

看見真愛



乳癌防治基金會
Taiwan Breast Cancer Foundation

電話:02-2392-4115 地址:臺北市杭州南路一段6巷7號1樓 發行人:張金堅
網址:www.breastcf.org.tw FB粉絲團:www.facebook.com/breastcf



2026-IV

董事長:張金堅 董事:鍾元強、郭育琦、李志文、廖兆斌、薛幸媛、陳秀熙、葉顯堂、朱茂男
顧問:張武仁、周招霖、潘子明 監察人:麥寬成 執行長:鍾元強 副執行長:張昌舜、戴浩志、郭文宏
總監:蔡愛真 特約秘書:張倩芳

特優基金會

個人化精準與智慧醫療 開啟癌症照護新時代 —國際乳癌防治月有感—



▲張教授於9月19日參與台北國際乳癌研討會

近年來，癌症治療的進步相當快速，從標靶治療、免疫治療到精準醫療，不僅延長許多患者的存活時間，也逐步改變臨床治療的思維。

2026年美國臨床腫瘤學會(ASCO)年會非常明確地傳達一項重要訊息：未來癌症醫療的重點，已不只是開發更多新藥，而是如何讓研究成果真正落實於病人的照護，甚至弱勢族群亦能同樣受惠。

其中，「**去升階化治療(De-escalation)**」是值得注意的趨勢。過去常認為癌症治療愈積極愈好，但現在透過多基因檢測、生物標記及治療反應，可以更精準判斷病人的風險。換言之，**低風險患者應避免不必要的治療與副作用**，**高風險患者則不能治療不足**，真正做到「**適當的病人，接受適當的治療**」。

此外，抗體藥物複合體(ADC)的快速發展，也正在改變乳癌治療模式，並逐漸從晚期治療向前推進至第一線甚至早期乳癌；人工智慧則開始應用於病理判讀、醫學影像、風險預測及治療決策。不過，**AI的角色應是協助醫師，而非取代醫師**，醫療最終仍離不開專業判斷與人文關懷，醫師仍居於「仲裁者」領導地位。

整體而言，**癌症醫療正由「疾病治療」邁向「個人化精準照護」**。未來追求的不只是延長生命，更要兼顧降低副作用、提升生活品質及促進醫療可近性，讓每位患者都能在適當的時間，獲得真正適合自己的治療，這才是精準醫療最重要的價值。

乳癌防治基金會 董事長 張金堅

2026乳癌大型病友會



時間

11/7 (六)
13:00~17:20

地點

張榮發國際會議中心11F1101廳
(台北市中正區中山南路11號)



線上報名

對象

乳癌病友或家屬
(名額有限,依預約報名先後排序,額滿為止)



演講內容

演講-1 精準治療與新型藥物提升
台灣HR+/HER2- 乳癌照護

林季宏 主任
臺大癌醫中心醫院腫瘤內科部

演講-2 掌握 HER2座標：
新一代ADC守護早期防線，翻轉晚期新局

郭文宏 醫師
臺大醫院外科部

演講-3 乳癌病友失眠有解方

徐勝駿 醫師
臺大癌醫中心分院身心科

專家問答



張金堅 董事長
乳癌防治基金會
臺大外科名譽教授



陳芳銘 理事長
台灣乳房醫學會



俞志誠 教授
三軍總醫院外科部



黃俊升 教授
臺大醫院乳房
醫學中心



陳守棟 醫師
彰化基督教醫院
乳房外科



葉顯堂 理事長
台灣乳房腫瘤手術
暨重建醫學會



盧彥伸 教授
臺大醫院
腫瘤內科部



劉峻宇 部長
臺北榮民總醫院
腫瘤醫學部



郭文宏 醫師
臺大醫院外科部



張源清 主任
馬偕紀念醫院
乳房中心



林季宏 主任
臺大癌醫中心醫院
腫瘤內科部



戴浩志 主任
臺大醫院
形體美容中心



徐勝駿 醫師
臺大癌醫中心分院
身心科

竭誠歡迎姊妹們相約一起回娘家！報名電話:02-2392-4115



乳癌防治基金會

Taiwan Breast Cancer Foundation (TBCF)

【2026年】

婦女健康系列講座(四)



講座地點：臺北市林森南路4-2號6樓(近善導寺捷運站2號出口)

線上報名

日期	主題	講師
10/22(四) 下午02:00-03:00	運動即良藥： 癌症運動處方新思維	張金堅 教授 乳癌防治基金會 董事長 臺大醫學院名譽教授
11/26(四) 下午02:00-03:00	乳癌治療新進展	劉峻宇 部長 臺北榮民總醫院腫瘤醫學部
12/11(五) 上午10:30-11:30	從防癌到減脂， 名醫教你贏回健康主導權	宋晏仁 院長 初日醫學診所 & 張金堅 教授 乳癌防治基金會 董事長 臺大醫學院名譽教授

乳癌新病友座談會



時間

12月21日(一) 下午1:30~4:30

地點

台北市林森南路4-2號6樓(青林大廈)
(近善導寺捷運站2號出口)

講師

張金堅教授、蔡愛真總監、張雅淳治療師
柳秀乖老師



線上報名

針對診斷罹癌一年內的姐妹們，對治療或照護有任何問題，名額有限，歡迎報名免費參加。
現場有醫師、藥師、護理師、營養師等各專業人員針對乳癌新病友術前或術後之診斷治療、藥物使用、復健、心理、營養等相關問題的輔導。

名額有限 敬請預約報名 電話:(02)2392-4115

※ 講座日期、時間如遇天災需異動以官方網站、官方粉絲團公告為主



綠色醫療，和我們的生活有什麼關係？ 從看診到生活，一起認識綠色醫療

綠色醫療看似是醫院、政府或醫療政策的議題，其實與每個人的日常就醫都有關。從醫院用電、醫療耗材、藥品使用，到交通、檢查與廢棄物處理，都可能影響醫療資源與環境負擔。了解綠色醫療，不只是認識減碳，更是重新思考如何在維持醫療品質的同時，讓有限的醫療資源使用得更有效率。



1 醫療也會產生碳排與資源消耗

醫院需要大量能源維持設備運作，醫療過程也會使用一次性耗材、藥品及包裝。如何降低不必要的浪費，已成為全球醫療體系共同關注的課題。

2 更有效率的醫療，也有助於病人就醫

電子病歷、遠距追蹤、分級醫療、藥品管理及減少不必要的重複檢查，不只能降低資源消耗，也能讓就醫流程更順暢，減少病人往返醫院的時間與負擔。

3 永續醫療需要醫療院所與民衆一起參與

不同層級醫院可依規模推動適合的節能減碳措施，而民眾也可從正確就醫、定期篩檢、依醫囑用藥及減少藥品浪費做起。當醫療資源被妥善運用，才能兼顧健康照護與環境永續。

延伸閱讀

張教授專文-綠色醫療 應建立適合各級院所的分層模式



綠色醫療 應建立適合各級院所的分層模式



醫療照護在我國碳排約占4.6%，高於全球4.4%。在「健康台灣、綠色醫療」願景下，衛福部與環境部將成立「醫療永續共聯盟」。醫院守護健康，但也因高耗能建築、藥品製造、一次性醫材、交通及廢棄物處理產生碳排。近年歐美及新加坡已從節能設備改善，進一步走向臨床流程、採購與醫療治理轉型。臺灣若要落實，應建立適合各級醫療院所的分層推動模式。

歐美值得借鏡之處，是將減碳納入醫療品質與制度管理。英國把淨零目標融入醫療政策、採購及臨床指引，透過減少不必要檢查、低價醫療、藥品浪費與住院天數降低碳排。北歐及荷蘭推動循環醫療，從醫材重複使用、維修、回收及再製著手，減少一次性用品與廢棄物。

新加坡則結合綠建築、自然通風、智慧能源管理及臨床減碳，並從

麻醉氣體、手術室、藥局等流程落實，顯示綠色醫療是全院共同參與的品質改革。

醫學中心 應扮示範角色

醫學中心應扮演示範角色。除了溫室氣體盤查與能源管理，更應優先檢視手術室、麻醉、透析、影像檢查、藥局及癌症治療等高耗能、高耗材流程，建立碳足跡與永續品質改善制度。同時推動綠色採購，要求大型供應商逐步揭露產品碳足跡、包裝、運輸及回收方式，並推廣有效方案。

區域醫院可從高能效、可量測項目開始，包括空調最佳化、智慧用電、手術器械盤點、感染性廢棄物分類、藥品庫存與效期管理、行政流程電子化及遠距追蹤。每項改善除評估節能減碳，也應同步追蹤病人安全、成本與員工負荷，避免成為額外負擔。

地區醫院資源有限，可先建立每月用電、用水與廢棄物基線，推動LED照明、空調分區控制、節水、紙本減量、垃圾分類，以及減少過期藥品與不必要的一次性用品。初期不必追求複雜認證，先建立負責團隊、資料紀錄與持續改善機制。

基層診所 降低資源浪費

基層診所則應以預防醫療、數位化與社區健康為核心。透過電子病歷、電子處方、預約分流、遠距追蹤、節能設備及藥品管理，降低紙張、交通與資源浪費。更重要的是做好癌症篩檢、疫苗接種、慢性病管理、戒菸、戒酒、拒吸檳榔及健康促進，減少疾病惡化與住院需求，這也是最根本的低碳醫療。

政府應建立跨部會協調機制，訂定全國共通並依醫院層級調整的核心指標，涵蓋能源、水資源、廢棄

物、溫室氣體、交通及綠色採購，避免各院各自計算、無法比較。同時提供碳盤查工具、教育訓練、人才培育、設備補助及低息融資，並逐步將永續表現納入醫院評鑑、品質改善及健保支付誘因。對中小型醫院與供應商，宜採分階段輔導，避免高成本門檻阻礙參與。

臺灣已有多家醫學中心及部立醫院累積經驗，也具備健保資料、智慧醫療與科技供應優勢。下一關鍵，是把示範成果轉化為各級院所都能執行的模式。唯有醫學中心帶頭、區域醫院擴散、地區醫院落實、基層診所強化預防醫學與社區健康，再由政府提供明確標準與資源支持，才能從個別綠色醫院，走向2050淨零轉型與永續健康體系。

(作者張金聖為乳癌防治基金會董事長、台大醫學院外科名譽教授)

AI助攻乳房攝影，判讀更精準、揪出早期乳癌

文／張金堅、葉顯堂

乳房 X 光攝影是乳癌篩檢的重要工具。台灣實證顯示，可使 0 至 1 期乳癌發現率增加 30%，乳癌死亡率降低 41%。但傳統判讀仍面臨乳腺緻密、微小病灶不易辨識、醫師判讀差異及人力不足等限制。近年人工智慧（AI）快速進入醫療影像領域，期待改善癌症檢出率、召回率、陽性預測值與間隔癌等篩檢指標，同時減輕影像醫師工作負擔。

AI 輔助乳癌篩檢的臨床證據

瑞典 MASAI 是全球第一個將 AI 導入乳癌篩檢的隨機對照試驗，於 2021 至 2022 年納入 105,934 名受檢婦女。AI 組依風險分數分流：低風險多採單讀，高風險採雙讀，並由 AI 提供標記作為決策支援；對照組則維持傳統雙讀。

三階段結果顯示：早期分析中，AI 組癌症檢出率為 6.1/1000，高於對照組 5.1/1000，並多檢出 36 例侵襲性乳癌；中期分析顯示癌症檢出率增加 29%，較多發現微小、淋巴結陰性及非管腔 A 型腫瘤；2026 年主要終點分析則顯示，間隔癌為 1.55/1000，對照組為 1.76/1000，達非劣性，敏感度由 73.8% 提升至 80.5%，特異度維持相同。

其他大型前瞻性試驗如韓國 AI-STREAM、英國 AIMS 與 GEMINI，也分別測試單一讀片同步 AI、AI 取代第二讀者，以及分流加額外 AI 複核等模式。整體結果顯示，AI 已不只是概念驗證，而具有維持或提升篩檢效能、減少讀片量的實際潛力。

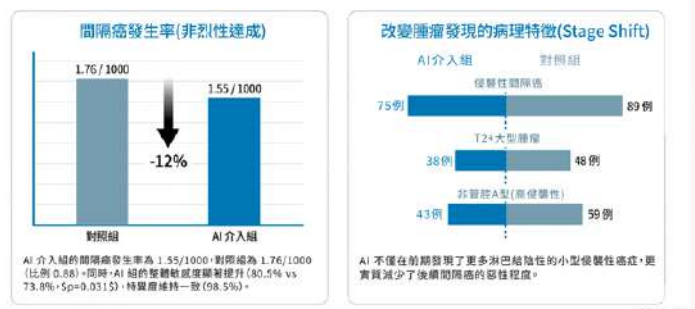
表二：四大前瞻性 AI 篩檢試驗核心矩陣 (The Master Diagnostic Matrix)

試驗名稱 (國家)	核心臨床設計	AI 扮演角色	癌症檢出率 (CDR) 影響	工作負 (Workload) 影響	召回率/特異度	間隔癌/次要端點
MASAI (瑞典)	RCT+超過 10 萬人	分流機制 (低風險單讀，高風險雙讀)	提升 29% (早期分析)	減少 44% 讀片量	特異度維持不變 (98.5%)	間隔癌顯著降低 (1.55 vs 1.76/1000)
AI-STREAM (韓國)	前瞻世代，2.4 萬人	單一讀片同步輔助 (CAD)	提升 13.8% (5.01 → 5.76%)	— (維持單一讀片模式)	召回率顯著差異	提升 <20mm 及淋巴結轉移
AIMS (英國)	回顧與前瞻可行，11 萬人	取代雙讀片中的第二讀片	提升 17.7% (模擬數據)	減少 32-46% 讀片量	敏感度/特異度維持非劣性	AI 顯著降低的間隔癌檢出率
GEMINI (英國)	前瞻多流程評估，1 萬人	陰性分流+額外讀片捕捉	提升 10.4% (+1 / 1000)	減少最高 31% 讀片量	召回率微幅減少 0.8%	PPV 與特異度皆具價值

MASAI 另一項值得注意的結果，是間隔癌呈下降趨勢；減少者以非管腔 A 型乳癌較多，包括三陰性、HER2 陽性及管腔 B 型等較具侵襲性的亞型。這項發現具有臨床意義，但仍需更多資料持續驗證。

圖二：MASAI 試驗中的間隔癌數據剖析

間隔癌的發生率與特徵，是衡量篩檢計畫成效的關鍵指標。MASAI 隨機對照試驗首度證實了 AI 在此領域的實質貢獻。



圖一：MASAI 試驗中的間隔癌與病理特徵分析（原稿圖二）

AI 可以如何進入篩檢流程？

現有研究大致可歸納為三種導入模式：

- **分流機制 (triage)**：由 AI 先做風險分層，低風險影像快速通過或單讀，高風險影像交由更多人力判讀，MASAI 即屬此類。

- **讀者替代 (reader replacement)**：以 AI 取代第二位讀片醫師，例如「一位放射科醫師 + AI」取代傳統雙讀。

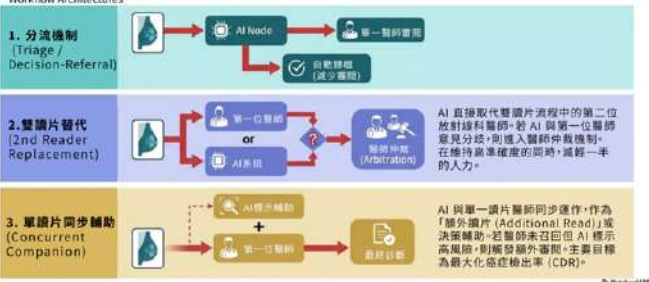
- **安全網複核 (safety net / additional reader)**：醫師初判陰性後，由 AI 挑出高風險案例再次交由醫師複核。

不同模式的目的並不完全相同，但共同方向是把有限的人力集中於較高風險或較複雜的影像。部分研究顯示，AI 可減少約 40% 至 90% 的讀片工作量，因此對放射科醫師不足的篩檢體系尤其具有吸引力。

表一：四大前瞻性 AI 篩檢試驗核心比較（原稿表二）

圖三：AI 輔助工作流程的三種整合方法

AI 並非單一的解決方案，而是可依據醫療機構的營運痛點，靈活配置的臨床決策架構。



圖三：AI 輔助工作流程的三種整合方式（原稿圖三）

臨床價值：不只提升檢出率

AI 在乳房攝影的價值，可概括為四個面向：一是提高癌症檢出率，尤其協助辨識小型或侵襲性病灶；二是透過風險分層減少不必要召回；三是降低讀片負荷，讓醫師更專注於複雜病例；四是進一步發展個人化風險預測。至於間隔癌，目前雖呈下降訊號，但部分結果尚未達統計顯著，仍需持續累積證據。

從「找出現在的癌」走向「預測未來風險」

MIRAI 等 AI 風險預測模型，與即時癌症檢出系統不同，主要根據乳房 X 光影像的紋理與影像特徵，預測未來數年的乳癌風險。這類模型在 5 年風險分層上展現潛力，但仍存在校準問題，例如可能高估部分低風險婦女的風險。未來若能將「當下病灶偵測」與「長期風險預測」結合，可能有助於發展更個人化的篩檢策略。

導入臨床前仍有四項關卡

目前國際相關指引仍將 AI 定位為輔助工具，而非完全取代放射科醫師。要真正進入常規篩檢，至少需處理四項問題：

- 科學證據：須確認系統在不同族群、設備與醫療情境下仍具穩定效能。
- 成本與永續：評估導入、維護及長期運作是否具成本效益。
- 法規與倫理：建立責任歸屬、病人安全、資料使用與醫療倫理規範。

- 品質管控：持續驗證模型效能，避免系統隨時間或族群差異而失準。

表四：目前對AI輔助乳癌篩檢的法規

國際醫學指南	對 AI 應用的當前立場
EUSOBI (2026 歐洲乳房影像學會)	✓ 定位為輔助工具，影像發現必須服從放射線科醫師的最終裁量權
ECIBC (歐洲執委會乳癌倡議)	⚠ 條件性建議支持 AI 結合雙盲判讀；不支持單獨用於單官判讀
NCCN (2026 美國國家綜合癌症網絡)	— 目前尚無針對 AI 用於乳房篩檢的具體建議
全球法規對AI輔助篩檢的監管目前仍落後於大型前瞻臨床試驗的數據發展。	

表二：國際醫學指引對 AI 輔助乳癌篩檢的目前立場（原稿表四）

綜合現有臨床試驗，AI 在乳房 X 光攝影篩檢中已展現提高癌症檢出率、維持篩檢安全性及減輕讀片負荷的潛力，但目前最適合的角色仍是「協助醫師」，而非取代醫師。

台灣目前以公費篩檢、單一醫師判讀、召回診斷、病理回饋及癌症登記為主要流程。在篩檢量增加、影像醫師人力吃緊的情況下，AI 的導入值得由政府、學者與專科醫學會共同規劃，並以本土資料驗證、分階段試行及品質監測為前提。未來放射科醫師的角色可能逐步從大量常規判讀，轉向複雜病例判讀與仲裁；AI 則作為數位判讀者，成為篩檢團隊的一員。

完整專文 | 官網閱讀



更多臨床試驗與完整分析，請掃描 QR Code 閱讀全文。



“人生沒有完美，幸福沒有滿分，
珍惜每個不確定的當下，
或許就是生活最好的答案...”



基金會有好幾個不同屬性的病友群

其中「**新病友群組**」和「**真愛之友群組**」最需要我們去關注和協助，
但願姊妹們在此園地能安心分享互相鼓舞，平順的邁向康復之路。



總監感言：

離開一段時間，這次回國後，需要回覆病友的問題似乎特別多在一封封的訊息裡，有擔心、有害怕、有徬徨，也有許多令人感動的回饋。

其中一位姊妹對我說：「我想化感動為實質的行動，奉獻基金會，一起幫助病友。」看到這句話，我的心真的被觸動了。因為她已經不再只是「接受幫助的人」，而是開始想著：「我也想成為幫助別人的人。」

我想，這就是愛最美的循環。一個人曾經被接住，於是有一天，她也想伸出自己的手，去接住另一個人。

而這，恰恰就是《愛的真諦》最深的地方。

有些歌，年輕時聽，只是覺得「好聽」；走過一些人生之後再唱，才突然明白——

原來歌裡唱的，是我們曾經一起走過的路，也是歲月留在生命裡的體會。

Love & Care

感謝采盟集團十餘年的溫暖陪伴與贊助

乳癌基金會 × 采盟免稅店 公益合作

每一次選擇，都能讓愛延續。

本次與采盟免稅店攜手，將乳癌防治理念帶進旅途中。

活動期間指定業種單筆消費，達指定門檻(折扣後)，
即享滿額禮(不累贈，贈品數量有限，贈完為止)。

香水/化妝品

滿NT\$6,000

贈 乳癌防治基金會聯名
比比兔化妝收納組



滿NT\$12,000

贈 乳癌防治基金會聯名
比比兔帆布袋+
LED鏡化妝包



誠摯邀請大家一起響應，
讓每次的旅程，都能化為關懷
病友的溫暖力量與「愛」的延續！



四癌篩檢 × 成人健檢
雲林北港篩檢活動

守護鄉親 愛沒有距離



9月12日，乳癌防治基金會走進雲林北港，舉辦「四癌篩檢暨成人健康檢查」！活動前，我們穿梭於北港街頭挨家挨戶宣導，盼將「定期篩檢、及早發現」的健康觀念帶給更多鄉親。

活動當天獲得在地鄉親熱情響應，許多民眾踴躍參與，積極為自己的健康把關。看到大家願意排出時間關心身體，就是我們持續推動癌症防治的最大動力。

特別感謝北港諸元醫院、雲林台大醫院、富邦慈善基金會的全力支持與協助，以及DKSH大昌華嘉、聯合利華企業的熱情贊助。更深深感謝所有投入的醫護人員、工作夥伴與前來參與的每位鄉親！



志工們穿梭在北港街道用心走進每一個角落



特別感恩所有參與團隊的付出。從前期的聯繫、規劃，到醫療團隊、工作人員與志工們一起整裝出發，每一個環節，都是為了讓健康照顧能更靠近需要的人。

一個人的力量有限，一群人的愛，可以走得很遠。謝謝每一雙願意伸出的手、每一顆願意付出的心。願我們這次在北港，不只是完成一次篩檢活動，更把關懷與希望，真正送進鄉親的心裡。



愛，真的會流動。從上一代流到我們，從我們流向病友，再從走過來的人，流向更多需要的人。



大愛的傳承

和同仁、志工們走進校園，準備把癌症篩檢的訊息送到家長手中。沒想到一抬頭，竟看見父熟悉的身影，心裡瞬間湧上一股難以言喻的感動。

父親曾在醫療資源不足的年代，用醫者的仁心守護鄉親；多年後，我也和一群有愛的夥伴走進社區，把健康與預防帶給更多人。

原來，有些傳承從不需要言語叮嚀，而是看著父母如何愛人，久而久之，也走上了相同的路。

他們留下的不只是一座銅像，更是一個方向，提醒著我們把這份愛，繼續傳下去。



這四癌篩檢真正珍貴的，或許不只是做了多少份篩檢，而是能不能找到那些過去從來沒有走進篩檢的人。若因此早一步發現一個個案，今天整隊從台北出發的這趟路，就非常值得了，也因為有人願意多走一里路，「健康的守護，就能離偏鄉更近一步。」



願這守護的心
帶來安心與幸福！



我們眾人一起為早期發現，共同攜手走下去



09/12 雲林北港偏鄉乳癌篩檢

把關懷帶進偏鄉社區，讓健康服務貼近每位需要的人。
讓「早篩檢、早安心」的健康意識，
在日常生活中深深扎根。



病友Yuli曾走過辛苦的乳癌歷程，也將一路走來的故事寫成《走過，便是風景》。曾經，是我們陪她走過治療與低谷；如今，她卻特地開了這麼遠的路回來看我們。看著她滿臉笑容，我忽然明白，她自己就是「走過，便是風景」最美的註解。原來，陪伴從來不是單向的，我們溫暖病友，病友也一次次溫暖著我們。

09/18

粉紅呼吸， 重拾身體的節奏

Feat. 台灣大昌華嘉股份有限公司



乳癌防治基金會與近80位乳癌病友姊妹及家屬，以及DKSH大昌華嘉公司的志工夥伴，相聚在淡水雲門舞集劇場，由雲門舞集的專業老師帶領，透過伸展、呼吸與輕運動，重新感受身體，也讓累積在生活與治療過程中的壓力，隨著一次次呼吸慢慢放鬆。對乳癌病友而言，康復不只是完成治療，更是重新學習照顧自己，找回生活的節奏。



謝謝每一位病友姊妹、家屬，以及大昌華嘉志工夥伴們的陪伴。
願今天的這場「粉紅呼吸」，成為大家重新感受身體、照顧自己的開始。



07/01 國泰金控乳癌講座宣導



張金堅教授以卓越的專業與無私的熱情，持續推動精準醫療與國際接軌，用愛與智慧守護每一份珍貴的健康。

07/18 癌症跨領域的 創新科學論壇TCOS



論壇匯聚國內腫瘤醫學專家，涵蓋乳癌、肺癌、頭頸癌及消化系統癌症等重大議題。從精準醫療到免疫治療最新進展，透過跨專科經驗交流，共同探討癌症治療的創新趨勢與未來方向。

08/22 微創手術及多科診療在 大腸直腸癌治療之應用



本研討會邀集國內外大腸直腸癌專家，聚焦流行病學、最新藥物治療及微創手術進展。透過跨領域交流與臨床經驗分享，促進整合治療的發展與應用，為患者帶來更優質的醫療選擇。

09/12 Beyond 10 Symposium
暨乳癌防治衛教活動



臺北榮總乳房醫學中心自2016年成立以來，整合外科、腫瘤內科、影像診斷、重建及營養等跨科團隊，提供從診斷到康復的全人照護。

適逢成立10週年，活動除了回顧醫療團隊的發展成果，更前瞻展望精準醫療與整合照護的未來方向。



▲張金堅教授受邀致詞和慶賀

09/19 TIBCS 2026
台北國際乳癌研討會



「TIBCS 2026 台北國際乳癌研討會」於9月19至20日盛大登場，匯聚國內外乳癌專家，聚焦最新診斷、手術、精準醫療與整合照護。透過專題演講與跨國交流，深研新藥發展與治療策略，掌握國際醫療趨勢，持續推動以病人為中心、更精準個體化的乳癌照護模式。

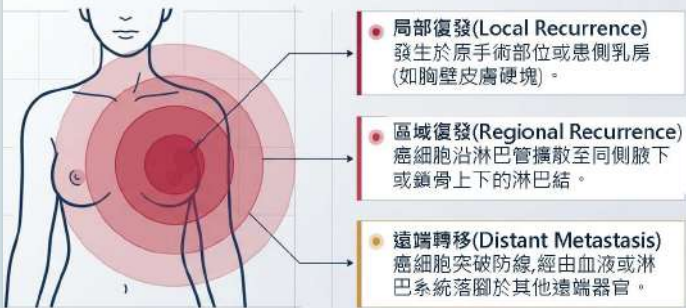




張金堅 教授/ 乳癌防治基金會 董事長

變調的交響曲：談轉移性乳癌

乳癌復發轉移的分類



轉移的嚴峻挑戰：生存率的斷崖



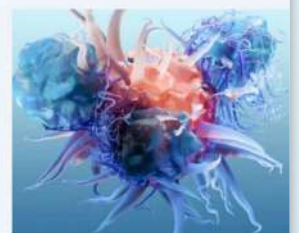
復發的現實：不可輕忽的長期風險



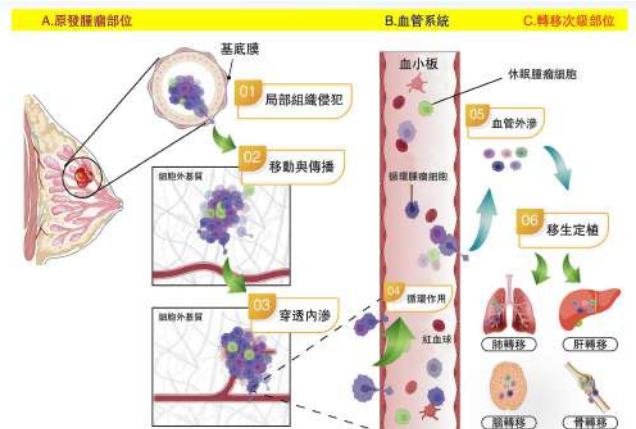
轉移治療的局限與瓶頸

儘管早期與晚期乳癌的治療(化療、標靶、荷爾蒙與免疫治療)已有長足進展,但轉移性乳癌的治療仍面臨挑戰:

- **基因突變與抗藥性:** 癌細胞會不斷演化以逃避藥物毒殺。
- **潛伏與復發:** 經歷或長或短的休眠期後,殘留癌細胞仍可能復發。
- **微環境交互作用:** 腫瘤細胞能適應並與宿主的全身環境互利共生,促進轉移。



轉移的過程

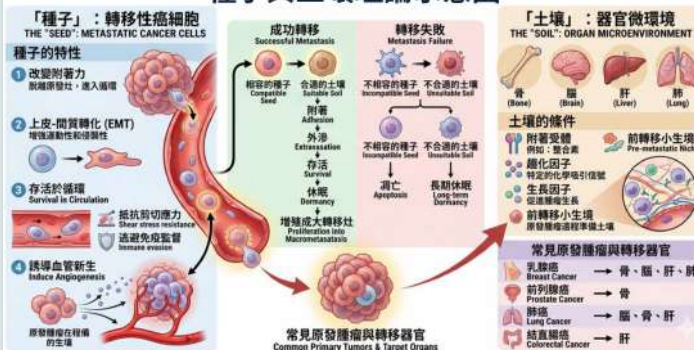


轉移機制：「種子與土壤」理論



源自1889年Stephen Paget提出的假說,現今已被現代基因基因學與微環境研究(如器官趨向性Organotropism)徹底證實。

種子與土壤理論示意圖

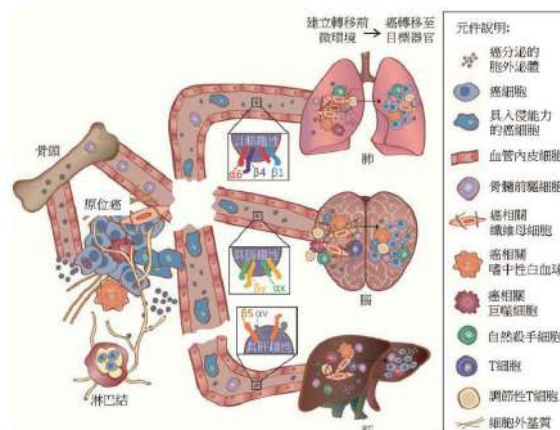


器官趨向性 (Organotropism)

為什麼特定的乳癌會轉移到特定的器官？

研究證實，器官趨向性來自乳癌的**內在分子分類及外泌體 (Exosomes)**。外泌體中的具體內容物（如整合素）決定了癌細胞將「播種」於哪個特定器官。

這種分類不僅預測了轉移的空間位置（器官），也關聯著轉移發生的時間軸（例如管腔A型常在5-15年後復發，三陰性則多在5年內）。



四大常見遠端轉移器官

乳癌細胞並非隨機擴散，
「而是具有**「器官趨向性」**」。



乳癌亞型與轉移器官趨向性對照

乳癌亞型	復發時程	主要轉移部位
荷爾蒙受體陽性 (HR+)	10年內風險較低，但10年後仍有持續復發可能	
HER2陽性 (HER2+)	若未接受標靶治療，早期復發率極高	 
三陰性乳癌 (TNBC)	診斷後3-5年內風險最高，存活5年後風險顯著下降	 

不同的內在分子分類,決定了復發的時間點與「土壤」的位置。個人化的追蹤計畫至關重要。

遠端轉移的警報系統：傾聽身體的聲音

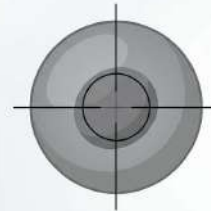
腦部轉移(Brain)
持續性頭痛、複視、意識狀態改變、突發性癱瘓或平衡功能異常。

肺臟轉移(Lung)
久咳不癒、呼吸疼痛、不明原因的呼吸困難或急促。

肝臟轉移(Liver)
右上腹不適、脹氣疼痛、黃疸，或伴隨不明原因的體重下降。

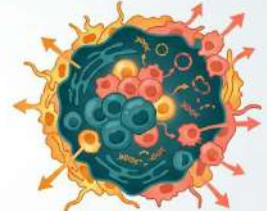
骨骼轉移(Bone)
莫名壓痛、侷限於特定部位的疼痛，持續惡化且超過3週未緩解。

舊觀念 vs. 新視野：癌症的真實面貌



[舊觀念] 靜態的基因突變集合

過去認為腫瘤是一群基因突變的細胞，只要找出關鍵突變再投以標靶藥物，就能長期控制。



[新視野] 動態演化的生態系統

臨床常見腫瘤初期縮小，隨後卻產生抗藥性並復發。癌症會透過基因體不穩定、染色體重組與免疫逃逸機制，持續尋找生存路徑。

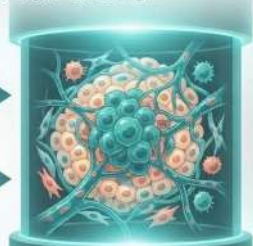
驅動癌症演化的兩大核心引擎



內部武器

引擎一：染色體外DNA (ecDNA)

癌細胞專屬的「基因加速器」，負責快速放大致癌基因，驅動抗藥性與腫瘤異質性。



外部擴張

引擎二：腫瘤微環境 (TME) 與轉移

癌細胞劫持周邊正常細胞建立的「共犯生態系」，為擴散至全身(轉移)預作準備。

什麼是ec DNA?



傳統染色體DNA
(受控、線性)



ecDNA
(不受控、環狀)

ecDNA(extrachromosomal DNA)是獨立於染色體外、游離於細胞核中的「環狀DNA」。帶有強大的致癌基因「基因加速器」。

特徵	傳統染色體DNA	染色體外DNA(ecDNA)
結構	線性、高度摺疊 (受空間限制)	環狀、開放結構 (高度活躍，易於讀取)
遺傳方式	均勻分配 (遵循孟德爾法則)	隨機不均勻分配 (促進快速突變與異質性)
基因表現	受嚴格調控 (線性距離限制)	增強子劫持 (打破空間限制，致癌基因巨量表現)

無所不在的威脅：
ecDNA 在多種致命癌症中高度活躍



膠質母細胞瘤(Glioblastoma):49.1%

乳癌(Breast Cancer):23.1%

食道腺癌(Esophageal Adenocarcinoma):36.7%

大腸直腸癌(Colorectal Cancer):22.10%

在正常細胞中極為罕見，但在超過14%~80%的特定腫瘤細胞中被發現。它是驅動腫瘤惡化的關鍵共同特徵。



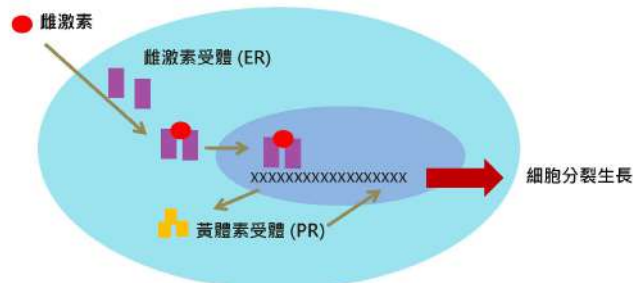
林季宏 主任/台大醫院癌醫中心分院

年輕乳癌的特點

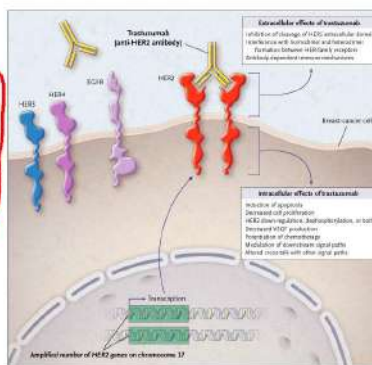
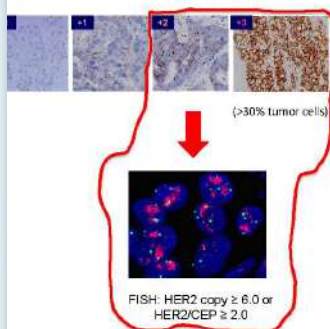
與治療相關的乳癌分類



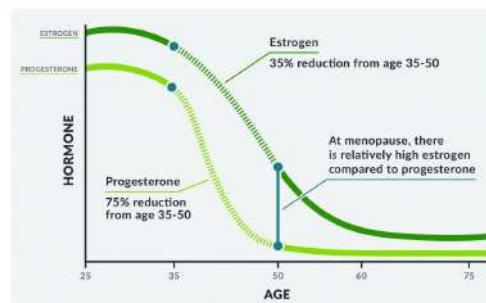
什麼是荷爾蒙受體 (ER and PR)



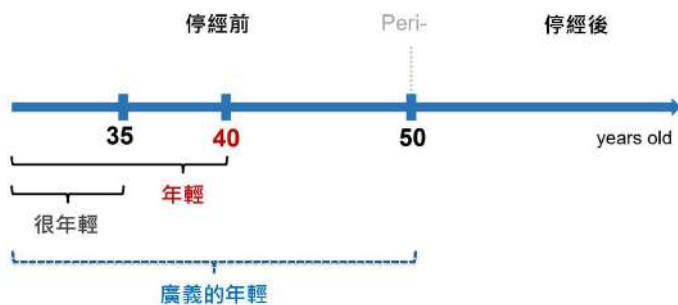
HER2 陽性



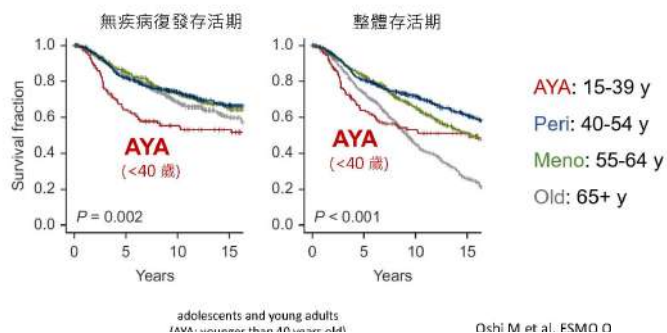
雌激素水平隨年齡的動態變化



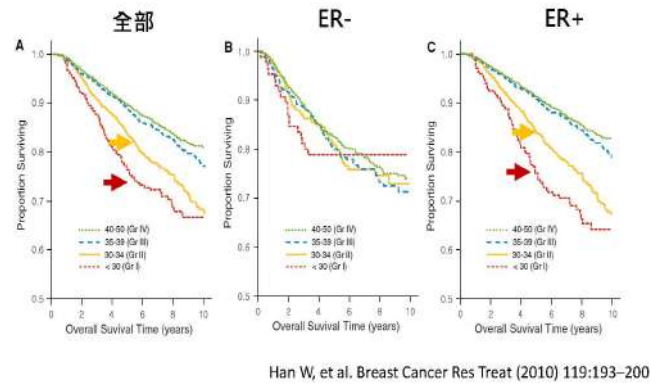
年輕乳癌: 定義



年輕乳癌: 預後顯著較差



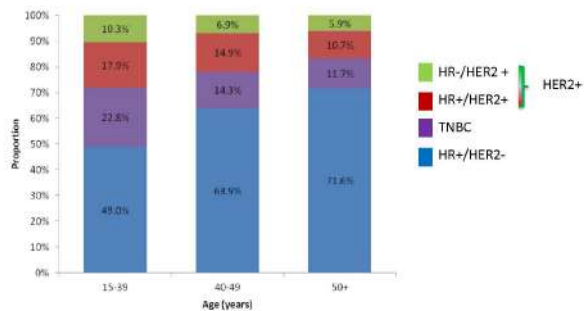
很年輕乳癌: 預後更差, 在ER+乳癌差異更為顯著



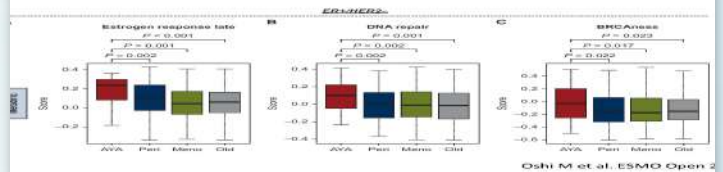
年輕乳癌的預後差的原因

- 腫瘤細胞較為惡性
- 化學治療造成的停經較不完全
- 賀爾蒙治療療效不足

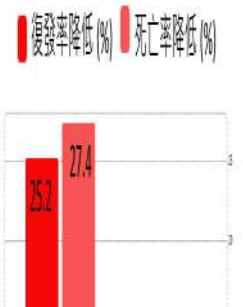
HER2 陽性與三陰性乳癌比率: 美國年輕女性高於其他年齡



年輕乳癌: 較高的賀爾蒙及BRCA相關訊息傳遞表現



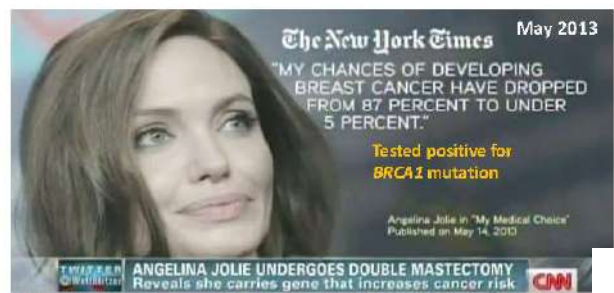
復發率降低 (%) 死亡率降低 (%)



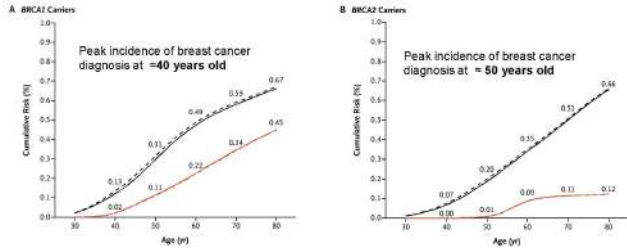
◎ 40歲及以下 n=795

從圖表中可清楚看出，對於40歲及以下的患者，使用LHRH注射劑能顯著降低25.2%的復發率及27.4%的死亡率。

BRCA1/2 突變是目前已知最重要的乳癌及卵巢遺傳基因
Thanks to Angelina Jolie!



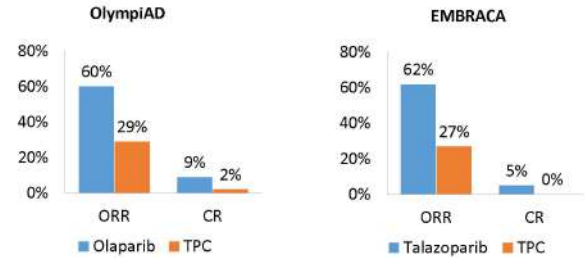
BRCA1/2 突變是目前已知最重要的乳癌及卵巢遺傳基因



Momozawa Y, et al. JAMA. 2017 Jun 20;317(23):2402-2416.

Hartmann et al. NEJM 2016; 374: 454-68.

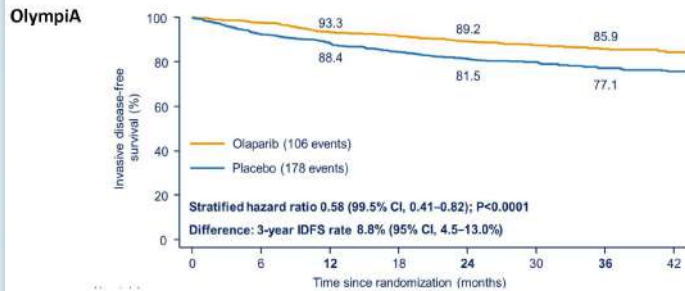
PARP抑制劑對於BRCA1/2遺傳變異的轉移性乳癌有療效



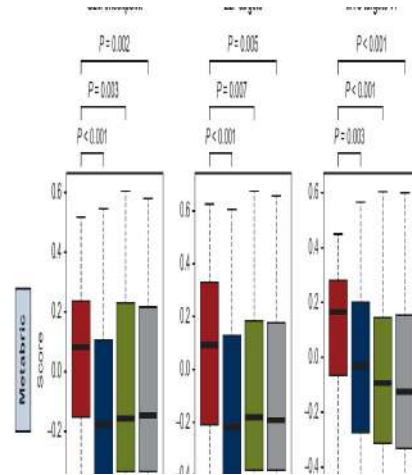
Robson M et al. N Engl J Med 2017;377:523-533.

Litton J et al. N Engl J Med 2018; 379:753-763

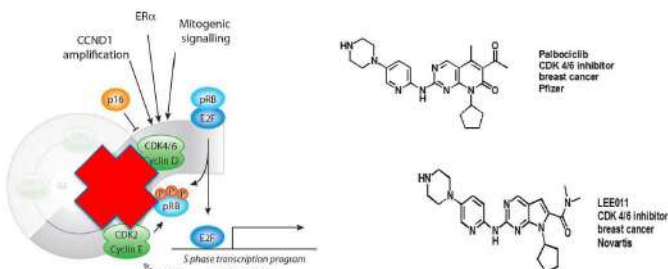
具有BRCA1/2遺傳變異的高風險早期乳癌: 額外使用PARP抑制劑可減少復發



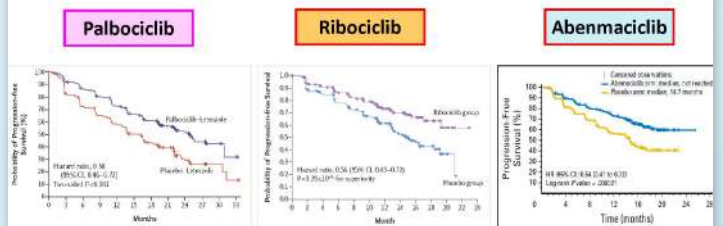
Tutt A et al. ASCO congress 2021



抑制癌細胞進入細胞複製週期的標靶 (CDK4/6抑制劑)



併用CDK4/6抑制劑及賀爾蒙治療顯著延長停經後轉移性乳癌病人無疾病惡化存活期



Finn R, et al. N Engl J Med. 2016 17;375(20):1925-1936. Hortobagyi G, et al., N Engl J Med. 2016 3;375(18):1738-1748. Goetz MP, et al. J Clin Oncol. 2017 Nov 10;35(32):3638-3646.

活動花絮一

婦女健康講座系列(一)【變調的交響曲：談轉移性乳癌】



**2026
07/23** 主講：張金堅 教授
乳癌防治基金會 董事長

教授解析轉移性乳癌、抗藥性與精準治療新趨勢。張教授提醒，除了堅持正規治療與定期追蹤，均衡飲食、規律運動、充足睡眠與心理支持更是抗癌四大基石；面對治療疑慮時，與醫療團隊充分溝通，能以正確資訊化解焦慮不安。

婦女健康講座系列(二)【年輕乳癌的特點】



**2026
08/28** 主講：林季宏 主任
台大癌醫中心醫院 腫瘤內科部

林季宏主任指出，年輕乳癌生物特性較活躍，需留心治療與復發風險。林主任從荷爾蒙治療、遺傳基因與東亞女性特徵切入，鼓勵病友了解自身的乳癌型態，與醫療團隊討論打造最適化的個人治療方案。

婦女健康講座系列(三)【走過治療，也走過情緒低谷】



**2026
09/08** 主講：吳曉萍 心理師
癌症心理專業陪伴工作者

「身體的療癒告一段落，心靈的旅程仍在繼續。」吳曉萍心理師分享，面對治療後的失落與復發焦慮，不必強求立刻振作。透過情緒書寫、正念練習與規律作息，溫柔地梳理感受。生活不必重返過去，而是重新找回舒適的步調，把喜歡與平靜一點一滴放回日常。

活動花絮二



在確診乳癌時，患者們肯定會感到惶恐和無助，我們基金會每季都會舉辦新病友座談會，向病友們傳遞正確的醫療資訊，並且在他們面對巨大的心理壓力時開導他們、陪伴他們。



蕃茄牛腩



補血補氣，增加體力，恢復疲勞



材料：

1. 牛腩	100g
2. 胡蘿蔔	1/2條
3. 薑片	30g
4. 八角	1粒
5. 米酒	1大匙
6. 大蕃茄1個	150g
7. 洋蔥	1個
8. 蔥	2根
9. 醬油	1大匙
10. 冰糖	10g

作法：

1. 牛腩切塊(3cm)大小用開水川燙清洗
2. 蕃茄切成4塊，胡蘿蔔削皮滾刀切大塊約3cm大小
3. 洋蔥對切再切小段，薑洗淨切片，蔥洗淨切段
4. 鍋內放入牛肉，加入所有材料(胡蘿蔔除外)燉煮至五分熟(牛肉)，加水2碗，再放入胡蘿蔔續煮至熟即可食用
5. 燉煮牛肉當中須翻拌材料，讓調味料均勻吸收

食材營養貼心小語

- 牛腩：含豐富鐵質(亞鐵血紅素)可為人體充分吸收，具補血功效，蛋白質含量豐富，可補充體力，對於久病體虛，腸胃虛冷者是極佳補品。
- 洋蔥：含有硫化烯丙基，具辣味，重味可幫助消化，促進新陳代謝，含維生素B，可恢復疲勞，改善食慾不振、失眠、精神不穩狀態，洋蔥薄片含槲皮素(黃酮類)具抗氧化作用、可防癌。

烹調健康滿點

1. 牛肉缺乏維生素及纖維素，與蔬菜一起食用可補充不足，腸胃虛冷不適時可喝牛肉湯溫補
2. 蕃茄、洋蔥皆具有抗氧化功效，與牛肉共食更有相互加乘功效



柿 意 秋 香

作品



蘇幕遮 懷舊【宋】范仲淹
碧雲天，黃葉地，秋色連波，波上寒煙翠
山映斜陽天接水，芳草無情，更在斜陽外



材料 苔草、鮮花海綿、玻璃花器、茴香、桔梗、綠鈴草、金魚草、陸蓮、兔尾草、蝴蝶陸蓮、小蒼蘭

秋意，是一首悠揚的樂章。秋風輕拂，吹過田野，吹過樹林，吹過大街小巷。它吹落了樹葉，吹熟了果實，也吹來了豐收的喜悅。聽，田野裡傳來的陣陣蛙鳴，像是在為秋天的到來奏響歡快的序曲；枝頭的鳥兒嘰嘰喳喳歡快地叫著，彷彿在訴說著秋日的美好；那風吹過樹葉的沙沙聲，就像是一首輕柔的搖籃曲，讓人的心也隨之沉靜下來。還有遠處傳來的農民們的歡笑聲，聲音充滿了對生命的熱愛和對豐收的期盼。



1. 將海綿用透明塑膠紙包裹 (作用: 防水)，以寬緞帶修飾海綿外觀。



2. 平放於籐籃右側，其餘的空間底部鋪上黃色牛頭茄，籐籃中間擺放甜柿。



3. 將菊花鋪底遮住海綿，後面橘色雞冠花一高一低和甜柿達到色彩平衡，金花石蒜拉出線條，右側加上水晶火燭葉，增加綠意。



繁穗莧

4. 將繁穗莧、狗尾草和熊貓文心蘭錯落於塊狀花之間，增加作品的秋天意境。



乳癌防治基金會顧問-張武仁的攝影天地

靜謐光影中的療育與陪伴



日内瓦湖的晚霞與晨間景色

感謝張顧問將如此純粹又美好的景色化為溫馨的關懷，獻給每一位堅強的姊妹們。

初秋的瑞士，陽光依然明亮，山湖之間多了一份舒爽與寧靜。從格呂耶爾中古世紀古城的石板街道與山城風光，到日內瓦湖畔列入世界文化遺產的 Lavaux 葡萄園，沿途都是令人流連的景色。邀請您跟隨張武仁顧問的攝影腳步，漫步葡萄園步道，欣賞成熟葡萄、層層梯田、牛群與遠方群山。傍晚時分，晚霞映照湖面；清晨醒來，日內瓦湖展現寧靜柔和的美。透過一張張影像，收藏旅途中不同時刻的光影，也讓我們在欣賞自然之餘，放慢腳步、沉澱心情，感受旅行與生活中的美好片刻。



格呂耶爾城堡



石板街道保留著濃厚的中世紀風情



世界遺產 Lavaux 葡萄梯田



欣賞葡萄園與湖光山色



瑞士皮拉圖斯山腳下的琉森湖

從壯麗的高山湖景，到日內瓦湖畔層層延伸的葡萄梯田，瑞士在不同角落展現各自迷人的風貌。旅途中走訪 Gruyères 乳酪工廠，漫步 Saint-Saphorin 葡萄酒古村與中古世紀石板街，遠眺 Moléson 山，也遇見山坡上悠閒吃草的乳牛。

湖光、山色、古城與田園彼此交織，構成一幅幅清新自然的畫面，也為這趟瑞士旅程留下更多純樸而美好的片刻。



日內瓦湖的葡萄酒小村



瑞士山坡上的乳牛悠閒吃草



走訪 Gruyères 乳酪工廠



漫步聖薩福蘭小鎮



日內瓦湖畔的葡萄酒古村



從中世紀石板街遠眺 Moléson 山

超越乳癌

全彩圖解
精準醫療
飛越重生

最新
增訂版



國內權威乳癌專科醫療專家，集30年乳房醫學臨床經驗與見解，全彩圖解乳癌的診斷、治療、手術、乳房重建、預後生活及運動照護，讓您速懂乳房組織病變最新治療趨勢，找到個人專屬的安心診療計畫。

增訂內容

- 乳癌的放射線治療適應症
- 抗體藥物複合體：優赫得
- 小分子藥物酪胺酸激酶抑制劑「賀儼安」
- 荷爾蒙受器陽性乳癌的標靶治療方式
- 循環腫瘤細胞與次世代基因定序
- 早期三陰性乳癌的免疫檢查點抑制劑合併術前化療
- 三陰性乳癌治療的新曙光-魔法子彈
- 你所不知道的HER 2弱陽性



官網購買



當咖啡遇上健康 過猶不及的太極中庸之道

一位愛喝咖啡、一位愛研究咖啡。當咖啡遇上健康，他們以做學問的精神走訪國內外咖啡產地、請益各類咖啡達人，嚐遍各地招牌咖啡；專業嚴謹的醫學背景，將其近十年來咖啡在人體健康上的研究報告彙整分析，發現咖啡的確在健康上發揮重要的效用。

國內第一本由醫師提出國內外大量研究文獻佐證、心智圖繪製重點、以太極四象圖觀點，中立論述咖啡與健康的關係。

健康 1+1 × 張金堅醫師

國寶級乳房外科權威——張金堅醫師即使年過七十，依然保持頭腦清晰靈活，每日持續為患者看診、手術，濟世救人。是什麼妙方成就了寶刀未老的他？掃描 QR code，張醫師將親自傳授防老秘招給您！



YouTube 影片連結

書籍資訊

癮咖啡研究室：
發現咖啡的健康力量

【暢銷增訂版】

作者：張金堅、蔡崇煌

出版社：原水

出版日：2023/06/17

語言：繁體中文

定價：650元

各大通路
好評熱賣中！

