



高雄市立小港醫院 (委託財團法人高雄醫學大學經營)

認識乳癌

乳癌為女性癌症發生率第一名，台灣婦女罹患乳癌的比率逐年增加，且有年輕化趨勢，好發年齡為40-64歲，乳癌篩檢容易且大部份都可由本人發現與防治。早期發現有較好的治癒率，國人更應增加對乳癌的認識，以期能夠早期發現、早期治療。

一、何謂乳癌

乳癌是由乳房腺泡細胞或是乳腺管細胞不正常的分裂、繁殖所形成的惡性腫瘤。這些癌細胞除了侵犯乳房，還可能轉移到遠處器官(如骨骼、肺、肝及腦等)，破壞器官功能，損害身體，甚至危害生命。

二、常見危險因子

1. 一側乳房罹患過乳癌者，另一側再罹癌的機率為正常人的2-4倍。
2. 家族中有罹患乳癌者（尤其是母親或姐妹），其罹癌的機率為正常人的2~3倍。
3. 初經較早(12歲以前)或停經較晚(55歲以後)者。
4. 30歲以後生第一胎或未曾生育者。
5. 偏好高脂肪食物者、酗酒者。
6. 荷爾蒙異常的婦女：如接受過量女性激素、肥胖的婦女。

三、臨床表徵

1. 腫塊：85%為無痛性，初期時可移動，中、末期則推不動，約有3/4的人是在沐浴時或自我檢查中發現的。
2. 乳頭分泌物：呈現混濁或血色分泌物，常見於年紀較大的病人。
3. 皮膚變化：皮膚凹陷或皺縮，兩側乳房呈現不對稱，直接侵犯到皮膚時會造成橘子皮樣變化。
4. 乳頭變化：產生回縮、下陷和濕疹樣變化(如脫屑、潰爛、缺乏彈性)。
5. 腋下淋巴結腫大：表示已經有轉移，常侵犯的淋巴結為腋下淋巴結、鎖骨下淋巴結。
6. 發炎性乳癌：少數病人會出現紅、腫、熱、痛的典型發炎徵象。

四、診斷方式

1. 乳房 X 光攝影：是目前最標準的乳癌篩檢工具。
2. 超音波乳房檢查：無痛、無輻射線，且方便取得組織切片，適用於年輕、乳房較小、懷孕或哺乳中的婦女及輔助乳房攝影篩檢的首選工具。
3. 細針穿刺抹片及粗針切片檢查：為簡單及快速之方法，但仍不可取代組織切片檢視。
4. 組織切片檢視：為診斷乳癌之必要步驟，有時為迅速得到切片結果以便立即治療，會在手術中施行冷凍切片檢查。
5. 實驗室檢驗：檢查血液中腫瘤標記，如：CEA、CA153，以評估癌症治療效果及監測癌症是否復發或轉移。
6. 乳房磁振造影：乳房曾接受整型並植入他物，會考慮作磁振造影，以確認乳房組織之變化。

五、治療方式

(一)手術治療：視腫瘤之大小位置及乳房情形

1. 改良式根治性全乳房切除術：為全乳房切除術合併腋下淋巴清除術，保留胸大肌，在美觀及功能上較早期術式理想。
2. 乳房保留手術：須符合下列條件
 - (1) 腫瘤小於2公分，且無遠處轉移
 - (2) 非多發性腫瘤或廣泛性顯微鈣化腫瘤
 - (3) 非懷孕病患
 - (4) 非乳暈下腫瘤

人體兩邊腋下各有30至40個淋巴結，它們容易受癌細胞入侵，然後透過淋巴系統擴散全身。為安全起見，切除乳房內的癌細胞時，往往會同時切除同一邊腋下的部分淋巴結(哨兵淋巴結)作進一步檢查。如這些淋巴結發現有癌細胞，患者可能須再做手術(腋下淋巴切除)，切除腋下其餘的淋巴組織。

3. 乳房重建手術：用於上述兩種手術後，來改善其外觀或身體心像而實施之手術。

(二)放射線治療：用於手術後乳癌病患的主要目的在於降低局部復

發的機率，是否應接受放射治療取決於手術方式、期別、是否有危險因子等。

1. 放射線治療時機:術中放射線治療(IORT):乳癌局部復發最常見的位置是在原乳癌切除部位附近1-2公分的地方，所以針對切除乳癌後的乳房周圍組織進行電療就可以減少大部分的復發。

2. 哪些乳房保留手術的患者適合進行術中單一放射線治療?
針對低危險族群的早期的乳癌患者，術中單一放射線治療效果是已被證實是可接受的，但須包括下列條件：腫瘤大小小於兩公分，沒有淋巴腺轉移、年紀大於45歲以上、病理組織分級I-II級較為適合。另外在乳頭乳暈保留乳房全切除的患者，如果擔心乳頭乳暈復發也可於術中進行放射線治療，以減少復發。

3. 優點:

術中電療的優點在於：只需要在術中單一照射，之後就不用到醫院接受電療，此外對非乳房組織的不當照射也可以減少。

4. 缺點:

(1) 目前只建議用在早期乳癌且屬於低危險族群的患者。

(2) 如果術中前哨淋巴有轉移或術後正式病理報告發現淋巴有轉移或手術腫瘤切除邊緣有陽性侵犯(殘存癌組織)還是需要接受傳統全乳房照射。

(3) 目前健保沒有給付

(三)術後放射線治療:

在接受了部分乳房切除術之後，為了降低患側乳房術後復發的機率，在術後的化學治療完成之後(若有需要)，建議接受患側乳房的放射治療。

一般放射治療的療程約需持續五至六周(約25-28個工作天)，每日一次(周一至周五)，照射的總劑量約在5000-6640cGy個範圍內(cGy，是放射治療劑量的單位)，醫師會視您的病情調整照射的治療和次數。

(四)化學治療：分成新輔助性化療及轉移性癌症化療。

1. 新輔助性化療：如 FEC (5-FU、Epirubicin、

Cyclophosphamide) 及紫杉醇 (Taxol、Taxotere)。

2. 轉移性癌症化療：適用於再發或轉移性乳癌，其療法依病況而異。

(五)荷爾蒙療法：

乳癌細胞的增生與女性荷爾蒙有極大的關係，當雌性素進入乳癌細胞與雌激素受體結合後，會進到細胞核內啟動基因調控而導致癌細胞增生，荷爾蒙治療即是阻斷這一個訊息傳遞路徑。

(六)標靶治療：

HER2 蛋白質過度表現的乳癌病人，可藉著抑制HER2 訊息傳遞路徑與抗體依存性細胞毒殺作用來攻擊癌細胞。

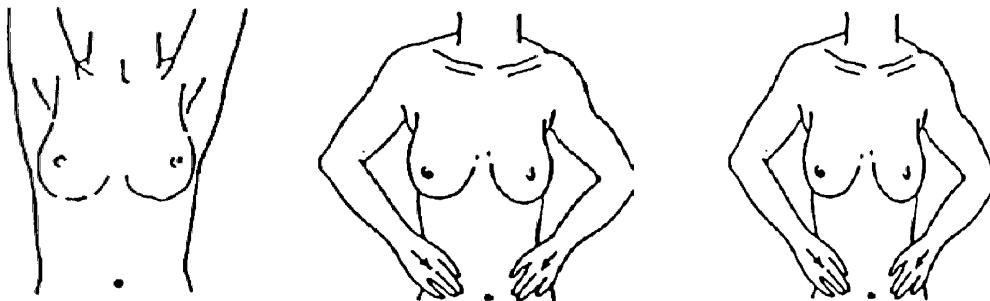
六、生活健康促進方式

1. 維持體重在理想體重範圍。
2. 減少飲食中脂肪的攝取，如少吃油炸、油膩之食物，以降低致癌的風險。
3. 儘量少吃煙燻、鹽漬、炸、烤、添加硝酸鹽的肉類。
4. 飲酒應有節制不可過量，因會增加危險程度。
5. 在每個月生理期後7~10天內或同一時間自我檢查乳房。
6. 有家族史40歲以上及45歲至69歲每二年接受乳房攝影檢查。

七、乳房自我檢查

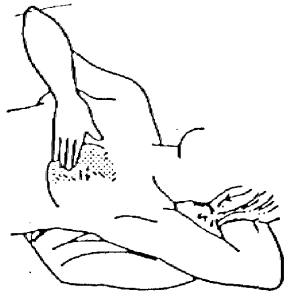
乳房自我檢查是早期發現乳癌最好的方法之一，百分之九十五以上的乳房腫瘤，都是由婦女們自己發現的，因此每月一次自我檢查就顯得非常重要。檢查方法如下：

1. 視診：站立於穿衣鏡前，脫掉上身衣物及胸罩，觀察乳房的形狀、大小、及對稱性，是否有不正常的改變。

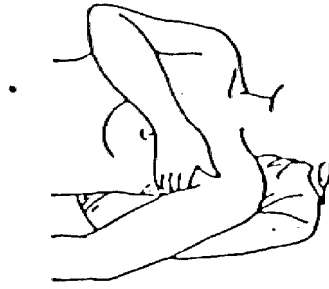


A.將兩臂自然下垂然後前傾 B.將兩臂沿耳向上舉起 C.雙手插腰並用力

2. 觸診：採臥姿，手部食指、中指併攏，運用指腹進行雙側乳房自我檢查，以便發現異常的腫塊或結節。(觸診時可在檢查側肩下墊一小枕)



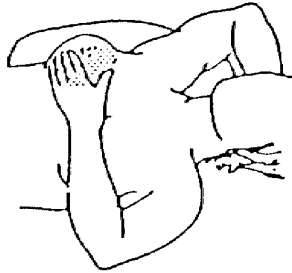
D.觸診內側乳房



E.檢查腋下



F.檢查外側乳房



G.同樣步驟檢查對側乳房



H.以螺旋狀觸診乳房



I.以拇指和食指輕壓乳頭，看是否有分泌物流出

若您返家後有任何疑問，歡迎洽詢總機電話 (07) 8036783
轉3602、3603(6A病房)或3622、3623(6B病房)
小港醫院外科病房關心您