

認識乳癌

撰寫單位：乳癌治療團隊
制定日期：103年03月19日
修訂日期：年月日第1版

在台灣地區，乳癌佔國人女性癌症發生率的第二位。乳癌多發生在40-50歲的婦女，一般女性乳房摸到有硬塊，往往害羞就醫，認為不重要或害怕切除乳房，而耽誤早期治癒機會；乳癌是比較容易早期發現的癌病之一，約80-90%硬塊多是良性，早期乳癌病人不需將乳房整個切除，可採取乳房保留手術。在沒發現乳癌之成因，無法採取有效之治療前，定期自我檢查，發現異樣即至醫院接受檢查，早期治療，是乳癌防治最好的辦法。

❖ 危險因子

- (一)有乳癌病史，尤其母親或姐妹等一等親曾患此病者。
- (二)未曾生育或30歲以上才生第一胎者。
- (三)初經較早(11歲以下)或停經較晚(55歲以後)者。
- (四)曾患一側乳癌者。
- (五)曾頻繁患良性乳房腫瘤者。
- (六)飲食偏向高脂肪食物者、酗酒者。
- (七)口服避孕藥及停經後補充荷爾蒙者。
- (八)卵巢癌及子宮內膜癌患者。
- (九)停經後肥胖者。
- (十)胸部曾大量接受過放射線照射者。

❖ 臨床表現

- (一)任何無痛性腫塊。
- (二)乳房外觀改變如凹陷或凸出。
- (三)乳房皮膚有橘皮樣的變化、濕疹、紅腫或潰爛。
- (四)乳頭有異常分泌物。
- (五)乳頭凹陷。
- (六)腋下淋巴結腫大。

❖ 診斷

(一) 乳房自我檢查

檢查時機：

1. 一般婦女：在生理期過後一週。
2. 停經及更年期或已停經的婦女：每月選一天容易記的日期，每月固定一次。

(二) 超音波乳房檢查

可以顯示乳腺的各層結構，腫塊的形態及其質地，對惡性腫瘤的診斷有一定的幫助。

(三) 乳房X光攝影檢查

X光攝影檢查(MAMMOGRAM)可以偵察到病人自己不能察覺的腫瘤而提高存活率。

(四) 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。

(五) 乳房切片檢查

利用穿刺或手術法，將腫塊切取樣本，為確定乳癌診斷之標準方法。

❖ 治療

(一) 外科手術治療：

1. 改良式乳房根除術

適用於任何沒有胸大肌侵犯或非第四期轉移性乳癌的患者，為目前最常使用的手術。術式包含腋下淋巴結廓清術，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

適用於乳房較小之腫瘤且可保留其外觀者，非於乳頭或乳暈下方，而且無多發病灶的第一、二期乳癌患者。術式包含部分乳房組織切除術及腋下淋巴結廓清術，或只行部份乳房切除，通常術後需放射線治療。

(見前哨淋巴結檢測)

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。（見前哨淋巴結檢測）

4. 前哨淋巴結檢測

術中或術前做前哨淋巴結定位及檢測，若無轉移情形，可不必行腋下淋巴結廓清手術。

5. 重建手術：全乳房切除後可考慮重建手術。

6. 若腫瘤太大無法切除，可先行化學治療，待腫瘤縮小再行手術。

(二) 輔助性療法：

依癌症的病理組織分期而定，評估是否需進一步接受化學治療或放射線治療，荷爾蒙治療及標靶藥物治療等，幫助預防復發、抑制惡化速度或緩解腫瘤擴散。

❖ 乳癌的復健

手術後的復健運動主要是幫助回復上臂及肩膀正常的活動及強度，同時可以減少頸部及背部的痠痛，通常於術後即開始執行復健，初期先在床上做些緩慢、溫和的活動，採漸進式，而後變成常規的運動，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。若淋巴水腫在手術後期出現，醫師可能會建議做各種運動和使用一些方法來緩解此問題，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，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。

❖ 預防保健

(一) 定期自我乳房檢查。

(二) 飲食方面，少吃高動物性脂肪的食物，如：牛、羊、豬肉及內臟等；烹調時應少油煎、少油炸食物、多吃高纖維食物。

(三) 避免太晚生育。

(四) 35歲以上婦女（尤其是乳癌高危險群）每年應由專科醫師做理學檢查，必要時安排乳房超音波或乳房X攝影檢查。

❖ 參考資料

乳癌防治基金會 <http://www.breastcf.org.tw/>