

參加「第四屆乳癌國際研討會」出國報告

服務機關：行政院衛生署保健處

出國人職稱：薦任技士

姓名：吳建遠

出國地區：澳洲

出國期間：中華民國 89 年 11 月 15 日 89 年 11 月 19 日

報告日期：中華民國 90 年 2 月 15 日

會議名稱：澳洲第四屆乳癌國際研討會

(Fourth Leura International Breast Cancer Conference)

會議時間：二〇〇九年十一月十五至十九日

會議地點：雪梨郊區藍山 (Blue Mountain)

目的：

台灣地區乳癌患者近年來急遽增加，發生率為國人婦女癌症第二位，死亡率第四位，死亡率目前雖仍遠低於同年美國婦女，但好發年齡較歐美國家提早十歲，尤其多數在第一期才被發現，(美國百分之六十在第一期發現)，故在國人生活習慣逐漸西化的同時，應及早借鏡先進國家的乳癌的防治策略，以預防乳癌問題所造成的健康及社會衝擊。

乳癌現為澳洲婦女健康的最大威脅之一，每年超過 2,500 名婦女死於乳癌，故該國每年定有乳癌日 (Australia's Breast Cancer Day, ABCD)，以提高民眾對乳癌的認知。當地民間社團之防治乳癌風氣非常興盛，為數眾多的防癌組織如 ACS (Australian Cancer Society) 等，多將乳癌防治列為主要工作和服務項目，此次藉由參加該地每四年舉辦一次之國際會議，獲取新知及汲取其經驗。

與會經過：

與會專家學者來自英國、美國、西班牙、加拿大等地，主要與會人士為醫師（一般外科、放射科、病理科醫師）、護理人員、公衛學者及民間團體代表，計約三百人。會議議程安排相當緊湊，每日早上七時即開闢專家對談時間（Ask the Specialist Sessions）；會中除展示各地乳癌相關研究之海報外，並邀請來自紐西蘭及澳洲本地共三個跨科整合醫療團隊，提供與會者乳癌個案治療參考模式（Case of the Day）。

會議討論重點，包含：乳癌之危險因子（基因層次如 BRCA1 及 BRCA2 變異、荷爾蒙的影響）、乳癌之預防與治療（乳癌家屬等高危險群之篩檢、Tamoxifen 之使用、跨科整合療法等、乳房 X 光攝影 Mamogram 之實際操作及效益等、荷爾蒙補充療法【HRT】）、乳癌診療新知（新技術如 Advanced Breast Biopsy Instrument, ABBI）乳癌相關議題（乳癌預後、病患性問題、病人知的權利，病人對醫療訊息的認知），及由民間組織 Breast Cancer Network Australia 介紹其運作、國際經驗及防治工作成果。

茲將本次會議重要討論擷錄於下：

- （1）重申病人有知的權利。醫界咸認主動告知病人罹患癌症為必要之作法，惟其難題在讓病人消化相關醫療資訊（如如腫瘤大小、病理組織型態、分級、淋巴轉移等指標），並進一步了解預後（平均存活率、治療勝算及效益、復發危險等）。目前醫界在將病人之選擇納入

治療程序上已有共識，並持續尋求發展溝通指引（guideline）和溝通輔助工具（communication aids）。

- (2) 重要相關基因 BRCA1 序列的變異，可能影響正常轉譯功能和 DNA 損害修補路徑，與婦女受到乳癌和卵巢癌侵襲的機率相關。帶有此類變異型基因者，終其一生得到乳癌的機率約為 60% - 80%，得到卵巢癌的機率則是 20% - 40%，並且和某些明顯的臨床徵兆（如早發性乳癌或兩側乳癌）發生相關。另一種 BRCA2 基因變異，其與乳癌發生相關機率和 BRCA1 之情形略同。
- (3) 過去數年內，學界已建構數個由基因轉殖鼠發展的乳癌模式，如 HER-2/neu、TP53、Cyclin D、Gene deletion model 等，有助於醫療人員了解疾病本質。另外，特別建議高危險群家族持續接受篩檢和觀察（不論帶有變異 BRCA1 或 BRCA2 與否），且家族史中若已有多人罹患乳癌，或曾（已）被診斷為乳癌等，可考慮採取進一步的預防措施，如切除卵巢或乳房（惟醫界對乳癌患者應否切除乳房尚有爭議）。目前澳洲醫界對乳癌患者之一等或二等親之高危險群，建議其篩檢年齡較其親屬發病年齡早十歲。
- (4) 乳癌患者因存活期仍長，日久各項治療將會產生累積效應（late medical effect），所以在一開始進入療程時應儘可能地考慮提供預防性之措施。另外，HRT 雖仍頗具爭議性，但多項研究顯示其對乳癌患者的術後的生理和心理生活品質有正面助益，適當的使用可以減少

患者如骨質疏鬆和心臟病等的危險，也可以提高其性生活品質。此間常用預防藥物 Tamoxifen 亦有研究證實不致降低病人之生活品質。

(5) 乳房 X 光攝影 (Mamogram) 之敏感度佳，兼具篩檢及診斷功能，效果已獲肯定，臨床上亦可再利用觸診、重複攝影、超音波、MRI、管攝影、FNA、切片等方法進一步評估其效果。但因涉及費用問題，專家對推廣乳房 X 光攝影至社區篩檢層次，仍持保留態度。

與會心得：

本次會議所見之澳洲現行乳癌防治工作，似較傾向於由下而上模式，與會人員亦多數來自民間，基層醫師和護理人員參與熱烈；政府介入之色彩相對較淡，私部門則展現相當成熟之工作及推廣模式，其成功的宣導及國際交流，不僅使乳癌議題容易聚光和募集防治基金，其多面向的策略，也使關懷觸角自乳癌患者延伸至家屬、照護者，值得我國借鏡。

台灣地區防治乳癌當務之急除了應詳加研究本地婦女乳癌致癌相關因素外（如學者提出之特殊女性荷爾蒙代謝基因 COMT 之異常等），更應針對本地婦女乳癌發生特徵，評估乳癌診斷治療工具，培養相關醫療人力，規劃可近性高之初段和次段預防策略，以解決目前困境（如人力不足或由護理人員執行乳房觸診工作等）。目前衛生署正進行乳癌社區

到點篩檢計畫，惟亦應爭取資源並尋求醫界之配合，共同辦理乳癌高危險群篩檢計畫，或可配合如子宮頸癌防治工作，一併提供乳癌之篩檢服務，以提升成本效益。

另外，乳癌病患術後之生活品質提升，必將成為醫病雙方關心之重要議題，政府應支持醫界和學界的相關研究，並學習澳洲當地結合社區資源的成功經驗，建立乳癌患者醫療與支持網絡。