



台灣周產期醫學學會會訊

TAIWAN SOCIETY OF PERINATOLOGY

發行人：王鵬惠

學會電話：(02)2381-6198

郵政劃撥帳號：12420668

會址：台北市常德街一號景福館2樓203室

秘書長：洪泰和

學會手機：0911-366-551

戶名：台灣周產期醫學學會

網址：<http://www.tsop.org.tw>

會訊主編：陳震宇

學會傳真：(02)2381-4234

E-mail:tsop23816198@gmail.com

2019 2



台灣周產期醫學學會會訊

TAIWAN SOCIETY OF PERINATOLOGY

- 
- 1 理事長的話
 - 2 秘書長的話
 - 3 患有乳癌懷孕婦女的照護
 - 4 患有乳房癌症婦女在懷孕前或懷孕時需注意的事項
 - 6 乳房癌症婦女在生產中或生產後的照護
 - 8 台灣周產期醫學學會第十六屆組織一覽表(一)
 - 9 108年度活動行事曆

理事長的話

謝謝所有會員的鼓勵與支持，在去年12月2日的年會中，完成第十六屆理監事的選舉，當天已選出15位理事及候補理事5位，5位監事及候補監事2位，接著於12月8日召開第十六屆第一次理監事會議，會中先選出常務監事，由秉坤婦幼醫院院長洪秉坤醫師擔任，接下來選出常務理事，獲大家推舉，當選了理事長一職，當下也邀請高雄醫學大學附設醫院婦產部詹德富主任來擔任副理事長一職，同時也得到所有理監事的同意，邀請台北長庚醫院的婦產學科主任，洪泰和醫師擔任秘書長。

接下來的兩年，晚與所有理監事及秘書長，將貢獻所長，提供會員更多的教育課程，也暢通交流的管道，共同為我們的婦女同胞以及胎兒做更好的醫療照顧。

我們尊敬的創會元老，謝豐舟教授在安詳中承主蒙召，同儕，晚輩在一月二十六日辦了一個十分隆重感人的謝豐舟教授紀念研討會。職與洪秘書長，及多位前任理事長都參加此紀念研討會，場面溫馨，也聽到多人細數教授的豐功偉業，謝教授一生的作為，給大家很多啟示。謝豐舟教授，一生為台灣醫學教育以及研究的貢獻，也有目共睹。

本年度的上半年，也安排一連串的教育訓練課程與各位會員分享，例如在四月二十一日週六上午在義大醫院舉行高危險妊娠照護教育訓練課程，另本會也配合國家政策，舉辦一系列的孕產婦及新生兒重要傳染病防治教育訓練課程及周產期新知研討會，時間訂在4-5月星期日下午的時段，於南區、東區、中區及北區各舉辦乙場教育訓練，敬請各位會員踴躍報名參加。細節如下：南區4月21日(星期日)在高雄醫學大學附設醫院-啟川大樓6樓第二講堂，東區4月28日(星期日)在基督教門諾會醫院-信實樓4樓施桂蘭紀念禮拜堂，中區5月5日(星期日)在中山醫學大學-正心樓2樓0211教室，而北區則在5月19日(星期日)在台大醫學院-101講堂舉行，屆時歡迎大家共聚一堂，分享經驗，共同腦力激盪來思考如何照護好媽媽們及其腹中胎兒。能在大家忙碌的行醫過程中，有這個機會讓好朋友相聚一堂，除了新知的充電，也能聊聊家常等，都是好事，歡迎各位前輩、同好以及後學能夠共襄盛舉。

最後，晚鵬惠在此跟前輩們，同儕以及後學拜個晚年。也請大家工作之餘，不忘自己的健康以及家庭的照顧，也恭祝各位，事事如意，萬事順心、平安喜樂！

王鵬惠

秘書長的話

承蒙王理事長的厚愛，邀約我擔任學會秘書長。接下來的兩年，我將協助理事長處理會務。各位會員如果對學會發展有任何建議，請儘管提出，我們一起努力讓學會更好。

2019/01/23 以學會秘書長身分代表出席由醫事司石崇良司長主持的「兒童醫療網及轉診機制研商會議」。會中我提出現在高危險妊娠照護觀念是將高危險妊娠孕婦在適當時機轉介至重點醫院或核心醫院生產，而不是生產後再緊急將重症產婦或新生兒轉送照護。因此，如何提升基層醫療人員有關高危險妊娠的知識、以及提高基層醫療院所願意將高危險妊娠孕婦轉介至重點醫院或核心醫院生產的誘因是重要的關鍵。個人提出三點建議，包括：1. 增加緊急醫療能力醫院評定認證中有關高危險妊娠教育訓練時數，補助學會在重點醫院舉辦高危險妊娠教育訓練課程，以提升醫護人員對高危險妊娠的認知以及緊急處置能力。2. 提高基層醫療院所將高危險妊娠孕婦轉介至重點醫院或核心醫院生產的誘因，例如給予實質獎勵補助。3. 有些高危險妊娠孕婦即使知道自己是高危險妊娠，但是因為家庭經濟或無人照顧等等因素，無法依醫囑至重點醫院或核心醫院待產。這類孕婦應考慮給予適當補助，讓她們能比較安心地到醫院待產。這些建議也承石司長允諾列入制定實行細節時的考量。

2019/01/26 和理事長一同出席謝豐舟教授紀念研討會，代表學會向謝教授致敬，感念謝教授對周產期學界的貢獻。

最後，泰和在這兒跟會員前輩們拜個晚年。敬祝各位，豬年諸事順利、健康平安！

洪泰和



患有乳癌 懷孕婦女的照護

國立陽明大學醫學院婦產學科暨臺北榮民總醫院婦女醫學部 王鵬惠 醫師

病例

一個37歲的婦女，第一胎，懷孕十四週，因為乳房發現一硬塊，到本院求診。產科超音波檢查，懷孕十四週，並無其他狀況。乳房檢查到左側乳房外上方有一個約4公分的硬塊，無法移動，無觸痛，左側腋下似乎也有一些大小不等的硬塊，高度懷疑是乳房的腫瘤。所以安排乳房超音波的檢查。超音波影像下，乳房做針刺切片檢查。一週後，病理報告，為腺癌。轉去乳房外科門診求診，安排一連串檢查，包括乳房攝影，疑似左側乳房癌症，第二期。醫師與孕婦討論到手術的必要性，以及手術當中可能的手術方式。孕婦及家人均表示，除非絕對必要，請考慮保護胎兒。於是這個孕婦接受全乳房切除術，同時加做腋下淋巴結廓清術。手術順利。最後病理報告為乳房管腔腺體癌，並有兩顆腋下淋巴結轉移。此腫瘤分化不良，且雌激素受體及黃體

素受體均為陰性。此孕婦狀況恢復良好，經過風險評估，以及詳細討論，病患於是接受抗癌藥物的治療。後在門診追蹤，到了32週，突然破水，經過48小時的安胎及類固醇藥物給予加速胎兒肺泡成熟，病患接受自然生產，產下正常女嬰一名，體重為1300克。

討論

本病例是一位乳房癌症婦女懷孕的過程，以及在懷孕過程中的照護。這個病例，我們有以下的內容值得學習及討論。

1. 患有乳房癌症婦女在懷孕前需注意的事項。
2. 患有乳房癌症婦女在懷孕中的照護。
3. 患有乳房癌症婦女在生產中及生產後的照護。
4. 乳房癌症婦女治療後的懷孕。



患有乳房癌症婦女在懷孕前 或懷孕時需注意的事項

國立陽明大學醫學院婦產學科暨臺北榮民總醫院婦女醫學部 王鵬惠 醫師

簡介

在懷孕婦女發現乳房癌症，雖不常見，但也是次於一般婦科癌症在懷孕中排名次多見的癌症。其盛行率據估計，約每十萬個婦女的懷孕，才會見到三個到七個乳癌的發生，所以約在0.03-0.1%左右。最主要的原因是現在婦女較晚婚，也連帶造成生育年齡的延後。而且延後第一胎懷孕，也是最近社會常見的現象，這本身也是增加乳癌的危險因素。懷孕婦女，因為生理的變化，往往也會生理外觀明顯的改變，例如乳房變大，顏色改變，外觀改變等等。另外，因為乳房的刺激，往往會造成子宮的收縮，所以一般鼓勵女性的自我觸診，在懷孕中的婦女，也相對性的少做，所以可能造成乳房的疾病在懷孕中被延誤或延遲了診斷。

一旦在懷孕中，發現乳癌，要立即考慮及討論母體與胎而雙方的健康問題，因為懷孕中的乳癌細胞學型態而言，通常是較差的。例如，有較高的比例，是侵襲癌；有較高的比例是分化較差的癌症；有較高比例這些乳癌細胞並不具有雌激素的受體；而且這些腫瘤也有較高的比例具有HER2的陽性表現。不過，同時併發轉移的機率，並不高。

採取流產來成全乳癌治療，目前並不鼓勵，最主要的原因是預後不會因為流產改善，或是因為懷孕繼續造成母體的存活降低。

懷孕中的乳癌，絕大部分是第一期，約佔三分之二，而其他的三分之一則屬於較晚期的第三期。乳癌的分期主要依據美國癌症聯合協會（AJCC）針

對乳癌的病理性特徵，在臨床上將乳癌分為四期。包括零期(原位癌)癌細胞只局限在乳腺管內或小葉內，完全沒有腋下淋巴結的轉移；第一期的腫瘤小於2公分，也沒有腋下淋巴結的轉移；第二期的腫瘤大小在2至5公分之間（不管是否有無腋下淋巴結轉移）；或腫瘤小於2公分，有腋下淋巴結有轉移；第三期的腫瘤大於5公分，且多數已有腋下淋巴結轉移，或侵犯胸壁皮膚；第四期的已遠端轉移到其他器官如骨骼、肝臟、肺臟。

乳房癌症該不該在懷孕前先行處理

乳房癌症，在懷孕前是不是應該處理？這問題的答案，應該與一般無懷孕婦女一樣，應該先治療，而且目前治療的傾向，是使用幫忙保護卵巢的藥物，例如gonadotropin releasing hormone agonist，來降低卵巢對抗癌藥物的敏感性。據報導，年輕婦女（指年齡小於或等於40歲以下）接受乳癌的標準治療，加上gonadotropin releasing hormone agonist的輔助治療，不僅有較佳的月經回復率，也有增加將來足月生產的機會，還可以明顯增加乳癌患者，無病的存活期以及整體的存活期。

乳房癌症在懷孕中的處置及預後

懷孕中被診斷出乳癌，一般建議是要儘早的治療，因為延後治療者，通常預後會明顯較差。所用的方式應該比照未懷孕的標準來治療。主要依據是以腫瘤的大小等相關情況（簡稱T）、有無淋巴腺轉移及嚴重程度（簡稱N）或遠處器官轉移（簡稱M）三者綜合判斷來決定乳癌的期別，並瞭解乳癌侵犯的程度，再決定治療的方向與方法。不過有關於breast-conserving的治療，或是mastectomy的治療，就有些爭議。因為通常要保留乳房的手術，一般都需要放射線的輔助治療。不管在手術前或手術後使用放射線的治療，目前仍存有不同的意見。大部分均不太主張使用放射線治療在懷孕婦女身上，尤其是懷孕30周以後的婦女。

乳房癌症該在懷孕時，何時是較佳的處理時間點？

一般而言，懷疑是乳房癌症時，應該立即處理，除非有其他考慮。而且對孕婦而言，乳房手術是相當安全的。如同本例。做了全乳房切除的手術，淋巴結也處理。

乳房癌症在懷孕時，手術處理後的抗癌藥物施予？

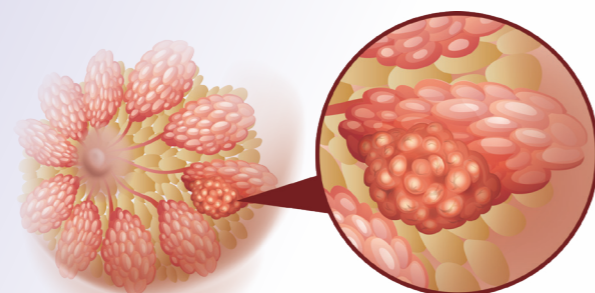
與所有其他癌症的治療一樣，都要考慮到抗癌藥物。而抗癌藥物，一般均是小分子，非常容易通過胎盤。一般估計，化療在第一懷孕其所造成的致畸胎性，約在10%到20%之間。而使用單獨一種藥物，則約10%，而多種藥物則為15%-25%左右。所以藥物的安全，需詳細評估，在乳癌的患者，一般在懷孕14周以前，並不主張使用化療。賀爾蒙的治療，例如泰莫西芬（tamoxifen），一般並不在懷孕中使用。而一些標靶治療，例如anti-HER2藥物治療，因為可能伴隨明顯的影響胎兒，例如造成羊水過少，胎兒腎衰竭，導致胎兒預後不佳。雖然有報導使用lapatinib可能沒事，一般仍不建議使用。

不可不知的訊息

- 一、在懷孕中，被懷疑有乳房癌症時，應立即處理。
- 二、在懷孕中，被診斷有乳房癌症時，首選手術方法為，乳房全切除。
- 三、在懷孕中，手術完後，需不需要化療，可以遵照未懷孕婦女的做法。

參考資料

1. Shah NM, Scott DM, Kandagatla P, Moravek MB, Cobain EF, Burness ML, Jeruss JS. Young women with breast cancer: fertility preservation options and management of pregnancy-associated breast cancer. Ann Surg Oncol 2019 Jan 24. doi: 10.1245/s10434-019-07156-7.
2. Suleman K, Osmani AH, Al Hashem H, Al Twegieri T, Ajarim D, Jastaniyah N, Al Khayal W, Al Malik O, Al Sayed A. Behavior and outcomes of pregnancy associated breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2019;20:135-8.



國立陽明大學醫學院婦產學科暨臺北榮民總醫院婦女醫學部 王鵬惠 醫師

生產中或生產後乳房癌症的處理

懷孕中懷疑有乳房病變時，事實上與有無懷孕的評估方式相似。超音波及乳房攝影，兩種檢查在懷孕中均有類似的敏感性及專一性。只要有腹部的適當防護，乳房攝影的使用並無問題。因為核磁共振中所使用的顯影劑，認為有致畸胎性，所以一般不建議使用。一旦確診，一般的評估，包括血液，胸部檢查，肝臟及骨頭檢查均需要。最近有學者建議全身性的核磁共振，在懷孕中婦女併有乳癌，是值得進一步推薦。組成一個團隊，包括乳房外科醫師，腫瘤科醫師，及高危險產科醫師及新生兒醫師，是必須的。這還是與懷孕的週數有關，因為這關係到胎兒的存活。乳癌的治療，在未懷孕的婦女，有很多選擇，但在懷孕中，選擇似乎較少。

一般而言，一些賀爾蒙，抗癌藥物或電療輔助的手術前治療，都不太建議，尤其在懷孕的初期。也就是說對於懷孕中婦女併有乳癌，手術來完全切除為治療的原則。一般保守性的手術，在懷孕中婦女均不推薦。不過在晚期懷孕的婦女，這些手術前複雜的治療方式，在某些婦女身上，還是可以考慮。在NCCN的指引中，對於前哨站淋巴結的切片，須根據每位懷孕婦女的乳房癌症的狀況，個別而定。有一個檢查就是使用TC-99的淋巴顯影技術，在淋巴結的評估，在懷孕婦女的乳房癌症是安全的，也可以考慮。但是使用blue dyes，因為過敏的風險以及致畸胎性不明，在懷孕中不建議使用。

孕婦在懷孕期，才發現有乳房癌症。因為延遲手術會影響預後，所以主張立即手術。不過手術後的後續治療，頗為爭議。電療會導致懷孕預後不

加，且有明顯的副作用，例如流產，胎兒異常，生長遲滯，以及出生後嬰兒或孩童時期的癌症發生。在第一懷孕期，電療造成流產，及很大風險的胎兒異常。總之，電療不建議在在懷孕期使用。

賀爾蒙的使用，例如泰莫西芬(tamoxifen)，一般來說均不太建議。最主要的原因是，有報導顯示會增加胎兒異常的機會(12.6% 比上一族群的3.9%)，但是有趣的是，並無法找出藥物與這些異常的直接相關性。一篇報導顯示，不管乳房癌症的賀爾蒙受體存在與否，在治療過後才懷孕的婦女，不管復發或是懷孕的預後，彼此之間並無差別。所以在懷孕當中，是否要停掉泰莫西芬的服用，好壞處實在很難評估。

而抗癌藥物的化學藥物治療考慮，在乳房癌相對經驗極為缺乏，按照緊急程度，抗癌藥物給予，應沒有急迫性。在第一懷孕期，化學藥物治療會造成流產，及胎兒異常，所以不建議使用。大部分化療的劑型來自Anthracycline為基底的化療，安全性也可以接受，止吐藥，包括5-HT 及NK1拮抗劑，均認為安全的。而白血球生成刺激既，雖說安全，但不主張一直持續使用。

而根據抗癌藥物可能通過胎盤，而產生胎兒的影響，一般建議最後一次化療給予，要與生產胎兒的時間最好間隔三週以上。也就預備要生產前三週，應避免抗癌藥物的使用。

關於單株抗體的標靶治療，因為對於懷孕預後的影響不明，因此一般來說均認為在懷孕中的禁忌藥物。

懷孕乳癌對胎兒的影響

對自行流產的懷孕婦女，並不會增加乳癌的存活率，目前已屏棄。最近一篇系統性的回顧分析，發現整體流產率小於百分之五。不過早產的比例仍高達四成以上。所以新生兒的急性照護中心，就顯得重要多了。同樣的，胎兒過小的比例，也有一成到兩成五。

本例的學習要點

本例婦人的乳房癌，在懷孕中，採取乳房全切除，加上化療，得到不錯的預後。

懷孕中的癌症治療，應同時考慮母體與胎兒，

所以相對複雜，一般來說需要多方考慮，各科專家的加入，絕對必要。

建議

懷孕婦女被診斷患有乳房癌，應立即考慮手術的可能性，應可得到不錯的預後。

不可不知的訊息

- 一、乳房癌在懷孕中需要手術處理的狀況，以全乳房切除治療為主。
- 二、懷孕時，抗癌藥物選擇，與未懷孕類似。一般也建議避開懷孕的前十週使用。
- 三、最後一次化療時間，應予預計生產時間隔開三週。
- 四、早產，及胎兒過小是常見的胎兒狀況，建議應該有新生兒重症照護中心。

參考資料

1. Shah NM, Scott DM, Kandagatla P, Moravek MB, Cobain EF, Burness ML, Jeruss JS. Young women with breast cancer: fertility preservation options and management of pregnancy-associated breast cancer. Ann Surg Oncol 2019 Jan 24. doi: 10.1245/s10434-019-07156-7.
2. Suleman K, Osmani AH, Al Hashem H, Al Twegieri T, Ajarim D, Jastaniyah N, Al Khayal W, Al Malik O, Al Sayed A. Behavior and outcomes of pregnancy associated breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2019;20:135-8.



台灣周產期醫學會第十六屆組織一覽表(一)

(本屆組織任期自107年12月8日至109年12月7日止)

理事長：王鵬惠

副理事長：詹德富

秘書長：洪泰和

常務理事：施景中、黃建霖、鄧森文

常務監事：洪秉坤

理事：區慶建、張基昌、郭昱伶、陳明、陳志堯、陳俐瑾、陳震宇、蔡慶璋、蕭國明
應宗和

監事：何銘、張舜智、陳宜雍、葉長青

副秘書長：李茂盛、卓福男、洪正修、洪煥程、許耀仁、黃貴帥、蕭勝文

幹事：林思宏、康琳、張正坤

諮詢顧問：江千代、李建南、徐明洸、徐振傑、張峰銘、許德耀、陳治平、陳持平、劉瑞德
謝燦堂、蔡明松

會計：陳俐瑾

出納：吳敏智

秘書：吳敏智

後補理事：張東曜、李茂盛、林思宏、卓福男、許耀仁

後補監事：黃貴帥、洪正修

