期間病人的抵抗力也會較低，必須小心避免受到感染。研究已證實乳癌與女性荷爾蒙有密切關係，故利用抑制女性荷爾蒙的藥物將有助對抗癌細胞生長，尤其是一些荷爾蒙受體呈陽性 (estrogen receptors, ER+) 的病人，接受抗雌激素治療是一項有效預防癌病復發的方法。

「三陰」患者風險較高

至於標靶藥物則是近年治療癌病的發展方向。這類藥物比較可以針對癌瘤的特性，因此抗癌的成效較理想，又因為較少影響正常細胞，故副作用也會比化療為少。現時用於乳癌的標靶藥物主要是可以針對人類上皮細胞生長因子受體 (HER2) 的過度表現。研究顯示，乳癌細胞有HER2過度表現的病人，復發的風險較高，而接受相關的標靶治療可以減低癌病復發的風險。

現時有很多抗癌藥物可用於治療乳癌，要得到所需效用便要有針對性，即因應病人的情況而用藥。臨床上，病人接受Onco type 21測試，檢查體內的二十一種癌症因子，有助醫生選擇更能針對病人癌細胞的藥物。例如「三陰」乳癌病人，即賀爾蒙接受體、黃體素接受體及HER2皆呈現陰性的病人，出現復發及轉移的風險會較高，不適宜接受荷爾蒙治療及標靶治療，但對化療就會有較理想的反應。

作者為腫瘤專科醫生