

2026 Triple Oncology Symposium

會議地點: 高雄承億酒店
地址: 高雄市前鎮區林森四路 189 號
日 期: 2026/08/29 (週六)

Time	Topic	Speaker	Moderator
14:30-14:35	Opening	謝孟哲 醫師 義大癌治療醫院	
14:35-15:20	IMpower150 REGIMEN: IMPROVING OUTCOMES,EMPOWERING HOPE 30min Q&A and Discussion 15min	郭家佑 醫師 小港醫院 TBC	謝孟哲 醫師 義大癌治療醫院
15:20-16:05	Five Years After IMbrave150 with Clinical Integration of Atezolizumab plus Bevacizumab in Hepatocellular Carcinoma 30min Q&A and Discussion 15min	陳三奇 醫師 台北榮民總醫院	李楊成 醫師 台南市立醫院
16:05-16:20	Break		
16:20-17:05	Evolving early breast cancer care : Sustained impact of CDK 4/6 inhibitors across a broader stage II and stage III HR+/HER2- population 30min Q&A and Discussion 15min	劉建廷 醫師 高雄長庚 醫院	馮盈勳 醫師 奇美醫院
17:05-17:50	The maximization strategy from eBC to mBC in Her2 positive breast cancer with target therapy 30min Q&A and Discussion 15min	陳省吾 醫師 雲林台大醫院	饒坤銘 醫師 義大癌治療醫院
17:50-18-00	Closing	饒坤銘 醫師 義大癌治療醫院	

郭家佑醫師

現任職稱

胸腔內科主治醫師

學歷

高雄醫學大學醫學士

高雄醫學大學醫學研究所碩士

經歷

99/8~103/7 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 內科部住院醫師

103/8~105/7 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胸腔內科總醫師

105/8~109/7 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胸腔內科主治醫師

109/8~ 小港醫院胸腔內科主治醫師

專科執照與學會

臺灣內科醫學會專科醫師

胸腔暨重症專科醫師

台灣肺癌學會專科醫師

陳三奇 醫師

臺北榮民總醫院腫瘤醫學部腫瘤內科 主治醫師 (2017-08-迄今)

國立陽明交通大學醫學系臨床學科 兼任助理教授 (2026-02-迄今)

台灣免疫暨腫瘤學會 秘書長 (2021-05-迄今)

學歷

2015-2025 國立陽明交通大學 臨床醫學研究所 博士

1999-2006 台北醫學大學 醫學系 學士

經歷

2014-2017 台北榮民總醫院內科部血液腫瘤科主治醫師

2011-2014 台北榮民總醫院內科部血液腫瘤科總醫師

2008-2011 台北榮民總醫院內科部住院醫師

專業證照

2014 血液病專科證書

2014 癌症安寧緩和專科證書

2013 腫瘤內科專科證書

2011 內科專科證書

2006 醫師證書

劉建廷醫師

現職

高雄長庚血液腫瘤科主治醫師

學歷

長庚大學醫學系畢業

經歷

高雄長庚血液腫瘤科主治醫師

學會與認證

中華民國癌症醫學會

台灣內科醫學會

陳省吾 醫師

現職：

臺大醫院雲林分院腫瘤醫學部化學治療科主治醫師

學經歷：

國立臺灣大學醫學系

臺灣大學醫學院附設醫院實習醫師

臺灣大學醫學院附設醫院內科部住院醫師

臺臺灣大學醫學院附設醫院腫瘤醫學部總醫師

治療專長：

專長：

乳癌、腸胃道腫瘤、頭頸癌、一般內科腫瘤

IMpower150 REGIMEN:IMPROVING OUTCOMES,EMPOWERING HOPE

Abstract

This program provides an overview of the IMpower150 regimen for first-line treatment of advanced non-squamous NSCLC, highlighting key clinical evidence, real-world outcomes, and practical considerations for patient selection and treatment in clinical practice.

Five Years After IMbrave150 with Clinical Integration of Atezolizumab plus Bevacizumab in Hepatocellular Carcinoma.

Abstract

Five years after the IMbrave150 study established atezolizumab plus bevacizumab as the standard first-line treatment for unresectable hepatocellular carcinoma (HCC), accumulating evidence has further defined its long-term efficacy, safety, and role in clinical practice. This program will review the five-year outcomes of IMbrave150, summarize emerging real-world evidence, and discuss practical strategies for integrating atezolizumab plus bevacizumab into multidisciplinary HCC management. Clinical case discussions will highlight patient selection, adverse event management, treatment sequencing, and the evolving role of immunotherapy across different stages of HCC.

Evolving early breast cancer care :Sustained impact of CDK 4/6 inhibitors across a broader stage II and stage III HR+/HER2- population.

Abstract

早期乳癌仍有復發風險，尤其荷爾蒙陽性乳癌可能在術後數年甚至 20 年內復發，高風險族群的特徵包括淋巴結陽性、腫瘤較大、惡性度高或 Ki-67 指數高，建議這些患者應與醫師充分討論，配合後續的輔助性治療，如荷爾蒙藥物或細胞週期抑制劑，以降低復發機率並提高長期存活率。

高復發風險指標：醫師會從以下幾方面評估早期乳癌的復發風險：

- **淋巴結陽性：**：淋巴結是癌症擴散的重要指標，陽性表示風險較高。
- **腫瘤大小：**：腫瘤較大也可能表示預後較差。
- **腫瘤細胞分化程度：**：惡性度高、分化差的腫瘤細胞，復發風險也相對較高。
- **癌細胞分裂速度（Ki-67 指數）：**：Ki-67 指數越高，表示細胞分裂越快，屬於高復發風險族群。

復發風險的時程與型態：

- **荷爾蒙陽性乳癌的長期風險：**

與荷爾蒙陰性乳癌不同，荷爾蒙陽性早期乳癌的復發風險並非只集中在術後 5 年內，術後 20 年內仍有可能復發。

- **復發的時間點：**

研究顯示，約有 3 成的復發案例發生在術後 2 年內，超過 8 成以上發生在術後 5 年內。

- **好發轉移部位：**

遠端轉移是早期乳癌的另一種復發型態，可能轉移至骨、肺、肝、腦等部位。

降低復發風險的策略：

- **規律回診與追蹤：**

務必提高警覺，準時回診，配合醫師進行嚴密的定期追蹤與檢查。

- **術後輔助治療：**

針對高風險族群，可考慮在傳統荷爾蒙治療外，搭配細胞週期抑制劑。

- **細胞週期抑制劑的運用：**

臨床研究證實，在術後輔助治療中加入細胞週期抑制劑，能有效降低荷爾蒙陽性早期乳癌患者的復發風險。

- **與醫師充分溝通：**

患者應與醫療團隊保持良好溝通，若出現副作用或其他問題，可與醫師討論調整治療方案，尋找改善方法。

重要觀念提醒：

- **「撐過 5 年」不代表治癒：**

許多人認為治療後 5 年就安全了，但這只代表一個完整療程的結束，荷爾蒙陽性乳癌患者的長期復發風險不容輕忽。

- **晚期乳癌無法根治：**

一旦發生遠端轉移，即進入晚期乳癌，治療目標為延長壽命、提升存活率，而非根治。

The maximization strategy from eBC to mBC in Her2 positive breast cancer with target therapy.

Abstract

The treatment landscape of HER2-positive breast cancer has evolved dramatically over the past two decades, transforming a once aggressive disease into a highly manageable condition through the integration of targeted therapies. This presentation will review the optimization strategy across the entire patient journey, from early breast cancer (eBC) to metastatic breast cancer (mBC), highlighting how treatment sequencing and personalized therapeutic decisions can maximize clinical outcomes.

Key evidence supporting current standards of care will be discussed, including neoadjuvant and adjuvant treatment approaches, dual HER blockade, subcutaneous formulations, and the emergence of antibody-drug

conjugates (ADCs). Particular attention will be given to the role of treatment escalation and de-escalation strategies based on risk assessment and pathological response, as well as the evolving management of metastatic disease through successive lines of HER2-directed therapies.

By examining pivotal clinical trials and real-world experiences, this session aims to provide a practical framework for optimizing treatment selection, improving survival outcomes, and enhancing quality of life for patients with HER2-positive breast cancer from early-stage disease to advanced metastatic settings.