陪妳一起看懂

乳癌病理報告



第一章

TBCA 小幫手宣言



親愛的乳癌姐妹，妳好：

我是妳的 TBCA 小幫手，在這段治療旅程中，我希望能陪伴妳，一起慢慢看懂乳癌病理報告，理解每一項檢查數據背後的意義，讓妳在與醫師討論治療時，多一分瞭解，也多一分安心。

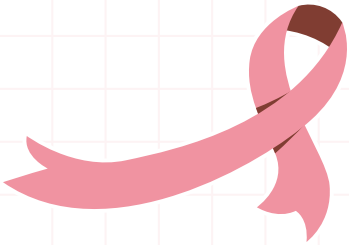
病理報告不是冰冷的文字，而是爲妳量身訂做治療方向的重要依據，在這本手冊裡，我幫妳整理出腫瘤的病理分期、乳癌亞型分類、病理報告指標含意、專有名詞說明等等，當妳願意多認識一點報告內容，就更能參與自己的治療決定，爲自己做出適合的選擇，清楚理解資訊，是讓治療路上更踏實、更安心的第一步。

同時，這本手冊也整理協會的簡介與聯絡方式，如果妳在閱讀後仍有任何疑問，或需要有人陪妳一起討論，我們都在這裡，希望我們能成爲妳可靠的陪伴，一起面對、一起前行。



治療之路必定難行，但只要方向正確，都會是通往健康的大道！

第二章
病理報告小百科



預防乳癌最重要的方式，就是**定期接受篩檢**。當能夠及早發現腫瘤，通常代表治療選擇較多、過程相對單純，也能減輕治療時的辛苦，進一步降低對生命的威脅。早一步發現，就多一分安心!

如果在乳房發現腫塊，請不要過度驚慌，但也別拖延，建議盡快就醫檢查，常見的檢查方式包括：

1. 視診與觸診
2. 乳房攝影檢查
3. 乳房超音波
4. 細針抽吸檢查

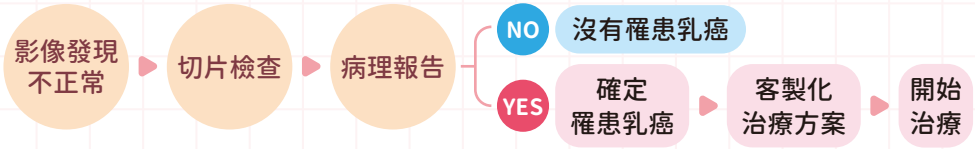
這些檢查是爲了確認腫塊的性質，判斷是否爲惡性腫瘤，醫師也可能建議進行**組織切片**，將檢體送交病理科醫師進一步檢驗，並整理成一份重要的——**病理報告**。

病理報告是由病理科醫師根據手術或切片取得的組織檢體，經過顯微鏡觀察與必要的特殊染色檢查後，所撰寫的專業醫療報告。它就像是爲妳的檢體做的一次「詳細檢視」，幫助醫師更清楚瞭解疾病的狀況。

病理報告的主要功能包括：

- 確認是否爲癌症
- 判斷癌症的類型
- 評估腫瘤的特性（例如大小、分化程度或相關標記）
- 作爲醫師擬定後續治療計畫的重要依據

透過這份報告，醫療團隊能爲妳安排更適合的治療方向，也讓妳在治療決策上更有依據與信心。



第三章

這些常見的病理指標代表什麼？

病理指標與說明

病理報告中的每一項指標，都在訴說腫瘤的特性與治療方向，接下來就讓小幫手陪妳，一起慢慢看懂這些關鍵資訊背後的意義。

<table>
<tr><th>指標</th><th colspan="3">說明</th><th>臨床意義</th></tr>
<tr><td rowspan="2">腫瘤類型</td><td>浸潤性乳癌</td><td colspan="2">癌細胞已突破原本組織界線，可能擴散</td><td rowspan="2">有助於判斷疾病階段與後續治療方式</td></tr>
<tr><td>乳管原位癌
(DCIS)</td><td colspan="2">癌細胞尚未突破基底膜，屬早期階段</td></tr>
<tr><td rowspan="3">腫瘤分期
(TNM系統)</td><td>T (Tumor)</td><td colspan="2">腫瘤大小</td><td rowspan="3">評估疾病嚴重程度，作爲治療策略的重要依據</td></tr>
<tr><td>N (Node)</td><td colspan="2">是否影響淋巴結</td></tr>
<tr><td>M (Metastasis)</td><td colspan="2">是否轉移或擴散</td></tr>
<tr><td>腫瘤分級
(Grade)</td><td colspan="3">評估癌細胞與正常細胞的相似程度</td><td>分化程度
好 → 生長較慢
差 → 可能較具侵略性</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受體狀態
(ER / PR / HER2)</td><td>ER (＋或－)</td><td>雌激素接受體</td><td rowspan="2">荷爾蒙接受體的陽性或陰性</td><td rowspan="3">協助醫師選擇最適合的治療方式</td></tr>
<tr><td>PR (＋或－)</td><td>黃體素接受體</td></tr>
<tr><td>HER2/neu
(－或1＋、2＋、3＋)</td><td colspan="2">HER-2 在乳癌的病理組織經免疫組織染色之的陽性強度</td></tr>
<tr><td>Ki-67
(增殖指標)</td><td colspan="3">反映腫瘤細胞分裂速度</td><td>數值越高，
代表增殖越快，
有助於評估治療強度</td></tr>
</table>

病理報告 8大重點

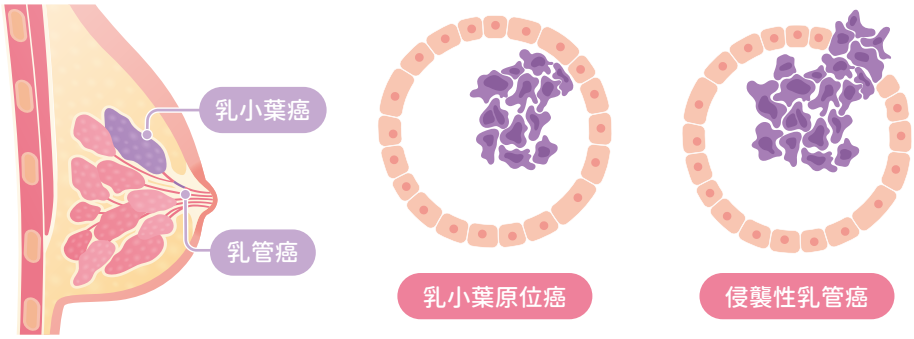
在掌握病理指標的涵義後，我也整理出必讀的8大重點，陪妳一項一項慢慢看：

1 侵襲性或非侵襲性

瞭解癌細胞是否已突破原本組織界線。侵襲性代表可能有擴散風險；非侵襲性則屬較早期階段。

乳房主要結構包含乳管及乳小葉，依據組織學分類，乳癌主要分成乳管癌或乳小葉癌；若乳癌細胞只存在乳管內或乳小葉內，就屬於非侵襲性乳癌（Non-Invasive Breast Cancer），依其發生部位可稱爲乳管原位癌（Ductal Carcinoma in Situ；DCIS）或乳小葉原位癌（Lobular Carcinoma in Situ；LCIS）。原位癌的十年存活率將近100%，但姐妹必須依照醫師指示，定期回院追蹤檢查。

若乳癌細胞已跑出乳管或乳小葉至乳房其他組織時，就屬於侵襲性乳癌（Invasive Breast Cancer），依其發生部位可稱爲侵襲性乳管癌（Invasive Ductal Carcinoma；IDC）或侵襲性乳小葉癌（Invasive Lobular Carcinoma；ILC）。侵襲性乳癌的癌細胞，有可能透過血液或淋巴系統散播至身體其他部位而發生轉移。



2 淋巴結是否受影響

報告會說明淋巴結是否有癌細胞轉移，這是評估擴散風險的重要依據。

淋巴結的作用類似過濾器，正常的淋巴結小於1公分，能捕捉癌細胞、病毒、細菌等。淋巴結感染，是指癌細胞已經侵犯到淋巴結，亦即有淋巴結轉移。

爲了瞭解癌細胞是否已感染到腋下淋巴，通常會先進行前哨淋巴切片檢查，因爲乳癌細胞進入腋下淋巴的第一個淋巴結就是前哨淋巴。

一般來說，當進行乳房切除手術時，會同時進行前哨淋巴切片。等病理報告化驗出來後，若前哨淋巴無感染，則不用進行淋巴切除手術；若前哨淋巴有感染，表示癌細胞已進入腋下淋巴，需要再進行淋巴切除手術。

在進行淋巴切片時，由於每個人的身體狀況不同，所以單看取出的淋巴數字其實並不具有太大意義，而應該著重在已感染與取出淋巴數字間的比例，以及已感染淋巴的位置。在病理報告中，會呈現摘除與感染的淋巴結數目，例如：Sentinel node 1/2，表示前哨淋巴結摘除2個，其中有一個淋巴結感染；level 1：0/13，表示第一群淋巴結摘除13顆，但均無淋巴結感染。淋巴結受到癌細胞感染的顆數愈多，威脅也就愈大。

前哨淋巴切片手術是安全且經過臨床認證的，相對於淋巴切除手術，之後罹患淋巴水腫的可能性較低，對於生活的影響也較少。姐妹們在接受手術前，可詢問醫師有關淋巴結檢查的相關步驟與注意事項。如果檢查結果發現必須進行淋巴切除手術，姐妹們也無須慌張，只要依照復健訓練，平時注重患側手臂的保養，也可避免淋巴水腫的產生。

3 腫瘤大小

腫瘤的公分數會影響疾病分期，也與後續治療規劃有關。

4 腫瘤細胞分級（Grade）

意指與正常細胞相比時，乳癌細胞的型態結構差異，分化越差，通常代表生長速度可能較快。

一般分爲三個等級：

第一級（Grade I）

又稱爲低度惡性，乳癌細胞屬於分化好的（well differentiated）細胞，其型態結構比較像正常乳房細胞，傾向於生長較慢，預後比較好。

第二級（Grade II）

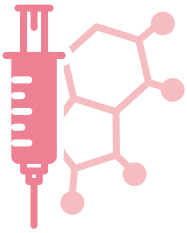
又稱爲中度惡性，乳癌細胞分化屬於中度程度（moderately differentiated），乳癌細胞介於第一和第三級之間。

第三級（Grade III）

又成爲高度惡性，乳癌細胞分化差（poorly differentiated），癌細胞的型態結構與正常細胞差異很大，生長快速，容易擴散移轉。

分　級	分化程度	
第一級	低度惡性	分化良好
第二級	中度惡性	中度分化
第三級	高度惡性	分化差

5 荷爾蒙受體狀態（ER／PR）

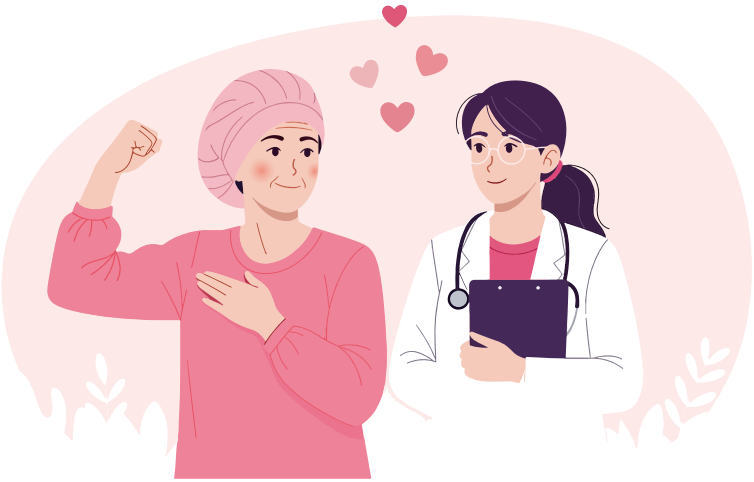


若爲陽性，荷爾蒙治療需作爲治療選項之一。

在病理報告中，癌細胞會呈現2種荷爾蒙接受體的情形，一爲雌激素接受體（Estrogen Receptor；ER），一爲黃體素接受體（Progesterone Receptor；PR），如果病理報告上顯示乳癌細胞對雌激素呈現陽性反應（ER-positive；ER+）、對黃體素呈現陽性反應（PR-positive；PR+），表示乳癌細胞會受到雌激素、黃體素的刺激而生長。如果病理報告上顯示ER-negative（ER-）、PR-negative（PR-），表示癌細胞的生長不受到雌激素與黃體素的影響。

雌激素陽性、或黃體素陽性反應的姐妹，原則上需要接受**抗荷爾蒙治療**，以降低復發機會。

停經前與停經後的姐妹在荷爾蒙的生成方式不太相同，因此會使用不同的藥物治療，必須依醫師指示服用抗荷爾蒙藥物。



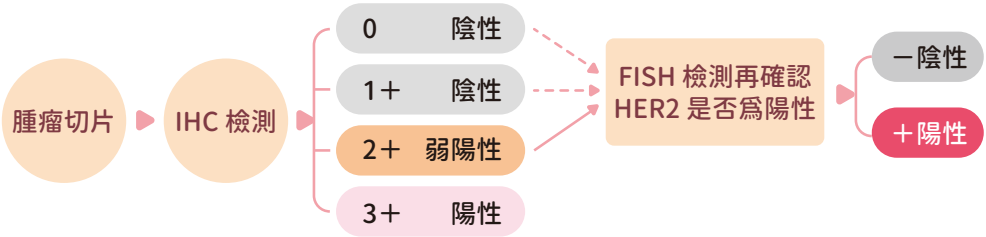
6 HER2/neu 基因表現

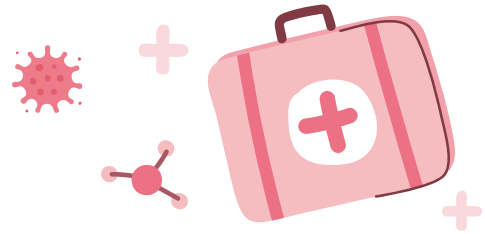
若爲陽性，就必須使用HER2標靶治療。

人類上皮細胞接受器 HER2/neu（Human Epidermal Growth Factor Receptor 2）是細胞上的一種生長素接受體，其可接受訊息而加速細胞的生長與分裂。如果 HER2/neu 因爲某種原因不斷擴大，所產生的 HER2 蛋白就會在細胞膜上過度表現（Over Expression），因此若HER2/neu蛋白大量增加可能會增強癌細胞繁殖能力，將影響乳癌病友的預後，且可能與淋巴侵犯程度、腫瘤分化程度有關，比較容易產生復發或轉移。

目前的HER2檢測方式有兩種：IHC 與 FISH，但 IHC 的檢測上有時會發生僞陰性的狀況，可能會讓 IHC 2+ 的姐妹因爲判別有誤而無法獲得標靶治療。目前健保給付 IHC 2+ 的姐妹再次做 FISH 檢測的費用，而 IHC 0、1+ 的姐妹如想再度檢查確認，需自費支付 FISH 的檢測費用。

▶ HER2基因檢測流程

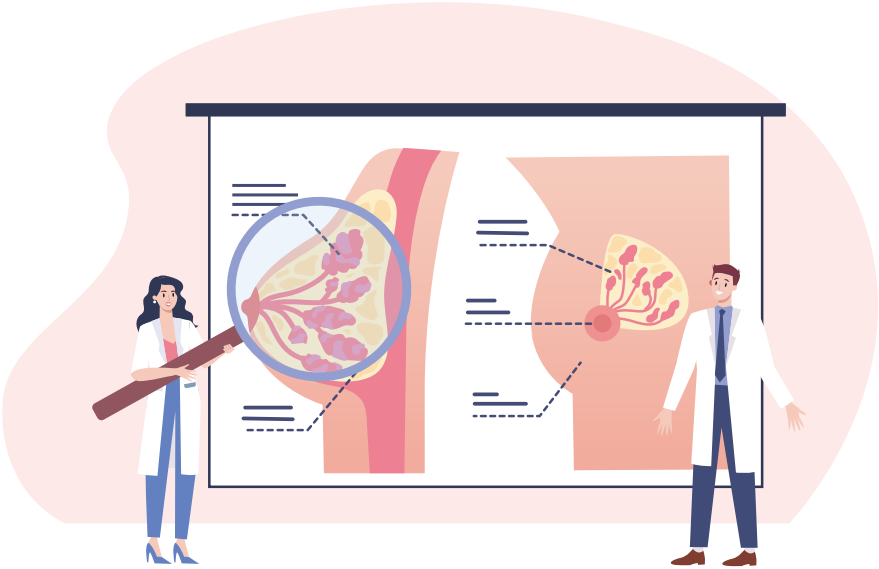




7 組織切片邊緣是否乾淨(Margins)

確認手術切除範圍是否完整，是否仍殘留癌細胞。

手術時，醫師會依腫瘤特性進行切除腫瘤，無論是部分切除或全切除，均會將切下的乳房組織進行病理化驗。所謂組織邊緣（Margins of resection）是否乾淨，是指切下來的乳房組織邊緣，是否有發現到癌細胞，如果在組織邊緣發現到癌細胞，有可能會發生轉移或造成癌症復發。病理醫師會從各個角度檢查組織邊緣是否乾淨，而且會測量癌細胞至組織細胞邊緣的距離，例如 the clear margin is 1 cm(表示組織邊緣乾淨，且乳癌細胞距離組織邊緣還有1公分的距離)。病理報告中，也可能出現Positive margins(表示在組織邊緣發現到乳癌細胞)、Negative margins(表示在組織邊緣沒有發現到乳癌細胞，也就是組織邊緣乾淨)、Close margins(表示介於組織切除的邊緣與癌細胞相近)。



8 乳癌病理分期(Stage)

綜合腫瘤大小、淋巴結與轉移情況，評估疾病整體程度。

病理報告結果，可以提供醫師進行客製化的醫療計畫，而臨床分期則可以推估預後情形。常用的乳癌臨床分期，是根據腫瘤大小(Tumor：T)、局部淋巴結感染情形(Regional lymph nodes：N)、遠處轉移(Distant metastasis：M)的臨床觀察訂出來的分類系統。

以下摘錄部份TNM分類，結合TNM系統加以分期，乳癌可分爲零期至四期，說明如下：

零期

即原位癌，乳癌細胞僅侷限在乳腺管或乳小葉內，尚未侵犯到鄰近組織，屬於非侵襲性乳癌。

第一期

乳癌細胞已侵犯到鄰近組織，腫瘤在2公分以內，還沒有侵犯到淋巴結(淋巴結沒有感染)。

第二期

分爲第二期A與第二期B

IIA：分爲兩種情況

① 腫瘤大小2-5公分，但沒有腋下淋巴結感染
② 腫瘤小於2公分，且有同側腋下淋巴結感染，淋巴結屬於可移動性

IIB：分爲兩種情況

① 腫瘤大於5公分，但沒有腋下淋巴結感染
② 腫瘤大小2-5公分，且有同側腋下淋巴結感染，淋巴結屬於可移動性



第三期

分爲第三期A與第三期B

IIIA：分爲兩種情況

① 腫瘤大於5公分，且有同側腋下淋巴結感染，淋巴結屬於可移動性
② 不管腫瘤大小，但有同側固定的腋下淋巴結感染

IIIB：分爲兩種情況

① 不管腫瘤大小，不論是否有淋巴結感染，但侵犯到胸壁或表皮者
② 不管腫瘤大小，但有同側內乳淋巴結感染

第四期

不管腫瘤大小，但有遠處的轉移(骨骼、肺、肝、腦、同側乳房、對側乳房、鎖骨淋巴、胸壁)，包括鎖骨上淋巴轉移。

TNM分類系統

T：原發腫瘤大小 Tumor：T	Tis：原位癌或Paget's Disease(柏哲德氏症)
	T1：2公分以下的腫瘤 T1a：腫瘤≦0.5公分 T1b：腫瘤0.5～1公分 T1c：腫瘤1～2公分
	T2：腫瘤2～5公分
	T3：腫瘤＞5公分
	T4：任何大小腫瘤，有侵犯胸壁或表皮
N：局部淋巴結 Regional lymph nodes：N	N0：無局部淋巴結轉移
	N1：有1～3個同側可移動性腋下淋巴結轉移
	N2：有4～9個同側固定性腋下淋巴結轉移
	N3：有10個或以上同側內乳淋巴結轉移
M：遠處轉移 Distant Metastasis：M	M0：無遠處轉移
	M1：有遠處轉移(包括鎖骨上淋巴結轉移)

TNM系統與乳癌病理分期

認識完 TNM 分類後，醫師會根據妳的病理報告將腫瘤分爲零期、第一期、第二期、第三期，以及第四期，可以對照著下方表格會更清楚唷!

<table>
<tr><th></th><th>Tis</th><th>T1</th><th>T2</th><th>T3</th><th>T4</th></tr>
<tr><td>N0</td><td>零期</td><td>第一期</td><td>第二期A</td><td>第二期B</td><td rowspan="3">第三期B</td></tr>
<tr><td>N1</td><td colspan="2">第二期A</td><td>第二期B</td><td></td></tr>
<tr><td>N2</td><td colspan="3">第三期A</td></tr>
<tr><td>N3</td><td colspan="4">第三期C</td></tr>
<tr><td>M1</td><td colspan="4">第四期</td></tr>
</table>



第四章
報告中的專有名詞一次看

現在，妳已經慢慢看懂病理報告與重要指標，接下來就讓我陪著妳，一起把報告裡那些看起來陌生的專有名詞，一個一個變得清楚明白！

項目	名詞	說明	項目	名詞	說明
1	Tis	原位癌	18	close margins	組織切除的邊緣與癌細胞相近
2	DCIS (Ductal Carcinoma in Situ)	乳管原位癌	19	Distant Metastasis (M)	遠端轉移
3	LCIS (Lobular Carcinoma in Situ)	乳小葉原位癌	20	ER (Estrogen Receptor)	雌激素接受體
4	Non-Invasive Breast Cancer	非侵襲性乳癌	21	ER+ (ER-positive)	乳癌細胞對雌激素呈現陽性反應
5	Invasive Ductal Carcinoma	侵襲性乳管癌	22	ER- (ER-negative)	乳癌細胞對雌激素呈現陰性反應
6	Invasive Lobular Carcinoma	侵襲性小葉癌	23	PR (Progesterone Receptor)	黃體素接受體
7	TNM	乳癌的病理分期	24	PR+ (PR-positive)	乳癌細胞對黃體素呈現陽性反應
8	Tumor (T)	腫瘤	25	PR- (PR-negative)	乳癌細胞對黃體素呈現陰性反應
9	Bloom-Richardson grades	乳癌細胞分化等級 (BR等級)	26	HER2/neu (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2)	人類上皮細胞接受器
10	Grade/Differentiated	分化程度	27	IHC	免疫化學染色法檢查；檢查HER2/neu的方法之一
11	Grade I/Well differentiated	分化良好	28	FISH	螢光原位雜交法：檢查HER2/neu的方法之一
12	Grade II/Moderately differentiated	中度良好	29	Paget's Disease	柏哲德氏症
13	Grade III/Poorly differentiated	分化差	30	Regional lymph nodes (N)	局部淋巴結
14	Margins of resection	組織邊緣	31	Sentinel lymph node	前哨淋巴結
15	Negative margins	在組織邊緣沒有發現到乳癌細胞	32	Stage	期別
16	Positive margins	在組織邊緣發現到乳癌細胞	33	PD-L1	細胞程式死亡配體-1
17	clear margin	組織切除邊緣乾淨	34	Tumor infiltrating immune cells (IC)	腫瘤浸潤免疫細胞

第五章
如何解讀報告結果？

病理報告中的專有名詞與各項重要指標，妳都認識了嗎？接下來，讓我陪妳一起把這些資訊整合起來，用簡單的3步驟，慢慢解讀報告結果~

❶ 先確認診斷結果

看看報告中是否提到乳癌，以及屬於哪一種類型。

❷ 留意重要關鍵指標

例如：腫瘤分期、分級，以及 ER / PR / HER2 等受體狀態，這些資訊會幫助醫師判斷腫瘤特性與治療方向。

❸ 與醫師一起討論風險評估

根據報告中的指標，有些情況可能代表需要進一步治療，例如追加治療、標靶治療或荷爾蒙治療；也有些情況則以定期追蹤爲主。每一項判讀，都是爲了找到最適合妳的治療方式。

在這條路上，我會陪著妳，一步一步慢慢看懂。

組織名稱：Breast, NOS (excludes Skin of breast C44.5) ,
Lymph nodes of axilla or arm
臨床診斷：Lump or mass in breast
腫瘤代碼：(M-8500/3)

Pathologic diagnosis:

Breast, left, partial mastectomy ①, invasive carcinoma ④ of no special type (85 %), grade II, and ductal carcinoma in situ (15 %)
Invasive component: 6.4 cm, pathological stage: pT 3 N 0. ⑩
Skin, breast, partial mastectomy, negative for malignancy.
Lymph node, sentinel, left, lymphadenectomy, negative for malignancy (0/4)

Gross Examination:

I.Specimen sent for frozen section

・Sentinel lymph node
Side: left.
Size: 1 x 0.7 × 0.2 cm. Four grayish and elastic lymph nodes are dissected out.

II.Specimen submitted later in fresh state

・Tissues included: left breast covered by a piece of skin.
・Size of breast: 14.2 x 10.1 x 3.8 cm.

· Dimensions and description of skin:
Dimensions: 10.6 x 5.8 cm.
In the, there is a recent surgical incision extending 1.8 cm in a radial direction (11 to 12 o'clock)
from the margin of areola.
Edema (including peau d'orange), inflammation, ulcer: absent.
Areola and nipple: unremarkable.
· Lesion
Number: single.
Size (single greatest size): 6.4 x 2.5 x 1.8 cm. ③
Relation to overlying skin: no evidence of invasion.
Relation to underlying margin: free (closest distance to margin: 0.4 cm).
An incisional space: 0.7 x 0.7x0.5 cm.
· The parenchyma in the remainder of the breast: unremarkable.

Representative sections are taken and labeled as follows: **Jar 1.**
FX1-FX3,FR,A1-A7: tumor.
B1-B2: skin and nipple.

Microscopic Examination:
· Tumor
Size of invasive tumor: 6.4 cm in greatest diameter.
Histologic type: invasive carcinoma of no special type (85 %).
Histologic grade: grade II. ⑤
Ductal carcinoma in situ:
- Minor: 15 %.
- Architectural patterns: comedo.
- Tumor necrosis: present.

Lymph-vascular invasion: not identified.
Perineural invasion: not identified.
Involvement of other tissues: absent.
· Skin of breast: negative for malignancy.
· Lymph node status:
- Sentinel lymph nodes: negative for malignancy (0/4). ②

· Additional pathologic findings: fibroadenoma.
· Results of immunohistochemical study:
- Estrogen receptor (Ab: Dako, clone 1D5): negative. ⑥
- Progesterone receptor (Ab: Dako, clone PgR636): negative. ⑦
- Her-2/neu oncoprotein (Ab: Biogenex, clone CB11): positive, score 3. ⑧
- p53 oncoprotein (Ab: Dako, clone DO-7): positive.
- Ki-67 labeling index (Ab: Dako, clone MIB-1): 30 % ⑨

◆ The malignancy nature has been concurred by peer slide review.

References:
KMU-12-19154
Breast, left, core biopsy, invasive ductal carcinoma, grade II

病理護照範例

	病理記錄	病理報告出處
病理切片日期	年 月 日	
手術日期	年 月 日	
手術部位 局切	☑左側 ☐右側	Breast, left. partial mastectomy ①
手術部位 全切	☐左側 ☐右側	
前哨淋巴感染/摘除	4 顆 / 0 顆	Sentinel lymph nodes: negative for malignancy (0/4) ②
淋巴感染/摘除	顆 / 顆	
腫瘤大小	6.4×2.5×1.8	Size (single greatest size): 6.4 X 2.5 X 1.8 ③
乳癌型態	☑侵襲性 ☐非侵襲性	Invasive carcinoma ④
腫瘤細胞分化程度	☐Grade I 分化良好 ☑Grade II 中度分化 ☐Grade III 分化差	Histologic grade: grade II ⑤
荷爾蒙接受體的狀態	ER: ☐陽性 ☑陰性 PR: ☐陽性 ☑陰性	Estrogen receptor: negative ⑥ Progesterone receptor: negative ⑦
HER2/neu的基因表現	IHC 檢驗：☐0+ ☐1+ ☐2+ ☑3+ FISH檢驗：☐陽性 ☐陰性	HER-2/neu oncoprotein: positive, score 3 ⑧
Ki 67	%	Ki67 labeling index: 30% ⑨
PD-L1 (免疫療法適用)	☐陽性 (IC≧1%) ☐陰性(IC<1%)	
乳癌的病理分期 (可參考10-12頁)	☐零期 ☐第一期 ☐第二期：☐第二期A ☑第二期B ☐第三期：☐第三期A ☐第三期B ☐第四期	pT3NO ⑩

我的病理護照

病理記錄	
病理切片日期	年　月　日
手術日期	年　月　日
手術部位 局切	□左側　□右側
手術部位 全切	□左側　□右側
前哨淋巴感染/摘除	顆 /　顆
淋巴感染/摘除	顆 /　顆
腫瘤大小	
乳癌型態	□侵襲性　□非侵襲性
腫瘤細胞分化程度	□Grade I 分化良好 □Grade II 中度分化 □Grade III 分化差
荷爾蒙接受體的狀態	ER: □陽性　□陰性 PR: □陽性　□陰性
HER2/neu的基因表現	IHC 檢驗：□0+ □1+ □2+ □3+ FISH檢驗：□陽性　□陰性
Ki 67	%
PD-L1 (免疫療法適用)	□陽性 (IC≧1%)　□陰性(IC<1%)
乳癌的病理分期 (可參考10-12頁)	□零期 □第一期 □第二期：□第二期A □第二期B □第三期：□第三期A □第三期B □第四期

病理報告沒有「好」或「壞」之分，它的存在，是爲了幫助醫療團隊更瞭解妳的狀況，並一起爲妳找到最合適、最安心的治療計畫。

第六章

我適合哪些治療方案？



隨著分子生物科技的進步，乳癌治療的觀念與方式，已逐漸朝向「個人化醫療」發展。

現在，醫師不再只依腫瘤大小或期別來判斷治療方向，而是進一步透過乳癌細胞的基因表現與分子特性進行分類，幫助預測疾病走向與復發風險，透過找出關鍵的預測標記，未來甚至可以依據不同分類，爲每一位姐妹規劃更適合、也更精準的治療方式！

也就是說，治療不再是「一種方法適用所有人」，而是根據妳的腫瘤特性與身體狀況，量身打造最合適的策略。

接下來，就讓 TBCA 小幫手陪妳一起了解，目前常見的乳癌治療方式有哪些吧！





治療方式通常會根據妳的整體狀況來評估，包括：



- 腫瘤分期
- 受體狀態
- 病理風險因子
- 個人的健康狀況

每一項資訊，都是幫助醫療團隊爲妳規劃最適合治療的重要依據。
在乳癌治療中，常見的方式包括：

手術治療 透過手術移除腫瘤組織，是治療的重要基礎。

化學治療 利用藥物抑制或消滅癌細胞，降低復發風險。

荷爾蒙治療 適用於 ER / PR 陽性的患者，透過調節荷爾蒙作用來控制腫瘤生長。

標靶治療 針對特定分子標的（例如 HER2）進行精準治療，提升治療效果。

亞型	ER / PR	HER2	Ki-67	荷爾蒙治療	標靶治療	化學治療	免疫治療	較易轉移部位
管腔A型	+	−	＜20%	○	×	×	×	骨頭
管腔B1型	+	−	高	○	×	○	×	內臟
管腔B2型	+	+	任何數值	○	○	○	×	內臟
HER2過度型	−	+	−	×	○	○	×	腦部
底細胞型 Basal-like（三陰性）	−	−	−	×	×	○	○	內臟與腦部

請記得，無論採用哪一種方式，治療的目標都是希望能幫助妳：

✔降低復發風險　✔延長存活時間　✔同時維持良好的生活品質

每個人的治療方式都會依照自身狀況而有不同，鼓勵妳積極且充分的醫師討論，一起找到最適合、也最安心的治療選擇。

第七章
看診時，我可以問醫師哪些問題？

閱讀完前面所有章節後，如果妳對疾病的認知，或是治療方式仍有疑慮，該怎麼辦呢？

其實，這都是很正常的感受!面對新的診斷與治療決定，心裡難免會有不確定或想再確認的地方，這時候，主動提出問題，是幫助自己更安心的重要一步!

對於每個階段看診的姐妹，TBCA小幫手幫妳整理了一些提問，請不要害羞，勇敢提出妳的疑問跟醫師討論吧!



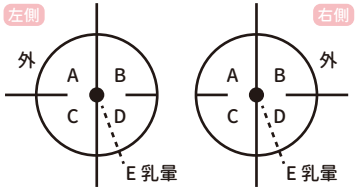
階段	提問
第一次看診 〈診斷確診期〉	【初步提問】 · 我得到的是哪種類型的乳癌?期別是第幾期? · 我的淋巴是否已有癌細胞轉移? · 目前癌細胞分化程度如何? · 目前癌細胞的生長速度如何? · 我的荷爾蒙接受體的狀態如何? · 我的HER2/neu的基因表現爲何? 【延伸提問】 · 我的腫瘤目前大約多大?位置在哪裡? · 未來癌細胞有沒有擴散到其他器官的可能? · 我有需要進一步做影像檢查來確認病情嗎? · 我什麼時候可以開始進行治療?

階段	提問
後續回診 〈治療規劃期〉	【初步提問】 ・我目前有哪些治療選項？ ・治療所需的時間？ ・每種治療的目的分別是什麼？ ・治療過程中我會有哪些感覺？ ・可能會出現哪些治療的風險、併發症、副作用？ ・治療過程中是否可能造成我提早更年期或不孕？ ・在治療的前、中、後期，飲食或生活習慣可能會有哪些改變？ ・會建議進行乳房重建嗎？ ・現階段，我的治療目標是什麼？ 【延伸提問】 ・不同治療選項的效果跟復發風險有哪些差異？ ・治療期間我是否需要住院或長時間休養？ ・在開始治療之前，我是否需要先做一些準備？ ・治療可能會對我的外貌或生活品質造成哪些影響(例如掉髮、容易疲憊等)？ ・如果我想做乳房重建，何時是合適時機？
後續回診 〈治療追蹤期〉	【初步提問】 ・目前治療效果如何？是否已經達到預期目標？ ・治療方式是否需要進行調整？ ・我的預後狀況如何？ ・如何在治療期間兼顧工作與生活？ ・我可以做哪些生活上的調整，幫助治療更順利？ 【延伸提問】 ・接下來還需要安排哪些檢查來評估治療效果？多久需要追蹤一次？ ・下一階段的治療計畫是什麼？ ・如果治療效果不如預期，還有哪些其他治療選擇可以考慮？

我的治療計畫

確診日期： 年 月 日	手術日期： 年 月 日	切片日期： 年 月 日

手術部位



手術方式

- ☐ 全切
- ☐ 局切
- ☐ 整形式乳房保留手術
- ☐ 重建

化學治療

期間： 月～ 月	預訂次數： 次	施行方式：☐針劑 ☐口服	開始日期： 年 月 日

化療藥物

- ☐ 速溶艾黴素(俗稱小紅莓)
- ☐ 力得微脂體
- ☐ 泛艾黴素
- ☐ 滅殺除
- ☐ 服樂癌
- ☐ 伏魔素(俗稱太平洋紫杉醇)
- ☐ 剋癌易(俗稱歐洲紫杉醇)
- ☐ 截瘤達

化療套餐

- ☐ CMF 化療組合，3週一次，6個療程
- ☐ CMF 化療組合，4週一次，6個療程
- ☐ CAF 化療組合，3週一次，6個療程
- ☐ CEF 化療組合，3週一次，6個療程
- ☐ CEF 化療組合，4週一次，6個療程
- ☐ FEC 化療組合，3週一次，6個療程
- ☐ AC 化療組合，3週一次，4個療程
- ☐ AC → T化療組合，3週一次，4個療程

放射線治療

放療期間： 月～ 月	預訂次數： 次	開始日期： 年 月 日

我的治療計畫

抗荷爾蒙治療

治療期間： 月～ 月	施行方式：□針劑 □口服	開始日期： 年 月 日

	抗雌性激素	芳香環酶抑制劑	類性腺激素釋放素
抗荷爾蒙藥物	□ 諾瓦得士錠 □ Fareston □ 法洛德 □ 鈣穩	□ 諾曼癌素 □ 安美達 □ 復乳納	□ 諾雷德 □ 柳菩林

標靶治療

期間： 月～ 月	預訂次數： 次	施行方式：□針劑 □口服	開始日期： 年 月 日

標靶治療藥物	□ 賀癌平(靜脈注射型) □ 賀癌平(皮下注射型) □ 賀雙妥(皮下注射型) □ 賀疾妥 □ 賀癌寧	□ 優赫得 □ 愛乳適 □ 擊癌利 □ 捷癌寧 □ 癌伏妥	□ 泰嘉錠 □ 令癌沙 □ 達勝癌 □ 癌思停

免疫治療

期間： 月～ 月	預訂次數： 次	施行方式：□針劑 □口服	開始日期： 年 月 日

免疫治療藥物	□ 吉舒達	□ 拓達維	□ 癌自禦

妳有權利瞭解自己的治療選擇，也可以表達妳的想法、需求與生活期待。當妳願意多問一點、多瞭解一點，就能更清楚地參與自己的治療過程，也讓自己更有信心喔~

第八章

其他醫療資源



病理報告是治療的起點，而不是終點，透過理解資訊、與醫師充分溝通，妳可以更安心地參與治療決策。
在治療路上，不僅有TBCA小幫手將持續陪伴妳，還可撥打TBCA愛波諮詢專線0800-528-825，由病友姐妹陪你一起走過這條抗癌之路。



在醫療單位方面，我們可以尋求

・主治醫師門診　・個案管理師　・癌症資源中心

在支持資源方面，我們可以參考

・病友支持團體　・官方衛教網站　・線上健康工具　・心理諮詢服務

社團法人
中華民國乳癌病友協會
Taiwan Breast Cancer Alliance

https://www.tbca-npo.org.tw/
E-mail｜tbca.npo@msa.hinet.net

地址｜100 台北市中正區青島西路 11 號 12 樓之 2
電話｜(02)2368-8068　　傳真｜(02)2368-6719

每一筆捐款，都是一份溫暖的支持! TBCA 小幫手邀請您伸出援手，陪伴更多家庭一起面對挑戰、迎向未來。



愛波諮詢專線	(02)2368-8252、0800-528-825
劃撥捐款帳號	19685851
銀行捐款帳戶	中國信託商業銀行 市府分行
帳　號	705-530002226
戶　名	社團法人中華民國乳癌病友協會

感謝台北榮民總醫院 腫瘤內科賴峻毅主治醫師審閱

全國乳癌病友團體平台



	會員團體名稱	輔導單位	電話
北區	台大眞善美俱樂部	台灣大學醫學院附設醫院	(02)2356-2098
	台北市溫馨協會	基督復臨安息日會台安醫院	(02)2721-9928
	馬偕有愛乳癌關懷聯誼會	馬偕紀念醫院	0927-535037
	台北仁愛關懷聯誼會	台北市立聯合醫院(仁愛院區)	(02)2709-3600 #3563
	康泰開懷聯誼會	天主教康泰醫療教育基金會	(02)2365-7780 #25
	北醫百合溫馨聯誼會	台北醫學大學附設醫院	(02)2737-2181 #3064
	台灣同心緣乳癌關懷協會	台北榮民總醫院	(02)6611-8891
	振興常喜樂俱樂部	振興醫療財團法人振興醫院	(02)2826-4400 #3029
	耕莘乳癌關懷聯誼會	天主教耕莘醫院	(02)2219-3391 #66101
	長庚向日葵關懷聯誼會	林口長庚紀念醫院	(03)328-1200 #5131
	三總康乃馨團體	三軍總醫院	(02)8792-3311 #16570
	台灣乳房重建協會	安德森整形外科診所	(02)2712-3373
	桃園醫院康乃馨姐妹會	衛生福利部桃園醫院	(03)369-9721 #1615
	萬芳綺麗人生聯誼會	台北市立萬芳醫院	(02)2930-7930 #1831
	新光好姐妹聯誼會	新光吳火獅紀念醫院	(02)2833-2211 #8833
	國泰登峰聯誼會	國泰綜合醫院	(02)2708-2121 #1040
	台灣馨懷乳癌關懷協會	台北市立聯合醫院(和平婦幼院區)	(02)2391-6470 #2610
	北慈蕙質蘭心乳癌病友團體	台北慈濟醫院	(02)6628-9779 #8020
	雙和彩虹聯誼會	衛生福利部雙和醫院	(02)2249-0088 #2402



當妳感到困惑、需要說明，或希望多一點支持時，都可以主動向醫療團隊或相關協會聯繫。

求助不是脆弱，
而是照顧自己的勇氣！

	會員團體名稱	輔導單位	電話
中區	臺中市圓緣關懷協會	中國醫藥大學附設醫院	04-2205-2121#12938
	台中市開懷協會		(04)2462-5990
	台中醫院美麗人生聯誼會	衛生福利部台中醫院	(04)2229-4411 #3406
	仁愛汝顏之友聯誼會	大里仁愛綜合醫院	(04)2481-9900 #55433
	彰基丰采關懷團體	彰化基督教醫院	(04)725-6652
	彰化秀傳蘭心聯誼會	彰化秀傳紀念醫院	0975-611752
	聖馬爾定曙光俱樂部	天主教聖馬爾定醫院	(05)275-6000 #1858
	嘉基布蕾絲特聯誼會	嘉義基督教醫院	(05)276-5041 #7127
	南投醫院新美人團體	衛生福利部南投醫院	(049)224-6315 #23
	大林慈濟寬心俱樂部	大林慈濟醫院	(05)264-8000 #5671
	嘉長微笑關懷聯誼會	嘉義長庚醫院	(05)362-1000 #2175
南區	高醫木棉花關懷俱樂部	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	(07)311-0675
	高雄市雙峰關懷協會	高雄市立聯合醫院	(07)553-9234
	高雄市心手相連關懷協會	高雄市阮綜合醫院	(07)269-1803
	高雄市蓮馨關懷協會	高雄榮民總醫院	(07)342-4616
	屏基美麗人生俱樂部	屏東基督教醫院	(08)736-8686 #2417
東區及離島	宜蘭縣蘭花婦癌關懷協會	羅東博愛醫院	(03)954-3736
	陽明互勵聯誼會	陽明大學附設醫院	(03)932-5192 #11232
	花慈慈馨聯誼會	花蓮慈濟綜合醫院	(03)856-4656 #13251
	門諾喜樂姊妹會	門諾醫院	(03)824-1051
	聖母開懷聯誼會	聖母醫院	(089)335-526
	澎湖縣彩繪人生協會	澎湖縣衛生局	(06)926-2965

Memo

Memo

Together be **B**rave,
Caring **A**lways.

