



# Her2 陽性乳癌 標靶治療臨床溝通技巧

全方位乳房腫瘤中心  
專科護理師  
楊淑妮

**情境一：**我是乳癌HER2陽性患者，  
在接受術前輔助治療時，

**情境二：**我是HER2早期乳癌的病人，在手術切  
除後輔助治療時，  
我有甚麼樣的標靶藥物可以選擇？



**情境一：**我是乳癌HER2陽性患者，  
在接受術前輔助治療時，

# 前言



隨著當醫師診斷您是高復發風險HER2乳癌，而決定先接受**術前輔助治療**後再手術時,手術前縮小腫瘤,達到病理完全緩解者，可顯著降低復發風險,提早得知腫瘤細胞對於治療之敏感性與有效性，可做為後續治療選擇依據. 或是HER2陽性早期乳癌患者，即使已接受過手術及傳統化學藥物治療，仍有復發的風險。因此醫師會建議合併標靶藥物來降低疾病復發風險及延長存活時間，您可以有「**單標靶藥物**」或「**雙標靶藥物**」，兩項藥物選項。請跟著我們的步驟，一步一步的去探索，期望能幫您做出最合適的治療

# • 大綱

疾病或健康議題簡介

治療選項簡介

醫療選項簡介

治療選項的比較



# HER2陽性乳癌

疾病或健康議題簡介

# HER2陽性乳癌

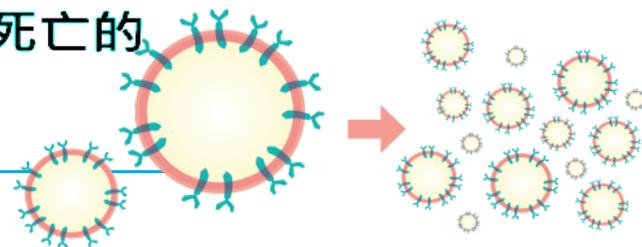


- 約占有所有乳癌 20% \* (每5位乳癌患者中，有1人為HER2陽性乳癌)

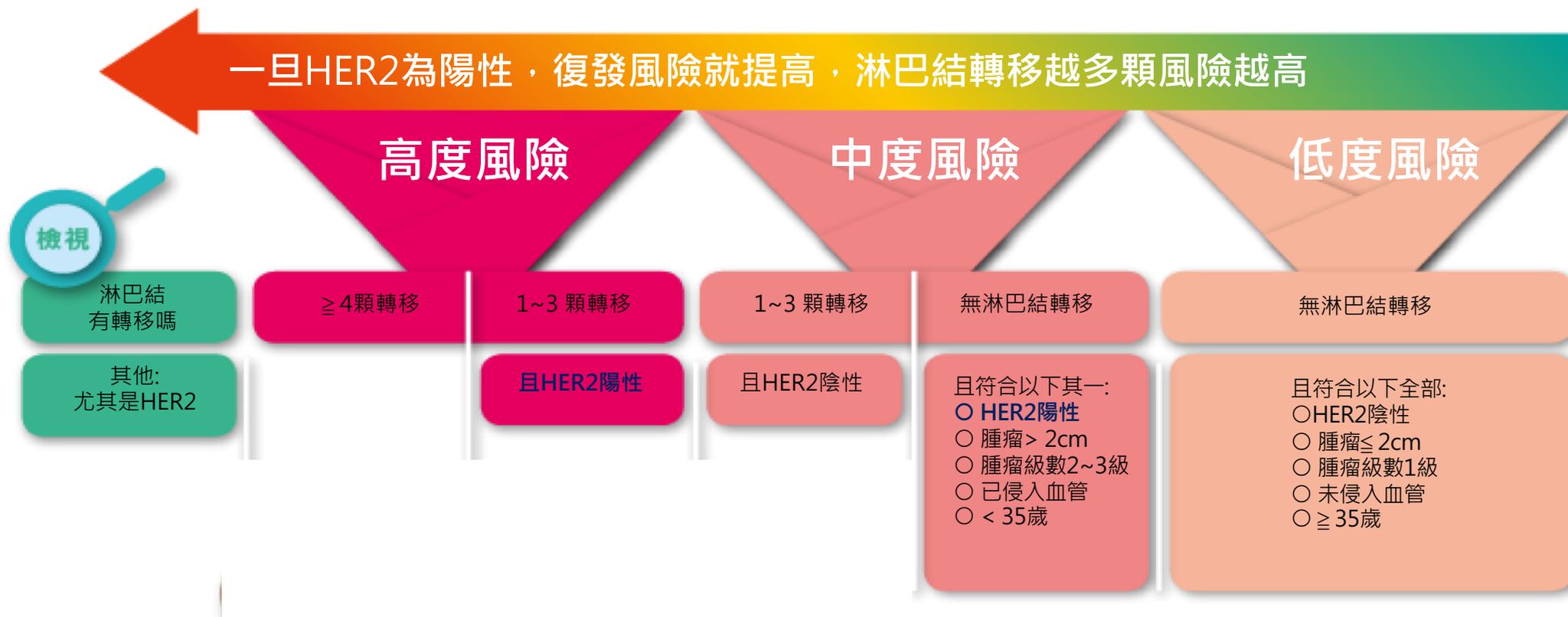


- 高度惡性，分化不好，轉移到腋下淋巴結的機率較高

HER2陽性乳癌細胞比正常細胞具有更多的HER2受體，過量的HER2  
使這些癌細胞快速成長和分裂，導致腫瘤的形成，是復發、死亡的高危險群



# HER2陽性乳癌的復發風險



當確診為HER2陽性的腫瘤，就有比較高的復發風險，而且淋巴結轉移越多顆風險就越高，因此必須要積極治療，嚴密監測防止復發



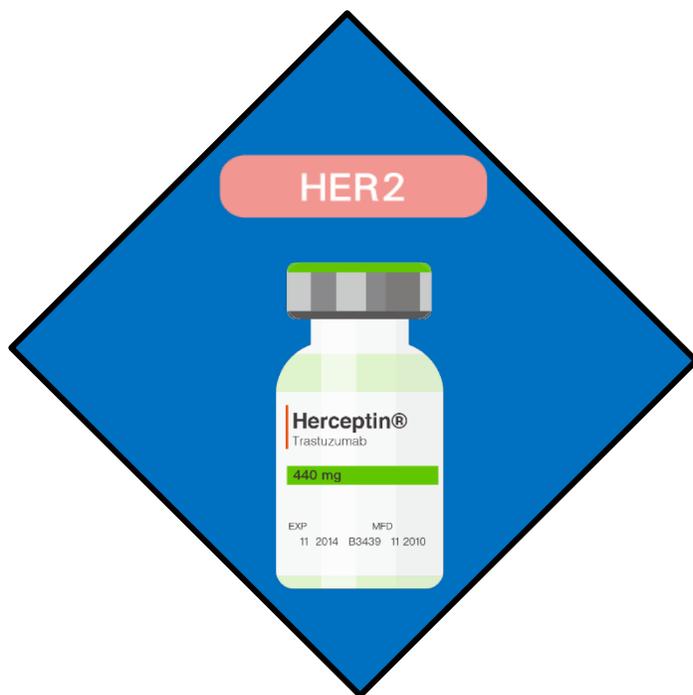
## 醫療選項簡介



### 化學治療

化學治療藥物會在細胞生長所須的各個步驟中協助抑制或殺死癌細胞，**無論單標靶或是雙標靶，都需要合併化學藥物一起治療**

## 有關於抗HER2標靶藥物



抗HER2標靶藥物可藉由與乳癌細胞表面  
的HER2受體結合後，抑制下游訊息傳遞，  
啟動人體免疫機轉，將乳癌細胞消滅



# 治療選項簡介

**情境一：**我是乳癌HER2陽性患者，  
在接受術前輔助治療時，我有甚麼樣的標靶  
藥物可以選擇？



# 術前輔助治療

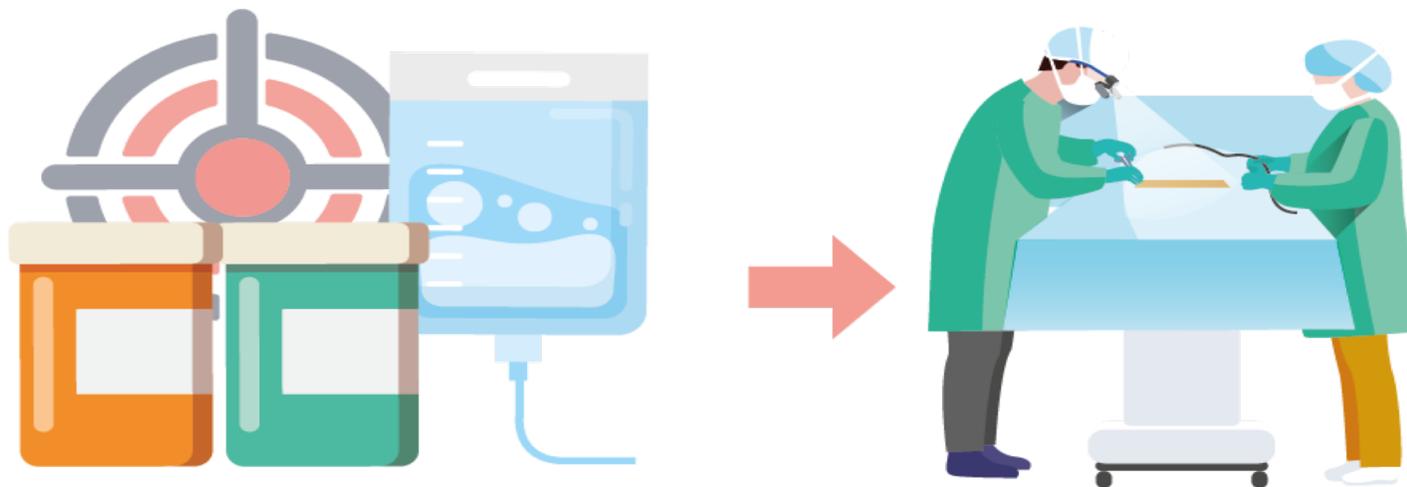


隨著當醫師診斷您是高復發風險HER2乳癌，而決定先接受**術前輔助治療**後再手術時，手術前縮小腫瘤，達到病理完全緩解者，可顯著降低復發風險，提早得知腫瘤細胞對於治療之敏感性與有效性，可做為後續治療選擇依據。您可以有「**單標靶藥物**」或「**雙標靶藥物**」，兩項藥物選項。請跟著我們的步驟，一步一步的去探索，期望能幫您做出最合適的治療

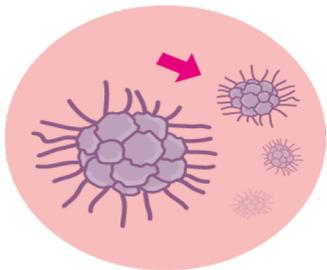
# 什麼是術前輔助治療？



術前輔助治療，簡單來說，就是先打藥再手術



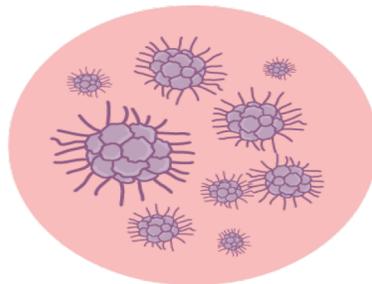
## 術前輔助治療優點



手術前縮小腫瘤<sup>1</sup>



減少大範圍手術切除<sup>1</sup>



提早得知腫瘤細胞對於治療之敏感性與有效性，可做為後續治療選擇依據<sup>2</sup>



達到病理完全緩解者，可顯著降低復發風險<sup>2</sup>



增加乳房保留手術的機會<sup>1</sup>



## 醫療選項簡介

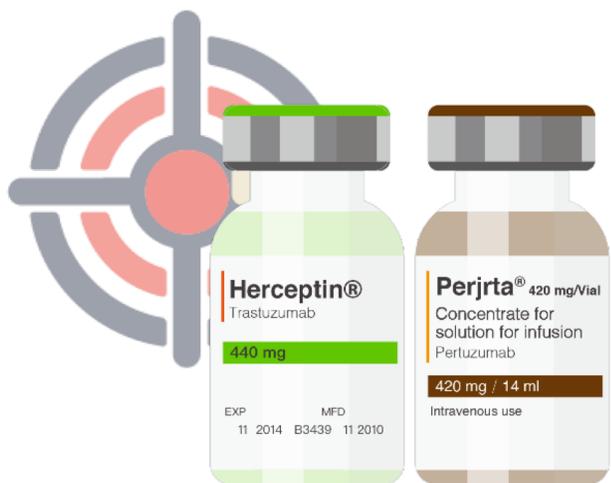


### 單標靶：賀癌平

**Trastuzumab ( HERCEPTIN 賀癌平 )** 是一種單株抗體藥物，**可阻斷HER2受體結合**，抑制細胞內訊息傳遞，控制乳癌細胞生長



## 醫療選項簡介



## 雙標靶：賀癌平 + 賀疾妥

**Pertuzumab ( PERJETA 賀疾妥 ) 可阻斷HER2與其他HER家族的受體**，與單標靶藥物的不同主要在於，雙標靶的治療，可加強阻斷HER2癌細胞生長訊息傳導，使癌細胞停止生長，進而死亡。

2015年賀癌平與賀疾妥併用被核准使用在早期乳癌術前輔助治療，可顯著提升病理完全反應率及降低復發率，目前雙標靶也成為HER2術前輔助療法中的藥物選擇之一

對於高復發風險之HER2陽性淋巴結有轉移的早期乳癌病患，更能降低復發風險

# 治療選項的比較

## ■ 劑型



### 單標靶藥物(賀癌平)

皮下注射



靜脈注射



### 雙標靶藥物(賀疾妥+賀癌平)

(賀癌平)  
皮下注射



+



(賀疾妥)  
靜脈注射

(賀癌平)  
靜脈注射



+



(賀疾妥)  
靜脈注射



# 治療選項的比較

## ■ 整體治療時間



### 單標靶藥物(賀癌平)

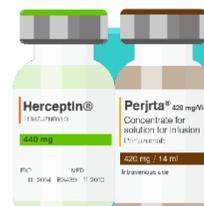
皮下注射



2-5分鐘

靜脈注射

30-90分鐘



### 雙標靶藥物(賀疾妥+賀癌平)

賀疾妥

+ 賀癌平 (皮下注射)

30-90分鐘

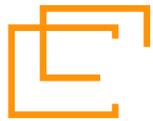
2-5分鐘

賀疾妥

+ 賀癌平 (靜脈注射)

30-90分鐘

30-90分鐘

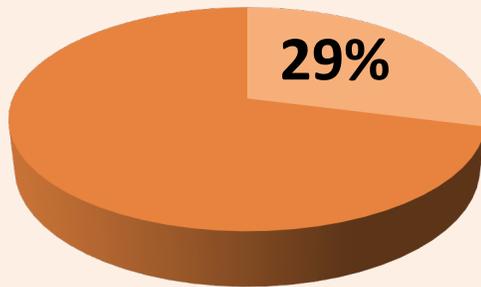


## 治療選項的比較

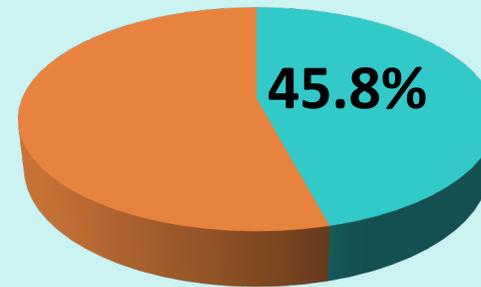
### ■ 病理完全反應率



單標靶藥物(賀癌平)



雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)



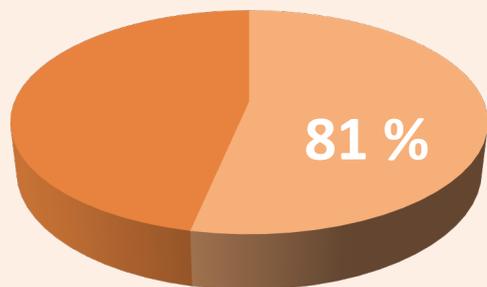


## 治療選項的比較

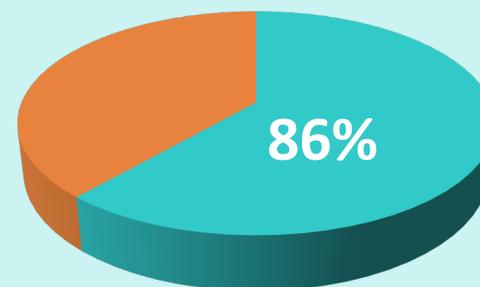
### ■ 五年無疾病存活率



單標靶藥物(賀癌平)



雙標靶藥物(賀疾妥+賀癌平)





## 治療選項的比較



### 單標靶藥物(賀癌平)

有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移
 健保給付	 需自費



### 雙標靶藥物(賀疾妥+賀癌平)

有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移
 賀癌平 +  賀疾妥	 需自費

## 治療選項的比較

	單標靶藥物(賀癌平)		雙標靶藥物(賀疾妥+賀癌平)	
劑型	靜脈注射		賀癌平-靜脈注射或皮下注射	
	皮下注射		賀疾妥-靜脈注射	
整體治療時間	靜脈注射 30~90分鐘		賀癌平-靜脈注射 30~90分鐘+賀疾妥 <sup>2</sup> 30~60分鐘	
	皮下注射 2~5分鐘 <sup>1</sup>		賀癌平-皮下注射 2~5分鐘 <sup>1</sup> +賀疾妥 30~60分鐘 <sup>2</sup>	
病理完全反應率	29% <sup>3</sup>		45.80% <sup>3</sup>	
五年無疾病存活率	81% <sup>4</sup>		86% <sup>4</sup>	
費用	有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移	有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移
	健保給付	需自費	健保給付:賀癌平 自費:賀疾妥	需自費

1. 賀癌平皮下注射劑仿單

2. 賀疾妥注射液仿單

3. Lancet Oncol 2012; 13:25-32.

4. Lancet Oncol 2016; 17: 791-800



## 您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

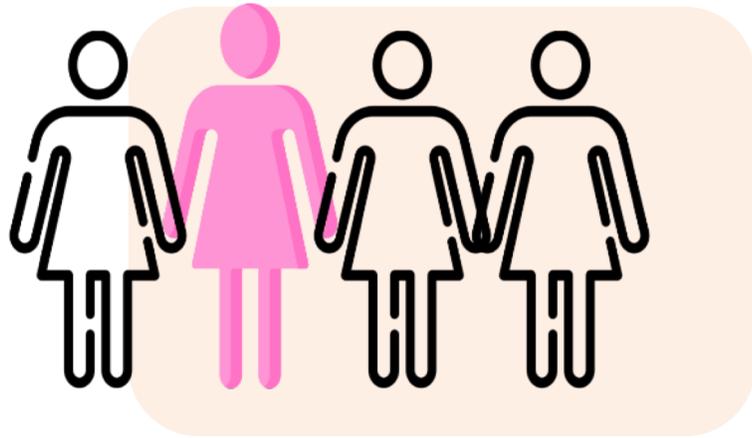
考量項目	在意程度			
	完全 不在意	1	2	非常在意
藥物效果	0	1	2	3
治療費用	0	1	2	3
注射的方式	0	1	2	3
副作用	0	1	2	3



**情境二**:我是HER2早期乳癌的病人，在手術切除後輔助治療時，我有甚麼樣的標靶藥物可以選擇？



# HER2陽性乳癌的復發風險



根據大型資料顯示以抗HER2標靶輔助治療一年後，十年追蹤仍有24%的機會（約四人中有一人有機會）復發為較難治癒的轉移性乳癌<sup>2</sup>。

# HER2陽性乳癌的術後治療

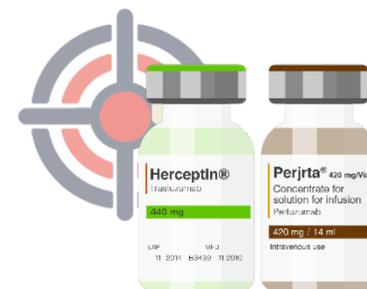
針對高復發風險的HER2陽性乳癌，在手術後除了化學治療及抗HER2單標靶治療外，更進展到將現有的抗HER2與新的抗HER2標靶藥物結合的**雙標靶**治療方式，來進一步降低乳癌復發風險



化學治療



標靶治療



雙標靶

# 術後輔助治療



隨著當醫師診斷您是HER2陽性早期乳癌患者，即使已接受過手術及傳統化學藥物治療，仍有復發的風險。因此醫師會建議化學治療合併標靶藥物來降低疾病復發風險及延長存活時間，您可以有「**單標靶藥物**」或「**雙標靶藥物**」，兩項藥物選項。

# 醫療選項簡介

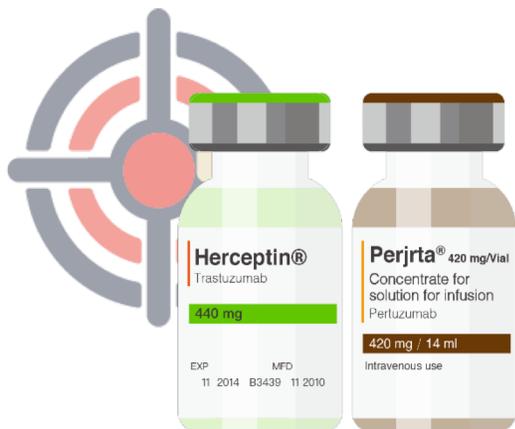
# 醫療選項簡介

目前針對HER2陽性的藥物可分為化療及標靶藥物，其中標靶藥物又分為使用單標靶或是雙標靶。

無論單標靶或是雙標靶，都需要合併化學藥物一起治療。

# 醫療選項簡介

## 雙標靶治療



與單標靶藥物的不同主要在於，雙標靶的治療，可加強阻斷HER2癌細胞生長訊息傳導，使癌細胞停止生長，進而死亡。對於高復發風險之HER2陽性淋巴結有轉移的早期乳癌病患，更能降低復發風險。

2018年台灣也已核准「雙標靶治療」之適應症，  
成為現今乳癌標靶治療藥物中療效卓越的組合。

# 治療選項的比較

HER2陽性淋巴結  
轉移復發風險



單標靶藥物(賀癌平)



雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)



雙標靶相較於單標靶可  
降低 **23%** 復發風險



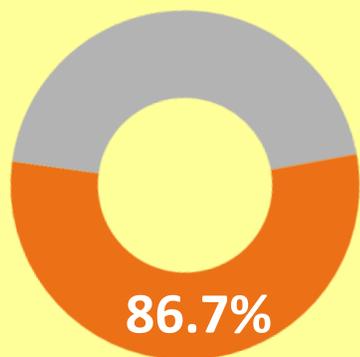
根據大型資料顯示以單標靶術後輔助治療一年後，十年追蹤仍有24%的機會復發為較難治癒的轉移性乳癌<sup>2</sup>，若術後以**雙標靶**作輔助治療，三年的研究結果指出可降低復發風險**23%**。

# 治療選項的比較

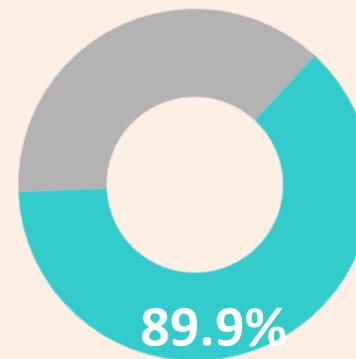
HER2陽性淋巴結轉移  
4年無侵犯疾病存活率



單標靶藥物(賀癌平)



雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)



# 治療選項的比較

## 費用



### 單標靶藥物(賀癌平)

有淋巴結轉移



健保給付

沒有淋巴結轉移



需自費



### 雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)

有淋巴結轉移(賀癌平)  
轉移性乳癌(賀癌妥)



賀癌平  
健保給付

+



賀疾妥

沒有淋巴結轉移



需自費

# 治療選項的比較

## 療程



### 標靶藥物(賀癌平)



標準標靶藥物治療共**18**次



### 雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)



標準標靶藥物治療共**18**次

# 治療選項的比較

## 劑型



### 單標靶藥物(賀癌平)

皮下注射

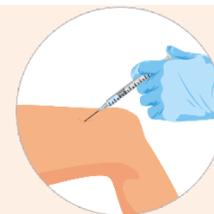


靜脈注射



### 雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)

(賀癌平)  
皮下注射



+

(賀疾妥)  
靜脈注射



(賀癌平)  
靜脈注射



+

(賀疾妥)  
靜脈注射



# 治療選項的比較

## 整體治療時間



### 單標靶藥物(賀癌平)

皮下注射 2-5分鐘

靜脈注射 30-90分鐘



### 雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)

賀疾妥 + 賀癌平 (皮下注射)

30-90分鐘 2-5分鐘

賀疾妥 + 賀癌平 (靜脈注射)

30-90分鐘 30-90分鐘

# 治療選項的比較

## 總結

	單標靶藥物(賀癌平)		雙標靶藥物(賀癌平+賀疾妥)	
療程	<p>3-6次 術前藥物治療 → 手術 → 術後藥物治療 (12-15次)</p> <p>手術 → 術後藥物治療</p> <p>標準標靶藥物治療共18次</p>		<p>3-6次 術前藥物治療 → 手術 → 術後藥物治療 (12-15次)</p> <p>手術 → 術後藥物治療</p> <p>標準標靶藥物治療共18次</p>	
劑型	靜脈注射		賀癌平-靜脈注射或皮下注射	
	皮下注射		賀疾妥-靜脈注射	
整體治療時間	靜脈注射 30~90分鐘		賀癌平-靜脈注射 30~90分鐘+賀疾妥 <sup>2</sup> 30~60分鐘 <sup>2</sup>	
	皮下注射 2~5分鐘 <sup>1</sup>		賀癌平-皮下注射 2~5分鐘 <sup>1</sup> +賀疾妥 30~60分鐘 <sup>2</sup>	
HER2陽性淋巴結轉移復發風險	-		雙標靶相較於單標靶，可降低23%復發風險	
HER2陽性淋巴結轉移4年無侵犯疾病存活率	86.7%		89.9%	
費用	有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移	有淋巴結轉移	沒有淋巴結轉移
	健保給付	需自費	健保給付:賀癌平 自費:賀疾妥	需自費

1. 賀癌平皮下注射劑仿單  
2. 賀疾妥注射液仿單

3. N Engl J Med 2017; 377:122-131



## 您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

考量項目	在意程度			
	完全 不在意	1	2	非常在意
藥物效果	0	1	2	3
治療費用	0	1	2	3
注射的方式	0	1	2	3
副作用	0	1	2	3



# 您對治療方式的認知有多少？

1. 淋巴結有轉移的病患，使用雙標靶相較單標靶更能降低復發機率。  對  不對  不確定

2. 單標靶、雙標靶及化療，降低復發風險的程度皆不同。  對  不對  不確定

3. 化學藥物的副作用大於標靶藥物。  對  不對  不確定

4. 單標靶與雙標靶都是每三週打一次。  對  不對  不確定

5. 雙標靶的兩項藥物都有健保給付。  對  不對  不確定

6. 標靶藥物目前僅有靜脈注射的劑型。  對  不對  不確定



# 您現在確認好治療方式了嗎？

## 治療藥物的選擇

- 僅想接受化療
- 接受單標靶治療
- 接受雙標靶治療

## 我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
- 對於以上的治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：



## 了解更多資訊及資源

1. 台灣癌症基金會: <https://www.canceraway.org.tw/>
2. 財團法人癌症希望基金會: <https://www.ecancer.org.tw/>

**Thank you**

---