

序號	項目	想請教醫師的問題？	回覆（匯整）
1	三陰性治療	三陰性最新治療準則	<p>A：早期三陰性乳癌處理上可先進行新輔助化療或先手術皆可，如果腫瘤大於兩公分，會建議先行化療後再手術。化療藥物主要是小紅莓和紫杉醇，若加上免疫治療，在新輔助化療上的使用，雖然有臨床試驗顯示可增加 pCR(完全病理緩解)的百分比，但目前在台灣尚未拿到使用的適應症。在轉移或復發的場合，免疫治療併用化學治療已得到適應症，但必須自費使用。其他可考慮的新藥包括具有乳癌基因(BRCA1/2)突變的患者可併用 PRAP 抑制劑，也有主要針對三陰性乳癌的 TROP2 受體之抗體藥物，但這些新藥大多昂貴且沒有健保補助，且復發病人多有有用過化療的病史，在治療上應和主治醫師充分討論。</p> <p>A: 早期三陰性乳癌高風險早期三陰性乳癌病友若在手術前以免疫治療藥物搭配化療，有機會提升「病理完全緩解率」，減少手術切除的範圍，同時降低近 4 成遠端惡化或復發風險。</p> <p>三陰性乳癌患者，大約 10%-15% 會帶有 BRCA 基因突變。高風險三陰性乳癌有 BRCA 基因突變患者，在標準化療後可以輔助口服 PARP 抑制劑 Olaparib(令癌莎)</p> <p>晚期和轉移性三陰性乳癌必須在有表現 PD-L1 的乳癌，免疫療法來搭配化學療法，明顯延長了存活期。</p> <p>PARP 抑制劑 (Poly ADP Ribose Polymerase inhibitor) 治療，明顯延長了病人的無惡化存活期，並相較於化療，降低白血球低下的副作用，同時不會有掉髮的現象。</p> <p>抗體—藥物複合物 (antibody drug conjugate, ADC) 單株抗體會選擇性結合在 Trop-2 表面抗原 Sacituzumab govitecan (SG, Trodelvy) 單株抗體會選擇性結合在 HER2 表面抗原 Trastuzumab deruxtecan(優赫得、Enhertu) 在 HER2 低表達的三陰性乳癌。</p>

2	三陰性治療	<p>Q: 請問為什麼開刀前跟開刀後的結果不同?例如:粗針檢查是管腔 A, 開刀後化驗是三陰, 這樣治療方式是否會有差異?</p>	<p>A: 粗針切片檢查的檢體較小, 往往無法反應整個腫瘤的特性, 治療應以開刀後的病理報告為準。</p> <p>A: 癌細胞持續細胞分裂就可能產生變異變異再變異。「癌症異質性」(cancer heterogeneity), 同腫瘤細胞其實有非常多種性質各異的癌細胞, 癌細胞如同演化高手, 能迅速適應各種環境壓力。</p> <p>粗針檢查可能剛好取到管腔型細胞部分, 治療方式還是應該以整體腫瘤的分期和分類為最重要的治療依據。</p>
3	三陰性治療	<p>三陰性乳癌如何治療較好</p>	<p>A: 早期三陰性乳癌處理上可先進行新輔助化療或先手術皆可, 如果腫瘤大於兩公分, 會建議先化療後再手術。化療藥物主要是小紅莓和紫杉醇, 若加上免疫治療, 在新輔助化療上的使用, 雖然有臨床試驗顯示可增加 pCR(完全病理緩解)的百分比, 但目前在台灣尚未拿到使用的適應症。在轉移或復發的場合, 免疫治療併用化學治療有得到適應症, 但必須自費使用。其他可考慮的新藥包括具有乳癌基因(BRCA1/2)突變的患者可併用 PRAP 抑制劑, 也有主要針對三陰性乳癌的 TROP2 受體之抗體藥物, 但這些新藥大多昂貴且沒有健保補助, 且復發病人多有過化療的病史, 在治療上應和主治醫師充分討論。</p> <p>A: 1. 高風險早期三陰性乳癌應以先治療再手術為原則, 在先期治療後, 可以根據治療效果區分風險決定後續加強輔助治療(口服截瘤達、PARP 抑制劑、放射線治療計畫)</p>

4	三陰性治療	<p>關於三陰性的復發，有沒有比較適合的藥物呢？怎樣的療法是有效治療？有人說免疫療法有效，有人說沒有效，請問三陰性轉移後第四期還有可能活超過5年嗎？我還想多活30年</p>	<p>A: 早期三陰性乳癌處理上可先進行新輔助化療或先手術皆可，如果腫瘤大於兩公分，會建議化療後再手術。化療藥物主要是小紅莓和紫杉醇，若加上免疫治療，在新輔助化療上的使用，雖然有臨床試驗顯示可增加pCR(完全病理緩解)的百分比，但目前在台灣尚未拿到使用的適應症。在轉移或復發的場合，免疫治療併用化學治療有得到適應症，但必須自費使用。其他可考慮的新藥包括具有乳癌基因(BRCA1/2)突變的患者可併用PRAP抑制劑，也有主要針對三陰性乳癌的TROP2受體之抗體藥物，但這些新藥大多昂貴且沒有健保補助，且復發病人多有有用過化療的病史，在治療上應和主治醫師充分討論。三陰性乳癌的療效應以個人治療後的反應來評估較為準確。</p> <p>A: 若是局部復發，可以依據早期三陰性乳癌治療準則，手術前以免疫治療藥物搭配化療，有BRCA基因突變患者，在標準化療後可以輔助口服PARP抑制劑Olaparib(令癌莎)，沒有BRCA基因突變患者，口服截瘤達晚期和轉移性三陰性乳癌，必須在有表現PD-L1的乳癌(約占40%)，才需使用免疫療法來搭配化學療法。有BRCA基因突變患者，可以考慮口服PARP抑制劑。抗體—藥物複合物(antibody drug conjugate, ADC)的發展則是為治療的新趨勢希望。另外，積極參與臨床試驗研究，沒有經濟負擔且通常有較好療效。</p>
5	三陰性治療	<p>我是三陰性乳癌一期患者2016年底左乳全切除，淋巴無問題，醫生說因腫瘤不大所以未化療及放療，目前定期持續追蹤。請問醫師目前應注意些什麼。謝謝！</p>	<p>A: 定期追蹤即可。</p> <p>A: 導致癌症的BRCA 1/2基因變異有50%的機率會傳給下一代。若有強烈家族病史(雙側乳癌、年輕乳癌、卵巢癌、胰臟癌、男性乳癌前列腺癌)，考慮BRCA 1/2基因檢測。建議定期追蹤，保持健康的生活型態及規律運動。</p>

6	復發轉移	<p>害怕復發轉移，什麼能吃，什麼不能吃，要注意什麼事項？</p> <p>什麼是標靶治療，為什麼有些人需要，有些人不需要用標靶治療</p>	<p>A:標靶治療其實是鎖定癌細胞上的標靶受體，有受體才會有效，而且在部分階段需搭配化學治療進行。</p> <p>A:回歸到健康飲食原則，還是要高纖、低油、少油炸、低鹽、少吃醃漬類食品，在油脂類，建議選擇植物油如橄欖油、葵花油等，「再攝取一些核果種子類，除油脂外，也含高纖、礦物質和蛋白質，」可參考地中海飲食原則，橄欖油作為主要的烹飪油脂，攝取豐富的植物性食物，例如水果、蔬菜、豆類、堅果和種子以及全穀類，搭配上適量的魚類、禽肉和乳製品，並限制甜食、紅肉、加工肉攝取。</p> <p>標靶治療 (Targeted Therapy) 是癌症治療的一種，標靶的意思是能更精準的瞄準特定癌細胞進行治療，標靶治療也能結合其他傳統的癌症療法一起使用。標靶藥物就像彈道導彈，可精準命中目標，但是腫瘤細胞上必須有特定的”靶”，才有需要使用。例如「賀癌平」(Herceptin) 是最為人所熟知的治療乳癌標靶藥物，必須乳癌患者 HER2 蛋白質過量表現，才能發揮療效。</p>
7	三陰性治療	<p>三陰性乳癌若是復發，是否一定要用免疫治療法才有效嗎？還有其它健保的治療方式嗎？免疫療法一定要做滿 18 次嗎？</p>	<p>A:早期三陰性乳癌處理上可先進行新輔助化療或先手術皆可，如果腫瘤大於兩公分，會建議化療後再手術。化療藥物主要是小紅莓和紫杉醇，若加上免疫治療，在新輔助化療上的使用，雖然有臨床試驗顯示可增加 pCR(完全病理緩解)的百分比，但目前在台灣尚未拿到使用的適應症。在轉移或復發的場合，免疫治療併用化學治療有得到適應症，但必須自費使用。其他可考慮的新藥包括具有乳癌基因(BRCA1/2)突變的患者可併用 PRAP 抑制劑，也有主要針對三陰性乳癌的 TROP2 受體之抗體藥物，但這些新藥大多昂貴且沒有健保補助，且復發病人多有有用過化療的病史，在治療上應和主治醫師充分討論。</p> <p>A:晚期和轉移性三陰性乳癌，必須在有表現 PD-L1 的乳癌 (約占 40%)，才需使用免疫療法來搭配化學療法。早期三陰性乳癌治療免疫療法以做滿 18 次為原則，不過若是有經濟負擔，以先治療再手術為原則，至少在先期治療期間使用免疫治療藥物搭配化療，先期治療後，可以根據治療效果區分風險決定後續加強輔助治療(口服截瘤達、PARP 抑制劑、放射線治療計畫)</p>

			<p>健保的治療方式還是以化學治療為主。</p> <p>鼓勵參與臨床試驗研究，沒有經濟負擔且通常有較好療效。</p>
8	化學治療	管腔 A/B 是不是一定要做化療?管腔 A 可不可以不要做?連基因檢測都可以不要做嗎?	<p>A:管腔 A/B 是否化療要考慮整個癌症期別綜合判斷，基因檢測在某些模糊地帶可以提供醫師風險判斷的標準，但不是一定要做。</p> <p>A:管腔 A/B 要不要做化療，需要從臨床各項風險因素(依腫瘤大小、淋巴結是否感染、年紀、ki67 分數等)綜合判斷。基因檢測可以幫助臨床的決定，可是因為是自費檢測項目，所以可以和主治醫師討論後再決定是否做基因檢測。</p>
9	化學治療	紫杉醇副作用手麻腳麻的現象會維持多久? 頭皮上有很多黑點，這是正常的嗎?	<p>A:一般化療療程結束後可慢慢改善，頭皮黑點可能是色素沉澱。</p> <p>A:紫杉醇引起的周邊神經病變致手麻腳麻，會在化療結束三個月後，開始慢慢改善。少數人會改善很少而致長期困擾，總之定期與主治大夫溝通、追蹤，不要洩氣，不要失去信心。</p>
10	化學治療	蠶豆症 (G6PD deficiency)的乳癌患者可否用小紅莓化療藥物 (Doxorubicin, 被國內外網站列入蠶豆症者避免接觸的化學物清單)?謝謝	A:G6PD deficiency 患者應避免小紅莓藥物，因為可能產生溶血反應，但要與主治大夫溝通請教。
11	化學治療	化學治療後，手足末稍每天麻刺痛，用針灸、吃中藥、用復健方式、電療及吃合利他命、B12 等等方式，至今已治療 8 個月，但是效果不彰，只有用時間慢慢調整身心不協調日子。	<p>A:辛苦您了,化療引起的神經毒性需要時間修復,確實很難求速效恢復。</p> <p>A:可能是紫杉醇引起的副作用，可以考慮以「正念」方式來改善。</p>

12	心理調適、 睡眠、運動、 正念減壓等	預防淋巴水腫，復健運動需持續做多久，3個月、6個月，還是要更久？	<p>A: 淋巴水腫隨著時間增加，發生的機會也緩慢增加，所以復健運動應持之以恆。</p> <p>A: 術後復健運動時間可先視肩關節角度的恢復情形，大約術後6週至3個月能恢復正常角度(肩膀可碰觸耳朵)。後續若為了預防淋巴水腫，平常的一般日常活動不需受限制，但適度的運動(快走、慢跑、游泳、踩腳踏車、瑜珈等)是必要的，建議維持一週三至五次的運動量，每天累計30分鐘的中強度運動很重要。</p>
13	心理調適、 睡眠、運動、 正念減壓等	如何才能調適自己的情緒來迎接癌後的人生？	<p>A: 這是個大問題，可以和病友、家人、醫療團隊諮商來進行最適合自己的方法。</p> <p>A: 建議走出去，多運動、多參加病友團體互相取暖、擴大參加各種活動、多培養更多興趣、多交些朋友、當義工、參與正統宗教信仰。很多乳癌患者反而因為得到乳癌，改變生活型態，反而覺得找到了自己。</p>
14	心理調適、 睡眠、運動、 正念減壓等	如果乳癌二期，三陽型，完成化療、開刀(有完全病理反應)、放療、標靶、也吃了泰莫西芬一年多，如果不想吃藥了，可以嗎？是不是沒有痊癒這件事，真的好不想吃藥喔	<p>A: 三陽型乳癌使用抗癌荷爾蒙5年，可以降低一半的復發風險及30%的乳癌死亡風險。建議和主治醫師討論吃藥的好處及副作用，以增加服藥順從度，一定要服用5年，不要輕言停藥。</p> <p>A: 三陽性乳癌治癒率很高，但是Tamoxifen五年以上可以降低復發率，若是副作用不大，建議繼續服用。</p> <p>A: 因為屬荷爾蒙接受體陽性，標準建議荷爾蒙治療，包括泰莫西芬需五年，若服用一年多不想吃藥即中斷治療，仍有復發風險，應盡量克服吃藥引起的副作用(可請教專科醫師，如何因應副作用)。</p>

15	手術/重建治療	<p>我在 10/3 剛得知自己罹癌，10/13 部分切除後，10/19 回診看報告醫生建議可以考慮【全切】，現在很茫然?不知道是要維持現在部分切除加放療，還是近日再次手術全切，目前是第二期</p> <p>B</p>	<p>A:可能先了解主治醫師為何建議要全切除，如果是必要切除的情況，當然就遵照主治醫師建議進行全切，如果想要同時術後維持良好外觀，可以考慮術中同時進行一階段乳房重建手術。</p> <p>如果主治醫師表示並不是非需要一定須要做全切除，如果邊緣沒有癌細胞陽性侵犯，評估起來乳房裡面無或非常低的殘存腫瘤，還是可以後續接受術後放射線治療，密集追蹤看有無復發。</p> <p>如果是需要再切除更多組織但並非全切除不可，而是切除較多乳腺組織後，外觀無法維持，可以考慮進行局部組織後同時合併部分乳房周圍旁的皮瓣進行保留手術後的乳房重建以維持乳房外觀，後續在進行術後放射線治療及密切追蹤</p> <p>A:這問題還是需要病理報告與影像檢查結果一起配合才能判斷，建議再與主治醫師討論溝通</p>
16	手術/重建治療	<p>11/7 開刀，局部切除+放療好，還是應該直接全切是否會比較安心?</p>	<p>A:要看腫瘤大小範圍及淋巴是否有轉移來評估，目前的臨床試驗結果顯示局部切除(乳房保留手術)+放療等同乳房全切除 在局部復發及長期存活率來講是沒有太大差異</p> <p>而最近的一些研究顯示:針對早期乳癌(0-2期)早期乳癌，接受局部切除(乳房保留手術)+放射線治療整體無病存活率甚至比乳房全切除來的好，這可能是因為許多早期乳癌可能有潛在內乳淋巴或其他局部地方的轉移，全切除但未接受術後放射線治療可能有治療不足(缺少術後放射線治療)的風險</p> <p>A:這問題是需要穿刺病理報告與影像檢查結果一起配合才能判斷，建議與主治醫師討論</p>

17	手術/重建治療	<p>乳房鈣化點分佈</p> <p>1-是否必要動手術清除呢?</p> <p>2-或可保留時間定期追蹤?</p>	<p>A: 1-通常鈣化點以大小跟分布來評估是否有惡性風險, 已有經驗的影像科醫師跟乳房外科醫師討論來決定是否需要手術</p> <p>2-定期追蹤再比較偏向是良性的鈣化點的情況是可行的, 但也可能追蹤後變得像惡性再開刀, 因為時間延長, 可能導致病況惡化的風險, 建議跟乳房外科醫師及影像診斷科醫師共同討論</p> <p>A: 大部分的鈣化點是良性的, 只有一部分是惡性的, 建議與主治醫師討論手術的需要性</p>
18	其他	<p>中年癌友的備孕規劃</p>	<p>A: 若有備孕考量, 凍卵/凍胚胎為優先考量, 建議在治療開始前諮詢生殖醫學專家。若不考慮凍卵/凍胚胎, 於接受化療期間搭配停經針對於生殖能力亦有保護效果, 唯效用較凍卵/凍胚胎可能較差。若為賀爾蒙受體陽性之患者, 需搭配 5 至 10 年的抗賀爾蒙藥物治療, 若考量備孕需求而需提前中斷抗賀爾蒙藥物治療, 需請醫師評估停藥之風險, 一般迫切需要懷孕, 服用抗賀爾蒙藥 1 年至 2 年半後, 停 3 至 6 月後才考慮生育, 再隔二年, 可以恢復賀爾蒙, 直至滿五年。鍾元強院長的答覆亦是可行的方式。</p> <p>A: 乳癌的病人若有想要備孕, 要先考慮化療藥物可能會對卵巢功能會有傷害, 所以在治療前可以先做卵子冷凍保存, 或是在化療時採取保護卵巢功能機制之促性腺激素釋放類似物之注射, 保護卵巢不被化療藥物傷害太大。而在進行荷爾蒙治療時, 請勿懷孕, 必須等到治療完成後, 才考慮懷孕。至於一般是希望最好能治療完成後 2-3 年再懷孕。</p> <p>A: 乳癌長年佔據女性好發癌症之首, 而依據最新衛生福利部 108 年癌症登記報告統計, 44 歲以下確診乳癌的年輕癌友約 17.23%, 佔比不低。而乳癌的治癒率高, 因此對於年輕乳癌病友最困擾的, 多為面臨正值有生育規劃安排時罹癌, 往往要面對癌症治療與生育計畫的兩難。在所有的罹癌患者中, 乳癌最容易失去生育能力。就算月經回復, 受孕機會也變得很低。</p> <p>年輕乳癌病友持續攀升, 加上現代女性晚婚晚生比例高, 高齡婦女求子不易, 好不容易懷孕了, 卻發現罹患乳癌, 該怎麼辦? 「為了治療, 我</p>

是不是要把小孩拿掉？我可以先選擇把孩子生下來之後再接受治療嗎？延緩治療是否也會讓病情急速惡化呢？」在醫學科技的進展下，懷孕期間的乳癌治療與生育不需要二選一，早期病友原則上建議先手術處理腫瘤，不需要考慮終止懷孕。進入第二孕期，也就是滿 14 週之後，乳癌目前標準的化療方式對胎兒其實是安全的，不需要特別終止懷孕。若能積極接受並配合應有的手術與化學治療，病患存活率和相同臨床病理特徵的乳癌患者相當；研究也指出，在第二孕期後有接受乳癌化療產下的孩子，除了出生時體重稍輕，但整體健康、生長範圍、心血管功能、認知功能等都沒有差異。在懷孕時罹癌的病友可以在生產後再進行抗荷爾蒙藥物治療、標靶、放射線、免疫療法等。

隨著癌症治療及生殖醫學技術進步，利用進步的生殖細胞冷凍保存科技，可以幫助癌症患者達到生兒育女的需求。生育保存已是現今癌症治療的一環，癌症病患，尤其是介於 15-49 歲的育齡患者，需先了解生育及未來生育規劃，若有計畫懷孕，擬定治療計畫就會考慮生育時程，同時接受生殖醫學團隊評估。

化療期間打停經針（卵巢抑制）、生育能力保留諮詢(胚胎/卵子冷凍保存)

早期低風險乳癌治療穩定後(18~30 月)可考慮暫停荷爾蒙治療兩年懷孕生子，然後繼續完整荷爾蒙治療

19	其他	乳房切除已穩定 2 年，請問乳外門診、血液腫瘤門診、放射科門診，這三個門診追蹤時間需持續多久？	A: 半年追蹤一次，持續到第六年改成每年追蹤一次
20	其他	請問 10/1 左手患側全切，那麼大約多久要再做乳超和乳攝呢？謝謝	A: 半年追蹤一次，持續到第六年改成每年追蹤一次

21	其他	<p>醫生你好，我是二十多歲的年輕女性，我這幾年都有定期在外面的婦產科診所做乳房超音波檢查都是正常的，請問診所使用的超音波檢查和醫院使用的超音波探頭是一樣的嗎？我多久要做一次檢查</p> <p>2. 做完乳房超音波之後，可以同步追蹤甲狀腺超音波嗎?(順便掃一下甲狀腺嗎?)</p> <p>謝謝!</p>	<p>A:診所使用之超音波探頭和醫院所使用的應該是一樣的，二十多歲女性，如果沒有家族史，一年做一次應該就足夠了，做完乳癌，想同時做甲狀超音波，就要視檢查的醫師或技術人員，有沒有接受過相關訓練而定了。</p> <p>A:乳房超音波是利用高頻率探頭(7 ~10MHz)發射超音波來掃瞄乳房及腋下組織，經由超音波反射的音波資訊傳送至電腦而整合出乳房影像。通常超音波機台可裝置不同頻率探頭以適用於不同器官影像檢查。需多久執行一次乳房超音波檢查則視臨床上對腫瘤罹癌懷疑度而決定。是否需順便掃瞄一下甲狀腺超音波則視甲狀腺體臨床發現而由診治醫師決定。</p>
22	其他	<p>請問乳癌遺傳的機會有多大？</p> <p>又要如何預防呢？</p>	<p>A:若為遺傳性乳癌卵巢癌基因帶原 (BRCA1/2) 者，終生得到乳癌的機率為 40-87%，依照本身是否為乳癌患者及家族史，有以下治療選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若為非乳癌患者，本身有 BRCA1/2 基因突變、且有乳癌家族史，可考慮接受雙側預防性乳房全切除。 2. 若本身為乳癌患者，本身有 BRCA1/2 基因突變、且有乳癌家族史，可考慮接受對側預防性乳房全切除。 3. 若本身為乳癌患者，雖然本身沒有 BRCA1/2 基因突變，但家中有一等親有 BRCA1/2 基因突變，亦可考慮接受對側預防性乳房全切除。然而手術帶來身外觀及心靈上的改變，需要審慎考量。若不考慮接受手術，也可以先以定期追蹤為主。建議與醫師充分溝通。 <p>A:BRCA1/2 突變比例大概 5-8%，有家族史大概 10%</p> <p>A:台灣人乳癌基因 (BRCA1) 突變的機率很低，一般沒有乳癌基因突變者，遺傳給下一代的機率很少，可以忽略及放心。真的不放心可以找遺傳諮詢門診醫師討論，必要時做基因檢測。</p>

23	其他	<p>確診 her2 乳癌 3 期及腫瘤伴生症候群-小腦變性 yo 抗體陽性,造成小腦神經受傷右側手腳運動失調講話不清楚,想問此病例普遍嗎?目前台北馬偕持續治療中,但他們沒遇過此病例,謝謝您</p>	<p>A:此案例表現特殊,需多專科醫師綜合判斷,主要需神經內科醫師的協助</p> <p>A:乳癌併腫瘤伴生症候群,全世界發生的案例,根據統計大約只有 800 例左右,十分的少見,治療上是以乳癌之治療為主軸,另外可以搭配血漿置換術,免疫球蛋白或免疫抑制劑,如類固醇等,但因案例太少,所以成果均不一定。</p> <p>A:腫瘤伴生神經症候群 (paraneoplastic neurologic syndrome ; PNS)基本上就是因腫瘤產生免疫反應,免疫反應的結果表現於神經學症狀,其真正致病機轉並不完全清楚。發生率極低,有文獻報導發生率約 0.2%。</p>
24	其他	<p>我是 Her2, 請問需要做基因檢測嗎?</p>	<p>A:基因檢測並非HER2病患常規檢測項目,可多與主治醫師討論</p> <p>A:不需要,與用藥無關-黃其晟科主任</p>
25	其他	<p>乳房攝影很痛,目前有其他可以準確發現乳癌又不會造成不適的檢查新方式嗎?</p>	<p>A:乳房攝影原理為運用 X 光穿透乳房以偵測乳房中的異常組織包含鈣化以及腫瘤等結構異常。由於乳房包含脂肪、乳腺組織,以及支持組織,結構複雜,在進行 X 光投影時為達到良好的照射顯影品質,會對乳房施加壓力,提高乳房攝影對於前述鈣化以及腫瘤病灶的偵測能力,達到準確診斷病灶的目的,因此過程中會造成些許不適。有經驗的放射科醫師或技術人員在可利用擺位以及減緩施加壓力的速度,有效降低病患在接受乳房攝影的不適。而且技術熟練對減少疼痛會隨訓練經驗成長。因此可以請教乳癌防治基金會張教授及相關人員尋找較有經驗的醫療技術人員之機構。對於東方女性由於乳房結構較為緻密,可運用乳房超音波結合 X 光乳房攝影偵測早期病灶。過往由於乳房超音波檢查較不易達到操作標準化的目的應用於篩檢較為困難,目前醫療科技進步可運用自動化乳房超音波掃描(automated breast ultrasound, ABUS)進行篩檢的目的,但目前科學實證資料較少。目前乳房攝影仍為乳癌篩檢的首選工具。建議尋找較有經驗的放射師或技術人員及機構以達到早期發現又不會造成檢查疼痛經驗的目的。</p>

26	其他	目前乳癌篩檢是兩年一次，如果有家族史是否一年檢查一次比較好？	A:目前乳癌篩檢的頻率與起始年齡為一般民眾自 45 歲開始每兩年進行一次篩檢，具有二等親乳癌家族史民眾 40 歲開始每兩年進行一次篩檢。由於乳癌病灶具有進行性之特點，由乳房攝影可偵測階段進展至臨床階段約 3 年，因此採用每 2 年進行一次篩檢以達到有效偵測早期病灶以及降低 X 光暴露之目的。對於家族史最好先進行遺傳諮詢，具有基因變異如 BRCA1 之高風險家族群聚性乳癌病灶，在接受臨床評估後可由醫師安排進階檢查。在決定追蹤時間是否需縮短至半年至一年，或維持現行的 2 年。
27	其他	顯影劑傷腦引發失智危機！研究證實風險增加 3.66 倍 https://www.chinatimes.com/realtimenews/20221101004811-260418 看完這報導很惶恐，可以拒絕做這檢查嗎？	A:如果要做電腦斷層檢查，而打顯影劑是必要的，否則對病情診斷會有延誤，建議不要拒絕，因為因果關係，其實並未完全釐清。 A:對於必須要的檢查還是應該做，但應該避免非必要檢查
28	其他	罹癌吃藥後會骨鬆也長肺部結節，是否有因果關係？	A:應該是獨立事件，無因果關係。 A:乳癌之藥物有些會造成骨鬆，和是不是肺部長結節應該沒有關係，不會是因果關係。
29	其他	請問醫生我有經過乳房切片手術，有病理報告說有乳小葉不典型增生 (ALH)，我已經用外科手術切除乾淨，請問我每年都要固定乳房攝影檢查與超音波檢查嗎？	A:ALH 是癌前病變，未來罹患乳癌的機會較一般人為高，故應更密切接受檢查。 乳小葉不典型增生 (ALH)已經接受術外科手術切除乾淨後還是會建議定期追蹤，一般民眾(無疾病或家族乳癌病史者)是兩年接受乳房攝影一次，一年接受一次乳房超音波檢查。至於乳小葉不典型增生 (ALH)已經接受術外科手術切除乾淨後到底多久追蹤一次目前沒有定論，因為不是惡性乳癌，所以可以比照一般民眾兩年接受乳房攝影一次，一年接受一次乳房超音波檢查，當然還是建議您跟原本主治醫師討論可能更為適合 A:還是建議每年做乳房攝影檢查與超音波檢查 A:顯影劑與失智的關係，只有這篇研究報告，這篇文章內結論也是建議應該進一步的研究，實在言之過早，若是有臨床檢查的必要性，仍應接受檢查。若是因為逃避檢查而延誤治療，沒有生命，反而因小失大。

30	其他	因疫情的關係，口罩戴好，戴滿。運動時也不例外，但這會不會造成細胞長期是在缺氧狀態反而衍生出癌症？耗損性缺氧使細胞失去功能了	<p>A:二者應無直接關係。</p> <p>A:目前並無臨床資料顯示患者戴口罩氧氣較不充足，進而導致細胞在缺氧狀態會演撐出癌化的證據</p> <p>A:運動永遠有健康助益及抗癌效果，戴口罩運動，不會造成缺氧</p>
31	其他	想請問患者 2006 年左側全切賀爾蒙陽性，2007 年右側原位癌全切，復乳納服用中，2022 年左側腋下淋巴復發 1.5cm 惡性腫瘤三陰性，當即廓清手術安排化療中，此兩種不同型態腫瘤相隔 16 年，其腫瘤細胞是否相同？	<p>A:一般會認為可能是兩次不同的癌細胞種類，但沒辦法完全肯定</p> <p>A:癌細胞持續細胞分裂就可能產生變異變異再變異。「癌症異質性」(cancer heterogeneity)，同腫瘤細胞其實有非常多種性質各異的癌細胞，癌細胞如同演化高手，能迅速適應各種環境壓力。不同型態腫瘤相隔 16 年應是細胞變異或是「癌症異質性」結果</p>
32	其他	生物相似藥何時引進？副作用？為何醫師不推薦？既然可以節省健保費	<p>A:生物相似藥自 111/12/1 起健保有條件開放給付。自費病人也可以和醫療團隊討論使用時機。</p> <p>A:生物相似性藥物引進台灣已經有三年了，其副作用與原廠藥物相似，不得有其他不同之副作用，才可以引進使用；醫師不推薦，可能是對於已經在使用原廠藥物之病人，較不適宜中途更換使用，其他的病人如果是首次使用，其效果應與原廠相同。_鍾元強院長</p>
33	其他	本身是一期 A，荷爾蒙型，完成手術、化療、放療，目前進行抗荷爾蒙治療，三個月停經針+復乳納。想請問醫師，除了定期追蹤，有需要自費基因檢測，防止復發轉移嗎？	<p>A:已經完成治療，不需要檢測</p> <p>A:一期 A，荷爾蒙型乳癌若無其他特殊風險，不需自費基因檢測。最多可考慮在術後使用腫瘤的組織檢體進行基因檢測，選擇包括 OncoType DX®、Endopredict、PAM50、MammaPrint®(共 70 個基因)。上述這些自費檢測，有助於臨床醫師與病人決定是否需要術後輔助化療</p> <p>若乳癌病患帶有高風險家族癌症病史，則建議進行乳癌易感性遺傳基因變異的檢測(目前主要是檢測 BRCA1/2 的生殖系突變)</p>

34	其他	請問不知葉狀癌跟纖維癌，以後會變成乳癌，葉狀癌是乳癌嗎？	<p>A:纖維腺瘤 (fibroadenoma) 是女性常見的良性腫瘤，約 20%的女性終其一生會被診斷出來，若臨床上看到纖維腺瘤大小增加快速，有可能是葉狀肉瘤 (phylloides tumor)。葉狀肉瘤不屬於乳癌，不過在病理上仍可以分成良性、邊緣型、惡性三類，比例上以良性居多，而判別是否為惡性，主要是以間質細胞的病理型態為主。治療以手術完整切除為主，放射線治療或藥物治療並非標準治療步驟，建議與醫師討論。</p> <p>A:沒有所謂的葉狀癌與纖維癌的名稱，只有所謂的葉狀瘤及纖維腺瘤的名稱，而葉狀瘤是由乳腺之間的間質組織增生而變大造成的，如果這些間質細胞有分裂細胞較多之情形，少數有可能在病理學上會稱為惡性葉狀瘤，但不稱為葉狀癌，這個和乳癌不同，乳癌的產生來源是乳腺上皮細胞，細胞來源不同，不會互相變化。</p>
35	其他	請問骨掃描追蹤檢查，為何同樣健保給付，但有些醫師固定每年追蹤，有些醫師卻沒有納入固定追蹤項目，病患可主動要求醫師做骨掃描的固定追蹤檢查嗎？	<p>A:骨骼掃描原則上依病人病況來決定追蹤頻率，不太需要每年追蹤。</p> <p>A:依據美國腫瘤臨床實踐指南，血液檢查和其他影像檢查（如骨骼掃描、胸部 X 光、肝臟超音波、腦部及胸部電腦斷層、核磁共振、正子攝影等其他影像檢查）並非專家建議的常規檢查項目。目前仍缺乏證明例行性的影像檢查可以幫助乳癌病患延長存活期。但是臨床上如果有疾病復發的臨床表徵，懷疑可能復發或遠端轉移，可能考慮安排相關檢查以協助評估後續治療計畫的安排。</p> <p>主動要求醫師做骨掃描只是增加輻射暴露，並不會幫助存活。</p>
36	其他	請問術後不需化療，只服用「復乳納」藥劑，但是身體常很虛，很累，沒力氣，說話、走路會喘…，請問以上情形，可以服用中藥輔助來改善這些情形嗎？	<p>A:看起來像是癌因性疲憊，運動可以改善。中藥的部份可以和醫療團隊討論。</p> <p>A:循序漸進運動是不二法門，走路會喘而沒有改善，應做其他檢查看看是否為其他疾病造成或是肺部轉移。</p>

37	其他	術後位置總是硬，手術當年還不會那麼硬，只是不舒服，但術後這3-4年就是硬、卡、微痛，但另一邊乳房術後完全不會有這問題。	<p>A: 疤痕的反應每個人不同，同一個人，兩側手術也可能不同，重要的是影像檢查有沒有復發跡象才是重點。</p> <p>A: 手術傷口處會有疤痕形成會有硬化之情形，而有微痛之症狀，有時候與疤痕組織增生有關，理論上一年後疤痕即應開始軟化，如果仍硬，可以照超音波，確認是否有沒有問題。</p> <p>A: 建議找外科主治醫師做影像檢查來確認是否有問題。</p>
38	其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性乳癌患者治療方式會與女性有所差異嗎？ 2. 速養療（麩醯胺酸）保健食品對於癌症患者是否有幫助？ 3. 乳癌復發後，該怎麼辦？ 	<p>A: (1)基本上差異不大 (2)麩醯胺酸對化療引起的口腔黏膜破損有些文獻認為有助益，有些文獻則保留，除此之外，它沒有治療癌症的效用。 (3)復發後，應和醫療團隊討論後續治療的計畫，包括好、壞處以及治療選項。</p> <p>A: (1) 男性乳癌發生率較低，比較難有大型臨床研究，大致上引用女性乳癌的治療差異不大。 (2) 國際治療指引明表示：麩醯胺酸，在乳癌治療過程完全沒有幫忙，現在治療乳癌的觀念反而是要使乳癌細胞減少吸收麩醯胺酸，抑制乳癌細胞運用麩醯胺酸。 (3) 乳癌復發後，要看復發的部位（骨肝肺腦等）及復發處乳癌細胞的特性（例如三陰性或HER2陽性）不同情況，做不同的治療。建議妳找乳癌專家幫忙妳。</p>
39	其他	適用HER2陽性的標靶藥，健保局好像通過病友可以有條件（腫瘤>2公分，賀爾蒙陰性），使用生物相似性的標靶藥約半年？請問目前正在自費使用原廠賀癌平的病友，可以馬上SWITCH使用生物相似藥嗎？Thank you.	<p>A: 只要符合申請要件，且獲得健保局核可健保給付，應該可以轉換，但仍應跟主治團隊溝通</p> <p>A: 如果正在使用原廠賀癌平之病友，不會建議馬上轉換成生物相似性用藥接續使用，但是可以和您的主治醫師討論，如果有經濟考量，則請教主治大夫。</p>

40

放射線治療

1. 放射線治療後為何會造成肺纖維化，原因為何？
2. 為何身體尤其體內會有燒灼感，體外非常熱？

A: 照射到肺部的時候，肺部的自然反應，就是「發炎」。纖維化，則是身體在修復的過程中，所產生的自然變化。通常纖維化在治療後的 6 個月到數年間才慢慢發生。但乳癌患者的肺功能則幾乎不受影響。這和肺部受到照射的體積和劑量都有關係。

身體尤其體內會有燒灼感，體外非常熱，放射線對皮膚排汗功能影響。可以穿排汗服飾或避免過度日曬

A: 放射治療過程中，也許呼吸動作幅度較大，導致輻射少量照到肋膜或肺邊緣，造成肺纖維化。

體內燒灼感及體外非常熱，可能是荷爾蒙治療藥物引起的更年期症候群

A: 放射治療若照射範圍波及肺臟則有造成肺纖維化的風險，現在先進儀器會電腦控制，隨著呼吸胸壁起伏而調整照射劑量，造成肺纖維化的機率應該不高。

體內會有燒灼感或體外非常熱，可能為熱潮紅的副作用，為荷爾蒙治療藥物的副作用之一，可穿著較寬鬆衣服或調整環境溫度以降低身體不適感。

41	荷爾蒙治療	<p>我是 Her-2 陰性 1 期病患，從 2020 開始服用 Tamoxifen， 111/1/20 Estradiol 升到 702 我的醫生要我先停藥 3/16 降 104 後又恢復服用 Tamoxifen 111/9/6 二氫基春情素又升到 2117 111/9/22 再驗二氫基春情素為 963 想請問 1. Tamoxifen 本來是抑制賀爾蒙的為何會有反作用的效果 2. 我是該停藥就好還是該做其他的治療 3. 我的乳腺一直都是很 脹的，但是最近我胸部持續疼痛。是否該提早回診呢</p>	<p>A: 建議您應把詳細情形告知主治醫師，tamoxifen 泰莫西芬在 有些患者確實會干擾 E2 的濃度，它抑制賀爾蒙的作用並非是透過降低 E2 的濃度，而是跟 E2 競爭賀爾蒙受體</p> <p>A: 除了偵測檢查子宮內膜外可考慮打停經針</p>
----	-------	---	--

42	荷爾蒙治療	<p>1. 荷爾蒙陽性患者，於服藥五年後，需繼續服藥嗎？若需要，需要再多服用多久？健保有包括嗎？</p> <p>2. 荷爾蒙陽性患者若復發或有遠端轉移的因應處理方法？是否有後續標靶藥物可治療，及預後狀況是否有統計數據為憑？謝謝您！</p>	<p>A:1. 請與主治醫師溝通討論, 目前給付停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之乳癌病人，作為 tamoxifen 治療五年後的延伸治療, 最長到手術後 10 年 2. 皆有治療的方法及統計數據, 請多和您的主治醫師溝通了解</p> <p>A: 荷爾蒙受體為陽性的乳癌，在預後上比荷爾蒙受體陰性的乳癌好，復發率比較少，也不像荷爾蒙受體陰性乳癌的轉移常常發生在診斷後的前五年，相反的，荷爾蒙受體陽性乳癌在診斷後的十五年內都有可能發生轉移。在這種情況下，傳統的五年抗荷爾蒙治療就無法符合實際的臨床需求。</p> <p>根據風險，七至八年的荷爾蒙治療比治療五年的更能有效降低乳癌復發率，高風險者使用 10 年比較好。</p> <p>健保通常只給付 5 年抗荷爾蒙治療</p> <p>復發或有遠端轉移的處理，CDK 4/6 抑制劑經臨床試驗證實的療效及相對輕微、可處理的副作用，改變了荷爾蒙受體陽性乳腺癌的治療現況，除了延長無疾病惡化存活期，亦可以延緩化學治療介入的時間點，患者整體存活時間達 5 年以上，足足比對照組提升一年以上的時間。進而提升病人的生活品質。因應臨床上各式的疾病嚴重程度與共病狀況，三種 CDK 4/6 抑制劑在藥理學、適應症、與副作用不盡相同，臨床醫師會針對每一個病人達到個人化的最佳治療策略。</p> <p>約 40% 荷爾蒙受體陽性、HER2 陰性之轉移性乳癌患者帶有 PIK3CA 基因突變，造成這種病患在後期的抗藥性出現。標靶藥物為 PI3K 抑制劑</p>
43	荷爾蒙治療	<p>1. 服用婦乳納 3 年半，現出現骨鬆(-2.8)，手指僵硬，腿骨酸痛，半夜會酸痛醒來，應如何改善？</p>	<p>A: 補充鈣質及維他命 D 可能有幫助，重要的是必須跟主治醫師告知您的不適進行專業的處理</p> <p>A: 戶外運動，讓陽光使身體產生維生素 D，可加強腸胃對鈣的吸收。選擇適合自己的運動，避免需碰撞或快速移位的項目，運動時須預防跌倒，以免發生骨折。</p> <p>應避免抽菸、酗酒及攝食過量的咖啡因</p> <p>選用含鈣豐富的食物：如牛奶、優酪乳，煮食過的豆類。</p> <p>每日攝取 1000-1200 毫克鈣質與服用維他命 D (Vitamin D3) 600-1000</p>

			IU，以利鈣質吸收。 考慮雙磷酸鹽類藥物（如卓骨祉、骨維壯、福善美）。
44	荷爾蒙治療	請問擊癌利在健保申請 2 年期滿後除了自費用藥，還有其他在健保給付下，可以提供的治療方式嗎？	A:如果病情控制良好，則考慮經濟負擔狀況來使用。如果病情變化，則有多項選擇，包括癌伏妥化療等健保選項。 A:可以考慮癌伏妥
45	荷爾蒙治療	追蹤檢查一年後都無異狀可不可以減藥量？因為用藥(復乳納)副作用關節疼痛很不舒服。	A:減藥會有效果未盡理想的疑慮，副作用可以針灸來改善，再不然就換藥，另外，多做運動，亦可適量使用止痛藥。_葉顯堂副院長 A:不可以減藥量，可以考慮換藥
46	荷爾蒙治療	65 歲以上關節疼痛， 如何分辨是服用復乳納還是年齡造成的狀況？ 換藥要承擔的風險如何？	A:復乳納(Femara)引起的關節疼痛大部份是發生在小關節(如手部、膝部)，換成泰莫西芬(Tamoxifen)可能效果稍差，且一樣有不同的副作用可能產生，如子宮內膜增生。 A:先安排骨頭掃描
47	荷爾蒙治療	請問吃泰莫西芬不可以懷孕，那可以凍卵嗎？ 吃泰莫西芬要停藥多久才可以懷孕？	A:泰莫西芬(Tamoxifen)有致畸胎可能性，所以吃藥期間不可懷孕，也不建議凍卵，停藥 3-6 個月後才可以懷孕。 A:停藥三個月後才可以懷孕或凍卵
48	荷爾蒙治療	68 歲右乳近乳暈處小點原位癌，左乳上方有鈣化點。原位癌已切除，前哨淋巴切除 3 顆。沒有淋巴移轉。術後沒做放療。賀爾蒙受體陽性。術後服用復乳納及每三個月定期追蹤至今已一年半均 ok. 鑑於復乳納副作用骨質疏鬆風險，請問可否減量服用或可不服用？	A:原位癌可以使用泰莫西芬(Tamoxifen)，一樣效果很好。 A:原位癌應該吃泰莫西芬而非復乳納

49	荷爾蒙治療	現在乳癌最新療法藥物進展	<p>A:乳癌最新療法之藥物進展十分多樣化，化療本身的進展沒有很多，但是管狀 A 型之用藥，現在有細胞週期標靶藥 CDK46 藥物之引進，而 HER-2 陽性之病人可以有新的 HER-2 抗體藥，或 HER-2 抗體及化療藥物結合體用藥，而三陰性乳癌則有免疫治療查核點抑制劑或在基因突變 (BRCA) 之病人有多聚 ADP 核糖聚合酶 (PARP) 抑制劑之用藥等，都已經在臨床上使用了。</p> <p>A:抗體—藥物複合物 (antibody drug conjugate, ADC) 的研發</p>
50	荷爾蒙治療	吃了復乳納想了解副作用？賀爾蒙陽性要吃多久的藥？	<p>A:復乳納之副作用為熱潮紅、盜汗、關節疼痛、骨質疏鬆、頭痛、疲倦等，一般荷爾蒙陽性之病人吃復乳納至少需吃 5 年。</p> <p>A:荷爾蒙治療令人苦惱的就是可能發生的副作用，每個藥物出現的副作用狀況也都不一樣。</p> <p>使用芳香環酶抑制劑可能會有停經症狀加重、肌肉關節疼痛、骨質流失或骨質疏鬆、胃腸道症狀、嘔吐、腹痛、頭痛、發熱的情形。</p> <p>另外要注意血脂肪異常及心血管風險</p> <p>雖然看起來有好多種副作用，但是其實都很輕微，不需要太擔心。</p> <p>吃多久的藥，根據風險，至少五年，七至八年的荷爾蒙治療比五年的更能有效降低乳癌復發率，高風險者使用 10 年比較好。</p>
51	荷爾蒙治療	荷爾蒙治療是否一定需吃 5-10 年？使用復乳納是否有其他副作用？如頭暈、身體易疲憊等，若服用荷爾蒙藥物之副作用高過本身治療效用，如何評估是否持續服用？	<p>A:荷爾蒙治療至少吃藥要吃 5 年，如屬高危險群則應延長使用 10 年會有較佳之癒後，減少復發之機會，確實吃復乳納會有頭疼、疲倦之副作，此時如果副作用太大，可以換成其他的抗荷爾蒙用藥使用。</p> <p>A:荷爾蒙治療時間需根據風險，至少五年，七至八年的荷爾蒙治療比五年的更能有效降低乳癌復發率，高風險者使用 10 年比較好。</p> <p>副作用處理</p> <p>維持良好的運動習慣</p> <p>替代藥物</p> <p>劑量調整</p> <p>中醫藥輔助</p>

52	荷爾蒙治療	吃抗賀爾蒙藥，會變得易怒、敏感，容易和人起衝突吵架，該怎麼辦？很想停藥，謝謝！抗賀爾蒙藥具有危險性。	<p>A: 可以先看身心科，是有可逆性之因子可以克服，找腫瘤心理師做諮詢，有認知行為治療方式可採取，或許可以克服此藥物之副作用而不必停藥。</p> <p>A: 維持良好的運動習慣</p> <p>替代藥物</p> <p>劑量調整</p> <p>中醫藥輔助</p> <p>身心科求診</p>
53	荷爾蒙治療	荷爾蒙陽性的病人 ER+ , PR+, HER2 陰性的人是要多吃肉類，還是少吃？多吃會有影響？肉類（牛、雞、豬）都含有雌激素，會不會因為攝取過多而使荷爾蒙快速上升，罹患癌症的病人，是因為體內的雌激素太多？要吃什麼東西，才能有效降低雌激素的攝取，剛開始治療的時候 ER+ 50%, PR+5%，經過一半的治療後 ER+ PR+兩個都上升到 75%，這樣是好還是不好？	<p>A: 少吃肉類，但是不是不吃肉類，少吃紅肉（如牛羊肉），但是白肉（如雞肉、魚肉）可以吃沒關係，長期的攝取紅肉太多才有影響。而得乳癌不一定是體內雌激素太多，而是剛好乳癌細胞有荷爾蒙受器，在有雌激素刺激下產生乳癌，降低雌激素最有效之方式即是使用抗荷爾蒙藥物，您是否使用荷爾蒙用藥做新輔助治療，不然不會有做出兩次 ER 及 PR 之數值，此一數值一般不會受到藥物治療影響有表現，而其%上升，仍是屬於荷爾蒙受體陽性之情形，沒有所謂的好或不好。</p> <p>A: 回歸到健康飲食原則，還是要高纖、低油、少油炸、低鹽、少吃醃漬類食品，在油脂類，建議選擇植物油如橄欖油、葵花油等，「再攝取一些核果種子類，除油脂外，也含高纖、礦物質和蛋白質，」可參考地中海飲食原則，橄欖油作為主要的烹飪油脂，攝取豐富的植物性食物，例如水果、蔬菜、豆類、堅果和種子以及全穀類，搭配上適量的魚類、禽肉和乳製品，並限制甜食、紅肉、加工食品攝取。</p> <p>只要是 ER PR >1 % 抗荷爾蒙治療都有幫助</p>
54	荷爾蒙治療	請問純荷爾蒙型（管腔 B）使用化療併用免疫治療（Pembro/ Ketruda)的療效？是否有較新的研究數據或結果？本身是管 B 參與臨床試驗加打吉舒達。	<p>A: 補充鈣質及維他命 D 可能有幫助，重要的是必須跟主治醫師告知您的不適進行專業的處理</p> <p>A: 管腔 B 使用化療併用免疫治療並未拿到適應症，但若是參加臨床試驗，在安全上應無疑慮，理論上療效不會較差，但不確定是否能更好。</p>

55	荷爾蒙治療	手指麻痺有何改善方式？骨頭酸痛，嚴重骨鬆如何減緩？	<p>A: 補充鈣質及維他命 D 可能有幫助，重要的是必須跟主治醫師告知您的不適進行專業的處理</p> <p>A: 若是服用芳香環酶抑制劑所引起，可以嘗試活動復健看看是否能緩解，如果實在不行只能暫時停藥或換藥。若有嚴重骨鬆，芳香環酶抑制劑只是原因的一部分，可尋求骨科醫師的協助，考慮是否自費注射補骨針。</p>
56	荷爾蒙治療	<p>三陽二期，40 幾歲</p> <p>*化療後已申請失能（卵巢），又開刀後有完全病理反應，卵巢已沒有功能，如此是否可以將泰莫西芬藥量改成吃一顆就好？</p> <p>害怕若是換復乳納對骨骼有嚴重影響，或有其他副作用？</p> <p>*生物相似性用藥的副作用也跟原藥一樣嗎？還是有改良過，免除一些副作用。</p>	<p>A: 泰莫西芬之使用量與開刀後是否已產生完全病理反應無關，所以證據顯示可以改成一顆是安全的，當然使用復乳納也可以一天吃一顆，但是都有不同之副作用。</p> <p>生物相似藥之副作用和原廠藥是相同的，並沒有會免除那些副作用。</p> <p>A: 化療後再開刀病理呈完全反應顯示有不錯的預後。因屬三陽性仍須服用泰莫西芬，每天兩顆服用五年為標準治療建議。若改成一顆可能副作用降低(如子宮內膜刺激)但亦有藥效下降顧慮，建議仍每天服用兩顆。若換復乳納仍需考慮施打停經針，因 40 幾歲仍有可能卵巢功能恢復。服用復乳納當然有骨骼疼痛、關節不舒服的副作用，同時需補充鈣片，以免骨骼疏鬆的副作用。</p> <p>生物相似藥聲稱作用與原開發藥作用相同，其副作用也和原藥類似，但畢竟不是相同構造的藥品，無法保證百分之一百雷同。</p>
57	荷爾蒙治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有術後經過一段時間，引起骨鬆（服用復乳納錠） 2. 有朋友罹乳癌長結節，我亦同（肺部） 3. 肺部長結節是否跟乳癌有因果關係！ 4. 骨鬆如何防治？ 	<p>A: 乳癌之病人肺部長有結節，與乳癌是否關，要詢問主治醫師。肺結節要確認是否是癌轉移，才能判斷因果關係，與復乳納無關；骨鬆之防治，飲食治療使用高鈣食品，如小魚干、綠色蔬菜，或是牛乳，而 Vit D 之補充也十分重要，要有照太陽、出外運動之習慣就可以預防了。</p> <p>A: 服用復乳納會有骨質疏鬆副作用的疑慮，因此須併用鈣片補充，鈣片補充是否足夠，可定期(半年或一年)檢查骨質密度(唯健保不給付)</p> <p>罹患乳癌應定期追蹤肺部狀況，若有疑慮應加作肺臟電腦斷層檢查。肺臟電腦斷層若出現結節，必須先排除是否有可能乳癌肺臟轉移，必要時建議應作電腦斷層導引的穿刺切片。若肺部僅是一般的結節(良性)，應遵照胸腔科醫師建議做定期追蹤。</p>

58	荷爾蒙治療	<p>1. 做卵巢雙側切除，還要定期做荷爾蒙治療嗎？</p> <p>2. 有做過放射線治療結束後，需要回放射腫瘤科門診追蹤嗎？</p>	<p>A: 卵巢切除後，還是必須接受荷爾蒙治療，但可以使用停經後的藥品，放射治療結束後，放腫科醫師也會安排門診，但以外科或腫瘤科醫師的追蹤為主。</p> <p>A: 1. 由於身體其他器官（例如：腎上腺、脂肪組織）仍會分泌少量雌激素，因此即使接受卵巢切除後，仍須靠抗賀爾蒙藥物來進一步減少雌激素的產生、或者減少雌激素與賀爾蒙受體結合的機會。</p> <p>2. 放射線治療結束後，建議回放射腫瘤科評估治療後反應。</p>
59	荷爾蒙治療	<p>請問之前自費購買擊癌利，因合約關係已無吃到飽，之後到期需要再重新自費購買，是否還可以用健保方式申請 2 年的擊癌利？</p>	<p>A: 健保最多給付兩年，但必須符合申請的適應症，主治醫師應會詳細說明。</p> <p>A: 若先前皆自費使用擊癌利，且目前符合擊癌利健保給付的條件，可以請醫師評估是否合適提出申請，但最終需以健保署審核結果為準。</p>
60	荷爾蒙治療	<p>吃復乳納後，關節很痛怎麼辦？</p>	<p>A: 若是服用芳香環酶抑制劑所引起，可以嘗試活動復健看看是否能緩解，如果實在不行只能暫時停藥或換藥。若有嚴重骨鬆，芳香環酶抑制劑只是原因的一部分，可尋求骨科醫師的協助，考慮是否自費注射補骨針。</p> <p>A: 關節疼痛的確是使用復乳納常見的副作用。可以透過伸展和活動關節來緩和症狀，文獻也曾提到服用鈣片及維他命 D3 能有改善症狀的效果。若症狀改善有限，可跟醫師討論藥物替代選項。</p>
61	荷爾蒙治療	<p>服用泰莫西芬可以凍卵嗎？還是要停藥後才可以凍卵？如何知道自己是否須要打停經針或是不用？</p>	<p>A: 凍卵的事物要詢問婦產科醫師才可知荷爾蒙治療需停用多久，一般是在治療前先進行，停經針是加強版的荷爾蒙治療，可和您的主治醫師討論溝通。</p> <p>A: 1. 若在服用泰莫西芬期間有凍卵需求，建議可先向婦產科醫師諮詢，確認凍卵療程是否需要停藥。</p> <p>2. 若為停經前賀爾蒙受體陽性乳癌患者，已有大型臨床試驗證實「服用抗賀爾蒙藥物搭配停經針，較單純服用抗賀爾蒙藥物，可降低復發風險」，除了大於 40 歲以上的停經前第一期乳癌患者效果較不顯著，其他臨床上認為「高風險」之停經前早期乳癌患者，皆鼓勵使用抗賀爾蒙</p>

			藥物搭配停經針。惟健保給付有條件限制，考量自費成本及使用效益，目前仍鼓勵每位病人與醫療團隊進行醫病共享決策，來達成共識。
62	荷爾蒙治療	可以染髮嗎？小泰副作用如何追蹤？	A: 染髮應無限制，小泰不知是何種治療？
63	荷爾蒙治療	請問復乳納藥物引起之皮膚很癢和長水疹，只要體溫略為升高，便會很癢，致使不合適運動，該怎麼來克服，謝謝！PS. 手指、膝關節	A: 可以請醫師先排除藥物過敏、或其他可能造成皮膚症狀的原因，再評估是否適合繼續服藥。 A: 可以考慮換藥，例如其他芳香環酶抑制劑或是泰莫西芬
64	荷爾蒙治療	ER 陽性，荷爾蒙治療可以得到 25-30%緩解，是指吃抗荷爾蒙藥物，只有 25-30%的成效？所以 ER 陽性百分比愈高，荷爾蒙治療成效更不好？	A: 文獻證實，賀爾蒙受體表現越強，賀爾蒙治療成效越顯著。 A: 請問這題的對象是早期還是晚期，看題目應該是問晚期
65	荷爾蒙治療	醫生好：請問服用抗賀爾蒙（復乳納）藥已 2 年，不時產生背痛、關節痛現象，以致身體反覆疼痛不適，可否有緩解疼痛方法及醫療嗎？謝謝！	A: 關節疼痛的確是使用復乳納常見的副作用。可以透過伸展和活動關節來緩和症狀，文獻也曾提到服用鈣片及維他命 D3 可能有改善症狀的效果。若症狀改善有限，可跟醫師討論藥物替代選項。 A: 請補充鈣片，喝牛奶曬太陽，並且定期測骨密度
66	復發轉移	如何知道乳癌病發了	A: 定期回診追蹤，有任何不適告知主治醫師 A: 定期影像與臨床理學檢查，定期回診
67	復發轉移	如何避免癌症復發？	A: 健康生活作息，避免致癌物質與環境，癌症復發不能百分之百的預防 A: 按時吃藥治療，定期回診，保持心情愉快
68	復發轉移	缺鈣、缺 B12、缺蛋白，是不是癌症要出來的現象？擔心乳癌復發	A: 請告知主治團隊您的擔憂與不適，不要過度緊張 A: 不是因為癌症復發造成。
69	復發轉移	5 年後才復發是否比較危險？	A: 目前沒有這樣的說法，一般間隔很久才復發的乳癌預後通常比較好 A: 比較不危險

70	復發轉移	治療結束後，如何在身心層面及日常生活中避免轉移復發？	<p>A: 健康生活作息，避免致癌物質與環境，癌症復發不能百分之百的預防</p> <p>A: 保持心情愉快，回復正常生活，多參加有正面鼓舞作用的病友團體，如乳癌防治基金會。</p>
71	復發轉移	<p>乳管內乳突瘤</p> <p>1. 發生的原因與症狀?</p> <p>2. 雖然多為良性，但若變成惡性腫瘤(乳突癌)，請問預後如何?其復發與轉移機率如何?</p> <p>3. 乳突癌經手術等治療後，但乳突腫瘤較小，也摸不出腫塊，倘若發生復發，會有何症狀?</p> <p>謝謝!</p>	<p>A1: 1. 乳管內乳突瘤成因不明，通常在影像追蹤時意外發現，或者可能伴隨乳頭深色分泌物。</p> <p>2. 若轉變成乳癌，乳突狀惡性腫瘤通常癒後良好，對藥物反應佳。</p> <p>3. 乳突癌復發可能會以乳房硬塊、乳頭深色分泌物、或者影像追蹤時偶然發現等方式呈現，建議治療後仍須規律追蹤。</p> <p>A2: 1. 乳突瘤的發生是體質性的問題，最常見的症狀是乳頭有分泌物。 2. 有乳突瘤的患者發生乳癌的機會稍高，所發生的癌症也不一定是乳突癌，至於預後可與腫瘤大小，淋巴有否轉移，ER, PR, HER-2, Ki 67 等因素共同判斷。 3. 建議做定期門診追蹤及影像檢查。</p>
72	復發轉移	<p>15年前得乳癌，一期陽性，吃泰莫西芬，放療；二年前轉移變成三陰性乳癌</p> <p>1. 為何陽性突然轉陰性，轉移到左邊脖子，醫生說不能開刀，只做過放射治療</p> <p>2. 請問我目前沒有任何治療，只有3個月斷層做一次</p> <p>3. 我無法做免疫療法，太貴了，我沒有錢怎麼辦？</p> <p>4. 我還有那些治療呢？這次做斷層，醫生告訴我脖子的瘤消失了，為何會如此呢？</p> <p>5. 我的生命還有多長呢？</p>	<p>A1: 可以理解您對於癌症惡化的擔憂，目前看來治療效果應該還不錯，仍然要配合主治團隊的安排，您可主動詢問團隊您的擔憂。</p> <p>A2: 癌細胞可能產生變異再變異。「癌症異質性」(cancer heterogeneity)，同腫瘤細胞其實有非常多種性質各異的癌細胞，癌細胞如同演化高手，能迅速適應各種環境壓力。不同型態腫瘤應是細胞變異或是「癌症異質性」結果變成三陰性乳癌： 有表現PD-L1的乳癌，免疫療法來搭配化學療法 有BRCA基因突變，PARP抑制劑(Poly ADP Ribose Polymerase inhibitor)治療 抗體—藥物複合物(antibody drug conjugate, ADC) 單株抗體會選擇性結合在Trop-2表面抗原 Sacituzumab govitecan (SG, Trodelvy) 單株抗體會選擇性結合在HER2表面抗原 Trastuzumab deruxtecan(優赫得、Enhertu) 在HER2低表達的三陰性乳癌 另外，積極參與臨床試驗研究，沒有經濟負擔且通常有較好療效。</p>

73	復發轉移	<p>1. 左側已全切未重建，而右側也有鈣化、囊腫，這情形是否要預防性切除呢？目前只有追蹤檢查（半年一次）</p> <p>2. 如右側也確診，會被判定為轉移嗎？</p>	<p>A1: 右側若是有鈣化、囊腫，如果只是良性變化，不一定要做預防性切除乳房。</p> <p>A2: 不用，如果要預防性切除必須驗 BRCA1/2。</p> <p>A3: 1. 建議與主治醫師討論預防性切除的必要性。 2. 建議可根據左右乳房的病理報告來與主治醫師討論是轉移或源發的可能性。</p>
74	復發轉移	<p>左邊乳房全切一直在追蹤檢查，今年3月檢查有腫瘤復發，服用口服化療治療沒有效果，腫瘤在左邊皮膚，一直冒出來，愈來愈多，醫生又建議做化療（微脂體小紅莓），效果如何是個未知數，造成心理有壓力。</p>	<p>A1: 皮膚轉移是第四期乳癌的一種表現，而且容易伴隨全身轉移，往往需要較強化療，應和醫師充分溝通討論。</p> <p>A2: 看起來可能是三陰性乳癌，化療有多線選擇。</p> <p>A3: 請積極治療勇敢面對</p>
75	復發轉移	<p>1. HER2 陰性可用 ADC?</p> <p>2. 乳癌 4 期健物有給付嗎？（生物導彈）</p>	<p>A1: 1. 目前仍在申請台灣的藥證 2. 目前沒有給付</p> <p>A2: HER-2 陰性 ADC 有在三陰性乳癌的後線治療拿到適應症，費用高，並沒有健保給付，且不易維持長期病情控制，應和醫師溝通討論後使用。</p> <p>A3: 1. HER-2 陰性現在有一種 ADC 臨床上在四期使用有很大的幫助，是 Sacituzumab Govitecan 的 ADC，但是是 used 在三陰性之轉移性乳癌之用藥，如果荷爾蒙受體陽性，則未進行臨床試驗，而效果未知。</p> <p>2. 目前生物導彈 ADC 之用藥，如果是 HER-2 陽性第四期，健保給付的是第 2 線用藥的 T-DM1 這種 ADC，而其他的 ADC 目前健保均未有給付。</p>

76	復發轉移	<p>請問我是今年確診乳癌管腔 A 型第一期乳房全切、重建，目前只吃有吃泰莫西芬荷爾蒙治療，打停經針及定期回診抽血、超音波檢查，醫生說不用放、化療，可是很擔心復發轉移。</p>	<p>A1:擔心復發是每一位患者內心的陰影，目前從您提供的資料顯示輔助性治療應該是足夠，定期追蹤，保持良好飲食跟運動習慣，參與病友會及維持良好社交都顯示可以提升生活品質進而提升整體存活質量</p> <p>A2:以妳 1 期管腔 A 型乳癌進行目前治療是合宜的，預防復發得配合醫師治療建議，定期回診並需規律生活起居、養成運動習慣、勿偏食高脂肪飲食。</p> <p>A3:在沒有看到病理報告與影像檢查結果的情況下，我們會建議與主治醫師討論轉移的可能性</p>
77	復發轉移	<p>轉移後已用過賀癌平，若又轉移會用什麼藥？會再用賀癌平嗎？</p>	<p>A1:有可能會再度使用，如何治療需交由主治團隊規劃。</p> <p>A2:轉移 HER-2 乳癌第一線使用過賀癌平後續復發，目前健保有給付如果是內臟器官有轉移的情況之下會給付雙標靶藥物治療(賀延平加賀疾妥)，以雙標靶合併加化療藥物治療，再二線的治療，健保目前也有給付賀癌寧(TDM-1)在內臟器官有轉移的患者。</p> <p>A3:建議再切片 如過仍具 HER-2 陽性的轉移性乳癌考慮化療和賀癌平+ 賀疾妥(雙標靶) 使用雙標靶失敗後的轉移性乳癌後，考慮賀癌寧 T-DM1。 若經濟負擔太大，也可以考慮再用賀癌平加上其他治療藥物 鼓勵參與臨床試驗研究，沒有經濟負擔且通常有較好療效。</p>
78	標靶治療	<p>her2 3+ 50% 二期惡性腫瘤乳癌未到淋巴的病患到底有多嚴重？ 化療六次結束後，我該注意是什麼？ 打了六次升白針後，是否會讓身體產生哪些損壞？</p>	<p>A1:請告知主治團隊您的擔憂與不適，不要過度緊張，生活飲食要以健康方式。</p> <p>A2:在 HER-2 陽性病患的預後屬中段班，目前健保有通過給付半年的生物相似藥，升白針是促進白血球生長，不是長期使用，對身體影響不大。- 郭文宏醫師請完成一年的標靶藥治療，並且定期追蹤。</p>

79	標靶治療	<p>Her2 陽在用了雙標+歐紫、雙標+太紫、TDM1 跟小紅莓+癌得星之後產生抗藥性，還有哪些建議治療用藥，自費或健保各有那些？</p> <p>因為產生抗藥性，鎖骨跟胸口腫瘤持續變大，鎖骨腫瘤甚至大到跟拳頭大小差不多，影響到頸部活動跟呼吸，請問該怎麼處理？</p>	<p>A1:可能只剩下第四代單株抗體 Enhertu(優赫得)是有拿到適應症的可能治療，若經濟不許可，則可考慮截瘤達加泰嘉錠，若已嚴重復發，治療不易，可能要和醫師討論後續治療。</p> <p>A2:(1)HER2 陽性健保可以考慮 Lapatinib，自費的藥物有 T-DXD 可以考慮。</p> <p>(2)考慮局部放射線治療。_葉顯堂副院長健保用藥可考慮截瘤達 Capecitabine + 賀癌平 trastuzumab or 泰嘉錠 lapatinib 或者使用賀癌平 Trastuzumab + 泰嘉錠 lapatinib。</p>
80	標靶治療	<p>Q:現在健保給付下的標靶藥物，對於 her2 陽性的康復機率有幾成？是否會因為健保給付跟自費的藥物有所不同？</p>	<p>A1:健保給付的 HER2 陽性標靶藥物都有很好的控制效果。新的抗體藥物複合體雖是自費，但效果更勝於現行藥物。</p> <p>A2:對於 HER-2 陽性轉移性乳癌，使用標靶治療五年存活率從 2%提高到 31%，存活之中位數從 14 個月提到高到 29 個月，表示十分有效，健保對於轉移性 HER-2 陽性之病人，雙標靶用藥均有給付，此雙標靶健保與自費用藥都一樣，但是如果不是轉移性乳癌之病人，健保只有對給付 Trastuzumab 此一標靶用藥，對於 Pertuzumab 這種標靶藥物則不給付。</p> <p>A3:自費建議使用優赫得 ENHERTU 注射劑。-</p>
81	標靶治療	<p>我是 Her2+++，Er+Pr- 0.57 公分已經全切。</p> <p>目前開始化療，每週太紫共 12 次，加上每三週標靶賀癌平共四次；及後續 5 年荷爾蒙治療。</p> <p>我想問 her2 強陽的話，標靶藥物次數這樣夠嗎？會影響將來復發嗎？</p>	<p>A1:以您的情況這樣的輔助性治療期間應屬合理。</p> <p>A2:您的治療方式是可考慮的治療處方之一，若擔心復發機會高，賀癌平治療滿一年是較標準的方式。</p> <p>A3:標靶用賀癌平在輔助治療方面每三週打一次，標準治療應要做一年，所以共要打 18 次，這樣數量才是夠，只有打滿一年其未來復發之機率才會降低些。</p> <p>A4:轉移性骨頭病灶可予注射 Xgeva/每月，合併止痛藥，甚至考慮加上局部放射線電療。</p>

82	標靶治療	想知道最新 HER2 藥物治療趨勢，擔心復發。想理解什麼是 HER2	<p>A1:請多多利用網路搜尋HER2相關衛教資料。</p> <p>A2:HER-2 型乳癌是乳癌表面上有過度表現的 HER-2 受體，目前有第一代到第四代的單株抗體藥物，前二代藥物要部分配合化學治療使用，因每個人情形不同，細節可詢問您的主治醫師。</p> <p>A3:乳癌細胞之表面有些會帶有人類上皮生長因子接受體，此一接受體分為 4 部份，第二部份即是所謂 HER-2 接受體之乳癌細胞，其成長特別迅速，癒後較差，但是如果有標靶藥物專門針對此一接受體作用，如賀癌平，則可以抑制癌細胞之成長，有十分正面的效果，而改變了乳癌之癒後；現在除了癌癌平之外，也有許多其他針對 HER-2 因子之用藥，可供選擇，如賀癌寧 (T-DM1), 賀疾妥 (Pertuzumab), 泰嘉錠 (Tykerb), 優赫得 (Enhertu, Trastuzumab deruxtecan)等新藥。</p>
83	標靶治療	請問標靶藥物（賀癌平）治療期間是否都會有心臟衰弱的問題？那麼標靶治療是否就要暫停？心臟衰弱是否就會影響呼吸？	<p>A1:HER2 標靶藥物有可能會影響心臟功能，一般在停藥後可恢復，臨床上可能會有喘，呼吸不適的情形，必須告知您的主治醫師做適當地處理。</p> <p>A2:賀癌平對某些病人會有心毒性，治療過程中醫師會監測心臟功能，有影響會照會專科醫師，必要時會暫停治療。</p> <p>A3:賀癌平之使用，均會說明可能會對心臟功能有些許之影響，但是一般而言，此一副作用產生之機率並不高，除非和小紅莓共同施打時要特別注意，一般心衰竭發生時病人可能會有點喘，但是做心臟功能之檢查如果左心室功能 (LVEF)下降 10%以上則要暫停標靶藥物。</p>
84	標靶治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請問 HER2 的單標跟雙標的復發率差多少？ 2. HER2 的賀疾妥跟口服標靶效果一樣嗎？ 3. 請問在治療時可以吃保健食品嗎？ 4. HER2 小份子口服標靶是何時可使用？（預防腦轉移），每期的病患都可以用嗎？ 	<p>A1:1. 根據 Aphinity 臨床試驗結果，HER2 陽性高風險乳癌患者（腫瘤較大或有腋下淋巴結轉移）使用雙標靶組的六年無病存活率為 90.6%，單標靶組為 87.8%，達到統計上顯著差異。</p> <p>2. 賀疾妥® (Pertuzumab®) 和口服小分子抗 HER2 標靶藥物僅有賀儷安® (Neratinib®) 在早期乳癌及晚期乳癌均已被大型臨床試驗證實有顯著療效，但兩者成效是否相當，目前尚無臨床試驗比對的結果。</p> <p>3. 若在治療期間有使用保健食品的需求，建議諮詢醫師是否合適。</p>

			<p>4. 目前市面上有數種口服小分子抗 HER2 標靶藥物，除了賀儷安® (Neratinib®) 被證實有降低高風險早期乳癌復發之效果，其他口服小分子抗 HER2 標靶藥物目前僅適用於晚期乳癌患者。</p> <p>A2:1. 高風險群需要雙標，低風險不需要 2. 不一樣 3. 請把保健品給治療醫師看 4. 必須完成注射標靶藥物後，若為荷爾蒙接受體陽性才可以。</p> <p>A3:建議術前輔助性標靶治療 術後輔助性標靶，治療手術後接著化學治療+ 賀癌平比對於化學治療+賀癌平+ 賀疾妥(雙標靶組) 經 8 年追蹤結果其無復發比率分別為 91.1% 及 89.2%。術後 18 次雙標靶藥物效益對於淋巴腺轉移患者特別顯著，至於對淋巴腺未轉移乳癌患者而言，術後的雙標靶治療比對於單標靶治療並無顯著療效差異。 治療時不建議吃保健食品，健康均衡飲食即可。</p>
85	標靶治療	<p>三陽性為預防腦轉移，何時吃賀儷安及吃多久？效果如何？有需要吃嗎？</p> <p>我是治療完 111/5/30，完成 18 次標靶，現在就開始吃賀儷安嗎？</p>	<p>A1：完成 H E R 2 抗體輔助治療的一年後，可接續一年賀儷安的強化型輔助治療。</p> <p>A2: 賀儷安在 HER2 陽性病人完成標靶治療 1 年內再服用 1 年，可以降低 27% 遠處轉移風險，因為是自費藥物所以建議和醫療團隊討論利弊。</p>
86	標靶治療	<p>HER2 的病人由於當初嚴重的紫杉醇過敏，而終止標靶治療，請問往後如何治療？可否略過過敏藥物，直接使用標靶藥嗎？效果如何？</p>	<p>A1: 這些必須與主治團隊詳加溝通討論後使用。</p> <p>A2: 當然可用略過紫杉醇，直接使用標靶藥物，至於效果當然優於沒有使用標靶藥物。</p>
87	標靶治療	<p>標靶藥物健保支付如何分別？自費真的是負擔很重。</p>	<p>A1: 健保給付規定皆可查詢，可詢問您的主治團隊或第二醫療意見。</p> <p>A2: 標靶藥物在 111 年 12 月 1 日前，賀癌平對於 HER-2 陽性，但是淋巴結未轉移之病人健保不給付；但是一般治療之準則，當腫瘤大於 1 公分的 HER-2 陽性病人，則應給予賀癌平一年治療，所以造成病人需要自費之情形，但是從 12 月 1 日以後健保署同意用生物相似給付這類病人半年</p>

			使用之支付，但也是有條件必需腫瘤大過 2CM 以及荷爾蒙受器為陰性之病人。
88	標靶治療	化療雙標 6 次，開刀後，要第三代藥或第四代（臨床實驗）如何選擇？	<p>A1: 需與主治醫師充分溝通討論後再決定。</p> <p>A2: 新輔助化療使用雙標後手術，要看有沒有達病理完全緩解 PCR(pathologic complete remission)來決定之後標靶用藥，如已達 PCR 則可繼續用雙標靶共 18 次，如果未達 PCR 則改成使用 ADC 的 T-DM1 較佳，可以和您的主治醫師再討論。</p>
89	標靶治療	<p>三陽二期，已做完局切，化療、放療和標靶，47 歲，目前吃賀儷安三個月（預防性口服），請問 1. 腹瀉副作用大約多久可以緩解或脫離止瀉藥呢？2. 吃賀儷安兩年效果比一年好嗎？（其實鼻子口腔破皮有些難受 QQ 哭哭）謝謝醫師們的回答，辛苦了！</p>	<p>A1: 賀儷安只需吃一年，腹瀉一般在前六個月應可慢慢耐受及改善，請多加與主治醫師告知您的不適適時地處理。</p> <p>A2: 預防性使用賀儷安臨床上只有一年的報告，所以不會建議吃兩年。</p> <p>A3: 腹瀉副作用大部分在前幾個月較嚴重，可以用漸升性劑量調整，配合止瀉藥物及食物減少腹瀉困擾 吃賀儷安一年就好。</p>
90	營養 (含保健食品) /生活照護	飲食注意事項？	<p>A1: 治療結束後建議均衡飲食，多蔬菜，少紅肉。</p> <p>A2: 飲食注意事項對於乳癌的病人，以低脂肪飲食為主，攝取足夠之蔬果，有品質的飲食生活，包括低脂高纖，低糖飲食，限制紅肉，避免加工肉品，減少酒精飲料等均十分重要。蛋豆腐魚肉一天 4 份，蔬菜類一天 3 份，水果類一天 2 個，牛奶每天 1-2 杯，可以當作標準份量。</p> <p>A3: 飲食建議低脂高纖食物，均衡多樣化，請參考原水文化出版社的「癌症飲食全書」。</p>

營養
(含保健食品)
/生活照護

1. 每天都很疲累沒力氣，癌因性疲憊要怎麼改善?
2. 藥物會讓骨質疏鬆、疼痛，記性不好，睡很久還是很累，應該怎麼改善?
3. 如果吃滿五年後，有可能不吃藥，要怎麼避免復發?
4. 如何照顧好自己，不想活在恐懼中，到善終如何自理?

- A1:(1)養成規律運動習慣可以改善疲憊
(2)還是運動。
(3)養成健康生活習慣及健康飲食內容。
(4)和病友交流和醫療團隊諮商。

A2:癌因性疲憊常覺得很累是常見的副作用，如何因應可以採取以下方式：

1. 設定工作之優先順序，謹慎規劃個人能量使用之分配，調整步調，適當休息。
2. 多運動。
3. 提昇心理健康，可進行行為治療、正念、認知行為治療。
4. 增加睡眠品質，固定時間起床。
5. 攝取充分營養。
6. 藥物治療，黃耆多醣體及一些蔘類或有其改善功效。

荷爾蒙治劑吃5年，與醫師討論若可以停藥，則有可能不吃藥。避免復發可以從飲食方面著手，多吃蔬果，少吃紅肉，多運動，避免肥胖均有幫助，另外若心有掛礙，可以到醫院找腫瘤心理師協談。

A3:吃藥五年後，預防復發，建議低脂高纖飲食、多運動，且定期追蹤檢查，就算有復發，早期治療。若是服用芳香環酶抑制劑，建議補充鈣片、多運動、多曬太陽，必要時半年注射雙磷酸鹽，預防骨鬆。建議走出去，多運動、多參加病友團體互相取暖、擴大參加各種活動、多培養更多興趣、多交些朋友、當義工、參與正統宗教信仰。很多乳癌患者反而因為得到乳癌，改變生活型態，反而覺得找到了自己。

92	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>年輕患者 34 歲的治療後飲食該避免什麼？ 乳癌一期並且有化療的患者該如何調理身心靈（憂鬱症）</p>	<p>A1:(1)如治療結束後建議均衡飲食，多蔬菜，少紅肉。 (2)專業專門醫師諮詢「正念&練習」。</p> <p>A2:飲食應避免高脂肪之紅肉、酒精、高糖類飲食及加工食品，若有憂鬱之傾向，建議應找尋醫院的腫瘤心理師先諮詢之。</p> <p>A3:飲食建議低脂高纖食物，均衡多樣化，請參考原水文化出版社的「癌症飲食全書」 乳癌患者的身心靈，建議走出去，多運動、多參加病友團體互相取暖、擴大參加各種活動、多培養更多興趣、多交些朋友、當義工、參與正統宗教信仰。很多乳癌患者反而因為得到乳癌，改變生活型態，反而覺得找到了自己，恢復樂觀正向的自我。</p>
93	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>素食營養，按壓會腫，指尖按手掌，手掌會瘀青，醋泡檸檬的檸檬醋可以喝嗎？躺下手抬高開刀的旁邊一條線麻麻的向旁邊移動</p>	<p>檸檬醋可以喝，但勿過量。 手術完傷口邊緣或附近會有麻的感覺是常見的副作用，一般而言半年後就會消失。-鍾元強院長</p> <p>手掌會淤青是否有吃抗凝劑，檸檬醋可以喝，但是有胃酸過多、或是胃食道逆流的人不適宜。開刀旁邊麻，手術完不久有這種感覺應該是正常的，時間久後應該會逐漸改善。-陳守棟理事長</p>
94	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>咳嗽時可開刀？哪一邊乳房下面會痛 酵素可以吃，但是如果是加糖做的酵素液態酵素可以吃嗎</p>	<p>A1:咳嗽並沒有說不能開刀，但需要排除有無肺部病灶導致可能會影響開刀的風險，加糖做的酵素液態酵素如果是用來減輕咳嗽的症狀，短時間使用是不影響預後-賴鴻文副部長*咳嗽程度若影響到手術的進行則建議待咳嗽恢復後再手術，乳房疼痛與酵素服用並無相抵觸。</p> <p>A2:1.咳嗽時可否開刀,建議與主治醫師討論關於開刀的迫切性. 2.酵素是否可以吃,建議請教營養師。</p>
95	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>荷爾蒙性的飲食，須避免的食材？</p>	<p>A1:天然食材（含豆製品和乳製品）皆可適量食用，只需避免濃縮賀爾蒙補充品（包括蜂王乳）即可。</p> <p>A2:乳癌使用荷爾蒙療法，天然食材並無禁忌，但勿輕易使用女性荷爾蒙藥片，或天天服用萃取過的植物性荷爾蒙藥物(如山藥膠囊或藥片)。</p>

96	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>如何從飲食中，預防或降低乳癌之發生率。</p>	<p>A1:與生活型態有關的乳癌危險因子包括：抽菸、飲酒、高脂飲食、少運動、以及體重過重。只要能養成良好生活習慣，維持均衡飲食，並且控制體重在適當範圍之內，即是保健之道。</p> <p>A2:雖然很難預防癌症，不過日常生活中可以盡量避免相關危險因子：</p> <p>A. 根據研究顯示，塑化劑會提升乳癌的罹患率。因此建議減少使用塑膠袋、塑膠餐具的使用，尤其盡量別用塑膠袋包熱湯，以免溶出太多塑化劑。臺灣人對塑化劑的接觸普遍比歐美高，建議盡量以提鍋、耐熱保鮮盒等安全容器來取代不耐熱塑膠袋或一次性餐具、容器。</p> <p>B 盡量少用含 DDT 殺蟲劑。如果真的要，建議戴口罩。</p> <p>C. 根據國外研究指出，長期而且頻繁地食用脂肪含量高的食物，可能會使乳癌的罹患率提升。脂肪含量高的食物，例如：全脂牛乳、奶油、起司、乳酪、脂肪含量高的牛排（紅肉的脂肪含量通常比較高）。建議少吃脂肪含量高的食物，例如：以低脂牛乳取代全脂牛乳。</p> <p>D. 長期飲酒，也比較容易罹患乳癌；如果曾經罹患乳癌後來康復，長期飲酒容易導致乳癌復發，而且復發後死亡率較高。</p> <p>E. 多吃顏色鮮豔的各色抗氧化蔬果，例如：花椰菜、菠菜、韭菜、番茄、茄子、南瓜、小黃瓜、牛蒡、櫻桃、草莓、藍莓、蔓越莓…等。</p>
97	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>** 因長期服藥，導致骨質疏鬆的因應之道。</p>	<p>A1:若目前使用之抗賀爾蒙治療可能造成骨質密度流失，建議定期補充鈣片和維他命 D3，並每一到兩年可考慮追蹤骨質密度檢查，若骨質密度惡化嚴重或服藥前已是骨質疏鬆患者，可考慮自費施打補骨針，同時臨床避免使用芳香環酶抑制劑作為抗賀爾蒙藥物治療。</p> <p>A2:均衡飲食、適當運動、適量補充鈣質與維生素 D、每天曬太陽 15 分鐘。</p> <p>預防質疏鬆症有很多方法，可以多方進行。均衡飲食、適當運動、適量補充鈣質與維生素 D、每天曬曬太陽 15 分鐘等。人體會自己產生維生素 D，曬太陽可以幫助製造更多維生素 D，在陽光下曬十五分鐘，可以獲取 12,000 國際單位 (IU) 的維他命 D，是服用一顆維他命 D 丸的 12 倍。健走慢跑、爬樓等，多運動也很重要！運動可以增加骨質密度和強</p>

			健肌肉，降低跌倒和骨折的風險。在日常生活中，不菸、不酒、少喝咖啡、少喝茶也能避免骨質疏鬆。
98	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>請問可以染頭髮嗎(日本原裝 Sastty 利尻昆布泡沫健康染髮露)此產品標榜天然，不知是否可以使用？</p>	<p>A1:染髮並不會增加乳癌患者復發風險，任何染髮劑均可使用。</p> <p>A2:乳癌患者與常人般可以進行染髮、護髮等。</p>
99	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>1.全部治療於8/11結束，後續醫生都沒有追蹤有骨掃描電腦斷層，有需要主動提出追蹤項目嗎? 2.有哪些保健食品跟賀爾蒙藥衝突。 3.中醫會不會跟賀爾蒙藥物衝突。 4.淋巴廓清後，也都做運動，但還是持續痛，皮膚層會痛，是正常的嗎?(開刀已半年)。</p>	<p>A1:1.有症狀才需要做骨掃 2.請看藥品仿單以其保健品說明書，並可以請教主治醫師 3.不會 4.正常。</p> <p>A2:1.骨頭掃描時機:1.懷疑有骨轉移現象，如起初定點式的骨頭疼痛而且疼痛頻率、程度逐漸加劇，甚至範圍越擴越大。2.血中CEA、CA153數值異常。 2.服用泰莫西芬若須併服抗結核病藥(Rifampin)、抗凝血劑(Warfarin)時，可能有藥物交互作用。服用泰莫西芬若攝取過多鈣片會增導致高血鈣症的風險。 3.中藥是否會跟荷爾蒙藥物衝突請詢問處方中醫師或藥師。 4.淋巴廓清後持續痛、皮膚痛原因需考慮個人對痛的耐受性、手術中肋間臂神經保留否、局部淋巴結回流通暢---等因素考量。</p>

100	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>三陽二期，淋巴未感染，46歲已停經，已吃賀儷安二個多月、抗荷爾蒙藥近二年半，有骨鬆。目前有嘴破、皮膚薄易破皮，該如何防範？另外要如何補充營養和注意副作用呢？謝謝醫師們🙏</p>	<p>A1:請維持目前治療，並定期抽血檢查，補充鈣片與維他命。</p> <p>A2:服用賀儷安藥物有少數人會產生如您所訴皮膚現象，請回診告知您主治醫師或諮商藥師，尋求因應方法。於賀儷安 NERLYNX 治療期間您應避免食用含葡萄柚的製品。若您服用制酸劑，請於制酸劑用藥3小時後服用賀儷安。</p>
101	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>1. 乳癌病患，可以食用牛樟芝純液嗎？ 2. 化療中吃不下喝不下時，可以怎麼辦呢？</p>	<p>A1:1. 無證據顯示有效 2. 可以補充較為流質的營養品，少量多餐。</p> <p>A2: 中草藥牛樟芝中的許多活性成分，不僅具有生物安全性且可能更能有效治療癌症，在許多文獻中皆看到不少抑癌成效。牛樟芝的確在細胞實驗及動物實驗，可造成多類癌細胞株進入細胞凋亡；在乳癌病情穩定期，並無禁止牛樟芝的使用之主張。但在化學治療期間並用牛樟芝得需考慮到與藥物間互相作用。原則上化學治療期間並不鼓勵其他非必要藥物的使用。化療期間胃口不好宜採取少量多餐的飲食方式，選擇簡易取得、吃得好吞嚥的食物(如牛奶)，並利用餐間補充點心增加熱量和蛋白質攝取。</p> <p>A3: 乳癌患者接受化學治療多少會有副作用，食慾降低甚至吃不下喝不下是常會碰到的問題。可服用一些促進食慾或改善腸胃蠕動的藥物，但往往不是很有效果。食用牛樟芝純液也不反對，但這些都僅是輔助的作用，目的是改善化療副作用，儘量維持化療期間的蛋白質補充，可讓化療的副作用降至最低。-張耀仁副院長</p>

營養
(含保健食品)
/生活照護

1. 服用復乳納需要補充維他命 D3 和鈣嗎？要補充多少？
2. 管腔 A 型病患復發率高嗎？（第一期已停經）

A1: 1. 需要，請依照各家鈣片的仿單服用 2. 不會。

A2: 使用復乳納是否需使用 D3 或鈣片得是骨密度數值而定；骨密度處於缺失或疏鬆者建議使用。至於鈣和維生素 D3 的建議使用量？根據美國骨質疏鬆症基金會(NOF)和國際骨質疏鬆症基金會(IOF)建議，50 歲以上成人每日至少需攝取飲食鈣量 1200 毫克(包括鈣片補充劑量)和維生素 D3 800 至 1000 國際單位。特別提醒每日攝食鈣量超過 1200 到 1500 毫克，對身體並無更大益處，反會增加腎結石或心血管疾病風險。葡萄糖胺、維骨力或軟骨素之類的保健食品主要是照顧關節退化或磨損與骨質疏鬆症並無關連。增加鈣質的攝取，建議

1. 多喝牛奶：除一般牛奶外，亦可選擇脫脂牛、低乳糖牛奶及發酵乳等。
2. 攝食其他含鈣量高的食物：如小魚乾、豆類食品及深色蔬菜等。
3. 服用鈣片：視需要而補充。

管腔 A 型屬復發率最低的基因亞型。

A3: 服用復乳納會有骨質疏鬆副作用的顧慮，因此應同時補充鈣片，鈣的每天建議量成人約為 1000mg，建議每天飲食富含鈣的食物再輔以一般量的鈣片即可。至於維他命 D3，每天建議量成人為 800-2000IU，現在一般鈣片均內含有 D3，並不需要額外特別補充。要評估補充鈣片是否足量，可定期作骨質密度檢查，唯骨質密度檢查健保並未給付。

管腔 A 型屬預後良好的乳癌，但仍有延後復發的風險，一些腫瘤太大(大於五公分)，分化不良，腋下淋巴結侵犯多顆(大於四顆)或 Ki67 高的病患仍需小心復發風險。

第一期已停經管腔 A 型病患十年、二十年仍有少數復發情形，因此建議仍需長期追蹤。

103	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>請問是否正常調養作息，身心健康，保持開心，飲食除了生食(生菌數含量較高的)之外，是否就不用特別忌口呢？謝謝~</p>	<p>A1:不需要過食補，營養均衡即可-黃其晟科主任</p> <p>A2:少吃油炸食物。多運動，避免肥胖。過於肥胖者罹患乳癌的機率會提升。 少服用非必要的女性荷爾蒙藥物。</p> <p>A3:化療期間或使用會影響白血球數目藥物(如 CDK4/6 抑制劑、標靶藥物)需注意因身體抵抗力降低，防範外來感染，而注意盡量不要生食外，其他一般時候盡量維持正常均衡飲食，並無特別忌口。</p>
104	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>請問醫師：確診一年多，工作上或做家事可否提重物，會造成淋巴水腫嗎？如何辨別是否有淋巴水腫狀況？謝謝</p>	<p>A1:比較雙側上臂的粗細，工作上量力而為。</p> <p>A2:辨別上臂淋巴水腫為手臂淋巴水腫以手肘上、下各十公分處量其周圍長度，如患側大於正常側二公分，則診斷為淋巴水腫。防範上臂淋巴水腫應避免患肢過度使力或容易受傷的動作，如:推重物、舉重、搬重物、剪花草時要用保護套等。</p> <p>A3:乳癌開刀若有腋下淋巴結的切除，就會影響上臂淋巴液的回流。腋下淋巴結若是大範圍清除(例如 level II)大約有二至三成的病人會有淋巴水腫的困擾，可比較兩邊的上臂，若有大小不一的腫脹即屬上肢淋巴水腫。發生淋巴水腫可採取一些復健治療加以改善。有些嚴重個案也可考慮整形外科重建手術，但往往治療效果不如預期。可採取預防淋巴水腫的一些措施，包括患肢勿提重物、不要患肢量血壓、盡量避免患肢做家事等等。</p>

105	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>化療後肝指數會飆高怎麼辦？嚴重失眠，須靠安眠藥才能入睡，有什麼辦法可以讓肝指數回到標準？感謝</p>	<p>A1: 需與主治醫師討論是否需要調整劑量或停藥或改變藥物。</p> <p>A2: 化療後容易失眠常是治療前為了防止藥物副作用而給予副腎皮質荷爾蒙，導致精神亢奮。在接受化學藥物後常會看到因藥物致肝毒性，而影響肝機能；此肝機能障礙往往在進行下次化學治療前就會改善恢復。不過如果過去有 B 型肝炎病史則需注意是否 B 型肝炎因化療後抵抗力較差而再度活躍。-杜世興醫師一些乳癌化療藥物會造成肝臟功能受損(如小紅酶)，因此化療後會測量肝功能指數，若是大於正常三倍值則需小心，大於正常五倍值需停用，待肝功能指數回到較低狀況，再考慮是否繼續使用或改用其他治療藥物。因國人有 B、C 肝的問題，若原先是 B、C 肝帶原者，需加上 B、C 肝的藥物控制，免得化療藥物打入帶原者體內，造成不可收拾的狀況。</p> <p>化療期間會造成嚴重失眠是常見的狀況，有些是因為藥物的副作用，可開些安眠藥物協助入眠。</p>
106	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>經歷化療之後，白血球一直低於正常值，請問醫生該如何改善？</p>	<p>A1: 若化療已經結束，不需要做任何處理。</p> <p>A2: 化學治療所使用的藥物，對於生長較快的細胞影響會較大，因此除了腫瘤細胞外，各種血球和頭髮的生長也容易受到壓抑。由於骨髓是主要的造血組織，所以化學治療後白血球呈數值偏低通常是藥物對骨髓造血功能抑制所致，通常這種抑制現象經 2~3 周就會恢復正常。</p> <p>在化療期間，如果病人的白血球數一直下降，可暫緩接下來的化學治療時程或降低藥物劑量。</p> <p>如果白血球的數量實在過低，則會給予「白血球生長激素」(G-CSF) 來刺激白血球生成，以避免白血球過低。G-CSF 最重要的用途是在預防性的使用，如果病人在接受某化學治療後，曾因白血球低下引發的發燒或其他嚴重感染，未來可預防性的使用 G-CSF，以減少再度發生白血球過低的風險。-杜世興醫師化療藥物會造成白血球下降是常見的狀況，但如果下降太低則會有感染敗血症的風險，因此應小心監測。</p> <p>若白血球太低(如一般白血球小於 1000/mm³ 或顆粒白血球小於 500/mm³)應快速打予白血球刺激素 G-CSF 及預防性抗生素，並加以隔離，以免惡化成敗血症而危及生命。</p>

107	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>癌後飲食無法均衡攝取，有什麼保健食品針對癌症體質有補充效益？</p>	<p>A1: 正常飲食最重要，只有吃不下營養不良才需要補充營養品。</p> <p>A2: 1. 避免高油脂飲食，攝取飽含健康油脂的魚類，特別是飽含健康油脂的魚（如鮭魚、海洋鮪魚、鯖魚） 2. 攝取 OMEGA-3 脂肪酸食物：例如魚油、亞麻仁油等。 3. 適量吃黃豆製品 4. 高纖飲食多一點蔬菜水果飲食，攝取纖維素，高纖飲食。 5. 足夠的維生素 D 和鈣: 日常多曬太陽，攝取含豐富維生素 D 的食物如鮭魚、乳酪、菇類等。-杜世興醫師癌後化學治療會影響食欲，進而影響治療，可採取一些富含細胞修復的胺基酸或蛋白質的保健食品(如速養療)，再加上促進食欲或改善腸胃蠕動的藥物予以改善。</p>
108	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>食物偶有會吃炸的，是否會造成復發機率高？</p>	<p>A1: 不會。</p> <p>A2: 偶而吃油炸物是可接受的，不會增加乳癌復發率。 建議均衡攝取各類食物、勿偏時高油脂類飲食，鼓勵攝取含十字花科莖莖屬蔬菜包括花椰菜、芥藍菜、高麗菜和大頭菜等。這些蔬菜富含類胡蘿蔔素、維生素 C、E、K 等營養素，以及葉酸和礦物質，富含抗腫瘤物質。-杜世興醫師罹癌後飲食均衡即可，並無特別忌口(包括油炸食物)，化療期間飲食建議多補充蛋白質，避免血球下降過低，而中斷治療。偶而吃油炸食物並不會增高復發率。</p>
109	<p>營養 (含保健食品) /生活照護</p>	<p>乳癌患者已經治療完成的飲食，跟一般人有何不同？ 1. 可以喝鮮乳？2. 羊肉爐、補品等可以吃嗎？3. 豆漿、奶茶、手搖飲可以喝嗎？很多癌友要我不要喝？ 4. 炸雞、臭豆腐也不能吃嗎？5. 不能吃糖，只能吃無糖的食物？6. 蜂蜜可以喝嗎？</p>	<p>A1: 乳癌患者治療完的飲食，與一般人大致上沒有很大差異，當然建議低脂高纖的飲食，問題中的 6 種食物皆沒有特別禁忌，但是建議均衡、多樣化。</p> <p>A2: 乳癌患者已經治療完成的飲食與一般人並無差異，注重飲食均衡即可。鮮乳、補品、豆類食品甚至油炸食物、甜食並無特別禁忌，只要不過量並無不可。一些食物與致癌有關的相關報告都和長期且過量的攝取有關，偶爾為之並不會增加復發風險。</p>

110	手術/ 重建治療	乳房全切後，放入植入物，會不會影響乳癌的檢查？	乳癌全切乳房後，放入植入物，以現在的檢查方式，如超音波或乳房攝影之後續追蹤檢查，不會有太大的影響，應該都還能順利檢查而不會影響判讀。
111	手術/ 重建治療	乳房重建放入植入物後有那些併發症？佔的比例高不高？	放入植入物後，可能發生莢膜攣縮、變形、感染、傷口癒合緩慢，破裂或滲漏的情形，但是發生之比率都不高，一般是低於5%。
112	其他	乳房攝影，聽說最近有3D的乳房攝影，與傳統攝影有什麼不同，國健署有何補助？	3D乳房攝影術會藉不同角度的X光攝影加上電腦重組合成，在台灣有增加的趨勢，通常都由臨床醫師決定是否須使用3D乳房攝影檢查來增加早期偵測能力。對受檢婦女而言檢查程序都一樣。目前國健署對3D乳房攝影與傳統攝影術補助都一樣，45-69歲婦女每兩年一次的篩檢均為全額補助，婦女不需付費。
113	其他	目前都流行大數俱及電腦分析，以後乳房攝影的報告會用電腦判讀嗎？	目前絕大多數的乳房攝影都是數位乳房攝影，以人工智慧對乳房攝影影像中的可能病灶進行自動偵測的技術已逐漸成熟，未來也會利用這技術輔助醫師判讀。然而乳房攝影報告是無法使用電腦判讀，除非具有電腦輔助系統。因為電腦雖可輔助醫師進行偵測，但乳房攝影結果報告仍需由醫師親自撰寫，無法完全以電腦取代。
114	其他	為什麼乳房超音波不能用來做乳癌篩檢？如果將來要用乳房超音波篩檢需具備那些條件？	乳房超音波做重要的是做為第二線診斷工具，但並不是完全不能用來做為乳癌篩檢的工具，只是不是目前世界現行的實證篩檢工具。而且傳統人工乳房超音波容易受檢查者差異而有品質不同之困擾。而臺灣之所以採用乳房攝影術是源自於西方國家從1980年代針對族群所進行的幾個科學大型隨機分派試驗證明乳房攝影術可以有效降低乳癌死亡率的實證而來，因此現在全世界有在做國家乳癌篩檢的計畫大多數都是以乳房攝影術進行。當然，乳房攝影術也有其限制，有觀點指出亞洲乳癌好發年齡在50歲以下且婦女的乳房較多緻密型，乳房超音波應該較為適合，也因此台灣和日本都有針對年輕婦女以乳房超音波進行研究，在臺灣的研究仍然發現早期偵測乳癌病灶仍然以乳房攝影術為主，可找到較多的乳癌早期病灶，若在資源許可的情況下，以乳房攝影術與超音波交錯使用則可增加30%的偵測力，因此目前台灣也開始以乳房攝影術為主乳房超音波為輔來檢測年輕婦女乳房緻密度較高之篩檢模式，但如要做為篩檢工具仍需要操作標準化或使用自動化乳房超音波掃描工具(automated breast ultrasound, ABUS)。

