**附件7-患者常见问题解释及答复**

**1.内分泌治疗是什么?**

在开始乳腺癌治疗之前，医生通常会让您检查雌激素受体（ER）和孕激素受体（PR）。ER是雌激素受体，PR是孕激素受体，这两个性激素受体可以调节乳腺细胞的生长、分化和增殖。同样，乳腺癌细胞也具有激素依赖性生长的特征。也就是说，对于ER和/或PR阳性的乳腺癌患者可以采用内分泌治疗，内分泌治疗是降低这类患者复发风险的重要手段。术后需要接受至少 10~15年甚至更长时间的内分泌治疗。

**2.激素受体阳性乳腺癌如何进行新辅助治疗？**

术前内分泌治疗的适宜人群是需要术前治疗而又不适合化疗、暂时不适合手术、或无须即刻手术的激素依赖型患者，可考虑术前内分泌治疗。

(1)绝经后激素受体阳性患者，术前内分泌治疗推荐第三代芳香化酶抑制剂，包括阿那曲唑、来曲唑、依西美坦；部分不适合芳香化酶抑制剂的患者（如骨密度T<-2.5),可考虑使用氟维司群。

（2）绝经前激素受体阳性患者，术前内分泌治疗可选卵巣功能抑制联合芳香化抑制剂。对于部分需要接受新辅助内分泌治疗的局部晚期患者.也可考虑内分泌联合CDK4/6抑制剂，或参加临床研究。

(3)术前内分泌治疗一般应每两个月进行一次疗效评价，治疗有效且可耐受的患者，可持续治疗至 6个月。完成术前内分泌治疗后，接受手术治疗，根据术后病理，选择后续治疗方案。绝经前想者术前内分泌治疗与术前化疗比较的临床研究结來尚有限，除临床研究外.目前原則上不推荐对绝经前您者采用术前内分泌治疗。

**3.如何解读免疫组化检查?**

免疫组织化学法检测项目主要包括雌激素受体（ER）、孕激素受体（PR）、人表皮生长因子受体2（HER-2）及Ki67。检测这些指标，不仅可以判断疾病的恶性程度，还可为乳腺癌的个性化治疗提供重要证据。

ER及PR阳性说明乳腺癌的恶性程度低，对内分泌治疗更敏感。HER-2是肿瘤诊断及治疗研究中一个重要靶分子，大约20%-30%的乳腺癌患者表现为HER-2阳性，这部分患者采用分子靶向治疗可取得较好效果。Ki67抗原水平越高，肿瘤的恶性程度也越高。

**4.为什么进行内分泌治疗时需注意预防骨质疏松的发生?**

为什么绝经后妇女容易发生骨质疏松?这是因为骨密度水平受体内雌激素水平的调节。内分泌治疗可引起体内雌激素水平下降而导致骨质丢失。骨质疏松的最大风险是骨折，因此，如果进行内分泌治疗，应注意检测骨密度、骨质增生情况及是否出现椎体压缩等。请尽量做到：每年进行1次骨密度的检测；坚持适当的锻炼；注意补充钙剂、维生素D。

**5.什么是乳腺癌的靶向治疗？**

肿瘤细胞有一些特定的表达产物，例如，人表皮生长因子受体2（HER-2)就是部分乳腺癌患者体内能够检测出的一种指标。肿瘤分子靶向治疗，是将这些肿瘤细胞的表达产物作为治疗靶点，以最大程度杀死肿瘤细胞。靶向治疗与化疗最大的不同是，靶向治疗只对肿瘤细胞有杀伤作用，但对正常细胞的伤害则较小。

并非所有的乳腺癌患者都是HER-2阳性，有研究显示，大概有20%-30%的乳腺癌患者是HER-2阳性。与HER-2阴性的患者相比，HER-2阳性的患者预后较差。随着抗HER-2的药物使用，显著改善了HER-2阳性乳腺癌患者的预后。

专家建议：HER-2检测极其重要，它不仅可以帮助医生判断乳腺癌的预后情况，还对医生制定治疗方案有着重要的指导意义。HER-2阳性乳腺癌患者，尽量在术后早期就要开始进行抗HER-2治疗。

**6.目前乳腺癌的靶向治疗药物有哪些？**

HER-2是乳腺癌明确的预后指标，就是说HER-2阳性的乳腺癌患者更易发生转移，预后更差；HER-2也是抗HER-2药物治疗效果的预测指标，抗HER-2治疗显著增加了这类患者的生存率，影响了乳腺癌的诊治模式，是乳腺癌药物治疗的重要突破。目前我国应用于临床的HER-2靶向药物为曲妥珠单抗、帕妥珠单抗、恩美曲妥单抗，拉帕替尼、吡咯替尼。

**7.哪些患者需要靶向治疗？**

首先根据手术或者穿刺活检的标本进行免疫组化结果可确定Her-2状态。如果免疫组化结果不能确定，则建议您做基因检测（FISH）进一步确定。只有确定Her2阳性（约有四分之一的乳腺癌患者属于这种类型），医生就会建议您使用靶向治疗。靶向治疗是乳腺癌治疗最了不起的进步，它能够让乳腺癌手术后的复发风险降低50%。

**8.靶向治疗的疗程要多久？**

使用赫赛汀靶向治疗的标准疗程是1年，一般每三周一次，或一周一次，单独使用赫赛汀时为了方便，有时延长到四周一次。

**9.靶向治疗有哪些不良反应？**

靶向药物针对的是肿瘤细胞，不良反应比化疗药较少，部分患者会出现过敏、畏寒、发烧等，一般对症治疗后好转。赫赛汀最主要的不良反应是影响心脏功能，但在停药后可逐渐恢复到正常水平。因此，您在使用赫赛汀期间，医生会定期为您检查心脏超声（一般三个月一次）。如果用药过程中出现持续的胸闷、心慌，要及时告诉医生，如果确定是赫赛汀导致的心脏功能损害，医生会中断使用赫赛汀，如果一个月内恢复正常可继续使用。

**10.为什么说乳腺癌治疗后的随访很重要？**

乳腺癌在治疗后会存在复发的风险，且其复发的风险在初始治疗后的15年或更长时间内都会存在。所以在您治疗结束后，医生会给到您一个随访方案,要求您定期随访。这个随访是很重要的，其主要目的是能及时了解及解决您在康复过程中遇到的各种问题，并及早发现肿瘤的转移及复发而及早治疗，并监测对侧乳房的情况，以达到延长生存期、改善生活质量的目的。

**11.乳腺癌术后随访的项目及时间安排?**

由于术后3年内乳腺癌患者复发和转移的风险较高，所以随访的时间间隔较短，一般每3-6个月一次；3-5年内每6-12个月一次；术后5年以上随访的时间间隔可适当延长至每年一次。

建议您每月都应进行一次乳房自我检查，并关注自身的情况，如发现新肿块形成、骨骼疼痛、胸部疼痛、呼吸困难、腹部疼痛或持续性头痛等异常情况，应尽快就医。

在规定的随访中，医生除了会为您进行详细的体检外，还会根据情况建议您做乳房的影像检查。另外，医生还会建议您定期接受妇科随访。

对于乳腺癌患者首次确诊、化疗和内分泌治疗期间，尤其是对于围绝经期和绝经后女性，建议应定期监测患者 BMD、血钙、血清 25-羟维生素 D 及 PTH 水平，对于出现无明显诱因的关节疼痛或晨僵的患者还应行骨关节X线检查，以期早期发现相关骨健康问题。

骨改良药物推荐：包括既往的双膦酸盐类药物及新型单克隆抗体地舒单抗。双膦酸盐（BP）是无机焦磷酸盐（PPi）的有机类似物。双膦酸盐类药物包括三代药物，第一代药物包括依替膦酸钠、氯屈膦酸钠；第二代药物包括帕米膦酸钠、阿仑膦酸钠、奥帕膦酸钠；第三代药物包括伊班膦酸钠、利塞膦酸钠、唑来膦酸钠。目前临床用于骨转移较多的是唑来膦酸4mg，静滴大于15min,每3-4周注射一次。乳腺癌骨转移需接受双膦酸盐治疗者也可考虑地舒单抗120mg，每4周给药1次，皮下注射治疗。

**12.若患者出现骨痛，是否需要考虑镇痛治疗和支持治疗？**

镇痛治疗是缓解乳腺癌骨转移疼痛的主要方法。骨转移的镇痛治疗应遵循WHO癌症三阶段止痛指导原则：首选口服及无创给药途径、按阶段给药、按时给药、个体化给药。镇痛药物治疗包括非甾体类抗炎药（NSAID）、阿片类药物和辅助用药。常用非甾体类抗炎药包括：乙酰氨基酚、布洛芬、双氯芬酸钠、吲哚美辛、塞来昔布。常用阿片类止痛药包括：吗啡缓释片、芬太尼透皮剂、羟考酮控释片、可待因、美沙酮等。WHO癌症“三阶梯”止痛原则：对于轻度疼痛患者，采用NSAID±辅助用药；对于中度疼痛患者，采用弱阿片类±辅助用药；对于中度疼痛患者，采用强阿片类±NSAID±辅助用药。