

乳癌治療準則

臺北榮總血液腫瘤科 趙大中

一、簡介

乳房的實質是由乳腺小管、乳腺小葉及腺泡上皮構造所組成的，乳房分為 6-9 大葉，再由許多小葉組成，終端有許多小囊，由導管互相連接，主要功能是製造乳汁。

乳房是上帝賜給女性最美的禮物，女性因她而美麗並擁有自信。但不幸的是，乳癌佔國人女性癌症發生率的第二位。在美國九名女性在終其一生中便有一位會罹患此病，因此美國醫界積極推廣乳房自我檢查及乳房 X 光攝影檢查，使得早期乳癌的發現率高達 60%。乳癌早期發現的好處是治癒率高，然而國人因個性保守，以致早期乳癌只佔 15-20%。乳癌是從乳腺的上皮細胞或小葉生長出來的一種惡性瘤，因癌細胞的生長失去控制，會侵入並破壞鄰近的組織及器官，或經由血液或淋巴系統轉移到其它器官。

乳房含豐富血管、淋巴管、淋巴結，因此乳癌細胞容易擴散到其他器官，所以早期的發現是非常重要的。

二、那些人容易得到乳癌？

1. 有乳癌患者之家庭，尤其母親或姐妹等一等親曾患此病者
2. 未曾生育或 30 歲以上才生第一胎者
3. 初經較早(11 歲以下)或停經較晚(55 歲以後)者
4. 曾患一側乳癌者
5. 曾頻繁患良性乳房腫瘤者
6. 飲食偏向高脂肪食物者、酗酒者
7. 未曾哺乳者

以上高危險群者，必須每個月定期做乳房自我檢查，若發現異常，應立即求醫。

三、如何預防乳癌

1. 一級預防
 - (1) 禁煙、禁止或少飲酒。
 - (2) 少攝食脂肪性食物，多攝取纖維性食物。
 - (3) 避免體重過量。
 - (4) 按時運動，每週至少三次，每次至少 30 分鐘。
2. 二級預防：如果你有乳癌家族史等屬高危險群婦女，則應該：

- (1) 每月乳房自我檢查。
- (2) 25-30 歲以後建議每年作乳房 X 光攝影或超音波檢查。

四、乳癌要如何篩檢與診斷

1. 臨床的徵狀
2. 個人病史：曾罹患有乳癌者，對側乳癌之發生率每年約 0.5-1.0% ，終其一生約有 10-15% 之發生率。
3. 家族病史：無家族病史者並不意味著不會發生乳癌，乳癌患者大部份並無家族史。一般而言，一等親或二等親罹患乳癌者家屬之危險率分別為 2.3 及 1.5 倍 ，但母親及姊妹同時有乳癌者則高達 14 倍。
4. 乳房的視診及觸診：因乳癌在早期，經常是無痛性，往往會被忽略，90% 的乳房腫塊是藉著乳房的視、觸診發現的，而乳房的檢查非常簡單、方便、易學，所以女性朋友應養成乳房自我檢查的習慣，一般婦女在月經過後 5-10 天內進行乳房自我檢查，停經後的婦女應選擇每個月固定一天檢查，若發現任何異常應立即尋求醫師做更詳細的檢查。
5. 乳房 X 光攝影檢查：為早期偵測乳癌之最佳檢查方法，可用來幫助診斷，適於年紀較大及乳房較大之病患。
6. 超音波檢查：亦可幫助診斷，當發生異常的腫塊而觸診又無法摸到時，可藉此檢查指引，直接以細針抽取腫塊細胞作病理檢查。
7. 細針抽吸細胞檢查：一般觸診發現腫塊時，醫師會以針頭插入腫塊抽吸細胞，立即染色，由病理專家判斷。
8. 乳房切片檢查：利用穿刺或手術法，將腫塊切取樣本，其準確性比針抽吸細胞檢查為高，是確定乳癌診斷之標準方法。

五、乳癌的症狀

早期乳癌大部份是無症狀，不會疼痛，當癌細胞不斷地生長時可能產生以下的徵狀，如果發現以下異常現象，應立即尋求專科醫師診斷。

1. 任何無痛性腫塊
2. 乳房外觀改變如凹陷或凸出
3. 乳房皮膚有橘皮樣的變化、濕疹、紅腫或潰爛
4. 乳頭有異常分泌物
5. 乳頭凹陷
6. 腋下淋巴結腫大

六、乳房腫塊

1. 當妳發現乳房出現腫塊該怎麼辦？

當妳無意中或在例行乳房檢查中發現你的乳房左右大小不一樣，乳頭有不正常分泌，皮膚呈現橘子皮樣或摸到腫塊，尤其是後者常會讓妳不愉快，甚至於恐懼、擔心是不是得了乳癌。首先請妳不必太過驚慌，因為百分之九

的腫塊是良性的，但必須立刻向醫護人員諮詢以作進一步診斷，腫瘤內科醫師會替妳作身體檢查，並會幫妳安排作進一步檢查，如乳房超音波、乳房 X 光攝影或切片檢查。若確定為惡性乳癌，腫瘤內科醫師會訂定一個良好的治療計劃，如轉介至外科或放射線治療科作局部治療，或由腫瘤內科作全身性化學治療或荷爾蒙治療。請妳務必配合檢查並及早接受治療，早期的治療可提高疾病的治癒率。若有問題，儘量與醫師討論，以便接受最好的治療。

2. 乳房有腫塊一定是癌症嗎？

大部份的乳房腫塊是良性的纖維腺瘤、纖維囊腫或囊腫等，只有十分之一的乳房腫塊有惡性的可能，但還不能掉以輕心，即使是良性的腫瘤，腫瘤過大或是產生臨床症狀還是需要治療的。最常見的良性腫瘤有三種：

- (1) 乳房纖維腺瘤：為成熟女性最常見之良性腫瘤。一般發生於 15-35 歲的年輕女性，臨床上在一側或兩側乳房內發現大小不同之結節性腫塊，觸診時表面圓滑充實，可移動瘤，邊緣明顯。纖維腺瘤之發生原因不明。目前之研究已排除纖維腺瘤為前癌病變，但頻繁發生纖維腺瘤之女性或有家族性乳癌病者，其乳癌發生之危險率約為正常人之 2 倍，需加以注意。乳房纖維腺瘤一般不會自然消失，有上述病史或腫瘤過大時，可考慮作切除治療。
- (2) 乳房纖維囊腫：好發於 30-50 歲之婦女，最常見於近更年期，年輕女性較少，此腫瘤大部份為單側，約有 20% 為兩側性。發生原因不明，可能與體內動情激素分泌有關，更年期過後，囊腫會消失，即為可能與荷爾蒙有關之一證明。乳房纖維囊腫轉變為乳癌的機率甚低，但是組織切片檢查如發現有上皮增生或異型上皮增生，將來發生乳癌之危險率分別為 2 及 5 倍。主要症狀為在月經來潮前，因囊腫腫脹大而引起乳房疼痛，少數病人乳頭有分泌物。觸診時，可摸到硬塊，但境界不明顯，並有觸痛。治療方面以止痛劑對症治療。並選擇合適的胸罩以減輕不適，或以注射針筒抽取囊液。
- (3) 乳房囊腫：與身體其他部位之囊腫相同，是屬於良性，內容充滿液體，呈堅硬狀，好發於更年期女性，少見於 35 歲以下。

七、乳房的檢查

1. 乳房 X 光攝影檢查

現在乳房攝影裝置愈來愈新穎，輻射量也愈來愈少，平均一個乳房檢查的接受輻射量，與照一張胸部 X 光片的輻射量相似，是非常安全的。

乳房攝影係由放射線專家依是否有鈣化現象，腫塊陰影等來判定，一般而言其準確率可高達 70-90%

2. 乳房超音波檢查

由於國人女性乳房內之組織較密緻，脂肪較少，尤其是年輕婦女，所以有時用超音波檢查比較清楚。其他還有胸部斷層攝影及核子共振等。可以檢查骨頭、胸部、肺部等有無癌細胞侵犯或轉移。

3. 何時作乳房 X 光攝影或乳房超音波檢查？

何時開始、間隔多久作乳房檢查即使是美國仍未有定論。由於國人之乳癌發生率較歐美為低，但發生年齡卻較年輕，故一般婦女 35-40 歲間作一次乳房 X 光攝影作為基本資料，41-49 歲間每 1-2 年作一次乳房超音波檢查或乳房 X 光攝影，而滿 50 歲者每兩年檢查一次。至於屬於高危險群之婦女 25-35 歲之間作一次乳房 X 光攝影，36 歲以後每年檢查一次為佳。若有高度懷疑者則不在此限。

八、乳癌的分類

1. 病理分類：一般可分為乳小葉癌及浸潤性導管癌
2. 臨床分期：了解乳癌侵犯的程度、治療方式及預後情形，一般分為四期：此係依據 2001 年以前之 AJCC 第 5 版分期法所作之簡化，比較簡單易懂。2002 年後 AJCC 第 6 版的分期內容十分複雜，請洽詢醫護人員。
 - (1) 第一期：乳房腫塊小於 2 公分，無腋下淋巴結轉移。
 - (2) 第二期：乳房腫塊在 2-5 公分之間，可能有或沒有淋巴結轉移。
 - (3) 第三期：乳房腫塊大於 5 公分，皮膚可能出現紅腫、潰爛或橘皮樣變化，大部份腋下淋巴結轉移。
 - (4) 第四期：有遠處器官轉移，如骨、肝、肺等器官。

九、乳癌的治療方法有哪些？

乳癌的治療是包括腫瘤內科、腫瘤外科、放射線治療科、放射線科及病理科專科醫師共同診斷及治療的，而治療的成效完全靠團隊的溝通、協調而成就的。依腫瘤大小、位置、實驗室的檢查、淋巴結侵犯之有無、及影像學之特殊檢查結果，並考慮年紀、健康情形而安排專業醫師予以診治，病患可以與醫師充份的討論。

1. 手術治療：是乳癌常見的治療方法之一，手術的方式非常多，醫師會與你討論各種手術的利弊，常見的方法如下：
 - (1) 改良式乳房根除術：是將乳房及腋下淋巴結切除，保留胸大肌，可增加美觀，及於未來做乳房重建，適用於局部腫瘤切除，且無遠端器官轉移者。
 - (2) 乳房保留手術：是將腫塊及腋下淋巴結切除，一般相對於乳房較小的腫瘤，可施行此療法，但一般仍需配合放射線治療。
 - (3) 單純性全乳房切除手術：適用於乳房腺管原位癌之患者，手術不包括含腋下淋巴結切除。
2. 放射線治療：是使用高能量的放射線去破壞或停止癌細胞生長，通常用於腫瘤過大、擔心手術後有殘留的癌症細胞會擴散出去者。或用之於

乳房保留手術，加強局部控制。一般在手術後會接受 5-6 週，每週 5 天的放射線治療，可減少局部復發的機會。

3. 化學治療：通常會合併多種化學藥物，目前化學藥物對於乳癌細胞的控制，效果相當好，可有效降低局部復發及遠處器官轉移並延長存活時間，一般安排住院或在門診接受治療。
4. 荷爾蒙治療：是藉著荷爾蒙藥物去抑制乳癌細胞的生長，此種方法適用於荷爾蒙接受體呈陽性者，方法包括卵巢切除，或口服荷爾蒙的藥物，如 Tamoxifen 最常被使用，副作用低，另一類常用的藥物為芳香環酶抑制劑，目前適用於停經後荷爾蒙接受體陽性之乳癌病患。

十、乳癌治療方式的選擇

乳癌治療的方式有許多種，依病患之病況而有不同的選擇。可採用多種方法合併，如手術加上放射線治療，通常由醫師依病患的情況選擇最佳的治療。

1. 乳房小葉原位癌：以前認為此原位癌變成侵襲性乳癌的機率每年只有 1%，惡性度非常低，所以腫塊切除後不一定要接受再進一步治療。但是依據最近長期追蹤調查報告，約有 25% 的人在 25 年內會進展成侵襲性乳癌，而且不一定在同側，也可能發生在對側乳房。有人認為乳房小葉原位癌屬於癌症前期，治療的目標係防止進展到侵犯性癌的地步，所以必須定期追蹤檢查，因為將來仍有轉變成侵犯性乳癌的機率。在治療方面，有些人接受局部腫塊切除並合併放射線治療，或接受預防性兩側乳房切除，以預防癌細胞的轉移。但也有人採用密切的追蹤檢查方式來達到早期診斷，早期治療的目的。
2. 乳房腺管原位癌：病理上可分成固體型、癌粉刺狀癌及其他分型等等，雖然屬於原位癌，但是具侵襲性、多發性，尤其是粉刺狀癌極易變成侵犯性乳癌，故治療需較為積極。由於會發生腋下淋巴結轉移者只佔 1-2%，故目前之治療以腫瘤切除並合併放射線治療，或單純性乳房切除手術為主，並不作腋下淋巴腺之擴清。
3. 第 I/II 期乳癌：屬於早期乳癌，沒有侵犯附近的組織，病人通常接受乳房保留手術及放射線治療或行乳房全切除手術，某些病人則需進一步接受術後輔助性化學治療或荷爾蒙治療，以預防乳癌的復發。
4. 第 III 期乳癌：一般治療包括局部療法及全身療法，局部療法包括手術或放射線治療，全身療法包括化學治療或荷爾蒙治療，如腫瘤過大，手術不易者，可先行化學治療，以使腫瘤之體積縮小後再行手術，手術後宜合併輔助性化學治療以增加治癒的機會。
5. 第 IV 期乳癌：屬於轉移性癌，宜接受化學治療或荷爾蒙治療來縮小腫瘤或破壞癌細胞，必要時得合併放射線的局部治療。
6. 復發性乳癌：需接受化學治療或合併荷爾蒙治療。

十一.乳癌治療之副作用

癌症治療引起之副作用每個人都不一樣，每個療程也可能有不一樣之副作用。醫護人員會提供對應方法，讓問題降到最低點。

1. 外科治療法：

乳房切除後，最常見的問題是體重突然減輕，只有乳房較大者，在切除後可能突然失去重心，而有平衡感喪失的感覺，甚至有頸部及背部不適感，另外乳房切除處可能有緊繃感。極少數的婦女有永久性肌肉強度喪失，大部份的婦女會有暫時性的肌肉強度降低及活動受限，可經由醫師、護士、職能治療師提供復健運動而恢復機能。

在手術時，神經可能受傷，引起手臂、肩膀、胸部之麻痺和刺痛，這感覺大部份在數週或數月後改善，極少數會變成永久性的傷害。

淋巴結切除會造成腋下淋巴循環受阻，而導致患側上肢腫脹，婦女要保護其患肢避免刀傷、抓傷、針刺傷、昆蟲咬傷、燒傷等傷害，並避免提重物、戴手飾、抽血、量血壓等活動，以免引發感染。若手臂有紅、熱或疼痛等情形，則需找醫師檢查。

2. 放射線治療：

乳癌之放射線治療可能的副作用在心臟、肺部及肋骨等部位，但這些並不常見，疲倦才是常見的副作用，所以在治療後數週內，休息是很重要的。但是醫師會建議病人配合自己的體能做適當的活動。其他常見的副作用是照射區的皮膚會變紅、乾燥、敏感和發癢。病患應避免穿胸罩或緊身的衣服，以防止摩擦，最好穿寬鬆的棉質衣服。在這時期皮膚照護是非常重要的，病患須避免使用任何乳液，除非是醫師所建議的。在治療部位不要使用任何防臭劑。放射線治療導致皮膚不適的副作用是暫時性的，當治療結束後就會逐漸恢復。

3. 化學治療：

化學治療的副作用取決於藥物之種類及劑量，每個人對藥物的反應也不一定一樣。主要的副作用有食慾減低、噁心、嘔吐、掉頭髮、腹瀉、口腔炎及白血球、血小板、紅血球降低而導致感染、出血或貧血等。大部份的副作用是暫時性的，可用藥物來控制，如強力止吐劑及白血球生長激素等可使副作用減少到最低程度。目前化學治療長期的副作用是相當少的，極少數病人心臟會受影響，部份病人可能還會影響卵巢功能，發生停經後之症狀，如臉潮紅和陰道乾燥，甚至永久性的不孕。

4. 荷爾蒙治療：

抗動情激素 Tamoxifen 是治療乳癌最常用的荷爾蒙藥物，此藥物之抗癌機轉是阻斷對動情素的作用。其副作用小，但病人可能有臉潮紅、陰道出現分泌物或出血、搔癢等症狀，假如有不正常出血，應告知醫師。其產生嚴重的副作用非常罕見，但有少部份病人可能導致靜脈血栓（尤其在下肢），如長期大量使用可能使子宮內膜癌之發生率增加，目前一般之建議是使用 5 年。另一種在停經後

婦女也常會使用的荷爾蒙藥物是芳香環酶抑制劑，副作用和 Tamoxifen 類似或較輕微，但可能會增加骨質疏鬆的機會，此可合併用鈣片及維生素 D 來預防。

十二、乳癌的復健

復健在乳癌治療中佔很重要的一部份。醫療照護小組會儘快幫助婦女回復到她們以前正常的生活狀態。

外科手術後的運動主要是幫助婦女回復上臂及肩膀正常的活動及強度，同時可以降低頸部及背部的疼痛及僵硬。通常在開刀後即開始復健，剛開始在床上做一些較緩慢、溫和的活動，逐漸的，做更多的活動，然後變成常規的運動，成為生活上的一部份。

在開刀後躺臥時，患側手臂以枕頭墊高來預防或減輕淋巴水腫。假如用淋巴水腫在手術後期出現，醫師可能會建議作各種運動和使用一些方法來解決這個問題，例如用彈性上肢套筒、深部按摩機械增壓治療來改善淋巴循環等，若出現嚴重腫脹則需轉介專家處理。

乳房切除後，有些病人會考慮裝義乳或接受乳房重建手術，其重建的時機，主要視病況而定，可以考慮在乳房切除的同時，或等待一段時間，若有這方面的問題可與醫師討論。

十三、術後的追蹤

乳房手術後定期的追蹤檢查是非常重要的，醫師將密切觀察癌症有無復發，定期檢查包括胸部、上臂、頭部的檢查，完整的身體檢查和乳房 X 光攝影術。視病人病況，有時做血液、胸部 X 光，骨骼掃描和其他檢查。接受化學治療或荷爾蒙治療之婦女則須做進一步檢驗和每年做骨盆檢查。

單側乳癌的婦女，另一側乳房得到癌症的機率也比較高，所以應注意其乳房的變化，若有任何改變應立即找醫師。

同樣地，若身體出現任何問題如疼痛、喪失食慾、體重減輕、月經週期改變、不正常的陰道出血或視力模糊等，都應告訴你的醫師。若有眩暈、咳嗽、呼吸困難、聲音沙啞、頭痛、背痛、全身倦怠或消化問題，則要馬上找醫師，切勿等待，因這些可能是癌症復發的症狀。

十四、乳癌患者的營養問題

癌症病患食慾喪失是個問題，當他們不舒服或精神倦怠時，可能沒有飢餓的感覺。同樣的，癌症治療常見的副作用，如噁心、嘔吐，也讓他們吃不下，醫師會用藥物來幫助解決這些問題，因為好的營養是很重要的。病人進食得好就會感到有活力，進食得好表示攝取足夠的熱量及蛋白質可預防體重的減輕，促進體力恢復和組織的修復。

醫師、護理人員和營養師，會說明治療的副作用及建議解決之道，若有問題，可以隨時諮詢之。

十五、得了乳癌情緒上的調適

當被診斷為乳癌時，病患、家屬和朋友都可能會有情緒上的反應。他會感到忿怒、拒絕、恐懼、或憂鬱。這些反應是正常的，尋求親人、朋友分擔其感覺，得到親友的支持是有幫助的。

乳癌婦女會害怕身體外觀的改變，擔心治療會影響性關係。在治療期間和治療後夫妻彼此溝通可幫助發現表達愛的方式，有時可尋求輔導或支持團體。病患害怕失去工作、家庭、朋友或新的人際關係。擔憂檢查、治療、住院及吃藥是很常見的。醫師、護士和其他的醫療照護小組會說明整個檢查治療過程，減低害怕程度。同樣的，護士、社工人員、營養師、志工、宗教人士藉由會談，關心妳們的感受或人際關係。

醫療照護小組的成員會提供資訊及其它的資源，來幫助大家。而癌症訊息的獲得可利用各種資源，如上網、雜誌、圖書館、演講等。

十六、乳癌病患之支持

乳癌病患如能獲得適當的支持，較易接受癌症帶來的改變。乳癌患者在自我成長或支持團體中，分享乳癌之經驗及所面對的衝擊，可幫助其他的病患面對類似之問題，適應其疾病。

有各種組織團體提供乳癌患者這方面的訓練，受過訓練的乳癌患者擔任志工，定時探訪病患，提供病患所需之資訊及情緒支持，分享他們在乳癌治療過程的經驗。