

什么是**乳腺癌**？

让我们来回
答这个问题

乳腺癌

ESMO 为患者提供的指南

基于 ESMO 临床实践指南 的患者信息

本指南旨在帮助您以及您的朋友、家属和护理人员更好地了解乳腺癌及其治疗方法,包括早期和晚期乳腺癌的相关信息,例如病因、诊断方法、最新的治疗方法和潜在的副作用。

本文中的医学信息以 ESMO 乳腺癌临床实践指南 为基础,旨在帮助医生诊断和应对早期和晚期乳腺癌。权威专家根据最新临床试验与研究的证据以及专家意见对 ESMO 临床实践指南 进行编制与审核。

本指南中的信息不能取代医生的建议。医生了解您的全部病史,会为您提供最佳治疗方法。

紫色加粗单词的定义见文末的术语表。

本指南由以下人员编制与审核:

European Society for Medical Oncology (ESMO) 的代表:

Elzbieta Senkus-Konefka、Fatima Cardoso、Jean-Yves Douillard、Claire Bramley、Francesca Longo 和 Svetlana Jezdic

ESMO Patient Advocates Working Group (Europa Donna) 的代表:

Tanja Spanic

European Oncology Nursing Society (EONS) 的代表: Deborah Fenlon 和 Anita Margulies

本指南由专业译员翻译,并经中国临床肿瘤学会 (CSCO) 的代表 韩啸 博士和 燕翔 博士审核。这两位博士均任职于中国解放军总医院肿瘤内科。

2	ESMO 为患者提供的指南
4	乳腺癌: 关键信息摘要
6	乳腺癌的定义
9	乳腺癌的患病率
11	乳腺癌的病因
13	乳腺癌的诊断
15	治疗方法的确定
21	乳腺癌的治疗方法
23	非浸润性 (0 期) 乳腺癌 (也称为原位癌或导管原位癌) 的治疗方法
24	早期浸润性 (I-IIA 期) 乳腺癌的治疗方法
27	局部晚期 (IIB-III 期) 乳腺癌的治疗方法
28	转移性 (IV 期) 乳腺癌的治疗方法
31	特殊人群
33	临床试验
34	补充干预
35	治疗的潜在副作用
52	治疗结束后的工作
55	支持小组
56	参考文献
58	术语表

乳腺癌: 关键信息摘要

乳腺癌概述

- 乳房细胞异常生长并增殖形成肿块或**肿瘤**会引起乳腺癌。
- 初期阶段的乳腺癌为**非浸润性**疾病 (0 期), 病灶局限在乳房的**导管**或**小叶**中, 并没有扩散到健康的乳房组织中 (也称为原位癌)。**浸润性**乳腺癌已经从**导管**或**小叶**扩散到健康的乳腺组织, 或从乳房扩散到**淋巴结**或远处器官 (I-IV 期)。
- 乳腺癌是造成女性癌症死亡的最常见原因, 尤其是 50 岁以上的绝经后女性。男性也会得乳腺癌, 但较为罕见, 约占所有乳腺癌病例的 1%。

乳腺癌的诊断

- 乳腺癌的最常见症状是乳房有变化, 例如肿块、乳头有变化、乳头分泌物质或乳房皮肤有变化。
- 乳腺癌的初步检查手段是体检、**乳房 X 光检查**和**超声**扫描。特殊情况下, 还会进行乳房**磁共振扫描 (MRI)**。如果发现**肿瘤**, 则先进行**活组织切片检查**, 评估癌症, 再制定治疗方法。

乳腺癌的治疗方法

- 乳腺癌的治疗取决于癌症的进展程度 (0-IV 期) 和所属类型。
- 治疗乳腺癌的方法有手术、**放射疗法 (放疗)**、**化学疗法 (化疗)**、**内分泌疗法**和**靶向疗法**。
- 乳腺癌的“分期”依据是**肿瘤**大小, 是否累及**淋巴结**, 以及**肿瘤**是否从乳房和**淋巴结**扩散到身体的其他部位, 即 TNM 系统 (T-**肿瘤**, N-**淋巴结**, M-**转移**)。乳腺癌分期有助于确定最佳治疗方法。
- 激素受体和 **HER2** 受体等**生物标志物**也有助于确定治疗方法。

早期非浸润性乳腺癌

- 0 期乳腺癌患者通常会接受**保乳手术**或**乳房切除术**, 以切除**肿瘤**。**保乳手术**后需要进行放疗, 但**乳房切除术**后通常不需要**放疗**。大多数**雌激素受体 (ER) 阳性**阳性的乳腺癌患者会在手术和**放疗**后接受**内分泌治疗**。**内分泌治疗**可以降低复发 (癌症复发) 风险, 并预防留存乳房和对侧乳房出现新的癌症。

早期浸润性乳腺癌

- I-IIA 期乳腺癌患者通常会接受手术治疗, 以切除**肿瘤**和所有累及的**淋巴结**。**保乳手术**后往往需要进行**放疗**。之后, 根据所属癌症类型, 大多数患者还会接受由一种或多种**全身治疗**构成的**辅助治疗**。
- 些患者, 尤其是那些**肿瘤**较大的患者, 可能会接受术前新**辅助性全身治疗**, 从而缩小**肿瘤**, 提高手术切除的成功率, 并减少手术范围 (达到更好的美容效果)。
- 早期乳腺癌的标准**化疗方案**通常为**蒽环类药物** (表柔比星或**阿霉素**等) 和/或**紫杉烷类药物** (**紫杉醇**或**多西他赛**等), 并**依次**给药。

- **ER 阳性**患者会接受**内分泌治疗**。如果患者是绝经前女性，则通常单独使用**他莫昔芬**或联合使用抑制卵巢**雌激素**生成的药物（称为**促性腺激素释放激素类似物**）。抑制卵巢功能时，也可以与**芳香化酶抑制剂**一起使用。如果是绝经后女性，则单独或**依次**使用**芳香化酶抑制剂**或**他莫昔芬**。
- **HER2 阳性**乳腺癌患者通常会接受抗 **HER2** 药物**曲妥珠单抗**和化疗。部分患者还会联合使用**帕妥珠单抗**。**奈拉替尼**（Neratinib）是一种新型抗 **HER2** 药物，可用于治疗 **HER2 阳性**乳腺癌。

局部晚期转移性乳腺癌（也称为晚期乳腺癌）

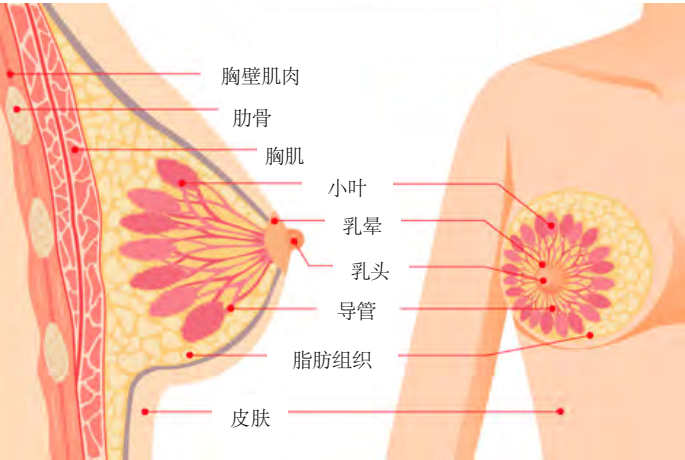
- 大多数 IIB-III 期乳腺癌患者会在手术前接受**新辅助**治疗。治疗方法有**化疗**、**内分泌疗法**、抗 **HER2** 疗法和**放射疗法**。根据乳腺癌的类型，可单独治疗，也可联合治疗。
- IV 期乳腺癌患者通常不接受手术治疗，但特殊情况会特殊对待。
- **ER 阳性**晚期乳腺癌患者通常使用**芳香化酶抑制剂**、**他莫昔芬**或**氟维司群**进行**内分泌治疗**。在某些情况下，这些药物会联合**靶向疗法**，以改善治疗效果。靶向治疗药物包括**细胞周期蛋白依赖性激酶 4/6 (CDK4/6)** 抑制剂（**帕博西尼**、**瑞博西尼**和**玻玛西林**（abemaciclib）），以及**哺乳动物类雷帕霉素靶标蛋白 (mTOR)** 抑制剂（**依维莫司**）。
- **内分泌疗法**没有效果的 **ER 阴性肿瘤**和 **ER 阳性肿瘤**患者通常会接受**卡培他滨**、**长春瑞滨**或**艾日布尔**（eribulin）化疗。部分患者还可以使用**紫杉烷**或**蒽环类药物**。
- **HER2 阳性**晚期乳腺癌患者通常会接受**曲妥珠单抗**加 **帕妥珠单抗联合化疗**（**多西他赛**、**紫杉醇**、**长春瑞滨**或**卡培他滨**）。进一步的治疗方法包括**曲妥珠单抗-药物共轭物 (T-DM1)**，**曲妥珠单抗联合拉帕替尼**，**拉帕替尼联合卡培他滨**，或**曲妥珠单抗联合其他化疗药物**。
- **贝伐单抗**可以与**化疗**联合使用，但收效甚微，对生存情况没有影响，因此极少使用。**奥拉帕尼**和**他拉唑帕尼**（talazoparib）是新型靶向治疗药物，用于治疗**乳腺癌易感基因 (BRCA)** 相关的晚期乳腺癌（即遗传性晚期乳腺癌）。

早期乳腺癌治疗后随访

- 治疗后头 2 年，您通常需要每 3-4 个月随访 1 次；第 3-5 年期间，每 6-8 个月随访 1 次；此后每年随访 1 次。
- 您还需要每年进行一次**乳房 X 光检查**，部分患者需要定期进行 **MRI 扫描**或**超声**扫描检查。如果患者接受**内分泌治疗**，则需要定期进行评估，以监测治疗的副作用。

乳腺癌的定义

乳腺癌是在乳房组织中形成的癌症，通常在**导管** (将乳汁输送到乳头的导管) 或**小叶** (形成乳汁的腺体) 中形成。尽管男性乳腺癌较为罕见，但是男性和女性均会出现乳腺癌。



女性乳房解剖图。

乳腺癌的分类

乳腺癌可以根据是否**浸润**来分类：

非浸润性乳腺癌 (原位)

导管原位癌 (DCIS) 是一种癌前病变，还不是癌症，但可能会发展成为**浸润性**乳腺癌。这类型癌症的癌细胞位于乳房的 (腺) **导管** 以内，还没有扩散到健康的乳房组织中。

小叶癌变 (以前称为小叶原位癌) 是指**小叶**内衬细胞发生变化，这表明未来患乳腺癌的风险增加。实际上，小叶癌变并不是乳腺癌，虽然小叶癌变的女性患者需要进行定期检查，但大多数患者不会发展为乳腺癌。

浸润性乳腺癌

浸润性乳腺癌是指已经扩散到**导管** (**浸润性**导管乳腺癌) 或**小叶** (**浸润性**小叶乳腺癌) 以外的乳腺癌。**浸润性**乳腺癌可以根据组织学进一步分类。管腔型、粘液性、髓样和乳头状乳腺癌均是乳腺癌的罕见亚型。

乳腺癌也可以按疾病的进展程度进行分类：

早期乳腺癌

如果癌细胞尚未扩散到乳房或**腋窝淋巴结**以外，则称为早期乳腺癌（也称为 0-IIA 期乳腺癌）。这些癌症通常可以手术治疗。尽管许多患者会接受术前**新辅助全身治疗**，但是去除癌症主要还是通过**切除术**。

局部晚期乳腺癌

如果癌细胞已经从乳房扩散到附近的组织或**淋巴结**，则称为局部晚期乳腺癌（IIB-III 期）。绝大多数局部晚期乳腺癌患者首先进行**全身治疗**。局部晚期**肿瘤**是否可以手术治疗取决于癌症的扩散程度（如果**全身治疗**后**肿瘤**有所缩小，则仍可进行手术）。

转移性乳腺癌

如果癌细胞已经扩散到身体的其他部位，例如骨骼、**肝脏**或肺部（也称为 IV 期），则称为转移性乳腺癌。远处的**肿瘤**称为**转移瘤**。转移性乳腺癌可以治疗，但无法治愈。

晚期乳腺癌

晚期乳腺癌指的是局部晚期不能进行手术的乳腺癌和转移性乳腺癌。

基于激素受体状态和 HER2 基因表达的亚型

- **雌激素**和**孕激素**会刺激某些**肿瘤**的生长。确定**肿瘤**是**雌激素受体 (ER)**还是**孕激素受体 (PgR)**阳性或阴性，这一点很重要，因为降低激素水平的药物可以治疗激素受体水平较高的**乳腺癌**。

HER2也是一种参与细胞生长的受体，存在于约 20% 的乳腺癌中。抗 **HER2** 药物可以治疗 **HER2** 水平较高的**乳腺癌**。

ER 阴性、**PgR** 阴性和 **HER2** 水平较低的**乳腺癌**称为三阴性**乳腺癌**。

根据激素和 **HER2** 受体的状态，**乳腺癌**可分为 4 个亚型：管腔 A 型（**ER** 和 **PgR** 阳性，**HER2** 阴性）、管腔 B 型（**ER** 和/或 **PgR** 阳性，**HER2** 阳性或阴性），**HER2** 过表达型（**ER** 和 **PgR** 阴性，**HER2** 阳性）和基底样（三阴性）**乳腺癌**。

本指南将在“**治疗方法的确定**”这一章中详细介绍不同亚型乳腺癌的治疗方法。

乳腺癌的症状

乳腺癌的症状包括:

- 乳房肿块
- 乳房的大小或形状发生改变
- 皮肤凹陷或乳房组织增厚
- 乳头内陷
- 乳头皮疹
- 乳头分泌物质
- 腋下肿胀或肿块
- 持续的乳房疼痛或不适
- 皮肤发红
- 皮肤增厚



如果出现上述症状,请及时就医。但是请谨记,其他病情也可能引起这些症状。

某些症状可能提示癌症转移,例如胸骨或颈椎部位的腋下肿块或肿胀提示可能出现**淋巴**转移。骨痛或容易骨折提示**骨转移**可能,而持续的胸部感染、咳嗽和**呼吸困难**提示**肺转移**可能。这些症状并不一定意味着出现**转移**,因此不必惊慌。但是如有疑虑,应及时与医生讨论。



如果乳房发生变化,请及时向医生报告,
因为这可能是乳腺癌的征兆

乳腺癌的患病率

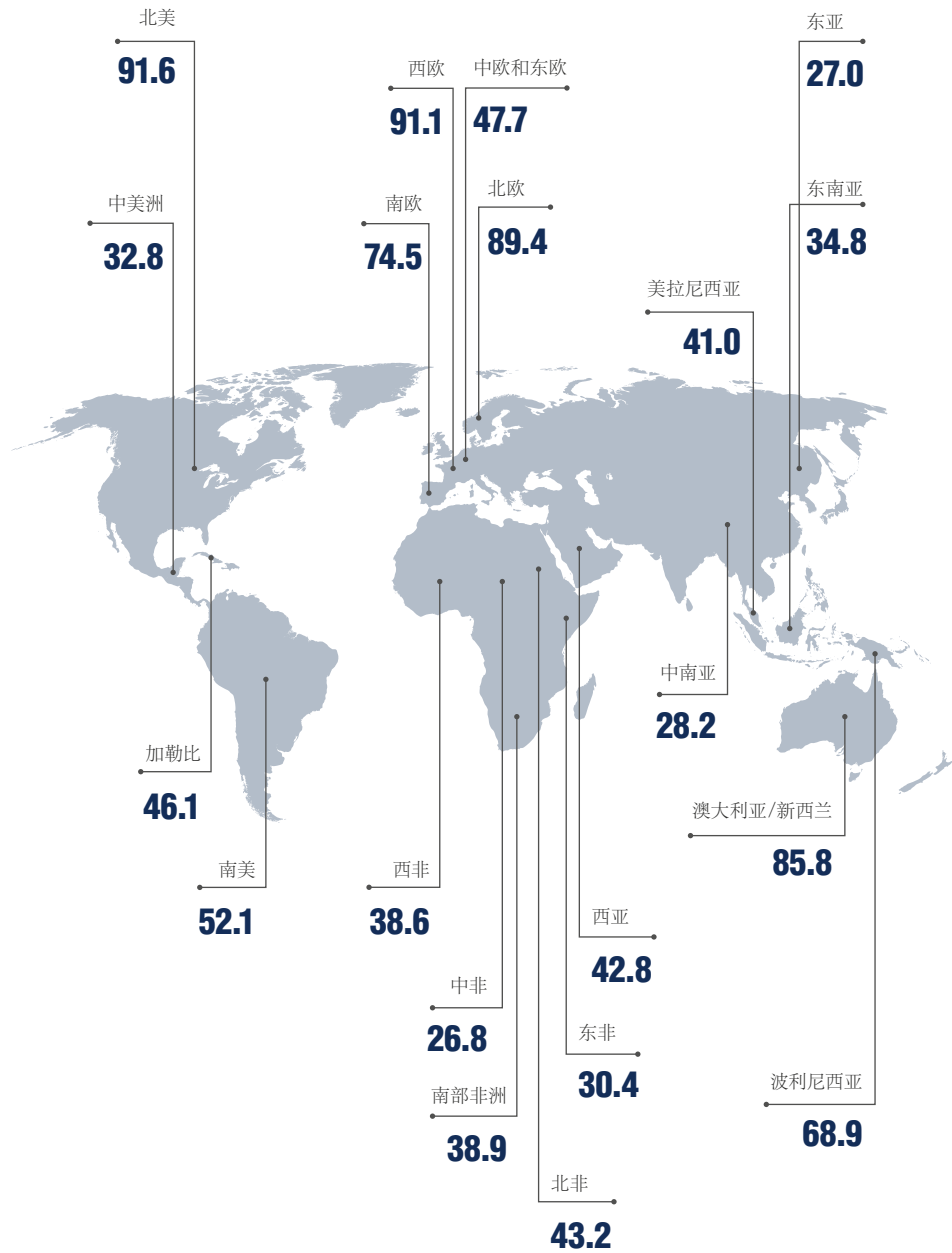
乳腺癌在 50 岁以上的女性中最为常见，
但年轻女性也可能患病

乳腺癌是女性癌症相关死亡的主要原因，每年有近 170 万确诊病例，并且每年死亡病例达 50 万例 (Ferlay 等人, 2013 年)。在发达国家，每 8 名女性中就有 1 名会在一生中罹患乳腺癌。在欧洲，每 2 分钟就有 1 例确诊乳腺癌，每 6 分钟就有 1 例死于乳腺癌。乳腺癌患者主要为老年女性，大多数患者确诊时在 50 岁以上，但仍有五分之一的患者确诊时不到 50 岁。男性乳腺癌较为罕见，约占乳腺癌病例的 1%。

不同地区之间女性乳腺癌的发病率差异很大，西欧和美国的发病率最高，非洲和亚洲的最低。发达国家的乳腺癌发病率较高，表明这些国家的乳腺癌风险因素更多 (Torre 等人, 2016 年)。但是，发展中国家的乳腺癌发病率正在迅速升高。近年来在大多数西方国家，尽管发病率较高，但由于诊断更及时且治疗手段改善，乳腺癌死亡人数有所减少，而发展中国家的死亡病例却显著增加。在发达国家，约 10–15% 的患者确诊时已是晚期乳腺癌，而发展中国家的这一比例却为 40–90% (Balogun 和 Formenti, 2015 年)。

由于诊断更及时且治疗手段改善，西方国家的
乳腺癌死亡人数有所减少

该地图显示2012 年世界各地每10 万人中新增确诊乳腺癌的估计例数(最新统计数据)(Ferlay 等人, 2013 年)。



乳腺癌的病因

乳腺癌的病因尚不明确，但是已经确定该疾病的几种风险因素。请记住，存在风险因素虽然会增加癌症患病风险，但并不意味着一定会得癌症。同样，没有风险因素也不意味着一定不会得癌症。

最主要的风险因素

- 女性
- 年龄增长
- 遗传易感性(家族病史或特定基因突变)
- 使用雌激素
- 接触电离辐射
- 孕产次数少
- 非典型增生史
- 肥胖
- 饮酒

尽管乳腺癌女性患者没有大多数风险因素，但罹患乳腺癌仍与许多风险因素相关。

乳腺癌家族病史是决定女性患病风险的重要因素

家族病史对于女性是否会得乳腺癌来说非常重要。一级亲属(父母、兄弟姐妹或子女)患有乳腺癌的女性，其乳腺癌患病风险是没有此类家族病史的女性的两倍。如果一级亲属在绝经前被确诊乳腺癌，则其乳腺癌患病风险增加3倍(乳腺癌激素因素协作小组，2001年)。



BRCA 突变

约有 5% 的乳腺癌以及多达 25% 的家族性乳腺癌病例是由 **BRCA1** 或 **BRCA2 突变** 引起的 (Skol 等人, 2016 年)。携带 **BRCA1 突变基因** 的女性在一生中罹患乳腺癌的风险为 65-95%, 而研究认为, 超过 90% 的遗传性乳腺癌和卵巢癌是由 **BRCA1** 或 **BRCA2 突变** 引起的 (Paluch-Shimon 等人, 2016 年)。

医生会根据女性的家族史和种族背景, 推荐她进行 **BRCA1** 和 **BRCA2 突变** 检测。如果发现其中一个 **基因** 或两个 **基因突变**, 则为她提供咨询服务。在此期间, 她可以选择采取降低乳腺癌风险的措施, 例如预防性双乳切除术和/或**输卵管卵巢切除术** (切除卵巢和输卵管) (Paluch-Shimon 等人, 2016 年)。



对 **BRCA1/2 突变** 检测呈阳性的女性进行密切监测, 并采取降低风险的措施

检测出 **BRCA 突变** 但不进行手术以降低风险的女性, 应从 25 岁 (或比家族中最年轻的乳腺癌患者年龄小 10 岁的时候) 起每 6-12 个月进行一次临床检查, 从 30 岁起每 12 个月进行一次 **MRI 扫描** (核磁共振成像), 并每 12 个月进行一次**乳房 X 光检查** (Paluch-Shimon 等人, 2016 年)。

乳腺癌的诊断

通常通过临床检查、影像学检查和**活检**对乳腺癌进行确诊。

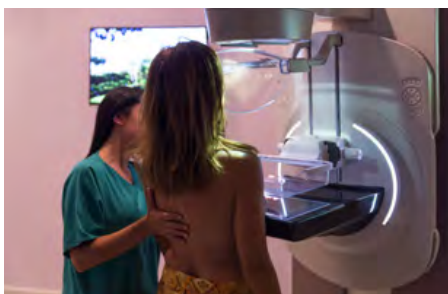
临床检查

医生会对您的乳房和**淋巴结**进行检查，会询问乳腺癌家族史以及是否处于**更年期**，还可能会抽取血液样本进行血常规检查。医生如果怀疑您患有**乳腺癌**，可能会为您安排影像扫描。

影像学检查

确诊女性乳腺癌疑似病例的成像技术有**乳房X光检查**、**超声扫描**和/或**MRI**扫描：

- **乳房X光检查**: **乳房X光检查**利用一种低剂量**X**射线进行早期乳腺癌检查。将双侧乳房分别放在**X光机**上，并压在两块面板之间，以生产清晰的图像。如果**乳房X光检查**显示乳房组织中有可疑物质，医生将进一步检查。
- **超声扫描**: **超声**扫描利用高频声波生成人体内部的图像。这是一款掌上型**超声**检查设备，医生在进行乳腺癌检查时，可以检查到乳房和腋窝中的**淋巴结**。**超声**设备可以显示肿块是实质型还是液体性囊肿型。
- **MRI**扫描: **MRI**扫描利用磁场和无线电波生成人体内部的详细图像。**MRI**扫描仪通常配有一个磁力超强的磁体管。在大约15-90分钟的扫描过程中，患者需要躺在磁体管内。**MRI**扫描不属于常规检查项目，但**MRI**扫描适用于以下患者：比如有乳腺癌家族史、**BRCA**突变、乳房植入物和小叶癌的患者，疑似多发性**肿瘤**患者，或者其他成像技术检测结果不足以确诊的患者（Cardoso 等人，2018 年[发表]）。**MRI**扫描还用于查看治疗是否对**肿瘤**有作用，以便确定接下来的治疗方法。



活检

通过**肿瘤活检**，医生可以了解当前乳腺癌的类型信息，以便确定治疗方法

对于疑似乳腺癌患者，在计划进行任何治疗之前都要进行**肿瘤活检** (Cardoso 等人, 2018 年[发表])。**活检**时采用**活检针**，通常在**超声**指导下进行 (如果在超声下无法看清**肿瘤**，则采用**乳房 X 光检查**或 **MRI** 扫描，以确保**活检**组织来自乳房的正确区域。**活检**为医生提供有关乳腺癌类型的重要信息。在**活检**的同时，可以将标志物放置在**肿瘤**中，方便外科医生日后进行完整切除。

治疗方法的确定

一旦您被确诊为乳腺癌，乳腺癌专家团队会照顾您

治疗方法取决于多个因素，例如癌症的进展程度、癌症的类型（请参阅下文）和风险评估。最好前往乳腺癌患者专科中心进行治疗。接待您的团队通常有外科医生、放射**肿瘤**学家、医学**肿瘤**学家、放射学家和病理学家。还会有**专业护士**为您提供诊断和治疗的全程指导。



癌症分期

对医生来说，了解癌症的分期非常重要，这样才能确定最佳治疗方法

癌症分期用于描述**肿瘤**大小、位置以及是否开始扩散。临床分期涉及体格检查、血液检查和影像学检查。除最初进行的**乳房 X 光检查**之外，还可能需要进行其他扫描，例如胸部 **CT** 扫描、**超声**扫描、腹部 **CT** 或 **MRI** 扫描，以及骨骼扫描。或者，还可以使用**正电子发射断层扫描 (PET)** 对整个身体进行评估。

- **CT** 扫描: 这是一种 **X 射线** 技术，可以让医生查看内部器官的横截面图像。
- **MRI** 扫描: **MRI** 扫描利用磁场和无线电波生成人体内部的详细图像。
- 骨骼扫描: 这项检查为了让医生可以看到整个身体的骨骼异常区域，需要向静脉注入少量放射性物质，因为异常骨骼比健康骨骼吸收的放射性物质更多。
- **PET** 扫描: **PET** 扫描利用注入到静脉的放射性物质，帮助识别 **MRI** 扫描或 **CT** 扫描可能遗漏的癌症区域。现在，大多数 **PET** 扫描与 **CT** 扫描联合进行。

利用手术进行癌症分期的依据是手术切除的组织检查结果。

使用字母加数字的方式描述癌症分期，体现**肿瘤**大小和扩散程度。就乳腺癌而言，罗马数字 0 到 IV 表示五个阶段。通常，阶段越低，**预后**越好。TNM 分期系统表示如下：

- 癌症或**肿瘤**的大小 (T)
- 癌症是否已经扩散到**淋巴结** (N)
- 是否已经扩散到远处，或形成**转移瘤** (M)

淋巴结活检

淋巴结活检是乳腺癌分期的一项重要手段。在开始治疗之前，需要对可疑**淋巴结**进行细针抽吸，以便确认或排除**淋巴结转移灶**。为了评估**淋巴结**受累情况，通常会进行前哨**淋巴结活检** (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])，如果检查出扩散到前哨**淋巴结** (癌细胞最有可能扩散到的第一个**淋巴结**)，则切除并确认是否存在癌细胞。

下表显示乳腺癌的分期**分级**系统 (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。这看起来很复杂，但医生会解释您的癌症对应表中的哪一期。

0 期. 非浸润性肿瘤局限于乳房内 (TisN0M0)**I 期. 肿瘤较小, 局限于乳房组织, 或有证据表明癌症扩散到乳房附近的淋巴结**

IA	肿瘤的直径不大于 20 mm, 局限于乳房内 (T1N0M0)
IB	没有证据表明这是原发肿瘤 (T0), 或肿瘤直径不大于 20 mm (T1), 但同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现微转移灶 (不大于 2 mm); 淋巴结有活动性 (N1mi); 无远处转移灶 (M0)

II 期. 肿瘤位于乳房内或靠近淋巴结, 或者即位于乳房内又靠近淋巴结

IIA	- 没有证据表明这是原发肿瘤 (T0), 或肿瘤直径不大于 20 mm (T1), 但同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶; 淋巴结有活动性 (N1); 无远处转移灶 (M0) - 肿瘤直径在 20 mm 和 50 mm 之间 (T2), 局限于乳房内 (N0); 无远处转移灶 (M0)
IIB	- 肿瘤直径在 20 mm 和 50 mm 之间 (T2); 同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶, 淋巴结有活动性 (N1); 无远处转移灶 (M0) - 肿瘤直径大于 50 mm (T3), 局限于乳房内 (N0); 无远处转移灶 (M0)

III 期. 肿瘤已经从乳房扩散到乳房附近的淋巴结, 乳房皮肤或胸壁

IIIA	- 没有证据表明这是原发肿瘤 (T0), 肿瘤直径不大于 20 mm (T1), 肿瘤直径在 20 mm 和 50 mm 之间 (T2), 肿瘤直径大于 50 mm (T3); 同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶; 淋巴结没有活动性或簇状聚集 (N2); 无远处转移灶 (M0) - 肿瘤直径大于 50 mm (T3); 同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶, 淋巴结有活动性 (N1); 无远处转移灶 (M0)
IIIB	肿瘤 (任意大小) 已经扩散到胸壁和/或皮肤 (T4); 不累及淋巴结 (N0), 或同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶, 淋巴结有活动性 (N1), 或淋巴结没有活动性或簇状聚集 (N2); 无远处转移灶 (M0)
IIIC	所有阶段的肿瘤 (所有 T 期); 同侧腋窝第 III 站淋巴结出现转移灶, 同侧乳腺内淋巴结出现转移灶, 同侧腋窝第 I/II 站淋巴结出现转移灶的临床证据, 或同侧锁骨上淋巴结出现转移灶 (N2 或 N3); 无远处转移灶 (M0)

IV 期. 肿瘤已经扩散到身体的其他部位 (所有 T 期, N 期和 M1 期)

其他因素

治疗乳腺癌时需要考虑诸多因素。有些因素可以通过**活检**确定，但有些因素只有在手术切除**肿瘤**后才能确定。

组织学

乳腺癌的组织学可以揭示癌症形成于乳腺的哪些组织（导管癌或小叶癌），以及是否为**浸润性**。组织学还可以揭示一些罕见的乳腺癌亚型，例如：

- 管腔型乳腺癌通常较小，由称为管腔型结构的“导管”组成。这些**肿瘤**的**等级**通常较低，意味着这些细胞看起来与健康细胞相似，通常生长缓慢。
- 粘液性乳腺癌由漂浮在粘液素（粘液的主要成分）池中的异常细胞组成。这些**肿瘤**通常对治疗敏感。
- 髓样乳腺癌是柔软的肉质肿块，通常生长缓慢，较少扩散到乳房外。
- 乳头状乳腺癌由手指状小突起组成。这些**肿瘤**通常是**中级肿瘤**，意味着这些细胞看起来不像正常细胞，比正常细胞生长和分裂得更快一点。

分级

肿瘤分级的依据是其与正常乳腺细胞的差异程度以及生长速度，分为一到三级。**肿瘤等级**反映**肿瘤**细胞的侵袭性；**等级**越高，**肿瘤**越具有侵袭性。

激素受体状态与 HER2 基因表达

雌激素和**孕激素**是女性天然具有的性激素。部分乳腺癌的生长有赖于**雌激素**和/或**孕激素**。这些**肿瘤**生成大量被激素附着的受体（**ER** 或 **PgR**），刺激**肿瘤**的生长。具有 **ER** 表达的**肿瘤**称为 **ER 阳性肿瘤**，可以通过减少**肿瘤**中的**雌激素**供应来进行治疗，通常的做法是阻断 **ER** 或限制血液中的**雌激素**水平。

HER2 受体在所有细胞表面均有表达，并参与正常的细胞生长、增殖和修复过程。大约 20% 的乳腺癌其**肿瘤**细胞表面的 **HER2** 水平高出正常值范围，被称为 **HER2 阳性肿瘤**。与 **HER2** 阴性乳腺癌相比，这些**肿瘤**通常生长较快，更可能出现扩散。可以用阻断 **HER2** 受体的药物治疗 **HER2** 阳性乳腺癌，以阻止**肿瘤**的不受控制的生长。

肿瘤的激素受体状态和 HER2 水平是确定最佳治疗方法的主要因素

一种称为**免疫组织化学**的检测技术可以用来评估激素受体状态和 **HER2** 表达水平。在该检测过程中，乳腺癌组织会被化学物质染色，而这些化学物质将显示癌细胞是否携带激素受体或 **HER2** 受体。另一种称为**原位杂化 (in situ hybridisation)** 的技术也可以用于特定**基因**的定位，帮助医生查看乳腺癌细胞是否携带额外的 **HER2 基因**副本。不同部位**肿瘤**之间的激素受体和 **HER2** 表达可能会有所不同，因此如果**活检**结果为激素受体阴性和 **HER2** 阴性，则通常会在手术切除的**肿瘤**组织上进行再次检测 (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。



增殖标志物

肿瘤活检/手术标本还可以用于评估其他**生物标志物**。例如，**Ki67** 是细胞分裂时 (比如癌细胞分裂) 存在于细胞中的一种蛋白质，在静息时不存在。因此，如果 **Ki67** 存在于多数细胞中，表明**肿瘤**正在快速生长。

基因表达图谱显示**肿瘤**表达的不同**基因**集，也许可以提供更多信息，并将患者分为“高风险”或“低风险”类型；但是，各国的资源不同，所以使用情况也不同。



乳腺癌亚型

利用上述**生物标志物**的检测结果, 可以将乳腺癌分为不同亚型。下表的分组可以作为**预后**的指征, 帮助医生确定各种亚型乳腺癌的治疗方法 (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。

亚型	定义	特征
管腔 A 型	管腔 A 型	• ER 阳性 • HER2 阴性 • 低 Ki67 水平 • 高 PgR 水平 • 低风险分子标记 (如果有)
管腔 B 型	管腔 B 型 (HER2 阴性)	• ER 阳性 • HER2 阴性 • 高 Ki67 水平, 或低 PgR 水平 • 高风险分子标记 (如果有)
	管腔 B 型 (HER2 阳性)	• ER 阳性 • HER2 阳性 • 任意 Ki67 水平 • 任意 PgR 水平
HER2 过表达型	HER2 阳性 (非管腔型)	• HER2 阳性 • ER 和 PgR 阴性
基底样	三阴性 (导管)	• HER2 阴性 • ER 和 PgR 阴性

乳腺癌的治疗方法

治疗方法取决于**肿瘤**大小、位置和数量，**肿瘤**的病理学（**生物标志物**的亚型、**等级**和有无），以及您的年龄和总体健康状况。我们将与您讨论治疗的方法与组合，并考虑您的喜好。

您必须做的一个重要决定是在哪里治疗。与选择一名医生进行治疗不同，选择多学科的专业团队进行治疗可以提高生存率和生活质量。医生会举办一次多学科会议，进行讨论之后再做出治疗决定。在该会议上，来自不同专业领域的医生、护士和参与护理的其他卫生专业人员将会就您的情况进行讨论，并确定一套最佳治疗方法。

手术

乳腺癌的两种手术方式是**保乳手术**和**乳房切除术**。在**保乳手术**中，手术团队切除**肿瘤**，但尽可能多地保留乳。在**乳房切除术**中，整个乳房会被切除。如果影像学检查显示您的**腋窝淋巴结**看起来似乎没有癌症，则应该进行前哨**淋巴结活检**，以便识别并检查最重要的（前哨）**淋巴结**；如果未检测出癌症，则无需切除其他**淋巴结**，但是如果在该**淋巴结**中检测出癌症，则必须切除更多的**淋巴结**（称为腋窝清扫术）。通常应当立即或稍后为**乳房切除术**患者进行乳房再造，但炎性乳腺癌患者除外。



放射疗法

放射疗法是一种使用**电离辐射**的疗法，这种疗法会破坏癌细胞的 DNA，导致细胞死亡。放疗通常在**保乳手术**后进行，也可以在**乳房切除术**后进行。放疗适用于**全身**治疗后仍然无法动手术的局部晚期乳腺癌患者，也适用于某些转移性乳腺癌患者，以治疗原发性**肿瘤**或远处**转移灶**，并改善生活质量。

保乳手术后通常采取**全乳放疗（WBRT）**。对于已经进行过**全乳放疗**且被认为具有高复发风险的患者，可以给予额外的“助推式”放疗—较低剂量的辐射，专门针对**肿瘤**切除区域。额外的“助推式”放疗可以效仿**全乳放疗**，采用外部**放射疗法**或近距离**放射疗法**，将放射源短时间放置在乳腺组织中，为手术部位周围的小部分组织提供内部**放射疗法**。

对于被认为具有低复发风险的患者，可以利用一种称为**加速局部乳房照射（APBI）**的技术，进行短时间**放射疗法**（Cardoso 等人，2018 年[发表]）。这种疗法的时间比**全乳放疗**更短，并且减少了健康乳房组织和其他胸部器官（心脏、肺部等）的辐射暴露量，从而降低长期副作用的风险。

由于存在增加癌症复发风险的因素，部分患者在**乳房切除术**后还需要进行放疗。**乳房切除术**后的放疗与**保乳手术**后的放疗相似。

全身疗法

有几种类型的**全身**疗法可供选择，具体情况视癌症的类型和阶段而定。

化学疗法

化学疗法可以破坏癌细胞，适用于治疗大多数三阴性、**HER2** 阳性和管腔 B 型乳腺癌。**化疗**时，通常每 1-3 周进行一次**静脉**输注。在完成标准**静脉化疗**后，部分患者可能还需要口服**化疗**药物。

内分泌疗法

内分泌疗法旨在减少**雌激素**在 **ER 阳性**乳腺癌中的作用，是针对 **ER 阳性肿瘤** (也称为激素依赖性**肿瘤**) 的最重要的**全身**疗法。**内分泌疗法**多种多样，可以口服和注射给药：

- 选择性**雌激素受体**调节剂 (SERM) 可以阻断乳腺细胞上的**雌激素受体**，防止**雌激素**附着于受体。**他莫昔芬**是一种选择性**雌激素受体**调节剂。
- **氟维司群**等选择性**雌激素受体**下调剂 (SERD) 的作用原理与选择性**雌激素受体**调节剂类似，同样可以降低**雌激素受体**水平。
- 绝经前和围绝经期女性可以使用**促性腺激素释放激素类似物**或接受**抑制卵巢功能**的手术，以减少卵巢对**肿瘤**的**雌激素**供应。
- **芳香化酶抑制剂**可以减少除卵巢以外的组织和器官生产**雌激素**，因此仅对绝经后女性有效，除非绝经前女性的卵巢功能受到抑制 (人为降低**雌激素**水平)。**阿那曲唑**、**来曲唑**和**依西美坦**均为**芳香化酶抑制剂**。

靶向疗法

靶向疗法药物旨在阻断癌细胞中促进癌细胞生长的特定信号通路。许多**靶向疗法**适用于治疗乳腺癌：

- 抗 **HER2** 药物作用于 **HER2** 受体，可以阻断信号传导并减少 **HER2** 阳性乳腺癌的细胞增殖。**曲妥珠单抗**、**拉帕替尼**、**帕妥珠单抗**和**曲妥珠单抗-药物共轭物 (T-DM1)** 均为目前使用的抗 **HER2** 药物。**奈拉替尼**是一种新型抗 **HER2** 药物，也适用于治疗 **HER2** 阳性乳腺癌。
- 细胞周期蛋白依赖性激酶 **4/6 (CDK4/6)** 抑制剂可以减少**肿瘤**细胞的增殖。**帕博西尼**、**瑞博西尼**和**玻玛西林 (abemaciclib)** 是治疗乳腺癌的 **CDK4/6** 抑制剂。
- **依维莫司**等哺乳动物雷帕霉素靶标 (**mTOR**) 抑制剂可以降低 **mTOR** 信号刺激的**肿瘤**细胞的生长和增殖。
- **多聚 ADP 核糖聚合酶 (PARP)** 抑制剂可以干扰癌细胞修复受损的 DNA，而 DNA 受损会导致癌细胞死亡。**奥拉帕尼**和**他拉唑帕尼**是新型**多聚 ADP 核糖聚合酶**抑制剂，适用于治疗某些 **BRCA** 突变的患者。
- **血管内皮生长因子 (VEGF)** 抑制剂 (例如**贝伐单抗**) 可以阻止**肿瘤**刺激**肿瘤**内血管的生长，从而使**肿瘤**缺乏继续生长所需的氧气和营养。

其他疗法

骨**转移**患者应使用**双膦酸盐类**药物或**地诺单抗**等骨修饰药物，并补充钙和维生素 D 补充剂。这些药物可以增强骨骼，减少骨骼疼痛和骨折风险。**双膦酸盐类**药物可以降低复发风险，因此也适用于早期乳腺癌的术后治疗。

非浸润性(0期)乳腺癌(也称为原位癌或导管原位癌)的治疗方法

手术

早期**非浸润性**乳腺癌手术的目的是切除**肿瘤**并确认它的**非浸润性**。手术团队会确保切除癌症以及健康的组织**边缘**，防止其复发。

非浸润性乳腺癌可以通过**乳房切除术**或**保乳手术**进行治疗(Cardoso 等人, 2018 年[发表])。除非有临床原因, 否则接受**乳房切除术**的女性应当立即进行乳房再造。乳房再造可以让您更容易接受失去乳房的事实, 并且不会影响医生对癌症复发的检测。



治疗非浸润性乳腺癌时, 主要采取手术切除

放射疗法

保乳手术后, 通常会接受**全乳放疗**, 以减少癌症复发的风险。如果您已经接受**乳房切除术**并成功切除**非浸润性**癌症, 则无需再进行**放射治疗**(Cardoso 等人, 2018 年[发表])。

全身疗法

ER 阳性且已经接受**保乳手术**的癌症患者通常会使用**他莫昔芬**或**芳香化酶抑制剂**, 以降低复发风险。而 **ER 阳性**且已经接受**乳房切除术**的癌症患者, 只有在医生认为具有发展为新**肿瘤**的高风险时, 才能使用**他莫昔芬**或**芳香化酶抑制剂**(Cardoso 等人, 2018 年[发表])。

早期浸润性 (I-IIA 期) 乳腺癌的治疗方法

手术和放射疗法

早期**浸润性**乳腺癌手术的目的是通过**保乳手术**或**乳房切除术**切除**肿瘤**。**保乳手术**后通常会接受放疗,从而降低癌症复发的风险。大多数患者会接受**全乳放疗**,但一些被认为具有较低复发风险的患者可能会接受**加速局部乳房照射**(Cardoso 等人, 2018 年[发表])。已经接受**乳房切除术**且在**腋窝淋巴结**检查出癌细胞的患者,或者被认为具有较高复发风险的患者也可能会接受**放射治疗**。

辅助全身疗法

许多早期**浸润性**乳腺癌患者会在手术切除**肿瘤**后接受**辅助**全身治疗。医生会综合考虑激素受体状态、**HER2** 和 **Ki67** 水平、可能给您带来的风险和益处以及您的喜好,就治疗方法与您进行讨论。通常在手术后 2-6 周开始进行**辅助**治疗,并有多种**辅助**疗法可供选择。

大多数早期**浸润性**乳腺癌患者会在手术后接受**全身治疗**

新辅助全身疗法

有些早期**浸润性**乳腺癌患者,特别是那些**肿瘤**较大(直径大于 2cm)或**淋巴结**受累的患者,可以接受**新辅助**全身治疗以缩小**肿瘤**并提高手术清除**肿瘤**的成功率,也可以接受低创手术,以提高美容和/或功能性**预后**。下列所有**辅助**疗法均可作为**新辅助疗法**。

内分泌疗法

所有 **ER 阳性** 的乳腺癌患者将接受 **内分泌治疗** (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。ER 阳性早期乳腺癌的绝经前女性患者通常使用 **他莫昔芬** 治疗 5-10 年。如果患者在他莫昔芬治疗期间的前 5 年内绝经, 则可以改用 **芳香化酶抑制剂**。对于使用 **他莫昔芬** 或 **芳香化酶抑制剂** 治疗的绝经前患者, 还可以在使用 **促性腺激素释放激素类似物** 的同时联合 **卵巢功能抑制** 疗法或 **卵巢去势** 疗法。

ER 阳性 的早期乳腺癌的绝经后女性患者可以使用 **芳香化酶抑制剂** 或 **他莫昔芬** 治疗。**芳香化酶抑制剂** 可以立即使用, 也可以在他莫昔芬治疗 2-3 年后使用, 或在他莫昔芬治疗 5 年后作为额外的 **辅助** 治疗。



化学疗法

尽管有些患者可能联合使用 **环磷酰胺**、**氨甲蝶呤** 和 **5-氟尿嘧啶 (CMF)** 等药物, 早期乳腺癌的 **化学疗法** 通常还是 **蒽环类药物** (**表柔比星** 或 **阿霉素** 等) 和/或 **紫杉烷类药物** (**紫杉醇** 或 **多西他赛** 等) 等化学药品, 用法是 **依次** 使用 12-24 周 (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。高增殖性 **肿瘤** 患者可以更频繁地使用 (每 2 周一次, 而不是每 3 周一次的标准用法)。非 **蒽环类药物** (**多西他赛** 和 **环磷酰胺** 等) 可以用于不适合 **蒽环类药物** 治疗的患者, 或替代 **蒽环类药物**。对于绝大多数三阴性、**HER2 阳性** 和高风险管腔型 **HER2 阴性** 乳腺癌患者, 建议进行化学治疗。

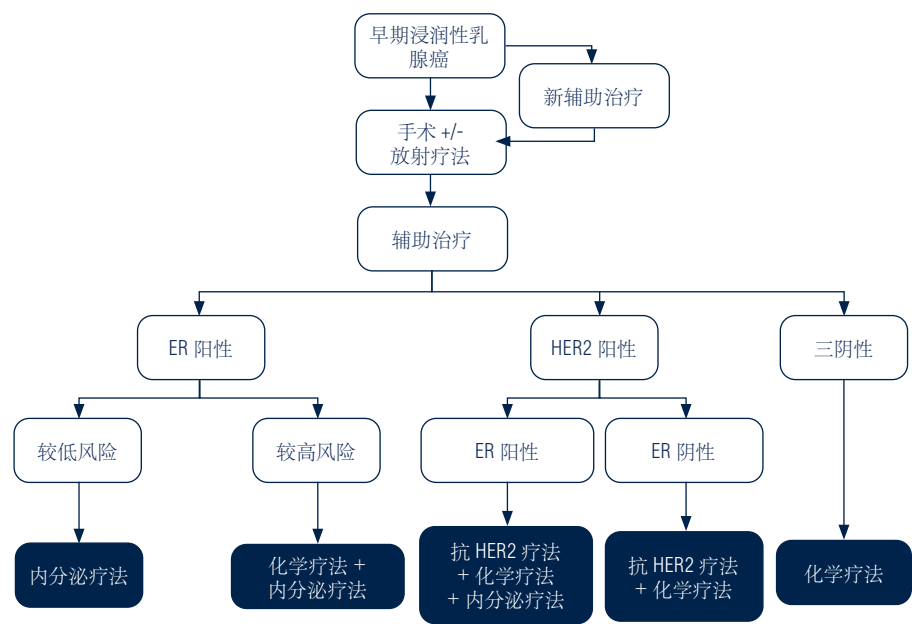


抗 HER2 疗法

HER2 阳性 乳腺癌通常采用化疗和抗 **HER2** 药物 **曲妥珠单抗**, 静脉注射或 **皮下注射** (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。**曲妥珠单抗** 被批准在手术、新 **辅助** 或 **辅助** 化疗后, 或与 **辅助** 化疗联合用于 **HER2 阳性** 癌症患者, 或与新 **辅助** 化疗联合用于 **肿瘤** 直径大于 2 cm 的患者 (Herceptin SPC, 2017 年)。曲妥珠单抗治疗的最佳持续时间为 1 年。由于存在心脏副作用的风险, 曲妥珠单抗通常不会与 **蒽环类药物** 同时给药 (请参见“治疗的潜在副作用”章节), 但可以 **依次** 给药。**紫杉烷类药物** 可以与 **曲妥珠单抗** 同时给药。部分高风险患者可以联合使用 **曲妥珠单抗** 和 **帕妥珠单抗**。部分患者在曲妥珠单抗治疗结束后还可以使用 **奈拉替尼** 进行为期 1 年的新型抗 **HER2** 治疗。

治疗方法概述

治疗方法多种多样, 似乎令人困惑。然而**全身**治疗方法组合取决于**活检**结果或手术切除的**肿瘤**和/或**淋巴结**样本检查结果。下图概述了各种乳腺癌亚型的推荐治疗方法:



流程图显示早期**浸润性**乳腺癌的**全身**治疗方法。

局部晚期 (IIB -III 期) 乳腺癌的治疗方法

在大多数情况下, 全身治疗联合手术和放射治疗适用于局部晚期乳腺癌。

全身疗法

局部晚期乳腺癌的新辅助疗法

局部晚期乳腺癌通常首先采用新辅助全身疗法, 以缩小肿瘤并提高手术清除肿瘤的成功率。通常, 适用于早期乳腺癌的全身疗法也适用于局部晚期乳腺癌。尽管局部晚期乳腺癌通常首先采用全身疗法, 但是患者通常需要接受放疗, 总的来说, 晚期乳腺癌患者的治疗强度更大。



下表总结了无法手术治疗的各種局部晚期乳腺癌适用的新辅助疗法 (Cardoso 等人, 2018 年)。

局部晚期乳腺癌	新辅助疗法
ER 阳性乳腺癌	内分泌疗法或蒽环类和紫杉烷类化学疗法
HER2 阳性乳腺癌	蒽环类化学疗法联合紫杉烷类药物和抗HER2 治疗
三阴性乳腺癌	蒽环类和紫杉烷类化学疗法

局部晚期乳腺癌患者也可以接受放射治疗作为新辅助治疗。经过有效的新辅助全身治疗后, 患者通常可以接受肿瘤切除术。在大多数情况下, 有乳房切除术和腋窝淋巴结切除术可供选择, 但部分患者可以选择保乳手术 (Cardoso 等人, 2018 年)。

局部晚期乳腺癌通常采用全身疗法治疗, 之后可能可以接受肿瘤切除术

转移性 (IV 期) 乳腺癌的治疗方法

被诊断出患有转移性乳腺癌时，患者通常会重新进行**活检**，以确认组织学结果，并重新评估**生物标志物**（激素受体和 **HER2** 等）的水平。

晚期乳腺癌的**全身治疗**旨在延长生命并最大限度地提高生活质量。**靶向疗法**（包括**内分泌疗法**）可以最有效地实现这一目的。**靶向疗法**通常是大多数患者的主要疗法。除**全身疗法**之外，患者还可以接受**放射疗法**（例如减轻与**骨转移**相关的骨痛，治疗**脑转移**，以及减少由软组织中的**肿瘤**引起的出血）和手术治疗（例如减轻**肿瘤**对脊柱的压迫，或切除**脑转移瘤**）。**肝**或**肺转移**患者还可以接受新颖的消融疗法，例如**立体定向放射疗法**、**放射性栓塞术**和**射频消融**，但是这些疗法并不适合所有患者，益处也尚未得到证实。

骨修饰剂（**双膦酸盐类**和**狄诺塞麦**等）有助于减少通常与**骨转移**以及骨痛相关的骨折的发生率。

晚期乳腺癌的化学疗法

化学疗法是对**内分泌疗法**耐药的三阴性乳腺癌以及 **ER 阳性**、**HER2 阴性**乳腺癌的标准治疗方法。**ER 阳性**患者有时需要进行化疗，因为这种癌症的治疗强度特别大。治疗转移性乳腺癌时，通常**依次**给药，但如果癌症进展迅速，则可以联合给药。化疗药物通常为**卡培他滨**、**长春瑞滨**或**艾日布林**。如果您曾经接受**紫杉烷**或**蒽环类药物**作为新**辅助**或**辅助**疗法，并且医生认为您至少一年“无病”，且用药安全，则可以再次使用。医生可能还会与您讨论其他几种**化学疗法**（Cardoso 等人，2018 年）。曾经接受过**蒽环类药物**治疗的三阴性乳腺癌患者也可以使用含**铂类化学疗法**，如**卡铂**或**顺铂**。

晚期乳腺癌的内分泌疗法

ER 阳性、**HER2 阴性**的晚期乳腺癌几乎首选**内分泌疗法**：**芳香化酶抑制剂**、**他莫昔芬**或**氟维司群**（Cardoso 等人，2018 年）。建议绝经前和围绝经期患者在接受**内分泌疗法**的同时联合**卵巢功能抑制**疗法或**卵巢去势**疗法（手术切除）。如果可以的话，**内分泌疗法**通常联合**靶向疗法**（**帕博西尼**、**瑞博西尼**、**玻玛西林**或**依维莫司**等）以改善疗效。**醋酸甲地孕酮**和**雌二醇**（一种**雌激素**）是进一步的治疗之选。**ER 阳性**、**HER2 阳性**转移性乳腺癌患者的一**线**治疗通常为抗**HER2**治疗和**化学治疗**，完成**化疗**后还可能会接受**内分泌治疗**和进一步的抗**HER2**治疗作为**维持治疗**。



内分泌耐药性是当患者接受**内分泌治疗**时或完成**内分泌治疗**后 12 个月内出现复发（或转移性乳腺癌进展）时使用的术语（Cardoso 等人，2018 年）。表现出**内分泌耐药性**迹象的患者通常会改用另一种**内分泌治疗**或**化学治疗**。

晚期乳腺癌的抗 HER2 疗法

HER2 阳性晚期乳腺癌的**一线**治疗通常是**曲妥珠单抗**加**帕妥珠单抗**联合**化疗**（通常为**多西他赛**或**紫杉醇**）（Cardoso 等人, 2018 年）。这些患者的二线治疗通常是 **T-DM1**。部分患者的二线治疗也可能是**曲妥珠单抗**加**拉帕替尼**。进一步的治疗方法包括**曲妥珠单抗**加其他化疗药物, 或**拉帕替尼**加**卡培他滨**。

转移性乳腺癌无法治愈, 但可以通过改变疗法来治疗

其他靶向疗法

CDK4/6 抑制剂（**帕博西尼**、**瑞博西尼**和**玻玛西林**）可以联合**芳香化酶抑制剂**或**氟维司群**治疗 **ER** 阳性晚期乳腺癌（Ibrance SPC, 2017 年; Kisqali SPC, 2017 年; Cardoso 等人, 2018 年）。

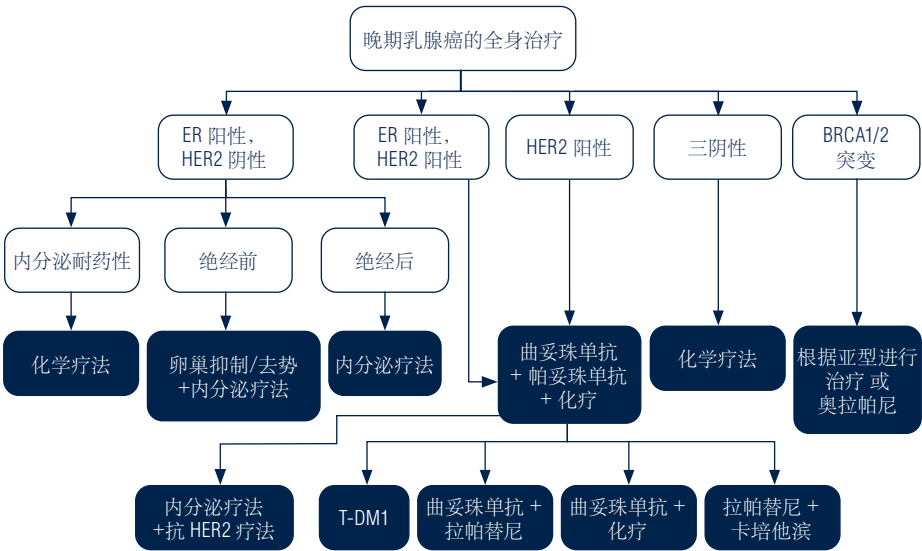
依维莫司联合**依西美坦**、**他莫昔芬**或**氟维司群**适用于部分患有绝经后 **ER** 阳性晚期乳腺癌且非甾体类**芳香酶抑制剂**治疗后出现进展的患者（Cardoso 等人, 2018 年）。

新药**奥拉帕尼**和**他拉唑帕尼**是多聚 **ADP** 核糖聚合酶抑制剂, 可作为 **BRCA1/2** 突变患者的**化疗**替代药物。

在欧洲, **贝伐单抗**联合**紫杉醇**或**卡培他滨**被批准作为转移性乳腺癌的**一线**治疗（Avastin SPC, 2017 年）; 但是目前这种治疗方法只对部分患者有一定益处, 因此欧洲治疗指南并不推荐将其作为常规疗法使用（Cardoso 等人, 2018 年）。

治疗方法概述

治疗方法多种多样, 似乎令人困惑, 但是医生和**专业护士**会为您提供指导。下图总结了各种乳腺癌亚型的推荐疗法:



流程图显示晚期乳腺癌的全身治疗方法。

特殊人群

BRCA 突变患者

由于乳腺癌风险增加，**BRCA1** 或 **BRCA2** 突变的女性患者可以进行乳房再造、双侧**输卵管卵巢切除术**或预防性双侧**乳房切除术**。双侧**乳房切除术**后，这些患者的乳腺癌患病风险降低了 90-95 % (Cardoso 等人, 2018 年)。总的来说，与 **BRCA** 相关的早期乳腺癌的治疗方法与其他乳腺癌相似，并会根据临床需要给予**辅助治疗** (Paluch-Shimon 等人, 2016 年)。与非 **BRCA** 三阴性乳腺癌一样，建议 **BRCA** 相关的晚期三阴性乳腺癌患者使用**卡铂** (Cardoso 等人, 2018 年)。当 **BRCA** 相关的三阴性或 **ER 阳性** 乳腺癌患者对**内分泌治疗**产生耐药性时，可改用**奥拉帕尼**或**他拉唑帕尼**。

乳腺癌和怀孕

乳腺癌患者可以怀孕。但是由于内分泌治疗的持续时间较长，有几个方面需要注意，特别是 **ER 阳性** 乳腺癌。备孕期间必须停止**内分泌治疗**，母乳喂养后应恢复**内分泌治疗**。如果想怀孕，请您与医生仔细讨论所有相关问题。

怀孕期间的乳腺癌治疗非常复杂，应当由经验丰富的团队来治疗。大多数情况下，无需终止妊娠（即无需堕胎）。终止妊娠并不能改善母亲的**预后**。但是，在充分了解所有可行的治疗方法后，女性患者及其伴侣必须做出慎重的决定。根据孕期的不同，可能有多种针对怀孕期间的治疗方法 (Peccatori 等人, 2013 年)。孕期手术基本是安全的。在孕中期和孕晚期进行**化学治疗**是安全的；通常以**蒽环类**为主的化疗是妊娠的首选治疗方法，也可以使用**紫杉烷类**药物。分娩之后才能进行内分泌治疗和抗 **HER2** 治疗。通常，只有分娩之后才能进行**放射治疗**。孕期最重要的考虑因素是避免早产。



年轻女性

乳腺癌的治疗会降低年轻女性的生育能力，并可能导致出现**更年期**或暂时性**更年期**。在开始治疗之前，医生会与您讨论所有可能的生育问题，并为您提供生育保护措施的所有相关信息 (Peccatori 等人, 2013 年; Cardoso 等人, 2018 年)。

由于某些癌症疗法可能会对胎儿造成伤害，尤其是在孕早期，因此在乳腺癌治疗期间应避免怀孕。请记住，**月经量不足并不意味着绝经**，因此仍然需要采取**避孕措施**。

乳腺癌的治疗会影响年轻女性的生育能力，
但可以采取生育保护措施

老年女性

在为您选择最佳治疗方法时，医生会使用您的生物学术龄而不是您的**实际年龄**。这意味着，如果您是健康的老年患者，则可能会接受与年轻患者相同的全剂量药物治疗 (Cardoso 等人, 2018 年)。如果您身体体质虚弱，则可能需要调整标准治疗方法，以平衡治疗收益与风险。

男性

男性乳腺癌患者的**雌激素**和**雄激素**受体几乎呈阳性。因此，男性如果被告知患有三阴性或**HER2** 阳性乳腺癌，应当进行第二种病理学检查。男性的手术和**放射疗法**与女性类似。**乳房切除术**比保乳术更为普遍，但也可以采取保乳术或低创**乳房切除术**，例如保留乳头的**乳房切除术**（切除乳房组织但不切除皮肤、乳头或乳晕）。**他莫昔芬**是标准的**辅助内分泌疗法** (Cardoso 等人, 2018 年)。**他莫昔芬内分泌疗法**是治疗男性转移性乳腺癌的标准方法，但也可以考虑联合**芳香化酶抑制剂**与**促性腺激素释放激素类似物**，或进行手术切除睾丸以降低**雄激素**水平 (**睾丸切除术**) (Cardoso 等人, 2018 年)。目前针对男性的**化学疗法**和抗 **HER2** 疗法建议与女性相同 (Cardoso 等人, 2018 年)。



临床试验

医生可能会询问您是否愿意参与**临床试验**。这是针对患者进行的一项研究，目的是(ClinicalTrials.gov 2017 年)：

- 检测新疗法
- 研究现有疗法的新组合，或更改用法用量，提高疗效或减少副作用
- 比较用于控制症状的药物的有效性
- 了解癌症治疗的作用机制。

临床试验有助于增进人们对癌症的了解和开发新的治疗方法。参与**临床试验**可能会得到许多好处。在研究期间和研究之后，会密切关注受试者，并且新疗法可能会比现有疗法更有效。不过，请务必牢记，新疗法也可能不如现有疗法，或者副作用大于益处 (ClinicalTrials.gov 2017 年)。

临床试验有助于增进人们对乳腺癌的了解和开发新的治疗方法。参加临床试验可能会得到很多好处

您有权接受或拒绝参与**临床试验**，而不会对治疗造成任何影响。如果医生没有询问您是否参与**临床试验**，而您想了解相关信息，则可以询问医生附近是否有针对您的癌症类型的试验 (ClinicalTrials.gov 2017 年)。

补充干预

在整个疾病过程中, 抗癌治疗应辅以干预措施, 目的是预防疾病, 治疗并发症并最大程度提高生活质量。干预措施包括支持性治疗、姑息治疗、幸存关怀和临终关怀, 应当由一个多学科团队协调进行 (Jordan 等人, 2018 年)。

支持性治疗

支持性治疗涉及如何应对癌症症状和治疗副作用。

姑息治疗

姑息治疗是指晚期疾病的治疗干预措施, 包括症状应对、**预后**支持、做出艰难决定和准备临终关怀。

幸存关怀

对癌症幸存者的关怀包括社会支持、疾病教育和康复治疗。幸存者关怀计划可以帮助患者在个人、职业和社交生活中恢复健康。有关幸存关怀的更多信息和建议, 请参阅 ESMO 的幸存患者指南 (ESMO 2017 年) (<https://www.esmo.org/for-patients/Patient-guides/survivorship>)。

临终关怀

无法治愈的癌症患者的临终关怀主要着眼于使患者感到舒适, 充分缓解身心痛苦, 例如, 通过姑息性镇静降低患者的意识水平以缓解难以忍受的疼痛、**呼吸困难**、谵妄或抽搐 (Cherny 2014 年)。关于临终关怀的讨论令人痛心, 但此时应始终为患者及其家属提供帮助。

治疗的潜在副作用

与所有药物治疗一样，抗癌治疗也可能出现副作用。下面总结了各种治疗方法最常见的副作用，以及如何应对。您可能会遇到这里没有讨论到的其他副作用。请及时将困扰您的所有副作用告知医生或**专业护士**，这一点非常重要。

医生根据分级量表对癌症治疗的每个副作用事件进行“分级”，级数为1-4，严重程度逐级递增。1级表示轻度，2级表示中度，3级表示重度和4级表示极重度。但是，根据严格的标准对具体的副作用进行分级时，会因为考虑的方面不同而有所差异。分级的目的始终是在严重恶化之前识别并解决各种副作用，因此，您应当始终尽早向医生或**专业护士**报告所有困扰您的症状。



请及时将治疗相关的所有副作用告知医生或专业护士，这一点非常重要

接受癌症治疗的患者普遍会出现**疲劳**，这可能是癌症本身或治疗引起的。医生或**专业护士**可以为您提供缓解**疲劳**的建议，例如保持充足的睡眠、健康饮食和多做运动 (Cancer.Net 2016 年)。

手术

乳腺癌患者手术切除**淋巴结**后，普遍会出现手臂和乳房**淋巴水肿**。切除**腋窝淋巴结**后，出现**淋巴水肿**的患者多达 25%，但是，前哨**淋巴结活检**后，出现**淋巴水肿**的患者不足 10% (Cardoso 等人, 2018 年)。您可以通过以下几种方法降低**淋巴水肿**风险：

- 保持健康的体重，减轻淋巴系统的压力
- 多使用手术侧手臂，促进淋巴引流，并坚持锻炼
- 保护皮肤，避免感染
 - 滋润手术部位的皮肤，防止皮肤破裂
 - 使用防晒霜，防止晒伤
 - 涂抹驱虫剂，防止蚊虫叮咬
 - 使用烤箱时，戴上防热手套
 - 做园艺工作时，戴上防护手套

如果出现肿胀或感染迹象，请及时向医生或**专业护士**报告。

手术后，手术侧的手臂和肩膀可能会出现僵硬感和酸痛感，并持续数周。您的**专业护士**或理疗师可以指导您进行一些轻柔的锻炼，帮助您恢复正常活动。

放射疗法

放射疗法的几种常见副作用有**疲劳**、皮肤刺激、治疗侧乳房疼痛和肿胀。将症状向医生报告，他们会知道怎么做；例如，面霜或敷料有助于减缓皮肤刺激。在治疗后至少一年内，应避免将治疗部位暴露在阳光下。由于乳腺癌的**放射疗法**也会辐射到心脏和肺部，因此接受放疗的患者罹患心脏病和肺癌的风险（尤其是吸烟人群）可能会略高 (Henson 等人, 2013 年)。但是，现代放疗技术可将这种风险降到最低。

化学疗法

化学疗法的副作用取决于所用药物和剂量。您可能会经历其中几个副作用，但是基本不会经历所有副作用。与接受单一化疗药物的患者相比，接受联合化疗药物的患者经历的副作用可能会更多。受化疗影响的主要部位是那些迅速生成细胞和代谢细胞的区域（即**骨髓**、**毛囊**、消化系统和口腔内膜）。**嗜中性白血球**（一种白细胞）水平降低会导致**嗜中性白血球减少**，增加感染风险。化疗药物偶尔会意外地从静脉渗漏到周围组织（**外渗**），可能导致水泡或溃疡。使用抗组胺药和类固醇软膏以及温水浸泡可以减轻皮肤疼痛，缓解这些副作用。有些**化疗**药物会影响生育能力。如果您有这方面的担忧，请在治疗开始之前咨询医生。恶心和呕吐十分常见，并且可能非常难受，但是医生会采取各种方法应对和预防这些症状 (Roila 等人, 2016 年)。大多数的**化疗**副作用都是暂时的，可以通过药物或改变生活方式来控制。医生和护士也会为您提供帮助 (Macmillan, 2016 年)。

化疗药物	潜在副作用	如何正确应对
卡培他滨 (Xeloda SPC, 2017 年)	• 腹痛 • 食欲不振 • 虚弱 • 腹泻 • 疲劳 • 手足综合症 • 恶心 • 口腔炎 • 呕吐	• 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻、腹痛) 和口腔炎可能会导致食欲减退 (食欲不振) 或虚弱感 (乏力)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。腹泻通常是暂时的轻度副作用, 严重的话, 医生会开腹泻药。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 为了预防和治疗手足综合症, 请保持手脚凉爽, 方法是让手脚接触凉水 (浸泡、沐浴或游泳), 避免过多的热量/热水, 并保持舒适状态 (不要穿戴过紧的袜子、手套或鞋子)。如果出现重度手足综合症, 则可能需要调整治疗计划, 但在大多数情况下, 症状很轻, 可以用乳膏和药膏治疗, 并且在完成治疗后就会消退。
卡铂 (Macmillan, 2015 年)	• 贫血 • 便秘 • 疲劳 • 肝毒性 • 感染风险增加 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 肾毒性 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、贫血或血小板减少等症。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。 • 医生会帮助您预防和治疗任何恶心、呕吐或便秘。 • 在治疗前和治疗期间, 医生会检查您的肝肾功能, 并嘱咐您多喝水以防止肾脏受损。
顺铂 (Macmillan, 2016 年)	• 贫血 • 食欲不振 • 肾功能改变 • 生育力下降 • 腹泻 • 疲劳 • 感染风险增加 • 血栓形成的风险增加 • 恶心/呕吐 • 中性粒细胞减少 • 周围神经病变 • 口味改变 • 血小板减少 • 耳鸣/听力改变	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、贫血或血小板减少等症。医生可能会根据检测结果调整治疗, 并就如何预防感染给出建议。 • 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻, 口味改变) 可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现周围神经病变 (手脚酸麻或麻木), 请及时向医生报告, 以便控制这种副作用。 • 在治疗前和治疗期间, 医生会检查您的肾功能, 并嘱咐您多喝水以防止肾脏受损。 • 如果出现耳鸣或听力改变, 请及时向医生报告。听力改变通常是暂时的, 但也有可能是永久性的。

化療藥物	潛在副作用	如何正確應對
环磷酰胺 (环磷酰胺 SPC, 2017 年)	• 脱发 • 发热 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 肾毒性和泌尿道毒性 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 • 在治疗前和治疗期间, 医生会检查您的肾功能, 并嘱咐您多喝水以防止肾脏受损。 • 医生会帮助您预防和治疗恶心和呕吐症状。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。
多西他赛 (多西他赛 SPC, 2005 年)	• 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 虚弱 • 腹泻 • 外渗相关的组织损伤 • 感染风险增加 • 指甲疾病 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 水肿 • 周围神经病变 • 皮肤反应 • 口腔炎 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、贫血或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。 • 如果出现周围神经病变, 请及时向医生报告, 以便控制这种副作用。 • 对胃肠道系统 (恶心、呕吐、腹泻) 和口腔炎的影响可能导致食欲减退 (食欲不振) 或虚弱感 (乏力)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现指甲改变、皮肤反应或体液滞留/肿胀 (水肿), 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。 • 如果注射部位出现灼伤或皮肤改变, 请及时向医生报告, 以便医生做出决定。许多外渗几乎不会造成损伤, 但是可能需要使用解毒剂, 并对该部位施压几天 (Perez Fidalgo 等人, 2012 年)。
聚乙二醇化脂质体阿霉素 (阿霉素 SPC, 2016 年)	• 手足综合症 • 中性粒细胞减少 • 口腔炎 • 血小板减少	• 在整个治疗过程中会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。 • 为了预防和治疗手足综合症, 请保持手脚凉爽, 方法是让手脚接触凉水 (浸泡、沐浴或游泳), 避免过多的热量/热水, 并保持舒适状态 (不要穿戴过紧的袜子、手套或鞋子)。如果出现重度手足综合症, 则可能需要调整治疗计划, 但在大多数情况下, 症状很轻, 可以用乳膏和药膏治疗, 并且在完成治疗后就会消退。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。

化疗药物	潜在副作用	如何正确应对
非脂质体阿霉素 (阿霉素 SPC, 2016 年)	- 肝酶异常 - 脱发 - 贫血 - 食欲不振 - 乏力 - 心脏效应 - 寒意 - 腹泻 - 外渗相关的组织损伤 - 发热 - 手足综合症 - 感染风险增加 - 体重增加 - 白细胞减少 - 粘膜炎 - 恶心 - 中性粒细胞减少 - 口腔炎 - 血小板减少 - 呕吐	- 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现贫血、白细胞减少、中性粒细胞减少或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 - 在使用非脂质体阿霉素治疗前和治疗期间, 医生会监测您的心脏功能, 以最大程度地降低心脏损伤风险。 - 为了预防和治疗手足综合症, 请保持手脚凉爽, 方法是让手脚接触凉水 (浸泡、沐浴或游泳), 避免过多的热量/热水, 并保持舒适状态 (不要穿戴过紧的袜子、手套或鞋子)。如果出现重度手足综合症, 则可能需要调整治疗计划, 但在大多数情况下, 症状很轻, 可以用乳膏和药膏治疗, 并且在完成治疗后就会消退。 - 对胃肠道系统 (恶心、呕吐、腹泻) 和口腔炎的影响可能导致食欲减退 (食欲不振) 或虚弱感 (乏力)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 - 为了预防和治疗口腔炎/粘膜炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。 - 如果注射部位出现灼伤或皮肤改变, 请及时向医生报告, 以便医生做出决定。外渗可能会导致坏死, 您可能会因此接受组织损伤治疗 (PerezFidalgo 等人, 2012 年)。

化療藥物	潛在副作用	如何正確應對
表柔比星 (鹽酸表柔比星 SPC, 2017 年)	- 肝酶異常 - 脫髮 - 貧血 - 食慾不振 - 乏力 - 心臟效應 - 畏寒 - 腹瀉 - 外滲相關的組織損傷 - 發熱 - 手足綜合症 - 感染增加 - 體重增加 - 白細胞減少 - 粘膜炎 - 惡心 - 中性粒細胞減少 - 口腔炎 - 血小板減少 - 嘔吐	- 在整個治療過程中，會經常對您的血細胞計數進行監測，以便及時發現貧血、白細胞減少、中性粒細胞減少或血小板減少等症狀。醫生可能會根據檢測結果調整治療方法，並就如何預防感染給出建議。如有發燒，請及時向醫生報告，因為發燒是感染的一項表徵。 - 在使用表柔比星治療前和治療期間，將監測您的心臟功能，以最大程度地降低心臟損害的風險。 - 為了預防和治療手足綜合症，請保持手脚涼爽，方法是让手脚接触凉水（浸泡、沐浴或游泳），避免过多的热量/热水，并保持舒适状态（不要穿戴过紧的袜子、手套或鞋子）。如果出现重度手足綜合症，則可能需要調整治療計劃，但在大多數情況下，症狀很輕，可以用乳膏和藥膏治療，並且在完成治療後就會消退。 - 對胃腸道系統（惡心、嘔吐、腹瀉）和口腔炎的影響可能導致食慾減退（食慾不振）或虛弱感（乏力）。醫生會幫助您預防和控制這些副作用。 - 為了預防和治療口腔炎/粘膜炎，您可以使用類固醇漱口水和溫和的牙膏，保持良好的口腔衛生。類固醇牙膏可用於治療進行性潰瘍。如果出现更严重（2 級及以上）的口腔炎，醫生可能會減少治療劑量或推遲治療直至口腔炎消退，但在大多數情況下，症狀較輕，一旦完成治療，症狀就會緩解。 脫髮令許多患者十分苦惱；醫生會為您提供脫髮方面的建議。一些醫院會提供冷帽以減少脫髮。 - 如果注射部位出現灼傷或皮膚改變，請及時向醫生報告，以便醫生做出決定。外滲可能會導致壞死，您可能會因此接受組織損傷治療（Perez Fidalgo 等人，2012 年）。
艾日布爾 (艾日布爾 SPC, 2017 年)	- 脫髮 - 貧血 - 食慾不振 - 關節痛/肌痛 - 背痛和四肢疼痛 - 便秘 - 咳嗽 - 腹瀉 - 呼吸困難 - 疲勞 - 發熱 - 頭痛 - 惡心 - 中性粒細胞減少 - 周圍神經病變 - 嘔吐	- 在整個治療過程中，會經常對您的血細胞計數進行監測，以便及時發現中性粒細胞減少或貧血等症狀。醫生可能會根據檢測結果調整治療方法，並就如何預防感染提供建議。如有發燒，請及時向醫生報告，因為發燒是感染的一項表徵。 - 如果出现周圍神經病變，請及時向醫生報告，以便控制這種副作用。 胃腸道系統的反應（惡心、嘔吐、腹瀉、便秘）可能導致食慾減退（食慾不振）。醫生會幫助您預防和控制這些副作用。 - 如果出现持续咳嗽，請及時向醫生報告。呼吸困難較嚴重的話，可以用阿片類藥物或苯二氮卓類藥物治療，有時候也可以使用類固醇治療（Kloke 和 Cherny，2015 年）。 脫髮令許多患者十分苦惱；醫生會為您提供脫髮方面的建議。一些醫院會提供冷帽以減少脫髮。 - 如果出现關節痛、肌痛、頭痛或其他疼痛，請及時向醫生報告，醫生會幫助您控制這些副作用。

化療藥物	潛在副作用	如何正確應對
吉西他濱 (吉西他濱 SPC, 2017 年)	• 脱发 • 貧血 • 呼吸困難 • 流感樣症狀 • 肝酶增加 • 白細胞減少 • 惡心 • 水腫 • 皮疹 • 腎臟效應 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现白細胞減少、貧血或血小板減少等症狀。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。 • 如果出现持续咳嗽, 请及时向医生报告。呼吸困難较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗(Kloke 和Cherny, 2015 年)。然而, 这种副作用通常比较轻微, 无需治疗即可迅速消退。 • 如果出现皮肤反应, 类流感症状或体液滞留/肿胀(水腫), 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 在治疗前、治疗期间和治疗后, 医生会密切监测您的肝腎功能。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。
甲氨蝶呤 (甲氨蝶呤 SPC, 2017 年)	• 腹痛 • 过敏反应 • 食欲不振 • 发热 • 感染风险增加 • 白細胞減少 • 惡心 • 腎臟效應 • 口腔炎 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现白細胞減少或血小板減少等症狀。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 • 胃肠道系统的反应(惡心、嘔吐、口腔炎)可能会导致食欲减退(食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 在治疗前、治疗期间和治疗后, 医生会密切监测您的腎功能。
紫杉醇 (紫杉醇 SPC, 2017 年)	• 脱发 • 貧血 • 關節痛 • 出血 • 腹瀉 • 过敏反应 • 感染风险增加 • 白細胞減少 • 低血压 • 粘膜炎 • 肌痛 • 指甲疾病 • 惡心 • 中性粒细胞減少 • 周围神经病变 • 血小板減少 • 嘔吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞減少、白細胞減少、貧血或血小板減少等症狀。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。 • 如果出现胃肠道系统反应(惡心、嘔吐、腹瀉), 请及时向医生报告, 以便预防和控制这些副作用。 • 如果出现周围神经病变, 请及时向医生报告, 以便控制这种副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎/粘膜炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重(2 级及以上)的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现指甲改变、關節痛或肌痛, 请及时向医生报告, 以便医生做出决定这些。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。

化療藥物	潛在副作用	如何正確應對
长春瑞滨 (长春瑞滨 SPC, 2017 年)	• 腹痛 • 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 便秘 • 腹泻 • 外渗相关的组织损伤 • 疲劳 • 发热 • 胃病 • 感染风险增加 • 白细胞减少 • 恶心 • 神经系统疾病 • 中性粒细胞减少 • 皮肤反应 • 口腔炎 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、白细胞减少、贫血或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 • 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻、腹痛, 便秘) 和口腔炎可能会导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现神经系统疾病的症状 (例如腿脚乏力), 请及时向医生报告, 以便医生做出决定。 • 如果注射部位出现灼伤或皮肤改变, 请及时向医生报告, 以便医生做出决定。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。 • 如果注射部位出现灼伤或皮肤改变, 请及时向医生报告, 以便医生做出决定。许多外溢几乎不会造成损伤, 但是可能需要使用解毒剂, 并对该部位施压几天 (Perez Fidalgo 等人, 2012 年)。
5-氟尿嘧啶 (氟尿嘧啶 SPC, 2017 年)	• 粒细胞缺乏症 • 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 支气管痉挛 • 心脏效应 • 骨髓功能下降 • 伤口愈合延迟 • 腹泻 • 尿酸过多 • 疲劳 • 手足综合症 • 感染风险增加 • 白细胞减少 • 粘膜炎 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 鼻出血 • 全血细胞减少 • 血小板减少 • 呕吐 • 乏力	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、白细胞减少、贫血、血小板减少或全血细胞减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 • 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻) 可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗手足综合症, 请保持手脚凉爽, 方法是让手脚接触凉水 (浸泡、沐浴或游泳), 避免过多的热量/热水, 并保持舒适状态 (不要穿戴过紧的袜子、手套或鞋子)。如果出现重度手足综合症, 则可能需要调整治疗计划, 但在大多数情况下, 症状很轻, 可以用乳膏和药膏治疗, 并且在完成治疗后就会消退。 • 为了预防和治疗口腔炎/粘膜炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。一些医院会提供冷帽以减少脱发。

作为乳腺癌**化学疗法**的各种药物的重要副作用如上表所示。有关这些药物的最新产品特性汇总 (SPC), 请访问<http://www.ema.europa.eu/ema/>。

内分泌疗法

接受内分泌治疗的患者常见的副作用通常与**雌激素**作用减弱有关（例如潮热、出汗增多）。**内分泌疗法**的副作用通常可以得到有效预防和控制。如果在**内分泌治疗**过程中，出现任何副作用，请务必尽早向医生报告。**卵巢功能抑制**会引起**更年期**症状，例如潮热、出汗增多、阴道干燥和性欲下降。医生或**专业护士**会帮助您应对这些症状。

疗法	潜在副作用	如何正确应对
阿那曲唑 (阿那曲唑 SPC, 2014 年)	• 关节痛/关节僵硬 • 乏力 • 头痛 • 潮热 • 高胆固醇血症 • 多汗 • 恶心 • 骨质疏松 • 皮疹	• 年龄越大，骨质疏松风险越高。如果您存在骨质疏松风险，请在治疗开始时以及之后定期进行骨矿物质密度检测。建议您摄入足够的钙和维生素 D3，或者接受治疗以阻止骨矿物质进一步流失。 • 2 级和 3 级高胆固醇血症可以用他汀类药物和贝特类药物治疗。 • 如果出现皮肤反应、关节痛或关节僵硬，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。 • 医生会帮助您控制潮热、头痛、多汗和恶心。
依西美坦 (依西美坦 SPC, 2015 年)	• 腹痛 • 抑郁 • 头晕 • 疲劳 • 头痛 • 潮热 • 肝酶增加 • 多汗 • 失眠 • 关节痛、肌痛和骨痛 • 白细胞减少 • 恶心 • 疼痛	• 如果患有抑郁症，请及时向医生报告，这一点很重要。医生会提供帮助。 • 如果出现失眠、头晕或疼痛，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。 • 医生会帮助您控制潮热、多汗、头痛和恶心。
氟维司群 (氟维司群 SPC, 2017 年)	• 乏力 • 潮热 • 过敏反应 • 肝酶增加 • 多汗 • 注射部位反应 • 关节痛、肌痛和骨痛 • 恶心 • 皮疹	• 如果出现皮肤反应、过敏反应、关节痛、肌痛和骨痛，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。 • 医生会帮助您控制潮热、多汗和恶心。

療法	潛在副作用	如何正確應對
促性腺激素釋放激素類似物 (戈舍瑞林等) (戈舍瑞林 SPC, 2017 年)	• 瘡疹 • 乳房增大 • 性欲降低 • 潮熱 • 多汗 • 注射部位反應 • 阴道干燥	• 如果出现皮肤反应, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 医生会帮助您控制潮热、阴道干燥和多汗。
来曲唑 (来曲唑 SPC, 2015 年)	• 关节痛/关节僵硬 • 乏力 • 头痛 • 潮熱 • 高胆固醇血症 • 多汗 • 恶心 • 骨质疏松 • 皮疹	• 年龄越大, 骨质疏松风险越高。如果您存在骨质疏松风险, 请在治疗开始时以及之后定期进行骨矿物质密度检测。建议您摄入足够的钙和维生素 D3, 或者接受治疗以阻止骨矿物质进一步流失。 • 2 级和 3 级高胆固醇血症可以用他汀类药物和贝特类药物治疗。 • 如果出现皮肤反应, 关节痛或关节僵硬, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 医生会帮助您控制潮热、头痛、多汗和恶心。
醋酸甲地孕酮 (甲地孕酮 SPC, 2015 年)	• 肾上腺功能不全 • 便秘 • 库欣综合征 • 糖尿病 • 呼吸困难 • 潮熱 • 高血糖 • 高血压 • 食欲增加 • 体重增加 • 肺栓塞 • 血栓性静脉炎	• 医生会检测您是否患有糖尿病、库欣综合征和肾上腺功能不全。高血糖通常采用抗糖尿病药治疗。 • 如果出现持续咳嗽, 请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和 Cherny, 2015 年)。 • 医生会检测您是否有血栓形成。 • 医生会帮助您应对潮热。
他莫昔芬 (他莫昔芬 SPC, 2017 年)	• 子宫内膜增厚 • 疲劳 • 体液潴留 • 潮熱 • 多汗 • 恶心 • 皮疹 • 血栓栓塞并发症 • 阴道出血/分泌物 • 视觉障碍	• 如果出现皮肤反应或体液潴留/肿胀, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 医生会检测您是否有血栓形成。 • 如果出现阴道出血、阴道分泌物异常和视觉障碍, 请及时向医生报告。 • 医生会帮助您控制潮热、多汗和恶心。

作为乳腺癌内分泌疗法的各种药物的重要副作用如上表所示。有关这些药物的最新产品特性汇总 (SPC), 请访问<http://www.ema.europa.eu/ema/>。

抗 HER2 疗法

接受抗 **HER2** 疗法治疗的患者最常见的副作用是**疲劳**和过敏反应，其次是**胃肠道系统**的反应（例如腹泻、呕吐、恶心），还可能会出现心脏疾病等严重副作用。避免同时使用**蒽环类药物**等具有心脏毒性的化疗药物，可以极大降低心脏疾病风险 (Florida 等人, 2017 年)。许多抗 **HER2** 治疗的副作用可以得到有效预防和控制。如果在抗 **HER2** 药物治疗过程中，出现任何副作用，请务必尽早向医生报告。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
拉帕替尼 (拉帕替尼 SPC, 2017 年)	• 食欲不振 • 关节痛 • 心脏效应 • 咳嗽 • 腹泻 • 呼吸困难 • 疲劳 • 头痛 • 肝毒性 • 潮热 • 失眠 • 恶心 • 鼻出血 • 疼痛 • 皮疹 • 口腔炎 • 呕吐	• 胃肠道系统的反应（恶心、呕吐、腹泻、口腔炎）可能导致食欲减退（食欲不振）。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎，您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏，保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。对于更严重的（2 级及以上）口腔炎，医生可能会减少治疗剂量，或推迟治疗直至口腔炎消退，但在大多数情况下，症状较轻，一旦完成治疗，症状就会缓解。 • 如果出现持续咳嗽，请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话，可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗，有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和 Cherny, 2015)。 • 治疗期间会对您的肝和心脏功能进行监测。 • 如果出现关节痛或其他疼痛，请及时向医生报告。医生会为您提供有关皮肤反应、鼻部症状和失眠的建议。 • 医生会帮助您应对潮热和头痛。
奈拉替尼 (奈拉替尼 PI, 2017 年)	• 腹痛 • 腹部肿胀 • 食欲不振 • 腹泻 • 皮肤干燥 • 消化不良 • 疲劳 • 肝酶增加 • 肌肉痉挛 • 指甲疾病 • 恶心 • 皮疹 • 口腔炎 • 尿路感染 • 呕吐 • 体重减轻	• 胃肠道系统的反应（恶心、呕吐、腹泻、腹痛/肿胀、消化不良和口腔炎）可能导致食欲减退（食欲不振）。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎，您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏，保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重（2 级及以上）的口腔炎，医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退，但在大多数情况下，症状较轻，一旦完成治疗，症状就会缓解。 • 在治疗前、治疗期间和治疗后，将密切监测您的肝功能。 • 如果出现皮肤反应和肌肉痉挛，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。医生会为您提供预防感染和减肥的建议。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
帕妥珠单抗 (帕妥珠单抗 SPC, 2017 年)	• 贫血 • 食欲不振 • 关节痛 • 咳嗽 • 味觉障碍 • 疲劳 • 发热 • 胃肠道影响 • 头痛 • 超敏反应 • 输液反应 • 失眠 • 粘膜炎症/粘膜炎症 • 肌痛 • 指甲疾病 • 鼻咽炎 • 水肿 • 疼痛 • 皮疹 • 上呼吸道感染	• 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻, 口腔炎, 便秘, 消化不良, 味觉障碍) 可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎/粘膜炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现失眠、肌痛、关节痛、疼痛、皮肤反应、炎症或体液滞留/肿胀, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。
T-DM1 (曲妥珠单抗 SPC, 2013 年)	• 腹痛 • 贫血 • 关节痛 • 乏力 • 出血 • 畏寒 • 便秘 • 腹泻 • 口干 • 呼吸困难 • 疲劳 • 发热 • 头痛 • 肝酶增加 • 失眠 • 低钾 • 肌肉骨骼疼痛 • 肌痛 • 恶心 • 鼻出血 • 周围神经病变 • 皮疹 • 口腔炎 • 血小板减少 • 尿路感染 • 呕吐	• 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻, 便秘, 口腔炎) 可能会导致虚弱感 (乏力)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现呼吸系统症状, 请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和 Cherny, 2015 年)。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现周围神经病变, 请及时向医生报告, 以便控制这种副作用。 • 如果出现关节痛、肌痛、疼痛或失眠, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
曲妥珠单抗 (曲妥珠单抗 SPC, 2017 年)	• 食欲不振 • 关节痛 • 心脏疾病 • 结膜炎 • 头晕 • 胃肠道系统反应 • 头痛 • 潮热 • 失眠 • 肌痛 • 鼻咽炎 • 鼻出血或鼻腔粘液 • 感觉异常 • 皮疹和其他皮肤效应 • 呼吸困难, 包括气喘 • 震颤 • 泪液分泌过多 • 体重减轻	• 在使用曲妥珠单抗治疗之前会对您的心脏功能进行评估, 并在治疗过程中每 3-4 个月监测一次。如果您的心脏功能受到影响, 医生可能会决定暂停或停止曲妥珠单抗治疗或开具另一种药物来治疗心脏副作用 (Curigliano 等人, 2012 年)。 • 胃肠道系统的反应 (恶心、呕吐、腹泻、便秘、消化不良、嘴唇肿胀、腹痛、口腔炎、味觉障碍) 可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现呼吸系统症状, 请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和 Cherny, 2015 年)。 • 如果出现感觉异常、震颤、头晕或失眠, 请及时向医生报告, 这一点很重要。 • 如果出现关节痛、肌痛或疼痛, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。医生还会为您提供有关皮肤反应、眼睛问题和鼻部症状的建议。

作为乳腺癌抗HER2 疗法的各种药物的重要副作用如上表所示。有关这些药物的最新产品特性汇总 (SPC), 请访问<http://www.ema.europa.eu/ema/>。

* 此表格所列的某些药物可能在您所在的国家/地区购买不到。详情请咨询医生和/或查看当地处方信息。

其他靶向疗法

接受其他**靶向治疗**的患者常见的副作用通常与上述疗法的副作用相似。许多副作用可以得到有效预防和控制，如果在疗过程中出现任何副作用，请务必尽早向医生或护士报告。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
玻玛西林 (玻玛西林 PI, 2017 年)	• 腹痛 • 贫血 • 食欲不振 • 腹泻 • 疲劳 • 头痛 • 感染风险增加 • 白细胞减少 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中，会经常对您的血细胞计数进行监测，以便及时发现中性粒细胞减少、白细胞减少、贫血或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法，并就如何预防感染给出建议。 • 胃肠道系统的反应（腹泻、恶心、呕吐、腹痛）可能导致食欲减退（食欲不振）。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现头痛和疲劳等副作用，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。
贝伐单抗 (贝伐单抗 SPC, 2017 年)	• 食欲不振 • 关节痛 • 出血性疾病 • 便秘 • 腹泻 • 构音障碍 • 味觉障碍 • 呼吸困难 • 疲劳 • 头痛 • 高血压 • 白细胞减少 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 周围神经病变 • 蛋白尿 • 鼻炎 • 皮肤反应 • 口腔炎 • 血小板减少 • 呕吐 • 泪液分泌过多 • 伤口愈合并发症	• 如果出现周围神经病变，请及时向医生报告。医生会帮助您控制这种副作用。 • 伤口愈合之前，暂停所有治疗。 • 在整个治疗过程中会对您的血压进行监测，并适当控制高血压。 • 治疗期间会对您的肾功能进行监测。 • 胃肠道系统的反应（口腔炎，便秘，腹泻，恶心、呕吐）和味觉障碍可能导致食欲减退（食欲不振）。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现呼吸系统症状，请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话，可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗，有时候也可以使用类固醇治疗（Kloke 和 Cherny, 2015 年）。 • 如果出现皮肤反应（例如皮疹、皮肤干燥、变色），请及时向医生报告。医生会帮助您控制这些副作用。 • 如果出现视觉障碍、构音障碍、关节痛和头痛等副作用，请及时向医生报告，以便控制这些副作用。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
依维莫司 (依维莫司 SPC, 2017 年)	• 贫血 • 食欲不振 • 咳嗽 • 腹泻 • 味觉障碍 • 呼吸困难 • 疲劳 • 头痛 • 高胆固醇血症 • 高血糖 • 感染 • 恶心 • 鼻出血 • 水肿 • 肺炎 • 瘙痒 • 皮疹 • 口腔炎 • 体重减轻	• 在整个治疗过程中, 医生会经常监测血细胞计数, 以便及时发现贫血症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染提供建议。 • 对胃肠道系统 (恶心、腹泻、口腔炎) 和味觉障碍的影响可能会导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现呼吸系统症状, 请及时向医生报告, 这一点很重要。呼吸困难较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和 Cherny, 2015 年)。如果出现 2 级肺部非感染性炎症 (肺炎), 医生可能会暂停或减少依维莫司的剂量。如果出现 3 级或更高等级的非感染性肺炎, 则可能停止依维莫司给药。 • 治疗期间会对您的血糖和血脂水平进行监测。通常使用抗糖尿病药物治疗 1 级和 2 级高血糖症, 也会使用他汀类药物和贝特类药物治疗 2 级和 3 级高胆固醇血症, 还可能会暂停或停止依维莫司给药, 或减少给药剂量。 • 如果出现头痛、皮肤反应、鼻出血或体液潴留/肿胀, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。
奥拉帕尼 (奥拉帕尼 PI, 2017 年)	• 贫血 • 食欲不振 • 关节痛 • 便秘 • 腹泻 • 味觉障碍 • 消化不良 • 疲劳 • 头痛 • 肌痛 • 鼻咽炎 • 恶心 • 口腔炎 • 上呼吸道感染 • 呕吐	• 胃肠道系统的反应 (恶心、腹泻、呕吐、便秘、消化不良、口腔炎) 和味觉障碍可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现关节痛、肌痛或头痛, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
帕博西尼 (帕博西尼 SPC, 2017 年)	• 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 腹泻 • 疲劳 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 皮疹 • 口腔炎 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现中性粒细胞减少、贫血或血小板减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。 • 胃肠道系统的反应 (口腔炎、腹泻、恶心、呕吐) 和味觉障碍可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现皮肤反应, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。
瑞博西尼 (瑞博西尼 SPC, 2017)	• 腹痛 • 肝功能异常 • 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 乏力 • 背痛 • 心脏效应 • 便秘 • 腹泻 • 呼吸困难 • 疲劳 • 发热 • 头痛 • 失眠 • 淋巴细胞减少 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 水肿 • 瘙痒 • 皮疹 • 口腔炎 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现贫血、中性粒细胞减少和淋巴细胞减少症等症状。医生可能会根据测试结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。如有发烧, 请及时向医生报告, 因为发烧是感染的一项表征。 • 在开始治疗之前, 会先对您的心脏功能进行评估。 • 胃肠道系统的反应 (口腔炎、腹痛、腹泻、便秘、恶心、呕吐) 可能导致食欲减退 (食欲不振) 或虚弱感 (乏力)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 为了预防和治疗口腔炎, 您可以使用类固醇漱口水和温和的牙膏, 保持良好的口腔卫生。类固醇类牙膏可用于治疗进行性溃疡。如果出现更严重 (2 级及以上) 的口腔炎, 医生可能会减少治疗剂量或推迟治疗直至口腔炎消退, 但在大多数情况下, 症状较轻, 一旦完成治疗, 症状就会缓解。 • 如果出现呼吸困难、失眠、头痛、皮肤反应和体液滞留/肿胀, 请及时向医生报告, 以便控制这些副作用。 • 医生会定期监测您的肝酶水平, 如果需要, 还会进行其他肝功能检查。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。

疗法*	潜在副作用	如何正确应对
塔拉唑帕尼	• 脱发 • 贫血 • 食欲不振 • 背痛 • 便秘 • 腹泻 • 呼吸困难 • 疲劳 • 淋巴细胞减少 • 恶心 • 中性粒细胞减少 • 血小板减少 • 呕吐	• 在整个治疗过程中, 会经常对您的血细胞计数进行监测, 以便及时发现贫血、中性粒细胞减少、血小板减少和淋巴细胞减少等症状。医生可能会根据检测结果调整治疗方法, 并就如何预防感染给出建议。 • 胃肠道系统的反应 (恶心、腹泻、呕吐、便秘) 可能导致食欲减退 (食欲不振)。医生会帮助您预防和控制这些副作用。 • 如果出现持续咳嗽, 请及时向医生报告。呼吸困难较严重的话, 可以用阿片类药物或苯二氮卓类药物治疗, 有时候也可以使用类固醇治疗 (Kloke 和Cherny, 2015 年)。 • 脱发令许多患者十分苦恼; 医生会为您提供脱发方面的建议。

作为乳腺癌靶向疗法的各种药物的重要副作用如上表所示。有关这些药物的最新产品特性汇总 (SPC), 请访问 <http://www.ema.europa.eu/ema/>。

* 此表格所列的某些药物可能在您所在的国家/地区购买不到。详情请咨询医生和/或查看当地处方信息。

其他治疗方法

双膦酸盐类支持疗法的副作用有流感样症状、**肾毒性**和低钙水平。双膦酸盐类药物偶尔还会造成**颌骨坏死** (骨组织死亡)。尽管这种情况很少见, 但还是必须定期仔细地清洁牙齿, 并及时向医生和牙医报告口腔问题。**地诺单抗**治疗会造成**颌骨坏死**、低钙水平和皮肤感染。在开始牙科治疗之前, 请务必详细地向医生或护士报告, 因为有些情况下必须暂停**双膦酸盐**和**地诺单抗**治疗。

治疗结束后的工作

随访

您可以在随访时与医生讨论各种问题

治疗结束后，医生会安排随访。通常，在头 2 年，每 3-4 个月随访 1 次，第 3-5 年期间，每 6-8 个月随访 1 次，此后每年随访 1 次 (Cardoso 等人, 2018 [发表])。在随访时，医生会检查您的病史，记录所有与治疗相关的副作用，并进行临床检查。您还需要每年进行 1 次**乳房 X 光检查**，部分患者需要定期进行 **MRI 扫描** 或 **超声** 扫描。如果使用 **芳香化酶抑制剂**，则会定期检查骨密度。医生会根据随访结果，告知您下一次的随访时间。



复发治疗

再次患上癌症称为复发。治疗方法取决于复发的程度和之前接受的治疗。乳房或周围**淋巴结**复发时，可能需要再次手术，然后进行放射治疗和/或**全身**治疗。远处器官的复发性**肿瘤**被视为转移性癌症，通常需要进行再次**全身**治疗，包括使用不同于初次治疗的药物，然而部分复发患者会使用相同的疗法，尤其是间隔很长一段时间的复发。

关心你的健康

乳腺癌治疗后，您可能会非常疲倦并且情绪易激动。给自己一段时间恢复，并确保充足的休息时间。如果感觉良好，则没有必要限制活动。照顾好自己，并在生活和工作方面得到照顾，这一点非常重要。

健康饮食并坚持锻炼有助于改善整体健康，保持身材和调节情绪。坚持锻炼并将体重保持在健康范围内还可以降低复发风险 (Cardoso 等人, 2018 年 [发表])。锻炼时讲究循序渐进。



保持健康的生活方式，如健康饮食和坚持锻炼，有助于保持健康，降低复发风险

长期副作用

在完成乳腺癌治疗后，您可能会出现一些长期的副作用，并且因治疗方法而异，例如，**放疗**会增加心脏病和肺癌风险，而**化疗**会引起**周围神经病变**。这些长期副作用可以得到有效控制，因此，如果出现新的症状或持续症状，请务必将向医生或**专业护士**报告。

值得注意的是，乳腺癌治疗会造成**更年期**提前，以及与激素水平变化相关的症状，例如潮热、出汗增多、阴道干燥和性欲下降。**更年期**又可能造成**骨质疏松**。如果您对**更年期**提前有任何疑问，请咨询医生或**专业护士**。激素替代疗法会增加癌症复发风险，因此一般不建议乳腺癌患者使用。

有关如何在癌症治疗结束后尽快恢复生活与工作的详情和建议，请参阅 ESMO 的患者生存指南 (ESMO 2017 年) (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>)。



情感支持

当您被诊断出患有癌症并接受治疗后，通常会情绪崩溃。如果出现焦虑或抑郁，请咨询医生或护士。他们会为您推荐这方面经验丰富的专业顾问或心理学家。您也可以加入支持小组，与经历相似的人一起交谈。



支持小组

乳腺癌患者倡导小组旨在帮助患者及其家属了解乳腺癌。这些小组可能是当地或本国的组织，也可能是国际组织，但都致力于确保患者得到及时正确的治疗和指导。这些小组可以为您提供所需的材料，帮助您深入了解乳腺癌，学会如何应对，过上更美好的生活。

- **ABC Global Alliance:** www.abcgloballiance.org
- **Advanced BC:** <http://advancedbc.org>
- **After Breast Cancer Diagnosis:** www.abcdbreastcancersupport.org
- **Breast Cancer Alliance:** www.breastcanceralliance.org
- **Breast Cancer Care:** www.breastcancercare.org.uk
- **Breast Cancer Network Australia:** www.bcna.org.au
- **EUROPA DONNA:** www.europadonna.org
- **Male Breast Cancer Coalition:** <http://malebreastcancercoalition.org>
- **Metastatic Breast Cancer Network:** www.mbcn.org
- **Metavivor:** www.metavivor.org
- **National Breast Cancer Coalition:** www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html
- **Susan G. Komen Breast Cancer Foundation:** ww5.komen.org
- **Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer:** www.ulaccam.org/index.php



参考文献

- Balogun, O.D. 和 S.C. Formenti (2015). "Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations." *Frontiers in oncology* 5: 89.
- Cancer.Net. (2016). "Fatigue." 2017 年 10 月 12 日检索于 <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.
- Cardoso, F. 等人. (2018 [发表]). "Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*.
- Cardoso, F. 等人. (2018). "4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC4)." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: doi.org/10.1093/annonc/mdy192.
- Cherny, N. I. (2014). "ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.
- ClinicalTrials.gov. (2017). "Learn about clinical studies." 2017 年 11 月 30 日检索于 <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). "Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease." *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.
- Curigliano, G. 等人. (2012). "Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.
- ESMO. (2017). "Patient Guide on Survivorship." 2017 年 10 月 16 日检索于 <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
- Ferlay, J. 等人. (2013). "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer." 2017 年 10 月 10 日检索于 <http://globocan.iarc.fr>.
- Florida, R. 等人. (2017). "Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies." *Journal of the American Heart Association* 6 (9).
- Henson, K.E. 等人. (2013). "Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer." *British journal of cancer* 108 (1): 179-182.
- Klastersky, J., 等人. (2016). "Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.

Kloke, M. 和 N.Cherny (2015 年). "Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5v169-173.

Loibl, S. and B. Lederer (2014). "The importance of supportive care in breast cancer patients." *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.

Macmillan. (2015). "Carboplatin." 取自 2017 年 10 月 12 日, 网址为 <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.

Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." 2017 年 10 月 12 日检索于 <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.

Paluch-Shimon, S. 等人. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl5)v103-v110.

Peccatori, F.A. , 等人. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6 vi160-170.

Perez Fidalgo, J.A. 等人. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7vii167-173.

Roila, F. 等人. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl5)v119-v133.

Skol, A.D. 等人. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research :BCR* 18 (1): 99.

Torre, L.A. 等人. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25 (1): 16-27.

术语表

5-氟尿嘧啶

种化学疗法，手臂或胸部静脉滴注给药

玻玛西林

种抑制 CDK4/6，从而减少肿瘤细胞增殖的新型靶向疗法

加速局部乳房照射 (APBI)

种仅针对乳腺癌切除部位周围小部分组织的放射疗法

辅助 (治疗)

在初步治疗后进行的其他治疗，以减少癌症复发；通常指手术后的放射治疗和/或全身治疗

肾上腺功能不全

种疾病，指肾上腺不能产生足够的某些激素

粒细胞缺乏症

白细胞 (通常是中性粒细胞) 严重缺乏

脱发

掉头发

贫血

种以血红蛋白不足为特征的疾病。血红蛋白是红血球中一种将氧气输送到全身的蛋白质

阿那曲唑

种芳香化酶抑制剂

雄激素

有助于发展和维持男性性别特征的激素

食欲不振

没有胃口

蒽环类

类化疗药物，例如表柔比星和阿霉素

芳香化酶抑制剂

种防止雌激素生成的内分泌疗法

关节痛

关节疼痛

乏力

虚弱感或精神不振

腋窝淋巴结

腋下的淋巴结

贝伐单抗

种治疗晚期乳腺癌等癌症的靶向疗法药物，是靶向血管内皮生长因子的单克隆抗体，可以防止癌细胞进行自我血液供应，有助于减缓肿瘤的生长

生物标志物

在组织、血液或其他体液中发现的生物分子，是疾病的征兆，可以描记疾病的行为

活检

种取少量细胞或组织样本在显微镜下检查的医疗手段

双膦酸盐类

类药物，有助于预防和缓解骨质疏松症，可以防止因骨转移引起的断骨和其他骨骼问题，也可以用于辅助疗法

骨髓

些骨头 (例如髌骨和大腿骨) 内部的海绵状组织，含有可以发展为红细胞、白细胞或血小板的干细胞

BRCA1

种基因，当它发生突变 (功能异常) 时，会极大地增加乳腺癌和卵巢癌风险

BRCA2

种基因，当它发生突变 (功能异常) 时，会极大地增加乳腺癌和卵巢癌风险

保乳手术

切除肿瘤和周围的乳房组织，同时尽可能多地保留乳房的手术

支气管痉挛

肺部气道的肌肉收紧

卡培他滨

种口服化学疗法

卡铂

种化学疗法，手臂或胸部静脉滴注给药

化学疗法

种治疗癌症的方法，利用药物破坏并杀死癌细胞使其无法增殖和扩散

实际年龄

基于实际时间的年龄

顺铂

种化学疗法，手臂或胸部静脉滴注给药

临床试验

比较治疗效果的研究

CMF

种化学疗法 (环磷酰胺、甲氨蝶呤和 5 氟尿嘧啶的组合)，手臂或胸部静脉滴注给药，有时口服给药

术语表

冷帽

种在治疗前、治疗期间和治疗后冷却头皮的帽子，可以减少治疗对**毛囊**的影响

合并症

患者同时患有其他疾病

计算机断层扫描 (CT)

种利用 **X 射线** 和计算机生成人体内部详细图像的扫描方法

结膜炎

覆盖眼球和眼睑的**粘膜**发炎

避孕

防止怀孕的干预措施，例如服用**避孕药**

库欣综合征

体内**皮质醇**（肾上腺产生的激素）过多的体征；症状包括圆脸、手臂和腿部消瘦，重度疲劳和肌肉无力、高血压、**高血糖**、皮肤发紫或潮红、体重增加

细胞周期蛋白依赖性激酶 4/6 (CDK4/6)

促进细胞增殖的酶

环磷酸胺

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

地诺单抗

种药物，用于治疗**骨质疏松症**和预防骨折或因**骨转移**引起的其他骨骼问题

多西他赛

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

阿霉素

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

导管 (乳房)

将乳汁输送到乳头的导管

构音困难

语音表达困难或表达不清楚（例如口齿不清、鼻声较重、声音嘶哑、声音过大或过小）

味觉障碍

味觉出现变化

消化不良

不消化的医学术语

呼吸困难

呼吸短促

内分泌疗法

种**抗癌疗法**，可以减少依赖激素受体的**乳腺癌**的激素供应

内分泌耐药性

是指**肿瘤**对内分泌治疗停止响应

表柔比星

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

艾日布尔

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

依维莫司

种治疗晚期**乳腺癌**的**靶向疗法**，可以抑制 **mTOR** 减少，从而减缓**肿瘤细胞**的生长和增殖

依西美坦

种**芳香化酶抑制剂**

外渗

抗癌药等液体从血管或导管渗漏到周围的组织

乏力

极度疲劳

一线 (治疗)

患者首先接受的治疗

氟维司群

种阻断并减少**雌激素受体**的**内分泌疗法**

胃肠道系统

负责食物的进出，并摄取食物营养以保持身体健康的器官系统，包括食道、胃和肠

吉西他滨

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注给药

基因

是指负责制造人体功能物质的 **DNA** 片段

促性腺激素释放激素类似物

种阻止**睾丸**和**卵巢**产生性激素的疗法，会导致**女性卵巢**停止分泌**雌激素**和**孕激素**

分级 (等级)

肿瘤分级的依据是显微镜下**肿瘤细胞**与正常细胞的形态差异程度以及生长速度，分为一到三级。**肿瘤**等级反映**肿瘤细胞**的侵袭性；等级越高，**肿瘤**越具有侵袭性

毛囊

皮肤上的小囊，从中生长出毛发

手足综合征

种以疼痛、肿胀、麻木、刺痛、脱屑、形成水泡或手脚发红为特征的疾病，也是某些**抗癌药**的副作用表现

肝

与肝脏有关

术语表

HER2

种参与细胞生长的蛋白质，存在于某些癌细胞中，例如乳腺癌

高胆固醇血症

血液中胆固醇水平升高

高血糖

血液中葡萄糖（糖）水平升高

免疫组织化学

种使用抗体来检测组织样本中某些标志物的实验室方法

原位杂化

种检测和定位组织样本中特定基因的实验室方法

静脉给药

静脉注射给药

浸润性（乳腺癌）

已扩散到导管或小叶外的癌症

电离辐射

是指足以将原子中的电子电离或消除的所有能量粒子或电磁波（例如 X 射线）

同侧

身体的同一侧

Ki67

种蛋白质，在细胞分裂时会出现在细胞中，但静息时不会

拉帕替尼

种用于治疗 **HER2** 阳性乳腺癌的靶向疗法

来曲唑

种芳香化酶抑制剂

白细胞减少

血液中白血球（一种白细胞）数量减少，导致个体感染风险增加

小叶（乳房）

造乳的腺体

淋巴结

整个淋巴系统的小结构，充当有害物质（例如癌细胞或细菌）的过滤器

淋巴水肿

淋巴液积聚在人体组织中引起的肿胀，产生的原因可能是手臂和周围区域的**淋巴结**手术或**放射疗法**对淋巴系统造成损害

淋巴细胞减少

血液中淋巴细胞（一种白细胞）水平低于正常范围，导致个体感染风险增加

磁共振成像 (MRI) 扫描

种利用强磁场和无线电波生成人体内部详细图像的扫描方法

维持治疗

继首次**化疗**之后的治疗，目的是控制癌症

乳房 X 光检查

利用乳房 **X 射线**检测早期乳腺癌

边缘

癌症手术切除组织的**边缘**或切缘。如果组织**边缘**未发现癌细胞，则该**边缘**为阴性或干净，表明所有癌症均已清除。如果组织**边缘**发现癌细胞，则该**边缘**为阳性或累及，表明癌症尚未完全清除

乳房切除术

手术切除乳房

哺乳动物雷帕霉素靶标 (mTOR)

种参与细胞分裂和生存的蛋白质，在某些类型的癌细胞中可能比在正常细胞中更活跃

醋酸甲地孕酮

种降低雌激素作用的分泌疗法

更年期

是指女性经期停止且不能再自然怀孕的时候

月经

也叫经期，是子宫内膜通过阴道定期排出（通常每月）的血液和组织

转移灶

源于原发肿瘤的身体另一部位的**癌性肿瘤**

甲氨蝶呤

种**化学疗法**，手臂或胸部静脉滴注，或口服给药

粘膜炎

胃肠道系统内膜发炎和溃疡

突变

构成**基因**的 **DNA** 序列发生永久性改变，该序列与大多数人的序列不同，会改变相关蛋白质的功能

肌痛

肌肉疼痛

鼻咽炎

鼻腔和喉咙后部肿胀和发炎

术语表

新辅助疗法 (治疗)

先缩小肿瘤，再进行主要治疗（通常是手术）。**新辅助疗法**有化学疗法、放射疗法和内分泌疗法

奈拉替尼

种治疗 **HER2** 阳性乳腺癌的新型靶向疗法

中性粒细胞减少

血液中的中性粒细胞水平低于正常范围，导致感染风险增加

中性粒细胞

种在抗感染中起重要作用的白细胞

非浸润性 (乳腺癌)

尚未扩散到健康乳腺组织的癌症

专业护士

专门护理某种疾病（例如癌症）患者的护士

肥胖

脂肪过多或堆积异常，可能会损害健康

水肿

体内液体积聚，导致受累组织肿胀

雌激素

有助于发展和维持女性性别特征的激素

雌激素受体 (ER)

种与雌激素结合的受体蛋白

雌激素受体 (ER) 阳性

是指细胞携带雌激素受体蛋白。**ER** 阳性的癌细胞需要雌激素才能生长

奥拉帕尼

种抑制多聚 **ADP** 核糖聚合酶的新型靶向疗法

睾丸切除术

手术切除一个或两个睾丸

骨坏死

骨骼组织血液流失，导致骨骼死亡

骨质疏松

骨组织的数量和厚度减少，导致骨骼变弱，容易骨折

卵巢功能抑制

种阻止或减缓卵巢生成雌激素的疗法

紫杉醇

种化学疗法，手臂或胸部静脉滴注给药

帕博西尼

种治疗晚期乳腺癌的靶向疗法，可以抑制 **CDK4/6**，从而减少肿瘤细胞的增殖

全血细胞减少

血液中的红细胞、白细胞和血小板水平较低

感觉异常

手臂、腿或手脚常有刺痛、酸麻或麻木感

周围神经病变

肢体神经损伤，症状表现为手脚或小腿疼痛、敏感、麻木或无力

帕妥珠单抗

种治疗 **HER2** 阳性乳腺癌的靶向疗法

多聚 ADP 核糖聚合酶 (PARP)

种参与多项细胞功能的酶，例如修复 DNA 损伤

正电子发射断层扫描 (PET)

种将放射性染料示踪剂注入到手臂静脉中的成像检测方法

铂

种金属，是某些抗癌药物（例如卡铂）的重要成分

肺炎

肺部炎症

孕激素

种作用于月经周期和孕期的激素

孕激素受体 (PgR)

种与孕激素结合的受体蛋白

预后

病情的预期结果

蛋白尿

尿中蛋白质含量高于正常范围；表明可能肾功能不全

瘙痒

重度皮肤发痒

放射性栓塞术

种治疗肝转移的内部放射疗法。方法是将含有放射性物质的微小粒子注入到将血液输送到肝脏的主要血管中，粒子会聚集在肿瘤内以及肿瘤附近的血管中，破坏肿瘤生长所需的血管并杀死癌细胞

射频消融

种治疗过程，利用电极中的无线电波产生热量，从而破坏癌细胞

放射疗法

高能辐射疗法，常用于治疗癌症

肾

与肾脏有关

术语表

切除术

手术切除组织

鼻炎

鼻腔粘膜发炎

瑞博西尼

种治疗晚期乳腺癌的**靶向疗法**，通过抑制 **CDK4/6**减少**肿瘤**细胞的增殖

输卵管卵巢切除术

手术切除输卵管和卵巢

依次

一个接一个地治疗

立体定向放射疗法

种外部放射疗法，使用特殊设备进行定位并精确地向**肿瘤**递送放射线

口腔炎

口腔内部发炎

皮下

皮肤下方

全身性 (治疗)

药物扩散到全身，从而治疗所有部位的癌细胞，包括**化学疗法**、**激素疗法**和**靶向疗法**

塔拉唑帕尼

种抑制多聚 **ADP** 核糖聚合酶的新型**靶向疗法**

他莫昔芬

种阻断雌激素作用于乳房的**内分泌疗法**

靶向疗法

种新型药物疗法，作用是阻断癌细胞生长信号或干扰癌细胞获取生长所需营养

紫杉烷类

类**化疗**药物，例如紫杉醇和多西他赛

血小板减少

是指血液中血小板不足。这会导致组织出血、瘀伤以及受伤后血液凝固较慢

血栓性静脉炎

静脉形成血块时发炎

血栓形成

血管内形成血块，阻碍血液系统的流动

耳鸣

没有声音时也能听到声音 (例如叮叮、嗡嗡)

曲妥珠单抗

种治疗 **HER2** 阳性乳腺癌的**靶向疗法**

曲妥珠单抗-药物共轭物 (**T-DM1**)

曲妥珠单抗与化疗药物 **DM1** (英文名: mertansine, 一种美登木素生物碱) 的组合

肿瘤

是指肿块或异常生长的细胞。**肿瘤**可能是良性的 (非**癌性**) 也可能是恶性的 (**癌性**)。在本指南中, “**肿瘤**”是指**癌性**的, 除非另有说明

超声扫描

种利用计算机将声波转换为图像的医学扫描方法

血管内皮生长因子 (**VEGF**)

由细胞产生的一种蛋白质, 可以刺激新血管的生长

长春瑞滨

种**化学疗法**, 手臂或胸部静脉滴注, 或口服给药

全乳放疗 (**WBRT**)

照射到整个乳房的**放射疗法**

X 光检查

种成像检测方法, 利用可以穿透人体的辐射生成人体内部图像

本指南旨在帮助您以及您的家人和朋友更全面地了解乳腺癌的性质和有效的治疗方法。本文中有关早期和晚期乳腺癌的医学信息以 European Society for Medical Oncology (ESMO) 临床实践指南为基础。关于您的乳腺癌类型和所属阶段以及您所在国家/地区可用的检测 and 治疗方法, 建议您向医生咨询。

本指南由 Kstorfin Medical Communications Ltd 代表 ESMO 编写。

© 版权所有 2018 European Society for Medical Oncology。保留全球所有权利。

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

地址 : +41 (0)91 973 19 99

电话 : +41 (0)91 973 19 02

传真 : patient_guides@esmo.org

我们可以帮助您了解乳腺癌及其有效的治疗方法。

ESMO 患者指南 旨在帮助患者及其亲属和护理人员了解不同类型癌症的性质并评估最佳的有效治疗方法。患者指南中描述的医学信息以 ESMO 临床实践指南 为基础，该指南旨在指导医学肿瘤学家对不同癌症类型进行诊断、治疗和随访。如需解更多信息，请访问 www.esmo.org

如需解更多信息，请访问 www.esmo.org

