

乳腺癌内在亚型的定义

乳腺癌内在亚型	临床病理定义	注解
Luminal A	‘ Luminal A ’ ER 和/或 PgR 阳性 HER2 阴性 Ki-67 低表达 (<14%)*	Ki-67 表达的界值点 通过与 PAM50 内在亚型的比较 确立。 Ki-67 染色的局部质量控制尤 为重要。
Luminal B**	‘ Luminal B (HER2阴 性) ’ ER和/或 PgR 阳性 HER2阴性 Ki-67 高表达	预测增殖 活跃的基因是多基 因阵列中提示预后差的基因 。 如 Ki-67 的测量不可信，可应 用其它反 映肿瘤增殖的替代 指标，如 肿瘤分级，来区分 ‘ LuminalA ’ 和 ‘ LuminalB (HER2 阴性) ’ 。
	‘ Luminal B (HER2阳 性) ’ ER 和/或 PgR 阳性 任意 Ki-67 HER2 过表达或扩增	内分泌治疗和抗 Her-2 治疗 均为适应症
Erb-B2 过表达	‘ HER2阳性 (non luminal) ’ HER2 过表达或扩增 ER 和 PgR 阴性	
‘ Basalike ’	‘ 三阴（导管性） ’ ER 和 PgR 阴性 HER2 阴性	‘ 三阴 ’ 和内在 ‘ basallike ’ 亚型大约有 80%交叉，但 ‘ 三 阴 ’ 也包括一些特殊的组织亚 型，如远处复发风险低的 （典 型的）髓样癌和腺样囊性癌。 尽管基底 角蛋白染色有助于 筛选真正的 basal-like 肿瘤， 目前认为 因重复性不佳而仍 未作为临床常规应用。

* 此界值点的确立来自于基因序列的预后因素分析。预测内分泌或细胞毒治疗疗 效的理想的 Ki-67染色指标的界值点可能不同。

** 一些病例存在 luminal 和 HER2 基因均过表达。

各亚型推荐的全身治疗

亚型	治疗	注解
Luminal A ’	单纯内分泌治疗	极少需化疗 (如淋巴结分期高或有其它预后风险因素： 详见正文).
Luminal B (HER2 阴性) ’	内分泌治疗 ± 化疗	化疗的应用及方案的选择取决于激素受体表达的程度， 疾病风险和患者的意愿。
Luminal B (HER2 阳性) ’	化疗 + 抗 HER2 治疗 + 内分泌治疗	无证据支持在该组患者中不使用化疗。
HER2 过表达 (非luminal型) ’	化疗 + 抗 HER2 治疗	极低危风险的患者（如 pT1a 和淋巴结阴性）可免去系统性辅助治疗， 单纯观察。
‘ 三阴（导管性） ’	化疗	
特殊组织学类型 ’ * A. 内分泌治疗反应型 B. 内分泌治疗不反应型	内分泌治疗 化疗	 髓样癌和腺样囊性癌可不需任何辅助化疗（如淋巴结阴性）

* 特殊组织学类型： 内分泌治疗反应型（筛状癌，小管癌，和粘液腺癌）；
内分泌治疗不反应型（分泌性癌，髓样癌，腺样囊性癌和化生癌）.