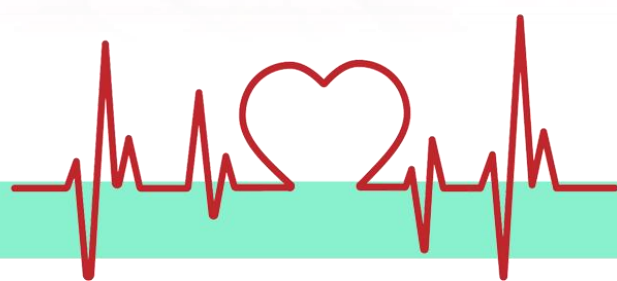




停經前乳癌患者，化學治療後 難懷孕嗎？ 賀爾蒙治療讓妳針好孕！

臨床常見問與答

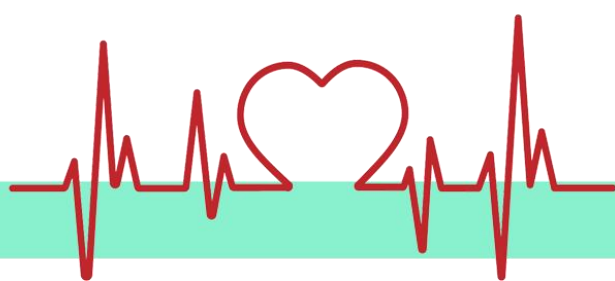




臨床常見問與答

- (一) 停經前乳癌患者，化學治療後難懷孕嗎？
 - (1) 停經前婦女在生育上有何選擇？
 - (2) 賀爾蒙治療的應用：停經針讓你針好孕

- (二) 停經前賀爾蒙陽性早期乳癌：賀爾蒙治療是否可以取代化療？





常見問題一：

停經前乳癌患者，化學治療後難懷孕嗎？

停經前的癌症患者，在接受化學治療後，常會遇到停經的問題。

1. 35歲以下，約有八成可以在一年內恢復月經，
2. 35到40歲，則只剩五成可以恢復，
3. 40歲以上，只有約三成以下的女性可以恢復月經週期。

而這些患者，即使有恢復月經週期，仍可能會提早卵巢衰竭，進入更年期，失去生育能力。

生育能力保存：在化療前進行胚胎或卵母細胞的冷凍保存

隨著技術進步，目前胚胎冷凍保存，與卵母細胞冷凍保存，為美國臨床腫瘤學會建議保存生育力的標準做法。胚胎冷凍之病人必須符合以下條件，而且癌症的治療可以延遲至取卵後才開始，一般需延遲一至兩周：已婚且卵巢功能正常，增加體內雌激素的含量或骨盆的穿刺並不會影響病情。卵母細胞冷凍保存一樣需要卵巢刺激、手術取卵，一樣延遲化療時間一至兩周，適合單身女性作選擇。

但冷凍保存技術價格昂貴，估計需要台幣10萬元，每年需再負擔胚胎或卵母細胞保存費約1萬元。





(1) 停經前婦女在生育上有何選擇？

	胚胎或卵母細胞的冷凍保存	停經針
應用方式	延遲一至二周做化療，以完成刺激排卵及手術取卵的程序	在化療前一周開始，每個月一針作施打，直到最後一次療程結束的前或後兩周
前置作業	較為繁複，需要做凍卵前的評估、追蹤及打排卵針、安排手術取卵，有可能延後化療時間	相對簡單，在化療前一周開始進行皮下注射
適用族群	<ul style="list-style-type: none">• 胚胎冷凍保存適用於已婚女性• 卵母細胞的冷凍保存適用於未婚女性	有無結婚不影響
費用 (台幣)	10萬/療程+ 冷凍保存費1萬/年	2-3萬/療程
副作用	<ul style="list-style-type: none">• 排卵針: 水腫，腹脹，腹痛，體重增加等• 取卵手術: 相關可能的後遺症，如卵巢反應過度症候群(OHSS)、出血、感染等	停經針: 類似停經症候群，熱潮紅、性慾減退、陰道乾澀等
承擔風險	卵子冷凍與解凍過程可能損傷，因此在解凍後會有全部或部分卵子無法存活	儘管在大型試驗中看到似乎有較高的機率恢復生育能力，但尚未被列入官方標準做法



(2): 賀爾蒙治療的應用: 停經針讓妳針好孕

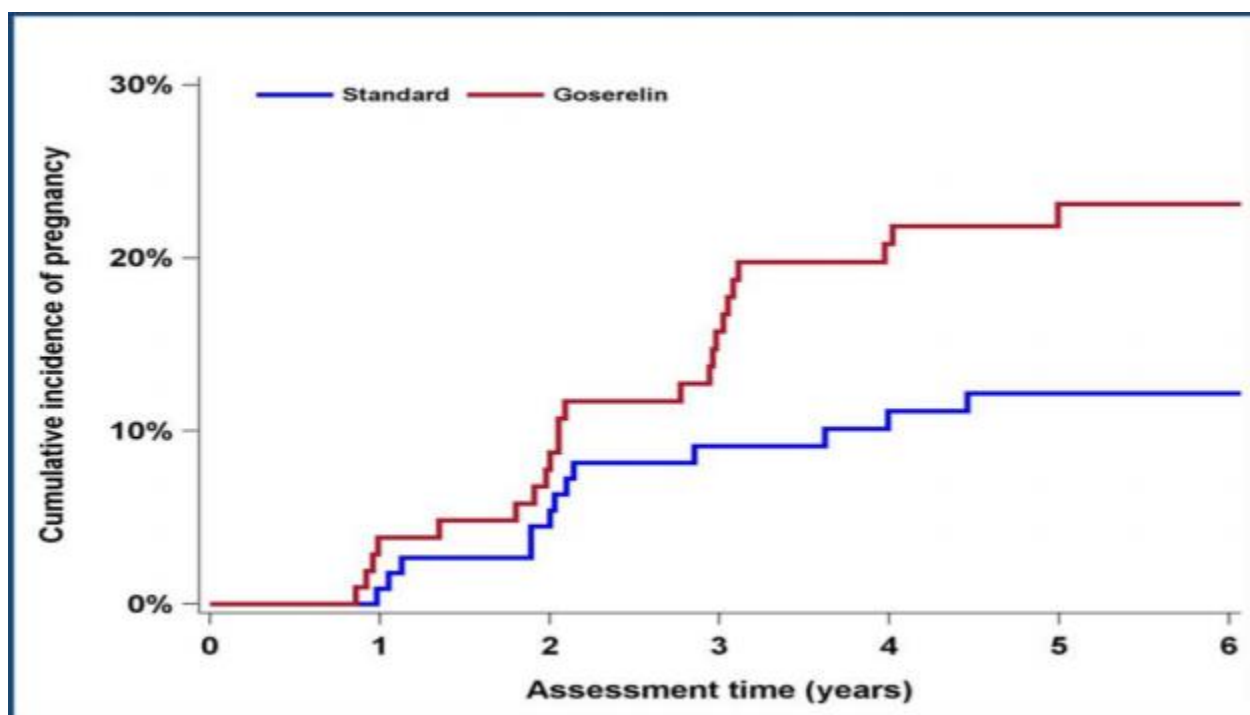
生育能力保存: 在化療過程中併用停經針

POEMS 試驗於2018年公佈的研究結果發現，

1. 乳癌患者如果在化療過程中，同時使用停經針進行卵巢的保護，似乎可以有較高的機率恢復生育能力(請見下圖)。
2. 相較於冷凍保存技術需要高額費用，還有繁複的取卵過程，停經針的費用相對較低，整個療程約台幣2-3萬元左右;
3. 施打方式從化療前一周，一個月施打一次，至化療結束前或後兩周為止，療程相對簡單。

POEMS試驗結果	僅化療 (113人)	化療+停經針 (105人)	勝算比	p值
欲懷孕者	18 (16%)	25 (24%)	1.78	0.12
成功懷孕者	12 (11%)	22 (21%)	2.45	0.03
生產一次以上者	8 (7%)	16 (15%)	2.51	0.05
已生產或懷孕中	10 (9%)	19 (18%)	2.45	0.04
嬰兒總數	12	18		
懷孕中嬰兒總數	3	5		

右圖為POEMS 試驗中，觀察5年懷孕的發生率: 藍線為化療，紅線為化療併用停經針。





常見問題二

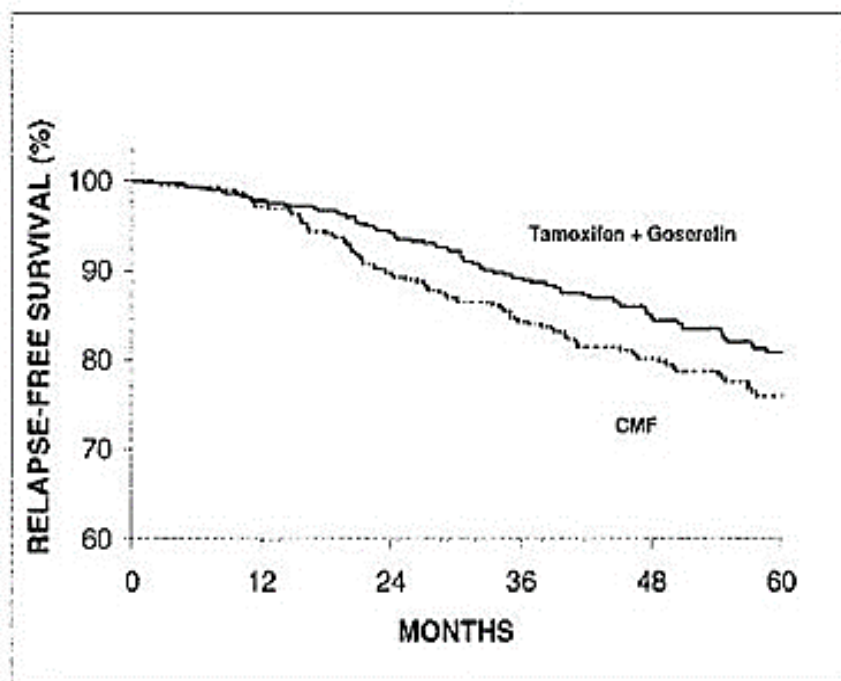
停經前賀爾蒙陽性早期乳癌： 賀爾蒙治療是否可以取代化療？

目前對於停經前早期乳癌的標準治療建議為口服五年的 Tamoxifen。以往研究已證實 Tamoxifen 輔助治療可以延長無疾病存活期以及整體存活期。接著我們來看看停經針的使用時機：

合併 Tamoxifen 取代化療

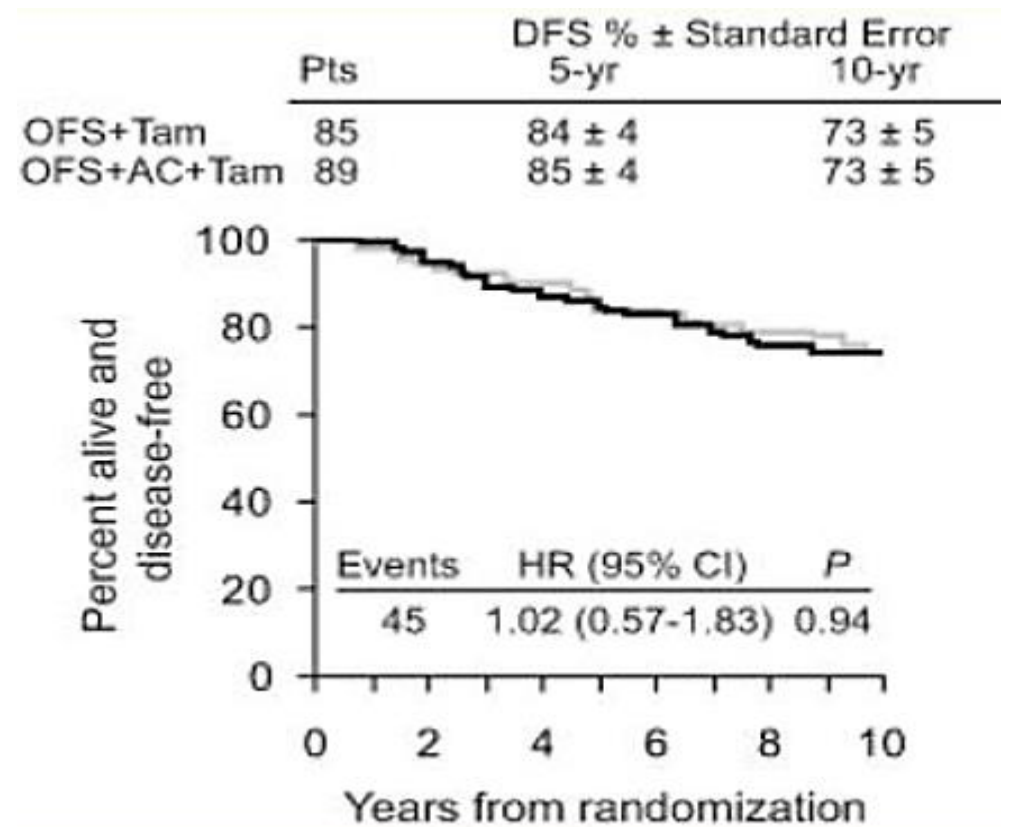
ABCSG 05 追蹤六年的研究證實，在賀爾蒙陽性的停經前早期乳癌病人，合併使用停經針 3 年及 Tamoxifen 5 年的輔助療法，其無復發存活率較傳統輔助化療 CMF 好。(圖一)

圖一



Patients at risk		0	12	24	36	48	60
Endocrine therapy	511	476	410	329	272	207	
Chemotherapy	523	464	379	309	244	179	

圖二



追蹤10年的IBCSG 11-93研究也顯示，對於淋巴結 1-3 顆轉移患者，使用卵巢功能抑制療法（包括停經針、放射治療或手術）合併使用 Tamoxifen 5 年，療效不亞於化療，無復發存活率達 73%。(圖二)

根據相關研究結果，目前健保給付停經針3 年及 Tamoxifen 5 年的輔助療法來做為停經前早期乳癌的治療選擇。



下面是根據相關研究結果，列出賀爾蒙治療及化療的比較圖表

	賀爾蒙治療	化療
療效	大型試驗ZEBRA,ABC5G5,IBSG11-93等已證實卵巢功能抑制合併Tamoxifen 療效與化學治療效果相當，無疾病存活率及整體存活期相似	
經期	一旦停止藥物使用，大部份就能恢復卵巢能力繼續分泌雌激素	常有接受完治療停經的情況，隨年紀增加，發生機率增加
使用方式	停經針 3 年及Tamoxifen 5 年	每3-4周為一個施打週期，施打6-8個周期
副作用	Tam類似停經症候群，熱潮紅、性慾減退、陰道乾澀等	掉髮、噁心嘔吐、白血球過低而導致容易感染、口腔或食道黏膜破損發炎、生育功能降低、和倦怠等

