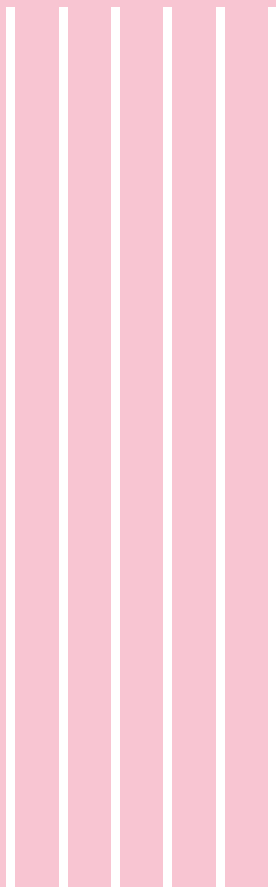




나의 치료 계획

Breast Cancer



이정부를지대학교병원 유방외과

유방암의 정밀 조직 검사 결과

현재 (폐경 전) (폐경 후) 상태입니다.

호르몬 수용체

에스트로겐 수용체 (양성) (음성)

프로게스테론 수용체 (양성) (음성)

HER-2 종양 유전자 발현

(음성) (-) / (+1)

(경계성) (+2)

정밀검사 FISH (음성)

(양성) (+3)

(양성)

Ki-67

%

유방암의 치료 원칙 (보조요법)

수술전 항암제 치료 (3주마다 4회 - 10회)

수술

방사선치료 (6주 전후)

표적치료 (표적치료주사) (1년)

항암제 (항암화학요법) (3개월 - 6개월)

항호르몬 치료 (내분비항암요법)

항호르몬제 복용 (5년 - 10년)

난소억제 주사 (2년 - 5년)

유방암의 치료 (보조요법)은

수술방법,

암의 병기,

나이,

폐경,

호르몬 수용체 발현,

HER-2 종양 유전자 발현에 따라

결정됩니다.

유방암의 치료 원칙

방사선 치료 - 유방 부분 절제술
암의 크기가 5cm이상
겨드랑이 임파절 전이 (있음)

표적치료 - HER-2 종양 유전자 발현 (양성)

항암제 (항암화학요법)

1. HER-2 종양 유전자 발현 (양성)
2. 호르몬 수용체 (음성)
3. 겨드랑이 임파절 전이 (있음)

항암제 치료를 생략할 수 있는 경우

- HER-2 종양 유전자 발현 (음성)
- 호르몬 수용체 (양성)
- 겨드랑이 임파절 전이 (없음)

- 유전자 발현 검사 (OncoFree 검사)

OncoFree Scroe 20점이상이면
항암제 치료함 시행

OncoFree Scroe 20이하이면
항암제 치료 시행 안함

항호르몬 치료 - 호르몬 수용체 (양성)

폐경 전 (50세 이전)

항호르몬제 복용 (타목시펜) (10년)

난소억제 주사 (졸라덱스) (2년 - 5년)

폐경 후 (50세 이후)

항호르몬제 복용 (아로마타제 억제제) (5년)

나의 유방암 치료 계획

항암제 주사 (항암화학요법)

3주마다 1회 모두 4회 (3개월)

3주마다 1회 모두 8회 (6개월)

방사선치료

(6주 - 7주)

주중 매일 1회

모두 30회 전후

(정확한 스케줄은

방사선종양학과 진료 후 결정)

표적치료 (표적치료주사)

(1년)

3주마다 1회 주사

모두 18회

항호르몬 치료 (내분비항암요법)

항호르몬제 복용

(5년) (10년)

매일 약 1정 복용

난소억제 주사

(2년) (5년)

4주 또는 12주 마다 1회 피하주사

유방암 수술 후 재발 추적 검사

유방암은 조기에 발견되면
다른 암에 비해 재발율이 적고
생존율이 우수합니다.
모든 암은 재발의 위험이 있습니다.
유방암은 대부분 3년내에 재발하지만
5년이 지난 8년, 10년 후에도
재발하는 경우가 있으므로
유방암은 5년이 지나도
완치라는 표현을
사용하지 않습니다.

유방암의 재발의 위험성 때문에
수술 후에도
계속적인 추적 관찰을 통해
재발 여부를 확인해야 합니다.

정기검진 - 병력 청취 / 검진

수술 후 부터 5년간	(6개월마다)
수술 후 5년이 후	(12개월마다)

정기 검진 종류

유방 검사 (유방촬영술, 유방초음파, 유방 MRI)
종양 표지자 검사
복부 초음파 / 복부 CT
폐 저선량 CT / 폐 CT
뼈 전신 스캔
PET-CT (원격 전이가 의심되는 경우)

항호르몬제 (타목시펜) 복용하는 경우
매년 자궁초음파 검사 (부인과 진료)

항호르몬제 (아로마타제 억제제) 복용하는 경우
매년 골밀도 검사

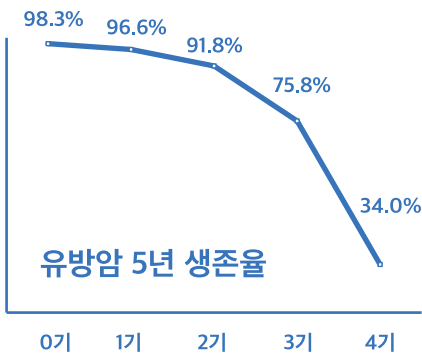
항암제 주사 받은 경우
매년 심초음파 검사 (심장내과 진료)

임파 부종 관리 (재활의학과 진료)

불면증 / 우울증 관리 (정신건강의학과 진료)



역량있는 유방암전문가 다학제팀이 축적된 경험을 가지고 최선의 결과를 만들기 위해 정성껏 진료를 합니다.



유방암에 대해 궁금한 점이 있다면
카카오톡이나 라인으로 질문하세요.

010-3101-6875
(카톡 / 라인 전용회선)

친구 추가를 위해
QR 코드를 사진찍으세요.
그리고 질문하세요.



카톡 QR 코드



라인 QR 코드

