

翻轉三陰性乳癌“三高”命運 精準用藥助延命



什麼是三陰性乳癌？

ER(-) 陰性

雌激素受體在癌組織
病理化驗呈陰性反應



PR(-) 陰性

黃體素受體在癌組織
病理化驗呈陰性反應



HER2(-) 陰性

人類上皮生長受體在癌
組織病理化驗呈陰性反應



數據指出：

每**6-8**位乳癌患者，
就有**1**位三陰性乳癌患者。



*發生比例約12%-15%





三陰性乳癌的特性

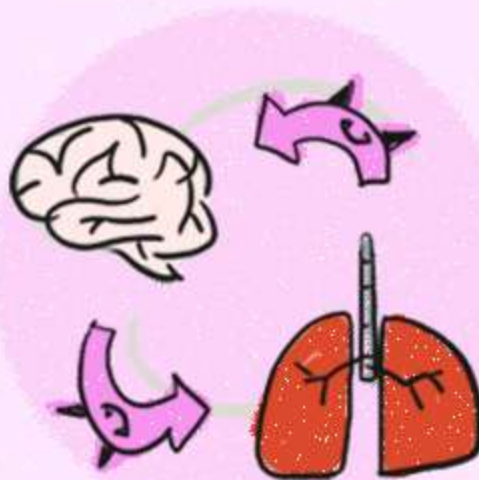
1

部分三陰性乳癌惡性高

高復發



高轉移

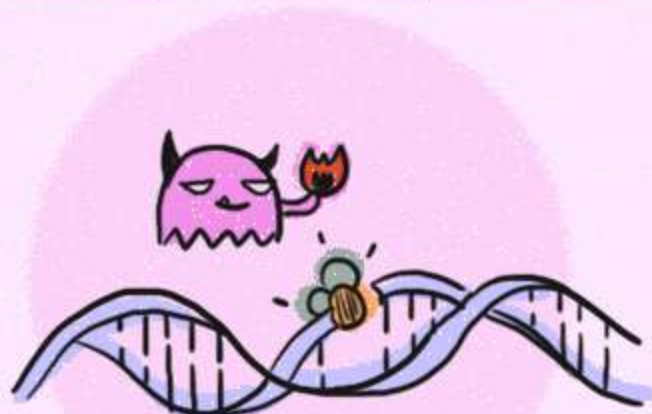


高死亡率



2

BRCA1突變
發生的機會較高



3

常有肺臟、腦部
等臟器器官轉移



非三陰性乳癌的治療



• 荷爾蒙受體陽性
(ER+或PR+)

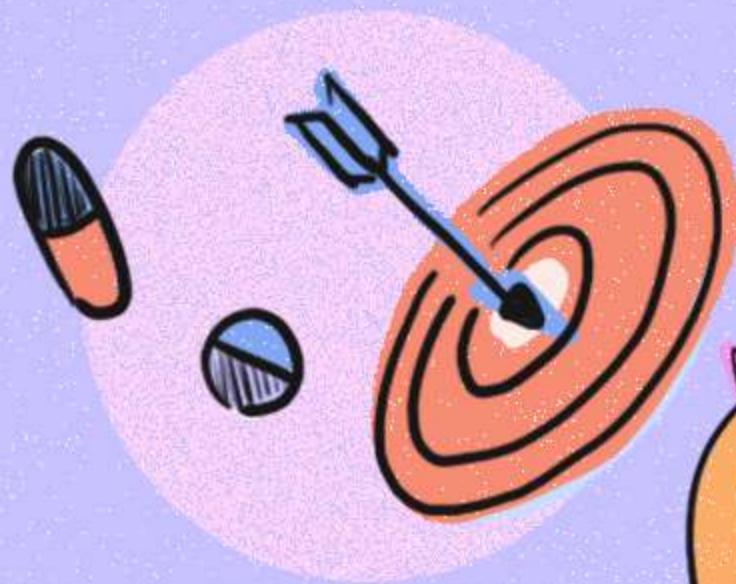
抗賀爾蒙治療



(部分病人仍需化療)

• 第二型表皮細胞
接受體陽性 (HER2+)

標靶治療



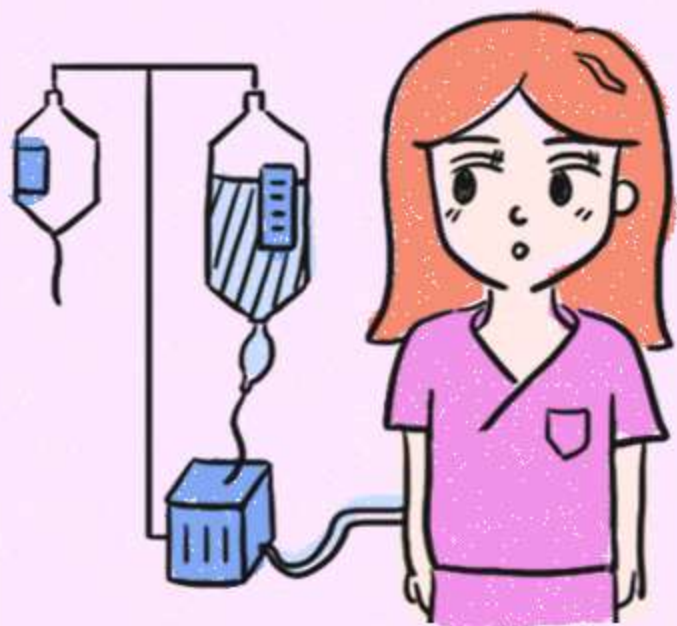
(需合併化療使用)



三陰性乳癌的治療

三陰性型乳癌既沒有 ER 及 PR，也沒有 HER2 接受體，所以病患對各類荷爾蒙治療藥物、抗 HER2 的藥物無效。

**化學治療或
化學治療 + 抗血管新生藥物**



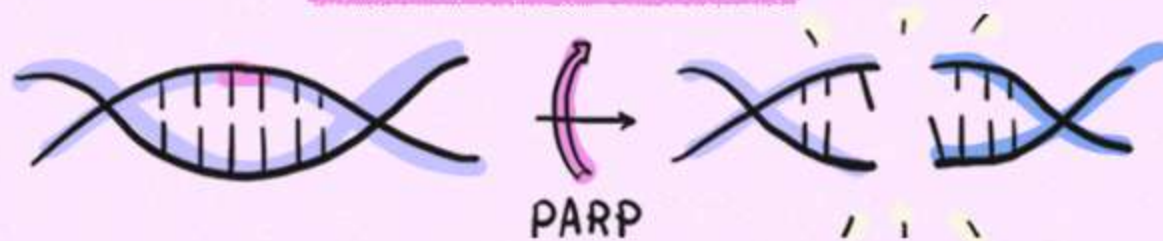
**免疫檢查點抑制劑
+ 化學治療**



喚醒自身免疫系統
幫助現有的化療更有效
延後惡化的時間，延長整體存活期

具BRCA1/2變異

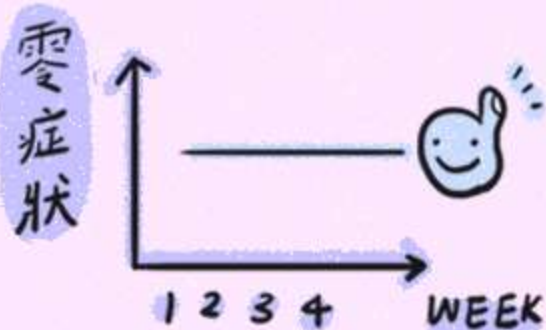
PARP抑制劑



使用PARP抑制劑後，不影響正常細胞的修復

與早期三陰性乳癌長期抗戰的關鍵

治療目標：提升無事件生存期和病理學完全緩解率



關鍵
1

無事件生存期 EFS

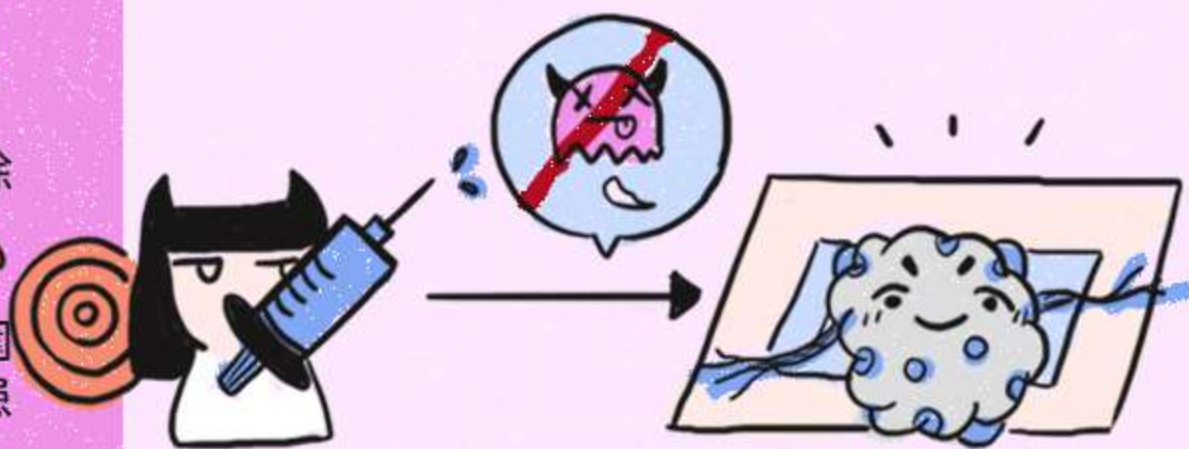
在治療期間內沒有特定的症狀或併發症，常作為前導性治療之觀察主要目標，時間越長越好。

關鍵
2

病理學完全緩解率 pCR


曾接受術前輔助治療的患者，由手術切除的腫瘤及淋巴結，已無癌細胞的存在。

提升病理緩解率，能減少乳房切除的範圍進一步降低復發率、提升存活率，增進患者的生活品質。



歐洲醫學會最新發表，針對三陰性乳癌患者，在開刀前使用免疫+化療，36個月時的EFS率 pembrolizumab 組為 84.5%，安慰劑組為 76.8%。試驗證實，免疫治療合併化療的術前輔助治療，以及持續術後的免疫輔助治療，改善三陰性乳癌的EFS（無事件生存期），降低死亡與復發機率。





治療迎曙光！ 晚期三陰性乳癌的治療突破

治療目標：**延長整體存活期OS**

治療晚期三陰性乳癌病人的目標，在於延長整體存活期(OS)、增進生活品質。

對於PD-L1染色 $\geq 10\%$ 的族群，
兩年的存活率可從**34%**提升到**48%**。
晚期三陰性乳癌，約有**4成PD-L1陽性**。

PARP抑制劑有助延長無惡化存活期

三陰性乳癌患者中，有 10-15% 帶有 BRCA1/2 基因突變。
。研究發現，PARP 抑制劑能令帶有 BRCA 基因突變的三陰性乳癌腫瘤縮小，且副作用較少。



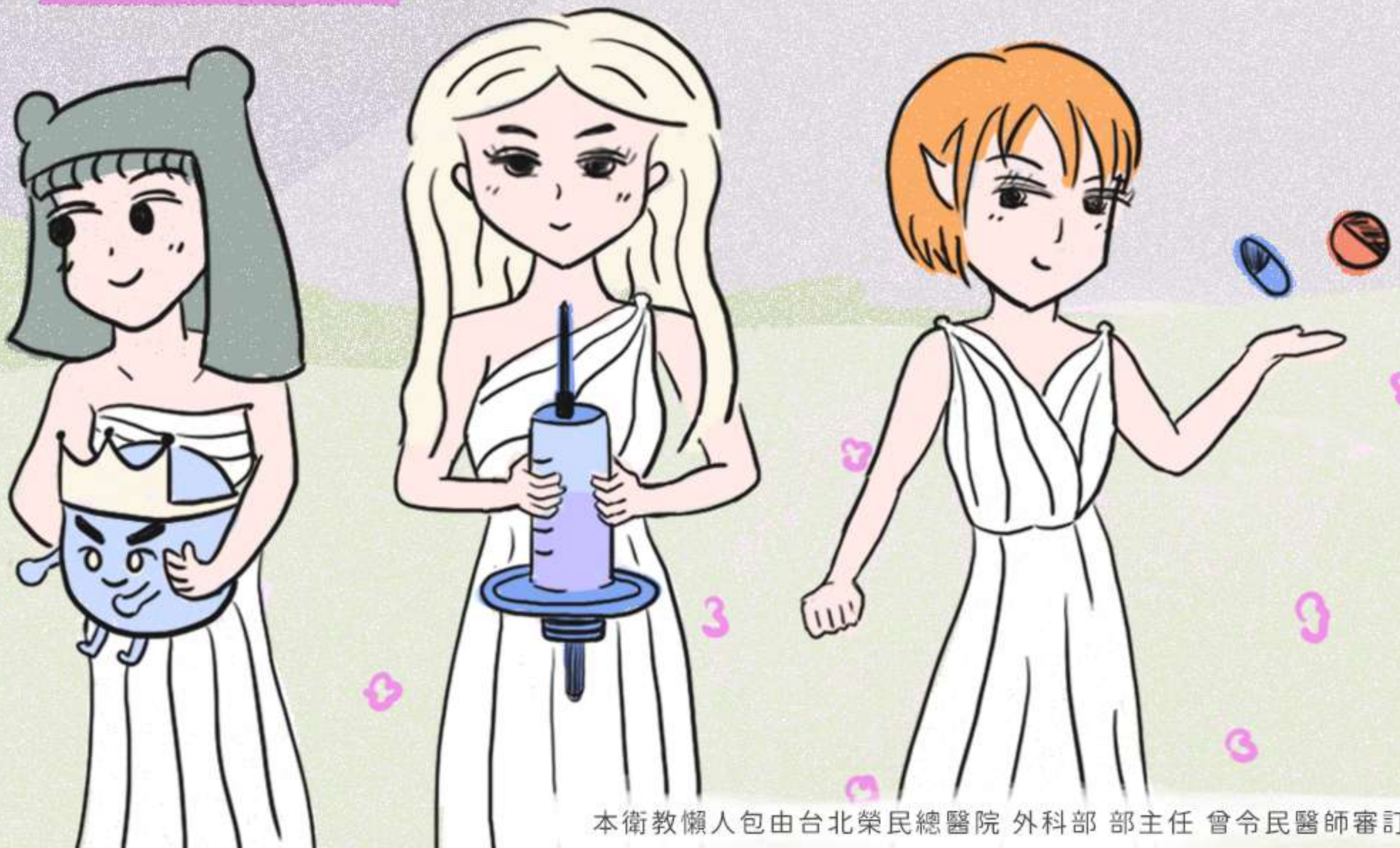
呼籲：永不放棄！

1. 晚期不等於末期，轉移不代表只能放棄。

2. 精準用藥助癌症治療迎曙光。

3. 台灣癌症基金會與你一起熱愛生命，

攜手抗癌！



Formosa Cancer Foundation

本衛教懶人包由台北榮民總醫院 外科部 部主任 曾令民醫師審訂