

乳癌全血球低下

沈士哲

基本資料：

陳小姐，50歲，未婚，目前為證券公司職員。平時生活規律正常，無抽菸、嚼食檳榔、及飲酒習慣，本身沒有B型肝炎或C型肝炎帶原。無任何一慢性病，家族成員及病患本身皆無癌症病史。

病史：

50歲陳小姐自六個月前發現左乳房腫塊。因近來腫塊逐漸變大而至而至他院門診求診。過去病史方面無任何慢性病及癌症病史，亦無過去手術病史。此腫塊並無疼痛，也不隨月經週期改變大小。

病患於外院接受乳房超音波檢查，疑為惡性腫瘤並經超音波導引細針抽吸細胞學檢查證實為乳癌。左腋下淋巴結粗針切片報告顯示癌細胞轉移。

病患因自身因素至本院尋求進一步諮詢。病患表示身體並無其他不適，目前也沒有服用任何藥物。過去未曾接受乳房攝影或超音波之癌症篩檢。

理學檢查：

左乳房外側腫瘤膨出，大小約5*8公分。腫瘤上方皮膚呈紫黑色，皮膚尚完整，無潰瘍。腫瘤不易滑動，固定於下方結構。邊緣界限不明且呈不規則狀。腋下淋巴結腫大併黏合，無頸部淋巴結腫。兩側呼吸音正常；心臟搏動規律無雜音；腹部柔軟平坦，肝臟及脾臟無明顯腫大，腸蠕動正常，叩診無漲氣；肛門指診僅發現殘餘糞便，沒有發現腫塊及出血。

實驗室檢查：

入院時實驗室檢查顯示白血球數為2600/uL、血紅素為7.2 g/dL、血小板為92000/uL。血清丙酮轉氨基酶(GOT, glutamate oxaloacetate transaminase)為50 U/L、麩草酸轉氨基酶(GPT, glutamate pyruvate transaminase)為39 U/L、鹼性磷酸酵素(alkaline phosphatase)為216 U/L、總膽紅素(Total bilirubin)為0.3 mg/dL、尿素氮為(BUN)15.0 mg/dL、肌酸酐(Creatinin)為2.17 mg/dL、血清白蛋白(albumin)為3.57 g/dL、鈣為8.4 mEq/L。腫瘤指數方面，CEA為1.05 ng/mL、CA15.3為101 ng/mL

治療經過：

陳小姐於住院後安排檢查，住院時並沒有發現更多不適之處，飲食及大小便亦十分正常。胸腔及腹部電腦斷層及骨骼掃描未發現遠端轉移病兆。本院乳房超音波及經超音波導引粗針切片檢查之病理報告呈現左乳房侵襲性乳管癌。免疫組織化學染色顯示動情素接受體強陽性反應，黃體素接受體弱陽性反應，Her2接受體無表現(圖1)。因全血球減少，於住院中照會血液科。血液科醫師給予骨髓切片檢查並發現骨髓內細胞稀少，未見惡性細胞。(圖3,4)因不適於手術以及化療，於所有檢查完成後開始給予病患抗荷爾蒙治療。病患對於抗荷爾蒙藥

物接受度良好，於三日後出院並於一般外科及血液科門診接受後續治療。

病患於使用抗荷爾蒙藥物治療後腫瘤逐漸縮小，且無顯著副作用。經治療六個月後，原發腫瘤部位明顯萎縮且已呈凹陷狀。同時，病患於血液科門診接受藥物控制，全血球減少的症狀逐漸改善，目前僅剩中度貧血。

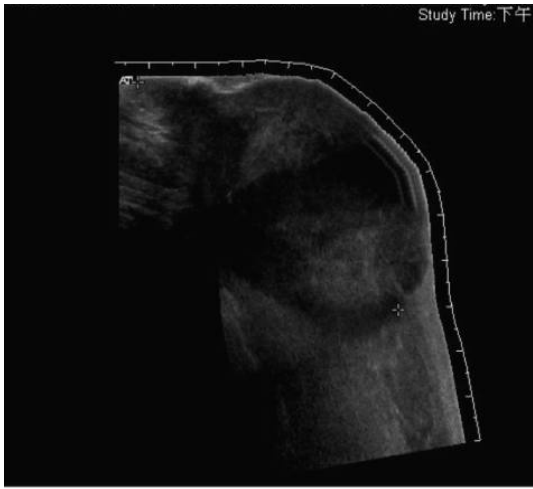


圖 1

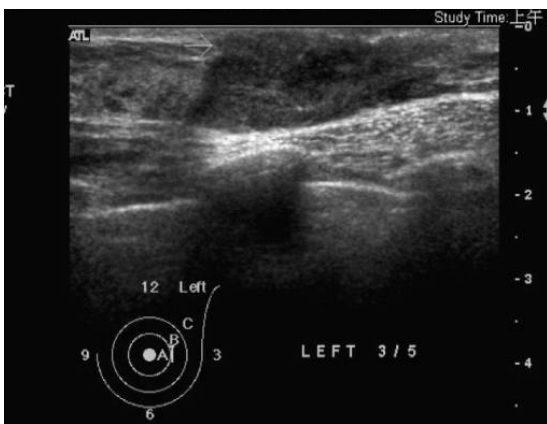


圖 2

問題與討論：

1. 乳癌的手術前期全身性治療有哪些考量？

ANS: 1. 乳癌的手術前期全身性治療包括：化學治療，抗荷爾蒙治療以及標靶治療。根據個別病患的乳癌組織檢體的免疫組織化學染色分析，可以大致區分為：荷爾蒙敏感型，

HER 2 標靶接受體陽性型，以及三陰性乳癌。因此對於計劃接受手術前期全身性治療的病患，針對乳癌檢體的免疫組織化學染色分析相當重要，可以提供治療方式選擇，以及預測治療效果的根據。

一般而言，HER 2 標靶接受體陽性型以及三陰性乳癌對於手術前期的化學治療有較好的腫瘤縮小效果，而HER 2 標靶接受體陽性型乳癌對於手術前期的標靶治療也有優異的腫瘤完全反應（complete response）效果。

化學治療與標靶治療可以較為快速達到腫瘤縮小的效果，有利於病患及早接受根治性手術，為較為常用的手術前期治療方式。

2. 本案例的手術前期治療有何特殊考量？

ANS: 本案例為局部晚期乳癌，手術前期全身性治療為最佳選擇。然而，此病患合併有骨髓造血機能異常及全血球低下症，不適宜接受化學治療。此外，其組織型態細分類為荷爾蒙敏感型，荷爾蒙治療對此病患應為有效，且其HER 2 標靶接受體為陰性，一般認為荷爾蒙治療在此種病患身上應該有更佳的效果。[2]

參考文獻：

1. J Am Coll Surg 208: 906 - 914 (discussion 915 - 6)
2. Ellis MJ et al. Ann Surg Oncol . 19: 3808 * 3816, 2001Jemal, A, Siegel, R, Ward, E, et al. Cancer statistics, 2009. CA Cancer J Clin 2009; 59:225.
3. British Journal of Cancer (2010) 103, 759 - 764

跨領域團隊合作照護教案討論(醫師)

教學目標：

1. 了解乳房腫瘤的病史詢問重點及鑑別診斷。
2. 了解乳房理學檢查的技巧及描述方式。
3. 了解各項實驗室檢查的代表意義及數值判讀，能了解在不同的鑑別診斷下須額外安排哪些實驗室檢查？
4. 了解全血細胞減少症的鑑別診斷及組織確診方式。
5. 了解乳房腫瘤的影像診斷及組織確診方式。
6. 了解乳房腫瘤的手術適應症。
7. 了解乳房惡性腫瘤手術前期治療的適應症。
8. 了解乳房惡性腫瘤的手術前期治療種類，選擇及常見併發症。
9. 能讓病人及家人充分了解手術前期治療的適應症及可能面對的風險。
10. 學習和其他領域的專業人員合作，達到專業能力互相交流與溝通，使病人獲得跨領域完整照護。

教學重點：

1. 乳房腫瘤的病史詢問及理學檢查重點。
2. 乳房理學檢查的技巧及描述方式。
3. 乳房腫瘤的影像診斷及組織確診方式之選擇
4. 乳房惡性腫瘤治療方式之選擇
5. 乳房惡性腫瘤的手術前期治療種類，可能面對的風險及選擇。

教學方式與媒介：

1. 共同研讀：研讀相關電子資料庫、包括參考書籍、醫學期刊、治療指引。
2. 案例討論。
3. 實際演練。
4. 和其他領域(護理、藥劑、放射、醫檢等)師生共同討論。

問題與討論：

1. 術前應做哪些影像學及實驗室檢查？
2. 不宜手術的臨床狀況？
3. 手術前期治療可能的治療方式及選擇根據？
4. 如何評估治療成效？

學習評核方式與回饋：

1. 心得報告。
2. 筆試。
3. 口試。