

年長乳癌 仍應積極治療

台大醫學院名譽教授
乳癌防治基金會董事長
張金堅教授



大綱

1

流行病學與成長趨勢

2

年長乳癌的特性與挑戰

3

共病的深遠影響

4

治療策略的權衡與考量

5

全方位的高齡照護重點

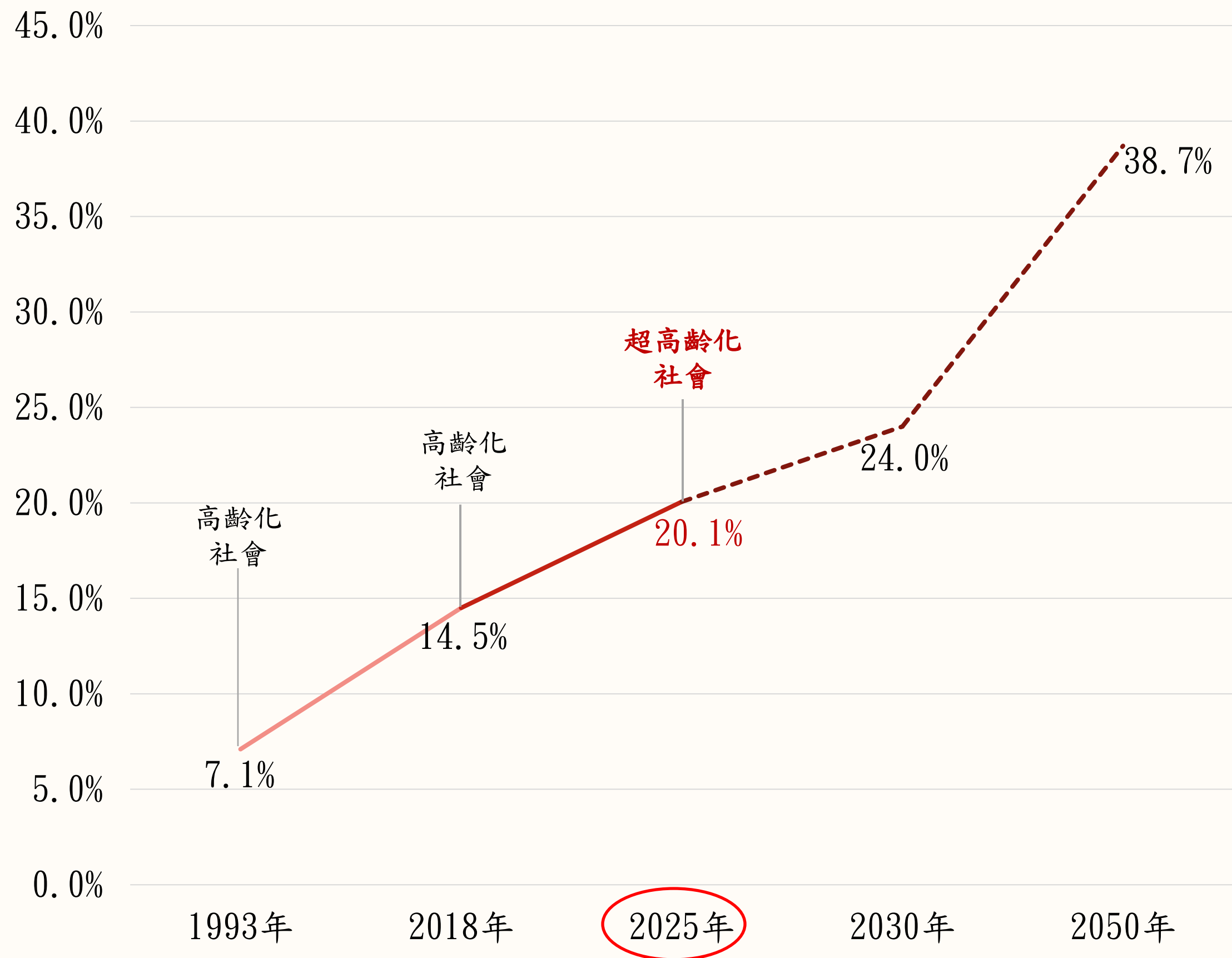
何謂高齡？

- 台灣：依據《老人福利法》與《中高齡者及高齡者就業促進法》，高齡者係指年滿 65 歲以上之國民。
- 全球（國際標準）：世界衛生組織（WHO）通常將 65 歲及其以上人口定義為老年人或高齡者。
- 根據 WHO 定義，社會老化程度劃分如下：
 - 高齡化社會（Ageing Society）：達 7%。
 - 高齡社會（Aged Society）：達 14%。
 - 超高齡社會（Super-aged Society）：達 20%

~台灣已於在2025年底正式邁入「超高齡社會」~



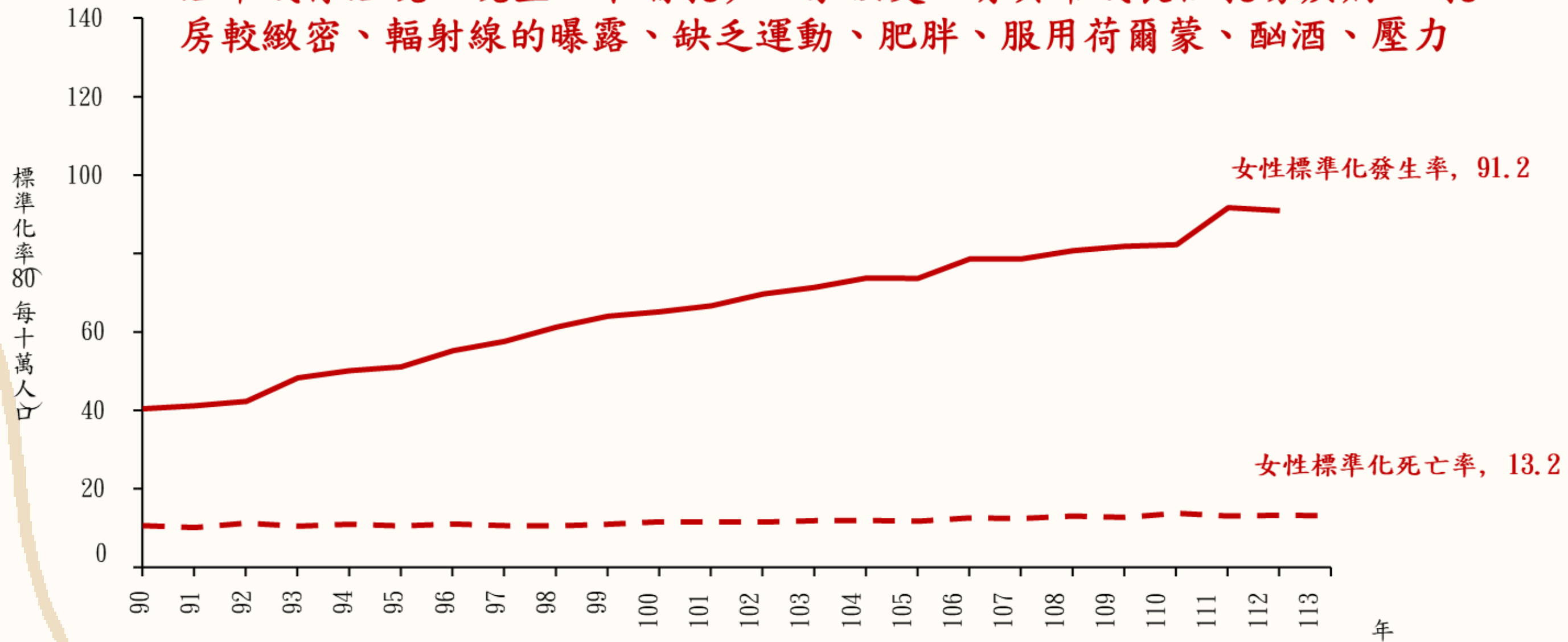
台灣高齡（65歲以上）人口占比



資料來源：主計總處

乳癌發生率與死亡率趨勢

- 112年標準化發生率微幅下降(每10萬人口下降0.8人)，但整體標準化發生率呈上升趨勢
- 標準化死亡率持平
- 危險因子：年齡、基因變異(BRCA1和BRCA2遺傳基因)、生育因子(初經早或停經晚、晚生、未哺乳)、家族史、有異常或良性乳房疾病*、乳房較緻密、輻射線的曝露、缺乏運動、肥胖、服用荷爾蒙、酗酒、壓力



註：1. 發生資料來源：本署癌症登記資料(僅侵襲癌)。
2. 死亡資料來源：衛生福利部統計處。
3. *有乳房良性病癥(乳腺炎、纖維瘤、纖維囊腫等、乳房細胞組織增生(尤其是非典型增生))
4. 標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算(單位為每10萬人口)。
5. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

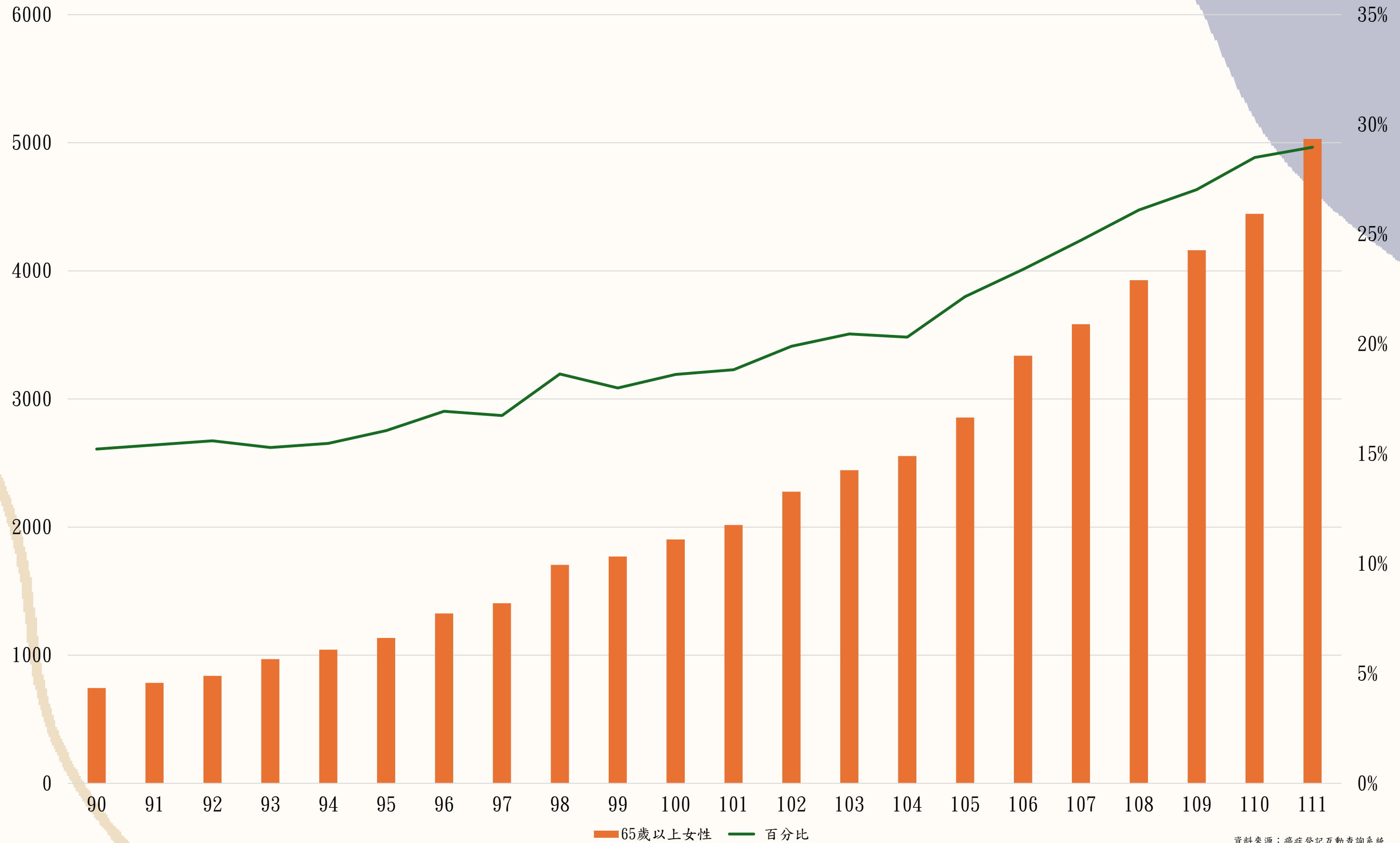
112年國內乳癌發生年齡層分佈

特性	合計		男性		女性	
	N	%	N	%	N	%
總個案數	20493	100.00	73	100.00	20420	100.00
年齡						
00-04 歲	0	0.00	0	0.00	0	0.00
05-09 歲	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10-14 歲	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15-19 歲	2	0.01	0	0.00	2	0.01
20-24 歲	19	0.09	0	0.00	19	0.09
25-29 歲	117	0.57	0	0.00	117	0.57
30-34 歲	269	1.31	0	0.00	269	1.32
35-39 歲	778	3.80	2	2.74	776	3.80
40-44 歲	2022	9.87	8	10.96	2014	9.86
45-49 歲	3135	15.30	6	8.22	3129	15.32 *高峰
50-54 歲	2708	13.21	2	2.74	2706	13.25
55-59 歲	2733	13.34	9	12.33	2724	13.34
60-64 歲	2835	13.83	9	12.33	2826	13.84
65-69 歲	2483	12.12	12	16.44	2471	12.10
70-74 歲	1541	7.52	7	9.59	1534	7.51
75-79 歲	876	4.27	6	8.22	870	4.26
80-84 歲	568	2.77	6	8.22	562	2.75
85 歲以上	407	1.99	6	8.22	401	1.96

資料來源：112年癌登記報告

65歲以上女性 5,838人佔28.6%

歷年65歲以上女性乳癌成長趨勢



大綱

- 1 流行病學與成長趨勢
- 2 年長乳癌的特性與挑戰
- 3 共病的深遠影響
- 4 治療策略的權衡與考量
- 5 全方位的高齡照護重點

年長癌症病人的常見問題

1. 人際關係的改變和適應能力降低：

年長者對生活事件的新鮮感及激情降低，對生活中的新事物反應較慢，適應新環境的能力差，所以確診為癌症後，常有極強的孤獨感。

2. 依賴與獨立問題：

多數年長者害怕成為子女或親屬的負擔，但內心中又非常渴望得到家人的幫助。一些老年癌症病人在患病後出現強烈的依賴心理，希望子女陪伴左右，與既往的獨立性格判若兩人。

3. 心理發展受限：

多數老年人都有功勳思想，認為自己為國家、家庭做了一輩子貢獻，雖然老了，但仍為家庭盡責，實現自我價值。一旦患癌，他們成了被家人關心、照顧的對象，一輩子的功勳因為癌症毀於一旦；同時也為晚年生活喪失樂趣而悲傷。



年長癌症病人的常見問題

4. 軀體形象和機能受損：

老年癌症病人因癌症治療會使原本衰弱的形體繼續惡化，同時，抗癌治療使原本已經衰退的機體功能出現失調。他們可能沒有能力料理自己個人的日常生活及衛生條件變差，還常會因其他的共病，令他們感到窘迫和難堪。

5. 對死亡的恐懼：

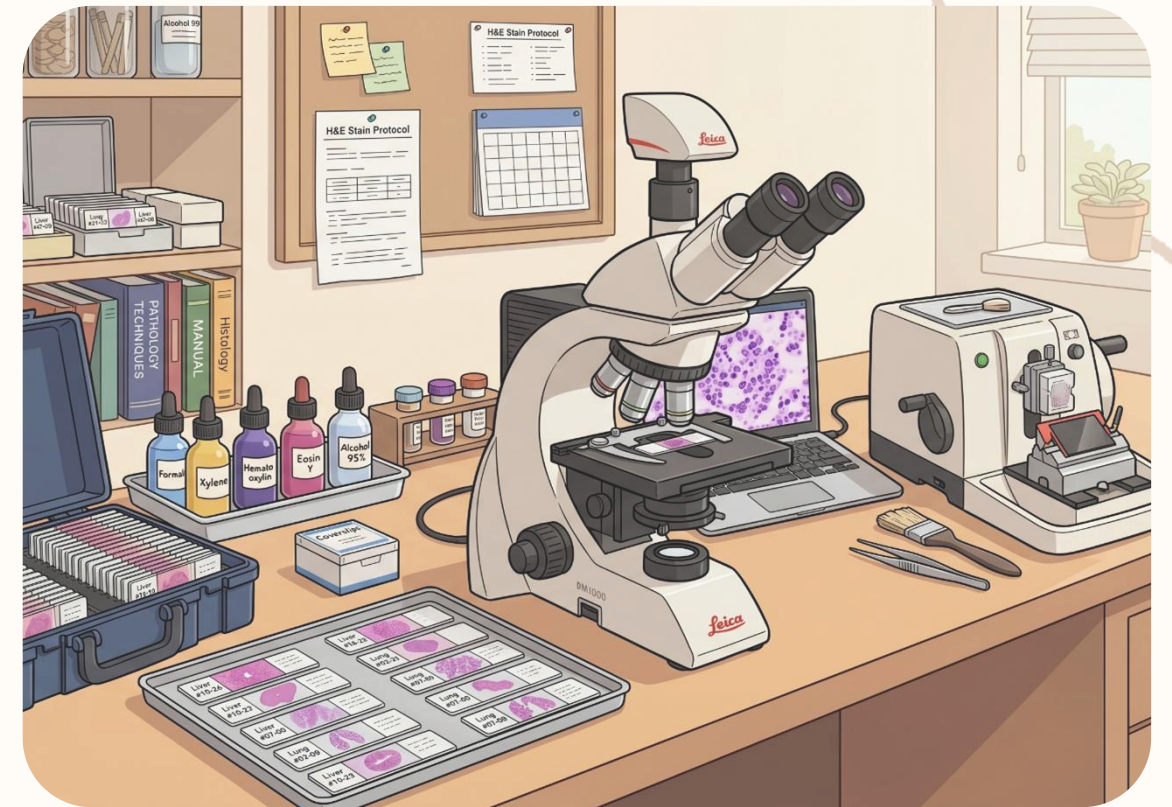
老年癌症病人經過抗腫瘤治療的艱難經歷後，雖然多數能坦然地接受痛苦或不幸，但是他們對於死亡的方式感到恐懼，希望能平靜地離去。此外，家屬或子女隱瞞病情，他們感到憂鬱，往往會反覆詢問自己的病情，產生強烈的求醫心理，希望能緩解軀體的不適。



年長乳癌的特性

生物與腫瘤特性

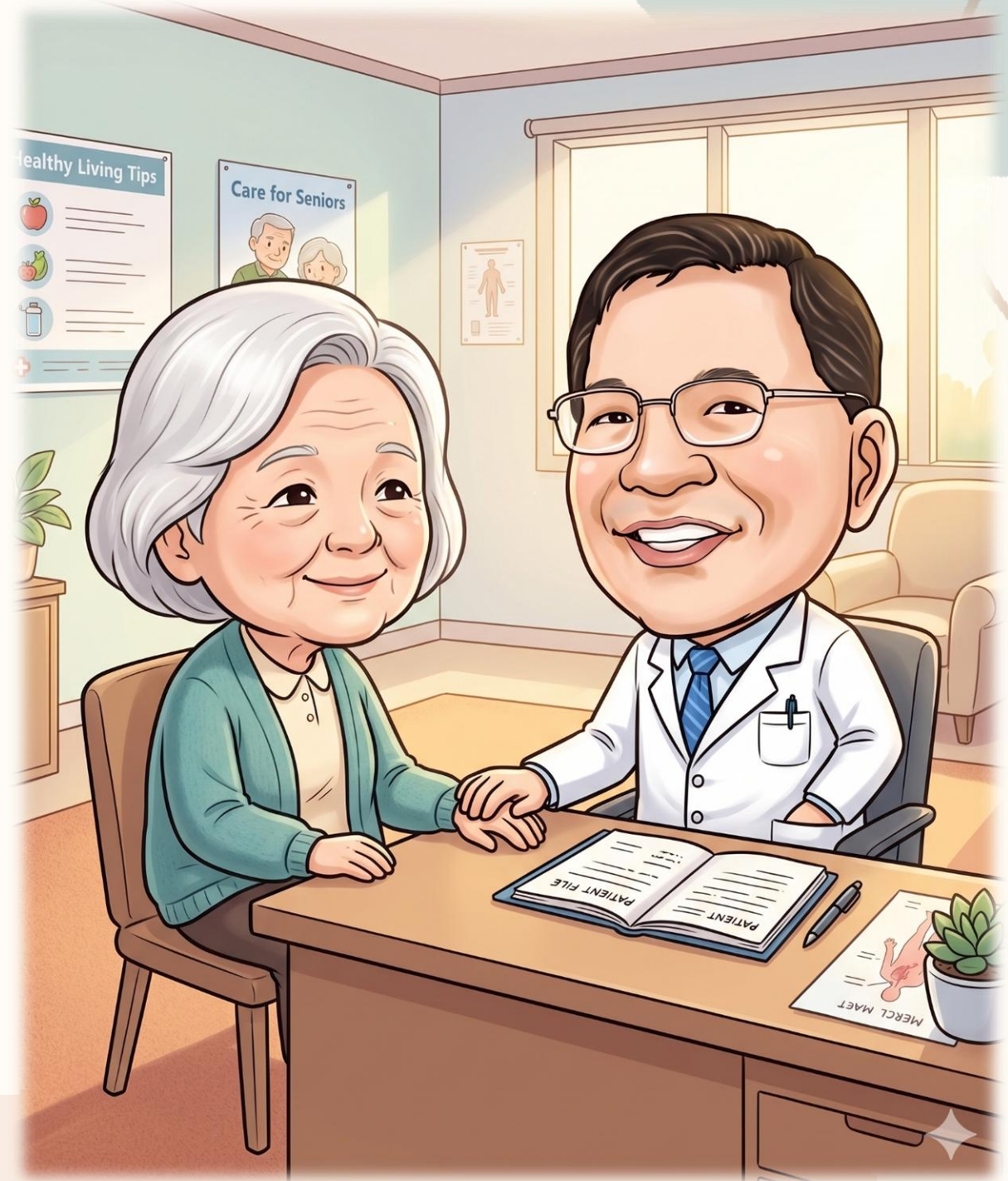
- **生長速度較慢**：年長乳癌多屬低惡性度，癌細胞分裂速度較慢。
- **荷爾蒙受體陽性率高**：絕大多數年長乳癌為雌激素受體（ER）或黃體素受體（PR）陽性，對抗荷爾蒙治療反應良好。（但台灣與西方有所不同）
- **HER-2陰性居多**：較少出現惡性度高、預後差的HER-2基因過度表現類型。
- **細胞分化較好**：腫瘤生長速度通常較慢，惡性度低，較不易在短期內快速轉移。



年長乳癌的特性

臨床診斷特性

- **就醫延遲**：年長者常因害羞、無疼痛感而輕忽，或誤以為年紀大不會得癌症，等到硬塊變大、甚至傷口潰爛才就醫，這導致診斷時常已有較嚴重的局部晚期。
- **合併慢性病**：年長患者通常合併有高血壓、糖尿病、心臟病或腎臟病等，這會增加手術、化療等治療的風險。



年長乳癌的特性

治療與預後特性

- **更重視生活品質**：治療目標不僅是根治癌症，更重要的是減輕痛苦、保留基本的生活自理能力與生活品質。
- **荷爾蒙治療為主**：由於多為荷爾蒙受體陽性，通常以藥物（如芳香環酶抑制劑）為主，效果佳且副作用較化療小。
- **化療與手術風險**：需根據患者的生理年齡（非實際年齡）與身體機能評估，部分體能較差者會採用「節拍式口服化療」等副作用較小的治療。
- **預後良好**：若能積極配合醫囑治療，即使是高齡患者，其乳癌存活率仍相當高。

年輕乳癌與年長乳癌的差異

比較項目	年輕乳癌 (通常指 40 歲以下或停經前)	年長乳癌 (通常指 65 歲以上)
腫瘤型態	較常出現侵略性高的型態	多為生長緩慢的「荷爾蒙受體陽性 (HR+)」
腫瘤惡性度	較高，細胞分裂與生長速度快	通常較低，病程進展相對溫和
共病症 (其他慢性病)	較少，整體生理機能佳	較多 (如高血壓、糖尿病、心血管疾病、骨質疏鬆等)
發現時機	常因「緻密型乳房」使 X 光攝影難以判讀，有時發現較晚	常因缺乏常規篩檢指引或延遲就醫，發現時已是晚期或有局部潰瘍
治療目標	積極爭取治癒、追求最長存活期，並考量生育保存	延長存活期的同時，極度重視「維持生活品質與獨立自主能力」
治療耐受度	較佳，多能承受標準高劑量化療或大範圍手術	較弱，需嚴格評估藥物副作用、全身麻醉風險與多重藥物交互作用
主要心理/ 社會壓力	職涯中斷、育兒壓力、生育能力受損、伴侶關係	擔心成為家人負擔、失去生活自理能力、缺乏適合的照顧者

年長乳癌的挑戰

- **常規篩檢的年齡盲區：**

政府補助的乳房X光攝影檢查，年齡範圍為40至74歲。若年長者缺乏主動自費檢查或持續追蹤的意識，容易成為篩檢的漏網之魚，發現時往往期別較晚。

- **多重共病症（Comorbidities）的干擾：**

年長患者常伴隨其他慢性疾病，如高血壓、糖尿病、心臟病或腎功能退化。這些「共病」會大幅增加麻醉與手術的風險，也會干擾癌症治療的順暢度。

- **治療方案的權衡與耐受性：**

化學治療對年長者的心臟、造血及免疫系統負擔大，容易引發嚴重的副作用。因此在擬定治療計畫時，必須在「積極控制腫瘤」與「維持患者生活品質」之間衡量。

年長乳癌的挑戰

- **社會與心理支持系統的脆弱：**

許多年長者面臨獨居、老老照顧，或是子女因工作無法隨侍在側。頻繁的就醫回診、交通接駁、術後傷口照護等，對缺乏足夠家庭支持的年長者來說是極大的阻礙。

- **認知功能退化：**

若長者伴隨失智症或認知功能衰退，在溝通病情、理解治療必要性，以及遵循醫囑（如按時服用口服賀爾蒙藥物）上，會帶來極大的困難。

醫療決策的兩難與破局

積極治療
(消滅腫瘤)

保守觀察
(生活品質)

「我不殺伯仁，伯仁卻因我而死」的擔憂——強效化療可能導致80歲長輩體力斷崖式下降。

放棄治療的代價——腫瘤持續生長，最終導致傷口潰爛與更嚴重的痛苦。

破局之道：從「以靜制動」轉向「精準降階治療」。

突破困境的應對策略

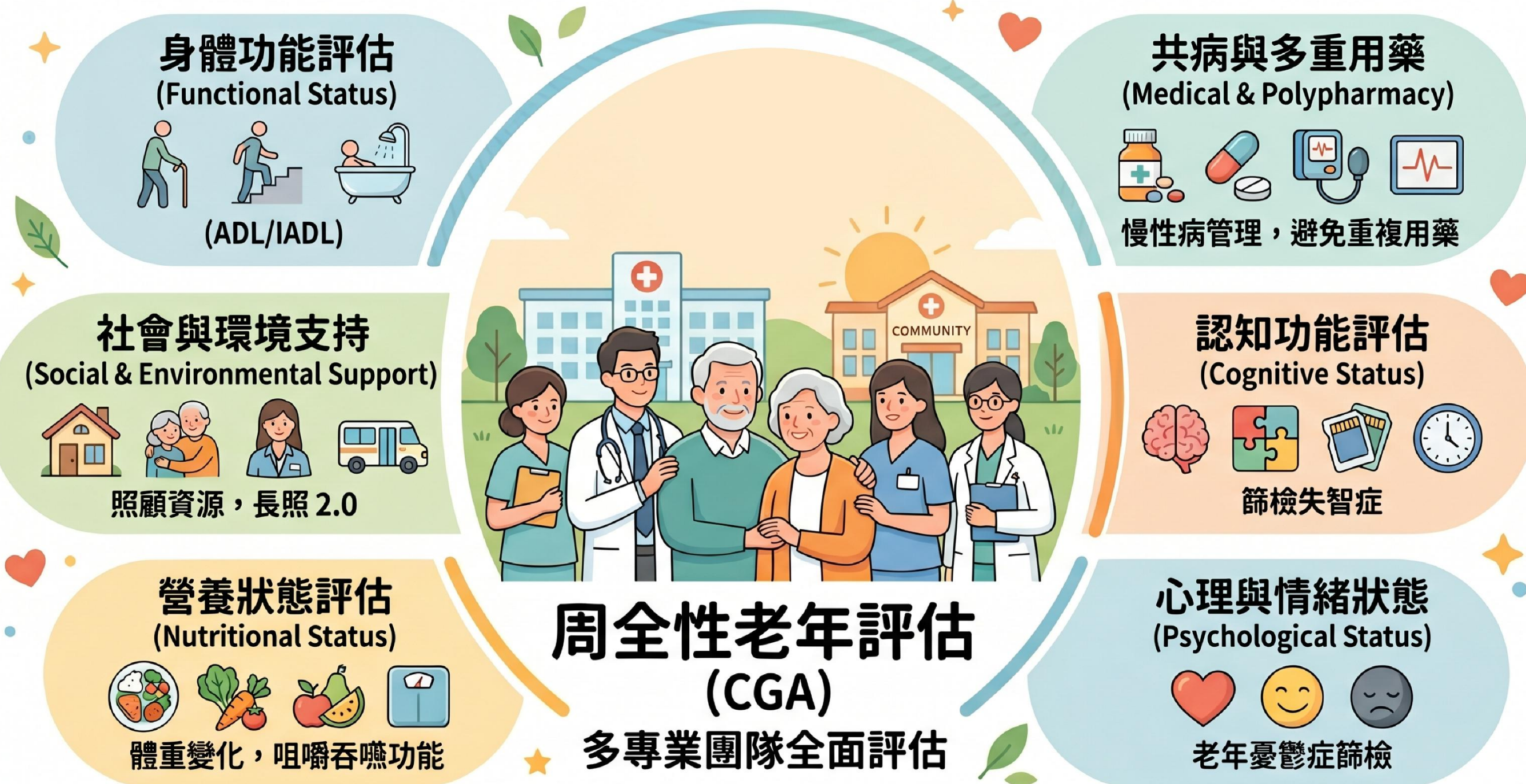
改善年長乳癌治療困境的方向：

1. **導入周全性老年評估 (CGA)**：在決定治療方針前，不僅看癌症期別，更要評估長者的日常活動能力、認知狀態、營養狀況與共病程度，以量身打造個人化治療。
2. **推動友善高齡的衛教觀念**：鼓勵長者與家屬，即使超過常規篩檢年齡，仍應保持對乳房健康的關注，建立「高齡仍需防癌」的正確意識。
3. **強化社區與社工資源連結**：針對支持系統薄弱的患者（脆弱家庭），積極轉介長照資源、就醫交通接送服務與病友團體支持。

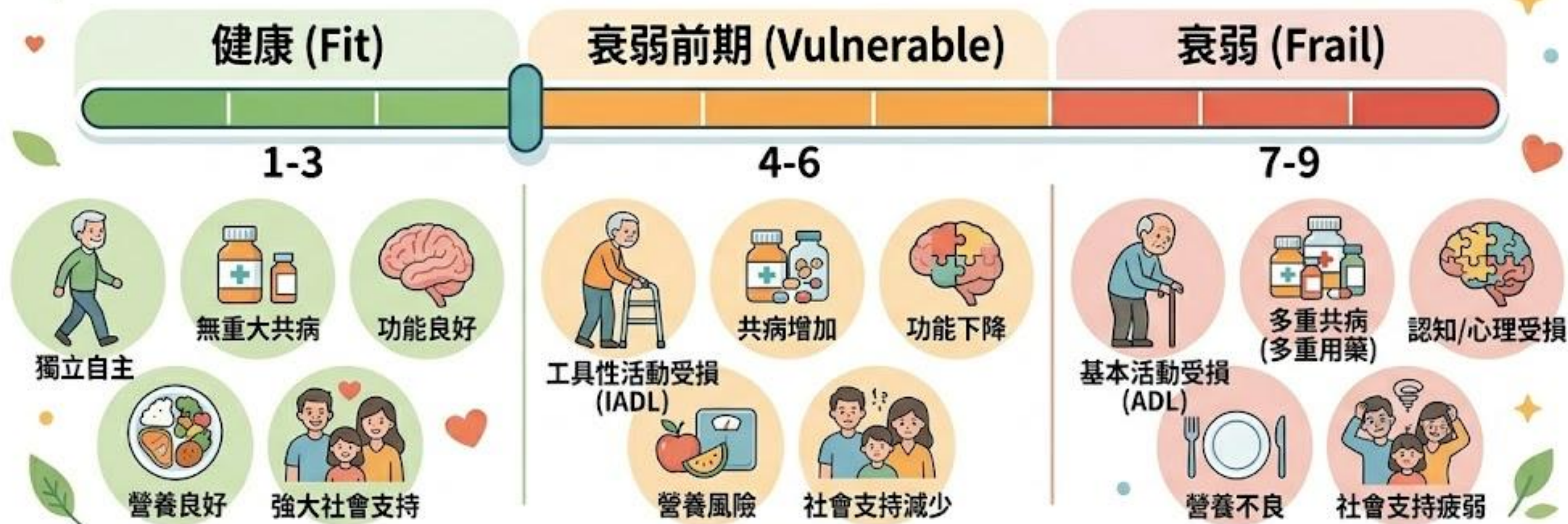


周全性老年評估 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

為美國老人醫學會針對老年人健康情形所提供的一套整合性評估標準。在面對高齡乳癌患者時，醫療團隊不會只看「實際年齡」，更重要的是透過 CGA 來精準評估長輩真實的「功能年齡」與整體健康狀況。



周全性老年評估 (CGA) 分數及分級



臨床決策影響

目標為積極治療
與功能維持

目標為修正治療
與個案管理

目標為緩和照護
與生活品質



由多專業老年醫學團隊決策

大綱

- 1 流行病學與成長趨勢
- 2 年長乳癌的特性與挑戰
- 3 共病的深遠影響
- 4 治療策略的權衡與考量
- 5 全方位的高齡照護重點

年長乳癌共病的深遠影響

延誤診斷與分期較晚

- **警覺性低**：老年人常認為腫瘤生長緩慢，或因合併其他健康問題（如心血管疾病）而忽略乳房異狀。
- **症狀隱蔽**：伴隨的共病可能掩蓋乳癌早期症狀，導致確診時通常腫瘤較大、分期較晚，甚至已有遠端轉移。

治療決策的複雜化

- **缺乏專屬指引**：臨床試驗中老年患者收案數較少，導致治療決策常依賴年輕患者的數據，缺乏針對高齡、多共病者的指引。
- **副作用風險增加**：心血管疾病、糖尿病、高血壓等共病會限制化學治療、放射治療的使用，增加了治療期間的風險。

年長乳癌共病的深遠影響

預後與存活率的影響

- **非癌症死亡風險**：許多老年乳癌患者死因並非乳癌本身，而是其他共病（如心臟病）。
- **治療中斷**：因無法耐受治療的副作用或共病惡化，導致治療中斷，進而影響存活率。

生活品質的下降

- **多重用藥**：共病治療需要多種藥物，增加了藥物交互作用的風險。
- **身體機能衰退**：癌症治療加上慢性病，可能導致病人體力變差、行動不便，生活無法自理，嚴重影響心理健康與生活品質。

年長乳癌共病的深遠影響

特殊注意事項

- **抗拒治療**：許多長輩對手術或治療有恐懼心理，選擇逃避或僅接受民間療法，導致病程迅速惡化。
- **個人化治療**：針對高齡乳癌患者，醫療團隊通常會進行「老年評估」，通盤考量生理機能、共病狀況、心理因素及社會支持系統，採用荷爾蒙治療或標靶治療等較溫和的方案。

年長乳癌患者常見的共病

心血管疾病

常見問題：

- 高血壓
- 冠心病
- 中風

骨質疏鬆症

- 骨折風險

慢性阻塞性肺病 (COPD)

常見問題：

- 呼吸困難

認知障礙/ 阿茲海默症

- 記憶下降

糖尿病

- 血糖控制

多重用藥

常見的問題：

- 藥物交互作用

綜合照護團隊

慢性腎臟病

- 腎功能下降

治療與照護策略

- **個人化調整**：醫療團隊會通盤考量乳癌病程與共病狀況，調整藥物。
- **節拍式化療**：針對無法適應高劑量副作用的年長者，可選擇「節拍式」口服化療，療效與針劑相同但副作用較小。
- **荷爾蒙與標靶治療**：針對HR陽性、HER2陽性的患者，使用CDK4/6抑制劑標靶藥物或荷爾蒙治療，可有效控制病情。
- **精準放療**：如立體定位放射治療，減少治療次數，降低患者體力負擔。
- **營養與生活照顧**：避免高脂肪飲食（如蹄膀、內臟、魚皮），攝取優質蛋白質與新鮮蔬果，並維持固定運動。

大綱

- 1 流行病學與成長趨勢
- 2 年長乳癌的特性與挑戰
- 3 共病的深遠影響
- 4 治療策略的權衡與考量
- 5 全方位的高齡照護重點

年長乳癌治療策略的權衡與考量

治療前評估：從「實際年齡」轉向「功能年齡」

- 周全性評估：

年輕患者通常身體狀況較佳，而高齡患者在治療前，醫師不會只看實際年齡，更看重**「功能年齡」與整體健康狀況**。

- 共病症的考量：

高齡患者常伴隨心臟病、糖尿病、高血壓、骨質疏鬆等多重慢性疾病，這會大幅增加麻醉與治療的風險。因此，治療前常需透過「周全性老年評估（CGA）」來檢查其共病症、認知能力與營養狀況，避免治療藥物與慢性病藥物產生交互作用。

年長乳癌治療策略的權衡與考量

手術與放射線治療：傾向「降階」以減少副作用

•腋下淋巴結手術的省略：

雖然高齡患者與年輕患者一樣有乳房保留或全切除的手術選擇，但對於沒有淋巴轉移證據的早期高齡患者，醫師常會考慮省略腋下淋巴結廓清或採樣手術，以降低併發症與副作用。

•放射線治療的彈性：高齡患者可考慮採用減少次數或時間的「低分次放射治療」。更重要的是，研究指出，對於**超過70歲、腫瘤小於2公分、淋巴結陰性且荷爾蒙受體為陽性**的高齡患者，在有服用抗荷爾蒙藥物的前提下，甚至可以考慮完全不進行放射線治療，以維持良好的生活品質。

年長乳癌治療策略的權衡與考量

化學治療的策略：著重「減輕毒性」與「溫和控制」

- **避免體力急轉直下：** 若讓高齡患者接受與年輕人相同的標準強度化療（如小紅莓或紫杉醇），可能會面臨難以承受的心臟毒性或骨髓抑制等嚴重的副作用，一旦發生也比年輕人更難處理。
- **給藥方式的調整：** 針對高齡患者，醫師會改採較溫和的方式，例如將紫杉醇從每三週打一次改為**「較低劑量每週打一次」。針對體能不佳或晚期的長輩，更可採用「節拍式口服化療」**，透過低劑量、不中斷的給藥方式，不僅能控制腫瘤，還能大幅減輕噁心、掉髮等副作用，免除頻繁往返醫院打針的困擾。

年長乳癌治療策略的權衡與考量

荷爾蒙治療扮演更核心的角色

- 高齡乳癌患者的腫瘤特性中，大約有 80% 屬於荷爾蒙受體陽性，且腫瘤生長速度通常較慢、惡性度較低。
- 針對這類患者，內分泌（荷爾蒙）治療能有效降低復發風險且副作用較低。對於身體過於衰弱、無法承受手術或化療的高齡患者，甚至可以單純使用抗荷爾蒙療法作為主要的治療手段。

年長乳癌治療策略的權衡與考量

高度依賴家庭與社會支援系統

- 年輕患者通常具備自我照護能力，但高齡患者在經歷手術或化療後，非常依賴家屬來處理術後傷口、協助正確用藥、管理副作用以及應付緊急就醫狀況。
- 若長輩的家庭照顧支援系統不完善（例如獨居或子女無暇照顧），會直接增加治療的風險並影響成效，這是醫師在為高齡者擬定治療計畫時，必須比面對年輕患者時更加謹慎評估的一環。

年長者特殊注意事項

- **多重用藥風險**：年長者常同時服用多種藥物，治療前需與藥師共同審視，避免藥物間產生交互作用。
- **藥物副作用**：年長患者對副作用反應較不典型，可能表現為無力、譫妄、日常生活功能下降。
- **生活品質**：治療目標不僅是治癒癌症，更重要的是保持患者獨立生活、自行活動的能力。

大綱

- 1 流行病學與成長趨勢
- 2 年長乳癌的獨特面貌與挑戰
- 3 共病（心血管、糖尿病）的深遠影響
- 4 治療策略的權衡與考量
- 5 全方位的年長乳癌照護重點

全方位的年長乳癌照護重點：

醫療決策與個人化評估

- **周全性老年評估 (CGA)**：年長者的治療計畫應基於「功能年齡」而非單純的「實際年齡」。透過評估長輩的認知功能、活動能力、營養狀態及共病情形，來量身打造最適合的治療強度。
- **醫病共享決策 (SDM)**：尊重長輩的個人意願。在溝通時，充分讓長輩與家屬了解各項治療（如手術、化療、荷爾蒙治療）的利弊，讓治療更具溫度，協助長輩在安穩舒適的狀態下與疾病共處。
- **共病管理 (Comorbidities)**：年長者通常伴隨高血壓、糖尿病或心血管疾病。乳癌的治療藥物必須與原有的慢性病藥物進行整合，避免藥物交互作用，並提升長輩的服藥順從性。

全方位的年長乳癌照護重點：

個體化治療方針

- **手術治療**：若為早期乳癌，手術選擇不應受年齡限制，但應盡量減少不必要的淋巴廓清。若身體狀況不佳，可選擇局部切除。
- **內分泌治療**：約80%年長乳癌為荷爾蒙受體陽性，內分泌治療（荷爾蒙藥物）是安全有效的選擇，適用於大多數高齡患者。
- **放射治療**：對於70歲以上、腫瘤風險低、接受保留手術的患者，可在醫師評估下考慮省略放射治療，以減少舟車勞頓的負擔。
- **化療與標靶**：身體健壯的長者可進行標準化療。若體力較弱，可選擇副作用較低或每週一次的太平洋紫杉醇方案。

全方位的年長乳癌照護重點：

術後照護與復健

- **傷口與引流管護理：**保持傷口清潔乾燥，每日紀錄引流液的量與顏色，引流管拔除後三天才可洗澡。
- **患側復健：**術後初期即開始進行漸進式的上手臂運動，避免手部淋巴水腫，直至功能恢復如初。
- **日常生活：**避免患側提重物、避免在患側量血壓或抽血，保護皮膚以防感染。



全方位的年長乳癌照護重點：

營養與心理支持

- **均衡飲食**：避免過多飽和脂肪酸（如紅肉加工品），控制BMI在 18.5 到 24 之間，肥胖是乳癌復發的危險因子。
- **心理輔導**：家人應關注長者的情緒變化，減輕對癌症的恐懼和對治療的焦慮，提供陪伴與愛的支持。

追蹤與生活規劃

- **長期追蹤**：術後兩年內為復發高峰期，前五年需密切追蹤。對於預期壽命較短的極高齡患者（如>85歲），可減少不必要的侵入性檢查。
- **生活重建**：鼓勵康復者恢復正常生活與休閒活動，保持社交，維持罹癌後的身心自在與自信。

結論

B

- **治療決策應看重「功能年齡」而非「實際年齡」：**

透過客觀的周全性老年評估（CGA），綜合考量患者的體能狀態、預期壽命及共病症，只要患者整體健康狀況良好，依然能從標準治療中獲得極大的益處。

D

- **具備高度彈性與「個人化」的治療策略：**

年長乳癌的治療有很大的調整空間，能精準地在療效與生活品質間取得平衡。

Q

- **「家庭與社會支持系統」是治療成敗的關鍵因素：**

癌症治療不僅是醫療行為，後續的生活照護、服藥及緊急狀況的就醫安排，都需仰賴家屬的支援，若缺乏完善的照顧與支援系統，可能會增加治療的危險性及抗癌成效。

Q

- **醫病溝通與跨專科團隊的共同照護：**

理想的年長乳癌治療應由乳房外科、血液腫瘤科、老年醫學科及心理師等多個專科團隊共同合作。患者與家屬應與醫療團隊充分討論，正視治療帶來的效益，。

~謝謝聆聽~

