

专题报告

《Mayo Clinic 健康通讯》增刊 2016 年 8 月



惠每医疗
MAYO CLINIC 在华合资公司

乳腺癌

个性化的治疗方案

美国有近 300 万乳腺癌患者，这一庞大的数字让人们
对乳腺癌患病率及其影响的关注度持续增长。每 8 名女性
就有 1 名会在一生中发生乳腺癌，这种疾病很可能已经以
某种形式影响到您的生活——可能是您的朋友、同事、家
人或甚至是您自己被诊断为乳腺癌。

乳腺癌是美国最常见的非皮肤性恶性肿瘤，是女性排
在第二位的癌症死亡原因，仅次于肺癌。很少有癌症会产

生与乳腺癌相同的心理影响——乳腺癌会影响身体外形、
影响自信心，还要担心疾病的复发。尽管通常认为乳腺癌
是一种影响女性的疾病，但男性也可发生乳腺癌，尽管要
罕见得多。

幸运的是，随着人们对乳腺癌警惕性的提高和医学的
不断发展，乳腺癌的早期发现越来越常见。因此许多女性
能够有机会接受侵入性更小的治疗，治疗预后大为改观，
生活质量也有提高。研究人员还在不断深入了解这种疾病，
患者已经开始受益于以患者为中心的癌症个性化管理方法。
如果您被诊断为乳腺癌，应与您的治疗团队中不同的专科
医生密切配合，及时了解最新信息，这样做有助于提前了
解治疗中会出现的问题和治疗的复杂性。

乳腺癌基础

乳腺癌根据癌细胞的外观以及是否侵袭周围组织来分
类。非浸润性（原位）乳腺癌局限于导管或小叶内。浸润
性乳腺癌——占乳腺癌的大多数——原发部位的肿瘤突破
管壁扩散到周围的乳腺组织。最常见的乳腺癌类型有：

■ **导管原位癌 (DCIS)** ——这是一种起源并局限于乳腺
导管内的非浸润性癌。如果不加治疗，大部分导管原位癌
会进展为浸润性癌。尽管如此，没有证据显示 DCIS 会使
预期寿命缩短。

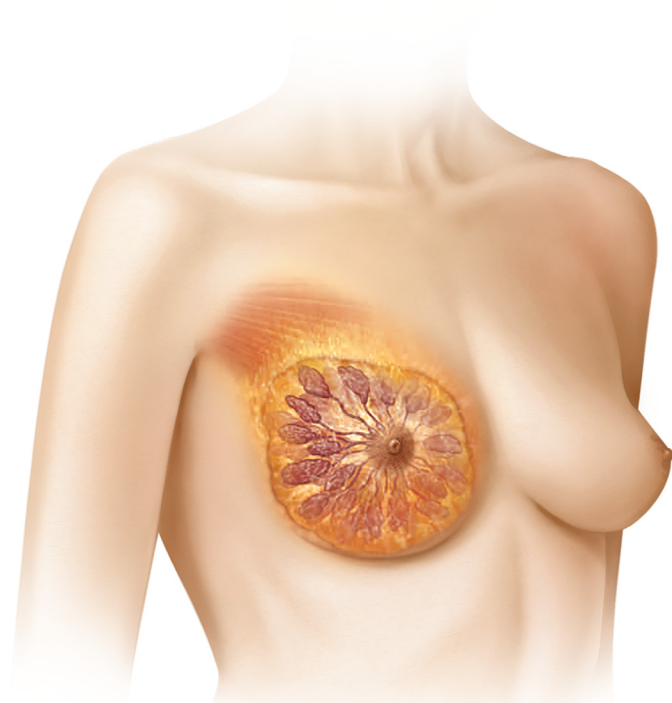
■ **浸润性导管癌 (IDC)** ——占浸润性乳腺癌的大多数，
IDC 起源于乳腺导管，随后侵犯邻近组织。IDC 还能到达
淋巴结或进入血流，扩散至身体的其他部位。

■ **浸润性小叶癌 (ILC)** ——起源于乳腺小叶，然后扩
散至邻近组织。ILC 诊断更困难，因为它最初表现为乳房
变饱满（腺体增厚），而不是实性的肿瘤。

还有少量不常见的乳腺癌类型，占浸润性乳腺癌最后
的 10%。这些癌症包括：

■ **乳头 Paget 病** ——占乳腺癌病例的不到 5%，Paget
病可导致乳头改变，如湿疹、瘙痒和乳晕增厚。

■ **炎性乳腺癌** ——这是一种累及乳腺淋巴管的侵袭性癌



女性乳房主要由脂肪组织组成，有 15 ~ 20 个可产
生乳汁的腺叶。每个腺叶由若干更小的腺小叶组成，腺
小叶的最小单位为产生乳汁的腺泡。由细小导管组成的
网络将这些结构相连，将乳汁输送至乳头。邻近的腋窝
淋巴结通常是癌细胞向乳腺外扩散（转移）到达的首个
部位。

小叶原位癌

在小叶原位癌 (LCIS) 中, 异常细胞局限于乳腺小叶内。LCIS 被认为是一种癌前病变, 预示任何一侧乳房未来发生浸润性乳腺癌的风险增加 20%。

危险因素

了解乳腺癌的危险因素是明确和识别如何降低您的发病风险的最佳方法。但要知道对风险水平的统计结果会让人眼花缭乱。在根据最新的头条新闻准备作出彻底改变之前, 应咨询您的医生, 了解某个统计结果或危险因素对您意味着什么。

乳腺癌的危险因素包括:

- 女性
- 年龄增大
- 既往乳腺癌病史或癌前病变史
- 胸部放疗史
- 乳腺癌或卵巢癌家族史
- 遗传性基因突变
- 乳腺钼靶检查显示乳腺组织致密
- 绝经后肥胖
- 雌激素暴露时间延长 (月经初潮早和绝经时间晚)
- 更年期激素治疗
- 服用药物己烯雌酚 (DES)
- 饮酒
- 吸烟
- 从未生育

症。由于淋巴液聚集, 这种类型乳腺癌表现为乳房发炎和红肿。乳房皮肤呈现出橘皮样凹陷。炎性乳腺癌尽管罕见——占乳腺癌病例的 1% ~ 5%——但诊断时已是晚期。由于它的症状, 炎性乳腺癌可以被误诊为乳房感染 (乳腺炎)。炎性乳腺癌更常见于年轻女性和黑人女性。

需要注意的是, 乳腺癌不是一种单一的疾病。它分为许多不同的亚型, 每个亚型的危险因素、侵袭性、预后和有效的治疗方法都有不同。癌症的重要特征包括:

■ **分级**——肿瘤分为 1 ~ 3 级, 用于描述显微镜下癌细胞的侵袭性, 1 级代表侵袭性最低, 3 级代表侵袭性最高。

■ **分期**——经常与肿瘤分级相混淆, 但肿瘤分期是指肿瘤的大小、是否有局部、区域或更广泛的扩散。最常用的分期方法是 TNM 分期系统, 其中, “T” 代表原发肿瘤的大小和范围, “N” 代表向邻近淋巴结的扩散程度, “M” 代表是否有转移——即扩散至身体其他部位。综合考虑这三个因素, 将癌症分为 0-IV 期。0 期用于描述导管原位癌, 其余分期用于描述浸润性癌。I 期和 II 期也称局部早期肿瘤, III 期也称局部晚期肿瘤, IV 期指已经扩散至身体其他部位的晚期 (转移) 肿瘤。

■ **激素受体状态**——大约 75% 的乳腺癌受激素的影响。这种乳腺癌被称为激素受体依赖性乳腺癌, 癌细胞可表现为雌激素受体 (ER) 阳性、孕激素受体 (PR) 阳性或二者均为阳性。受体能够与雌激素或孕激素结合, 刺激癌细胞生长。激素受体阳性乳腺癌往往生长更慢, 更常见于绝经后女性。但是, 如果这类肿瘤复发, 可以在距最初诊断很长时间后复发。不受激素影响的激素受体阴性乳腺癌 (ER 和 PR 阴性) 往往更具侵袭性, 更常见于绝经前女性。如果复发, 通常在初始治疗的几年内复发。

■ **HER2 状态**——部分乳腺癌细胞会过量产生 HER2, 这是一种促进细胞生长的蛋白。大约 20% 的乳腺癌患者以 HER2 过量表达为特征。HER2 阳性乳腺癌对靶向 HER2 蛋白的治疗有效, 而 HER2 阴性乳腺癌对这种靶向治疗无效。

降低您的风险

一些乳腺癌的危险因素是您可以控制的。任何人都可以通过改变生活习惯, 包括避免已知的癌症风险、保持健康体重来降低乳腺癌发生风险。如果您饮酒, 请适量。健康的成年女性每天最多饮酒 1 杯。

大量研究显示规律运动可降低乳腺癌风险。饮食与乳腺癌风险之间的关系尚不明确, 但一些研究表明, 多吃水果和蔬菜与激素受体阴性乳腺癌发病率降低相关。

如果您属于乳腺癌高危人群, 您可能想要考虑额外的预防措施。应用抗雌激素药物降低乳腺癌风险的方法称为化学预防或预防性治疗。这些药物通过与乳腺中的雌激素受体结合来阻断雌激素的效应, 发挥预防作用。其他一些抗雌激素药物通过减少体内雌激素的合成发挥疗效。这些药物只对预防激素受体阳性乳腺癌有效。药物包括:

■ **他莫昔芬**——他莫昔芬属于选择性雌激素受体调节剂 (SERM)。他莫昔芬可以用于绝经前和绝经后女性，每日服药持续 5 年，可以使乳腺癌风险下降约 40%。他莫昔芬还显示出能降低乳腺组织密度。尚不清楚他莫昔芬是否可以提高长期生存率。药物的潜在风险包括子宫内膜癌和血栓发病风险增加。

■ **雷洛昔芬 (易维特)**——雷洛昔芬是另一种 SERM，可用于绝经后女性，既能预防乳腺癌，又能预防和治疗骨质疏松。一项研究显示雷洛昔芬预防乳腺癌的效果稍逊于他莫昔芬。但是雷洛昔芬出现严重副作用的风险较少。两种 SERM 的副作用包括更年期症状，例如潮热、盗汗和阴道干燥。

■ **芳香化酶抑制剂，例如阿那曲唑 (瑞宁得)、依西美坦 (Aromasin) 和来曲唑 (弗隆)**——这些药物可降低体内雌激素水平，使乳腺癌细胞失去生长所需要的“燃料”。虽然这些药物只被批准用于乳腺癌的治疗，但研究显示这些药物也能使乳腺癌的发病风险下降大约 60%。因此，一些女性选择采用芳香化酶抑制剂作为乳腺癌预防措施。芳香化酶抑制剂只对绝经后女性有效。它们会增加骨质疏松的风险，还会引起潮热、阴道干燥、关节和肌肉疼痛、头痛和疲劳。

乳腺癌高危女性也可选择进行预防性手术。预防性乳房切除术是指切除一侧或双侧乳房，可以将乳腺癌的风险减少 90% 以上。切除卵巢和输卵管能够大大减少雌激素的产生，降低乳腺癌和卵巢癌的风险。在绝经前女性，这种治疗会诱发提前绝经。

有些专家认为目前的预防性手术呈现出更激进的趋势——甚至在没有基因突变的女性中也在进行预防性手术。通常，是否需要预防性手术要根据家族史和个人所处的风险水平来决定，但有些人仅仅是出于担心发生乳腺癌就决定做预防性手术。近年来，有更多处于平均风险水平的女性因早期乳腺癌接受乳房切除术，在切除患侧乳房的同时还将健侧乳房一起切除。然而，尚没有证据显示这种方法可以提高长期生存率，而且也不清楚是否能明显改善生活质量。药物和手术治疗都有其各自的获益、风险和局限性。您可以向医生了解您的乳腺癌风险和最适合采取什么样的预防措施。

乳腺癌筛查

乳腺癌很少出现症状和体征，尤其是在早期阶段。而在此阶段——在出现扩散前——发现乳腺癌，更有可能获得良好的治疗结果，部分原因是可供您选择的治疗方法最广泛。虽然已经有了更新型的试验性影像学检查方法，但乳腺钼靶检查仍然是主要的和最有效的乳腺癌筛查工具。研究发现乳腺钼靶检查可将乳腺癌死亡风险降低 15% ~ 30%。

您可能对各个知名的国际性专业组织推荐的乳腺钼靶筛查方案感到眼花缭乱。尽管不是所有的组织都对乳腺癌筛查指南达成共识，但大部分组织都强调要与您的医生配合，共同制定适合您自身情况的筛查方案。

体育锻炼和乳腺癌风险

已经发现体育锻炼和乳腺癌预防之间存在明确的关联。与活动较少的女性相比，规律锻炼的女性——尤其是中等强度到高强度锻炼——乳腺癌风险降低 10%~30%。对绝经后女性尤其如此，这说明从任何时候开始锻炼并从中获益都不晚。耶鲁大学的两项研究发现，锻炼和减重可以降低体内与乳腺癌死亡风险升高有关的某种蛋白的水平。另外，即使只是每周 2~3 个小时中等强度的锻炼，例如快步走，也可以将乳腺癌复发风险降低 40%~67%。

看数字

2016 年，估计有近 25 万名女性会被诊断为浸润性乳腺癌，6 万名被诊断为非浸润性癌（原位癌），大约 4 万名女性会死于乳腺癌。虽然这些统计数据令人悲伤，但好消息是乳腺癌如果早期发现通常可以治愈。总体上，89% 的女性在乳腺癌诊断后能生存 5 年或更长的时间。当乳腺癌在最早期被发现时，生存率可达到 98%。

如何去 Mayo Clinic 看病或咨询医疗问题？

Mayo Clinic 在华合资公司——惠每医疗下设转诊办公室，接待有意向去 Mayo Clinic 体检和就诊的患者，服务内容包括病历咨询，高管体检，品质生活提升计划和就诊服务。详情请咨询 4006915199，或发信至：mayo@huimeihealth.com。

了解遗传风险

虽然只有 5% ~ 10% 的乳腺癌是由于遗传基因突变所致,但这些突变的存在可以显著影响疾病发生的可能性。

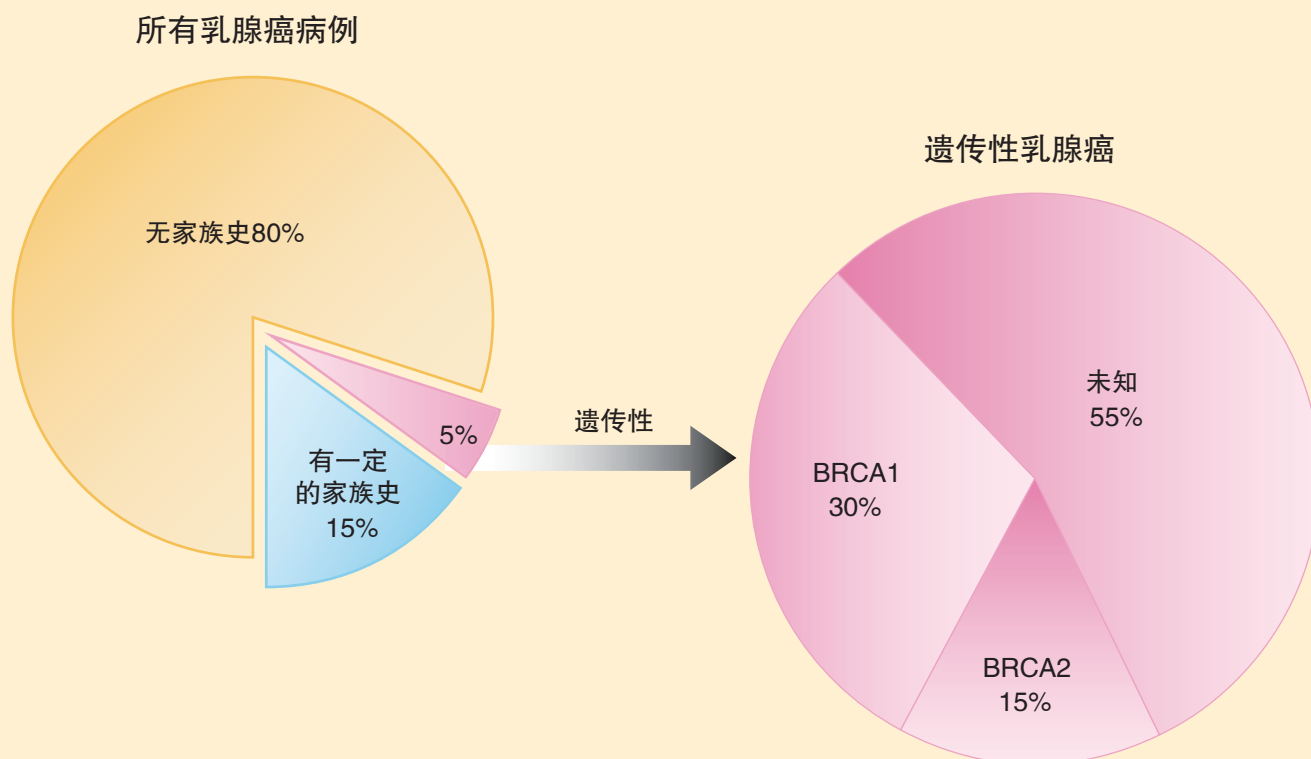
两种特异的基因突变——BRCA1 和 BRCA2——是研究得最充分的两种突变,大约占到所有遗传性乳腺癌病例的一半。没有基因突变的女性一生中有 10% ~ 12% 的可能性发生乳腺癌。携带 BRCA1 基因突变的女性有 50% ~ 65% 的可能性发生乳腺癌,有人估计可能性高达 85%。携带 BRCA2 基因突变的女性有 45% 的可能性发生乳腺癌。与一般人群相比,有这两种突变的女性发生卵巢癌的风险也明显增加。与 BRCA 突变相关的癌症更可能是三阴性乳腺癌,有 BRCA 突变的女性更可能出现第二种癌症。BRCA 突变较罕见,但在某些种族,例如德系犹太人后裔中较为普遍。还有其他一些遗传基因突变也与乳腺癌的风险增加有关。

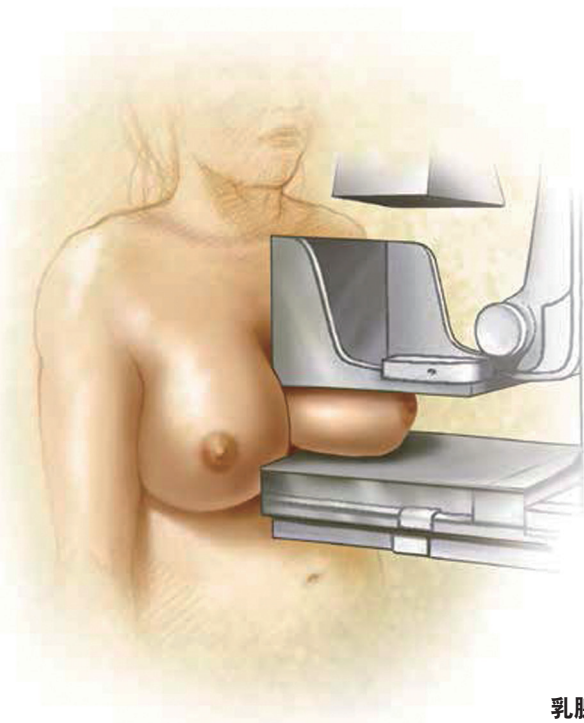
基因检测,也称为基因集合测序,可用于鉴别出 BRCA 和其他一些基因突变。

可能是由于近年来公众意识的提高,年轻女性中进行这种基因检测的人数明显增多。

一般地,基因检测只推荐用于个人史或家族史非常明确提示存在基因突变的情况。医生可帮助您评估基因检测是否适合您。如果您在考虑这项检测,建议您先进行遗传咨询。遗传咨询师可以帮助您了解这项检测的优点、局限和可能带来的医学和心理上的影响。已有开发出来的计算机风险预测工具,如 Tyrer-Cuzick (IBIS) 模型,有助于估计疑似存在遗传性基因突变女性的乳腺癌风险,还可以确定携带突变基因的可能性。

如果检测结果显示您存在基因突变,并不意味着您一定会出现乳腺癌,但发病风险确实会明显增加。检测结果需要结合其他危险因素进行解读,以确定治疗方案,如预防性乳房切除、预防性治疗和更频繁的监测——除乳腺钼靶检查外,还包括磁共振成像 (MRI)。





乳腺钼靶检查时，
乳房被压向 X 线检查台。

筛查的注意事项

为早期发现乳腺癌，人们很容易认为越早筛查越好。筛查虽有好处，但也存在风险和局限。因此，不同的专业组织对处于平均风险水平的女性推荐的定期筛查起始年龄和筛查频率并不相同。

Mayo Clinic 支持的观点是：对于乳腺癌平均风险水平的女性从 40 岁开始每年进行筛查——但仍应在考虑筛查获益和风险基础上，根据患者自身情况做出个性化的决定。对于存在基因突变、有乳腺癌家族史或其他风险因素的女性，要在医生的指导下开始筛查和增加筛查频率。

用于发现乳腺癌的筛查方法包括：

■ **关注乳房健康**——由于对乳房自我检查的价值存在争论，现在“关注乳房健康”这一概念——了解您的乳房并关注乳房的任何变化——已在很大程度上取代了过去结构化的乳房自我检查，成为乳房自我护理的标准。请了解您的乳房的外观和感受，及时与医生讨论乳房的任何变化或您的担心。

■ **临床乳房检查**——由医生来完成，通过对乳房的视诊和扪诊了解乳房是否有异常。对处于乳腺癌平均风险水平的女性，这种方法的有效性还存在争论——无论是单独还是与乳腺钼靶相结合——因为它发现的常常是非癌性的异常（假阳性）。但是，这种方法对于乳房致密的年轻女性和乳腺癌高危人群有效。

■ **乳腺钼靶检查**——是乳腺癌的标准筛查方法，传统的乳腺钼靶检查采用低剂量 X 线生成乳腺组织图像。最新的 3D 数字化乳腺钼靶成像技术（断层成像）对致密组织的显像效果提高。它有助于发现浸润性乳腺癌，减少假阳性和召回进行其他影像检查的可能性。诊断性乳腺钼靶检查的成像过程与筛查相同，但更为复杂，用于仔细观察筛查时发现的有问题的区域。这一过程由乳腺钼靶检查技师和现场读片的放射科医生共同完成。

■ **超声检查**——这项技术利用声波来生成乳腺图像。超声检查通常不会单独作为筛查工具，但可以与乳腺钼靶检查结合，用于乳腺组织致密的女性。通常来说，超声检查作为一个诊断工具，用于检查乳腺钼靶筛查或体格检查中发现的异常。超声检查的假阳性率较高。

男性乳腺癌

据估计，2015 年有 2350 名美国男性得知自己患乳腺癌。虽然男性乳腺癌很罕见——占所有乳腺癌病例的不到 1%——但会引起严重的健康问题，因为与女性乳腺癌相比，男性乳腺癌常常在诊断时已处于较晚期。

男性乳腺癌的危险因素包括辐射暴露、高雌激素水平——由肝脏疾病或称为 Klinefelter's 综合征的一种遗传性疾病引起——肥胖和乳房组织过多、某些睾丸疾病以及乳腺癌家族史，尤其是与 BRCA2 基因突变相关的家族史。

男性乳腺癌可在任何年龄出现，但最经常出现的 60 ~ 70 岁之间被诊断。

补充治疗和整合治疗

尽管缺乏高质量的研究证实补充治疗和整合治疗的作用，但已有很多患者从中获益。在知识丰富的专业治疗师的治疗下，这些方法很少产生伤害。

尽管没有发现任何替代疗法能治愈乳腺癌，但补充和整合治疗可以帮助缓解您的症状，减轻治疗的副作用，并改善您的情绪健康。

研究表明，正念练习，如冥想、瑜伽和压力管理可以帮助缓解癌症患者的抑郁症和焦虑。这些方法还能够改善睡眠，消除疲劳，提高整体生活质量。研究显示，运动可以改善癌症治疗期间的疲劳和焦虑，并有助于缓解关节疼痛（芳香化酶抑制剂常见的副作用）。各种运动，如步行、骑自行车、力量训练、瑜伽和太极等都能改善乳腺癌患者的生活质量。有一些迹象表明这些活动可以提升身体形象、提高性欲，改善睡眠质量。

告诉您的治疗团队您正在考虑的任何补充疗法——治疗团队中的医生可以帮助您确定如何将这些疗法与您的癌症管理计划相结合。在开始使用任何补充剂之前，应咨询医生，因为某些补充剂可能会影响您的常规治疗。

■ **磁共振成像 (MRI)**——MRI 利用磁场来生成乳腺的精细图像。MRI 可作为极高危女性或携带遗传性基因突变的女性的补充筛查工具。在这些病例中，通常建议每年一次乳腺 MRI 检查，穿插每 6 个月一次乳腺钼靶检查，或每年同时接受两种检查。

■ **其他工具**——正在使用和研究中的其他成像方法包括正电子发射乳腺钼靶摄影 (PEM)、增强乳腺钼靶检查和被称作分子乳腺成像 (MBI) 的核医学检查。后者通过静脉注射可与乳腺癌细胞结合的放射性示踪剂，并通过特殊的照相机进行成像观察。这些方法和其他检测在某些情况下具有优势，同时要权衡考虑各种检查方法的成本、可用性、放射暴露和可能的假阳性结果。

医生会根据您的风险水平，推荐最适合您的筛查和诊断工具。如果筛查期间发现异常，会将您召回立即接受其他影像学检查，或要求您返回进行短期随访。如果乳腺钼靶检查或超声检查的结果可疑，您可能需要做一次活检，用活检针取一份组织样本作进一步的分析。尽管乳腺活检是一种侵入性操作，但通过活检确认没有癌细胞存在可以让人放心。请咨询您的治疗团队，了解医生建议的各种检查的作用，您可以问任何需要了解的问题以打消顾虑。

乳腺癌的治疗

如果您获知乳腺癌的诊断，可能会承受巨大的压力。您需要学习了解新的词汇，还要面临一些重大的抉择。在计划您的下一步决定时，要记住乳腺癌没有“万能”的治疗方法。治疗方案呈现高度的个性化，取决于诸多因素，包括您的病史、癌症的特点，以及您的风险承受能力和意愿。

乳腺癌治疗分为两类：局部或区域性治疗针对癌细胞和邻近的组织，包括手术联合或不联合放疗；全身治疗则是针对全身的癌细胞。选择何种治疗以及治疗顺序要根据您的具体情况来定。局部或区域性治疗一般包括手术，联合或不联合放疗，以及手术联合或不联合某种类型的全身治疗——无论是内分泌治疗还是化疗。如果癌症已经扩散到局部以外，多采用全身治疗——内分泌治疗或化疗——只有在极个别的情况下应用放疗或手术治疗。

手术的目的是去除癌细胞。对于许多乳腺癌女性患者来说，最难决定的是哪种类型的手术最适合自己的情况。局部切除是手术切除肿瘤及周围一圈正常乳腺组织。该方法也称为保乳手术，因为这种手术保留了尽可能多的乳房组织。术后通常需要放疗，放疗可降低近一半的复发风险。大多数 0 期、I 期或 II 期乳腺癌女性有条件接受局部切除术，尽管在某些情况下这可能不是合适的选择——例如，如果肿瘤与乳房相比相对较大，或者您不适合接受放疗，或者如果有多个肿瘤病灶。对于适合乳房局部切除加放疗的女性，长期生存结果与乳房切除相同。

乳房切除术是指切除整个患侧乳房。单纯（全）乳房切除仅切除患侧乳房，

而改良根治性乳房切除术还要同时进行腋窝淋巴结清扫。如果健侧乳房也被切除，称为对侧预防性乳房切除术。

如果您接受乳房切除，您需要决定是否要做乳房重建手术，以及是与乳房切除联合进行还是以后再进行。两种选择各有利弊，也有多种重建方法可以考虑。如果您在乳房切除术后需要进行放疗，您对同期或延迟重建的选择可能受到限制。乳房重建是个人的选择。

如果明确癌细胞已扩散至腋窝淋巴结，在乳房手术过程中需要切除腋窝淋巴结。在其他情况下，可以通过前哨淋巴结活检取部分前哨淋巴结检查是否有癌细胞，再决定是否切除其他淋巴结。如果多个腋窝淋巴结被切除，很可能由于淋巴液滞留引起局部肿胀（淋巴水肿）这种并发症。前哨淋巴结活检术后较少出现淋巴水肿。研究表明，锻炼、针对性的理疗和保持健康体重有助于减少淋巴水肿的风险和严重性。

放疗利用高能 X 线杀死癌细胞，用于几乎各分期乳腺癌的治疗。传统的全乳房放疗使用体外射线直接照射整个肿瘤区域。通常每日治疗一次，共 5 ~ 7 周，但最近的研究提示，使用更高照射剂量更短疗程的治疗——称为大剂量分割——同样有效。更新型的加速部分乳腺照射（APBI）治疗用聚焦射线束在更短的时间内将更高剂量的射线只照射到乳房一个部位。可以选择的 APBI 包括外照射、使用植入物向肿瘤部位直接发出射线进行体内治疗（近距离放射治疗），以及在手术过程中给予单次照射的术中放疗。尽管 APBI 方法看起来很有前景，适用于某些患者，但全乳照射仍然是标准的放射治疗方法。

全身治疗有时作为癌症的一线治疗，但它更经常作为二线治疗或手术后的辅助治疗，确保杀死癌细胞，预防复发。用于手术前缩小肿瘤体积的全身治疗称为新辅助治疗。这些治疗可产生一系列麻烦的副作用。但是，它们仍然是乳腺癌治疗的重要手段。全身治疗的 3 个主要类型包括：

化疗——用药物杀死癌细胞。化疗在三阴性乳腺癌或 HER2 阳性乳腺癌中最有效，在激素受体阳性乳腺癌中疗效欠佳。不同药物的联合治疗或序贯治疗往往比单药治疗更有效。化疗并非对所有患者都有效，许多女性可以免于这些治疗的毒性作用。新的检测方法，例如检测 21 基因的 Oncotype DX 可以帮助医生确定多大量的化疗对您有效，以及单纯内分泌治疗是否适合。这些检测只用于雌激素受体阳性和 HER2 阴性肿瘤。

内分泌治疗——用于治疗激素受体阳性乳腺癌。不同于绝经后的激素治疗——补充您天然的激素，乳腺癌治疗中应用的内分泌治疗是阻断激素的作用或抑制激素生成，以阻止激素为肿瘤生长提供“燃料”。在部分患者中，内分泌治疗可以使癌症复发风险降低近一半。药物包括：

■ **选择性雌激素受体调节剂（SERM）**——经常应用他莫昔芬 5 ~ 10 年作为辅助治疗。这是绝经前激素受体依赖性乳腺癌患者的首选治疗。托瑞米芬（法乐通）是用于乳腺癌治疗的另一种 SERM。

■ **芳香化酶抑制剂**——这类药物可减少绝经后女性雌激素的产生。用于乳腺

未来展望

乳腺癌的预防、检测和管理各个方面将获得持续进展。这些进展包括：

■ **Mayo Clinic 和其他地区的研究人员正在研究通过血液检测来预测出哪些人有乳腺癌高风险。这项检查测定的是被称为单核苷酸多态性（SNP）的遗传标记。Mayo 研究的目的是了解女性如何利用这些检测结果来更好获知她们的乳腺癌发病风险和使用预防性药物。**

■ **试验性乳腺癌疫苗正在研究之中，观察疫苗能否在晚期乳腺癌患者中预防乳腺癌复发。**

■ **研究人员也在研究芬维 A 胺——维生素 A 家族同类的视黄醇——在乳腺癌预防中的作用。在一项研究中，芬维 A 胺在降低乳腺癌风险方面与他莫昔芬同样有效。**

■ **敏感性实验室检查可以检测到循环血液中的肿瘤细胞——从肿瘤脱落并进入血液的癌细胞。这些检查有助于预测癌症复发，在晚期癌症病例中，可用于判断治疗是否有效。**

■ **研究表明，低维生素 D 水平可能与乳腺癌风险升高和转移癌复发率增高相关。较高的维生素 D 水平与乳腺癌女性生存率改善有关。**

■ **Sister 研究正在收集超过 50,000 名姐妹中有人患乳腺癌的女性的信息。研究人员希望结果可以阐明遗传、环境和生活方式如何导致乳腺癌发生。**

晚期乳腺癌

当乳腺癌扩散至其他器官，例如脑、骨骼、肺或肝脏，即称为晚期（转移）乳腺癌。转移癌最常见于癌症复发时，但一小部分女性在首次诊断时即为乳腺癌晚期。虽然转移癌一般不能治愈，但很多因素可以影响晚期癌症的预后，随着治疗方法的改进，有更多女性能生存更长的时间。

面对这种不太可能缓解的疾病的诊断，您需要权衡继续治疗的副作用和治疗可能带来的获益。将治疗目标调整为提高生活质量和缓解症状可以有帮助。

更多信息

您的治疗团队是您最好的同盟和获取癌症治疗管理信息的来源。其他资源包括：

■ Mayo Clinic 乳腺癌手册，在线订购：

<https://store.MayoClinic.com>

■ 美国癌症协会：

www.cancer.org

■ 美国国家综合癌症网络：

www.nccn.org

■ 美国国家癌症研究所：

www.cancer.gov

癌治疗的芳香化酶抑制剂包括阿那曲唑（瑞宁得）、依西美坦（阿诺新）和来曲唑（弗隆）。可以单独使用或在他莫昔芬治疗 5 年后使用。通常用药 5 年。然而，新的数据显示，芳香化酶抑制剂持续使用 10 年对预防乳腺癌复发有更好的保护作用，但骨质流失增多，骨质疏松和骨折风险增加。

■ 氟维司群（Faslodex）——是部分绝经后乳腺癌患者的另一种选择。该药已获得批准用于局部晚期（转移性）乳腺癌或其他内分泌治疗后复发的病例。氟维司群能破坏癌细胞上的激素受体，防止受体摄取雌激素。

■ 卵巢去势——在绝经前女性，可通过手术或药物阻断卵巢产生激素。

靶向治疗——这些药物攻击癌细胞特异性的特征。已研发出多种 HER2 靶向治疗药物，包括曲妥珠单抗（赫赛汀）、帕妥珠单抗（Perjeta）、ado-trastuzumab emtansine（Kadcyla）和拉帕替尼（Tykerb）。这些药物在具体应用方面有所不同，可以相互联合或与化疗或内分泌治疗联合应用。其他靶向治疗药物阻断促进癌细胞生长的非 HER2 异常。依维莫司（飞尼妥）和帕博西尼（Ibrance）都可以联合内分泌治疗药物，用于复发或转移到身体其他部位的激素受体阳性、HER2- 阴性绝经后乳腺癌患者的治疗。这些药物的耐受性良好，但有一些独特的副作用。

对于未扩散到乳腺组织外的小肿瘤，单纯手术或手术加术后放疗可以获得很好的预后，可以不需要辅助治疗。这种观察等待的方法有其自身的获益和风险，但对于一些患者来说是合理的选择。

在癌症治疗结束后，您将过渡到随访和监测阶段。如果您没有症状，一般不推荐密集检查。您的情绪会经历一些变化——从如释重负到惴惴不安——这是癌症治疗结束时常有的反应，您的医生会在随访期间给您一些指导。

不断进步

由于社会各界对乳腺癌的重视和对研究的支持，目前对乳腺癌的认识和抗击乳腺癌的方法也在不断取得进展。新的发现将使乳腺癌的个性化预防和治疗策略进一步发展。

与此同时，让自己更多了解乳腺癌的最新信息可以让您更好地配合医生去了解和管理您的疾病风险。无论您是在预防癌症复发还是在预防乳腺癌第一次发生，全力以赴调整好生活方式——比如保持健康的体重、做足够的运动——是非常好的起点。□

刊物介绍

《Mayo Clinic 健康通讯》为 Mayo Clinic Health Letter 中文版，由惠每医疗管理有限公司独家在中国发行。美国梅奥医疗集团（Mayo Clinic）授权惠每医疗管理有限公司在华使用其医疗信息和知识产权，用于患者教育和帮助中国医生提高中国医疗质量。业务合作请咨询：010-56225855。

版权

© 2016 Mayo 医学教育和研究基金会。版权所有。MAYO, MAYO CLINIC, Mayo 三盾牌标志和“可靠的生活”为 Mayo 医学教育和研究基金会所有。

目的

《Mayo Clinic 健康通讯》旨在帮助读者获得更健康的生活，向读者提供有益、可靠、易于理解的健康资讯，同时帮助中国医生为患者提供更有用的健康教育。《Mayo Clinic 健康通讯》信息及时、内容丰富，是对医生意见的良好补充。私人健康问题请咨询医生。

客户服务

中文印刷品发行仅限中国境内。
免费订阅方式如下：
致电：010-56225855
发邮件至：marketing@huimeihhealth.com
登录网站：www.huimeihhealth.com
或扫描右侧二维码。



惠每医疗订阅号