



TMU Healthcare System

2019
Vol. 02

乳癌防治宣導手冊

衛教資訊 歡迎免費索取



40Beginning

護胸110

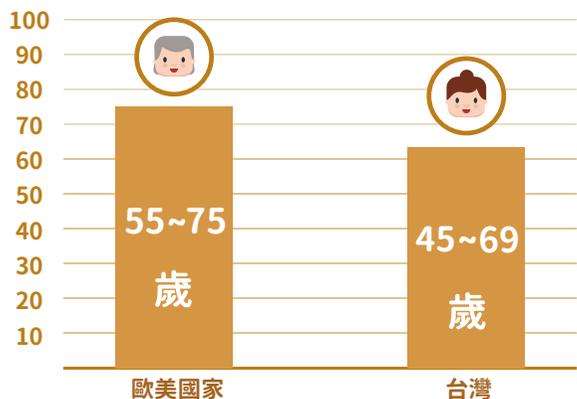
40Beginning

為 **乳** 篩檢
健康美麗都不減

台灣乳癌好發年齡全球最年輕

乳癌長年位於女性癌症發生率首位，據最新癌症登記年報指出，國內每年約有 1 萬 1,305 名新增乳癌患者。歐美國家乳癌好發於 55~75 歲，而台灣則好發於 45~69 歲，相較之下非常年輕，幾乎是全球第一。

乳癌分為許多類型，其中 Her2 陽性復發率高，若非及早確診者，延宕病情恐需切除乳房，對許多年輕女性患者來說難以接受，甚至有些患者寧願放棄治療。面對乳癌風險，除了勇於正視外，接受醫師檢查及治療方為明智選擇。



台灣好發年齡非常年輕，幾乎是全球第一

不論何種治療方式，患者就診品質都相對重要，以臺北醫學大學附設醫院乳房醫學中心為例，為體諒患者檢查、等待檢查報告的忐忑心情，特別設計一站式的患者就診服務，將過去動輒需 2~3 個月才能確診罹癌的時間，大幅縮短至 1 週就能確認。對患者來說，最重要的是把握治療時機，尤其是高惡性的癌症種類，更要分秒必爭，一站式的就診服務對於患者的治療更有幫助。

此外，由於乳癌每年以 8% 的速度新增患者，年輕女性要多注意自己的乳房健康，過去傳統印象認為乳房 X 光攝影較準確，其實這非絕對，而是應該根據年齡、乳房結構、病史等，再加以判斷進行乳房超音波或乳房 X 光攝影，亦或是兩者皆做。

應該根據年齡、乳房結構、病史等，再加以判斷進行乳房超音波或乳房 X 光攝影，亦或是兩者皆做。



北醫附醫乳房外科 杜世興醫師

資料來源：生醫觀點

年輕型乳癌的困擾

年輕女性罹患相同期別乳癌的死亡率較年長女性來得高

歐美研究發現，乳癌患者約有 7% 屬於年輕型乳癌 (35 歲以下)，患者如果本身的 BRCA1 或 BRCA2 的基因變異較多，加上腫瘤細胞表現較活躍，易受賀爾蒙影響，使癌細胞更容易轉移。因此年輕女性罹患相同期別乳癌的死亡率往往較年長女性來得高。

隨著醫學界經常地國際交流與探討，東方與西方女性得乳癌的年齡，似乎呈現不一樣的年齡層。在歐美國家較多的乳癌發生在停經後，約莫 50 歲以上居多；反觀台灣，根據衛福部統計，每年有逾萬名女性罹患乳癌，其中 44 歲以下的女性占了將近 2 成。

年輕的女性朋友在罹患乳癌後，大部分會想在同事間保密，尤以未婚的女性居多，因此，她們承受的不只是生病帶來身體上的不適，更多的是心理上的負擔。



另外，因為種種治療所帶來的不適，尤其以提前到來的更年期所產生的副作用，如熱潮紅、失眠、焦慮等症狀，通常會比自然停經者來得更明顯與難以適應。至於未婚的年輕型乳癌患者，也會擔心自己的生育能力會因治療而下降，近一步影響到她在異性交往上的障礙與動力。

國外學者對於病人治療後的生活品質比較重視，曾有不少關於乳癌病人生活品質的大型研究，統計出年輕型乳癌病人認為不孕、性生活受影響、提早停經的不適、人際關係或與伴侶關係的變化是遠遠超出手術、化療或放療帶給她們的不舒服或不愉快。



熱潮紅



焦慮



失眠



人際關係受影響

年輕型乳癌特徵

臨床研究上發現年輕型乳癌患者有幾項特徵：



一、影像篩檢不易

乳房攝影為最多臨床試驗証實可以早期發現乳癌並減低其死亡率的工具，然而年輕的乳房較為緻密，容易使乳房攝影的檢查成效大打折扣。

而乳房超音波檢查的敏感度（指實際患病的病例中有多少人在檢驗時確實呈現陽性反應），在年輕乳癌較年老的乳癌要好，因此在進行年輕女性乳癌篩檢時，多以乳房超音波為主要工具。



二、自我及臨床乳房檢查不易

由於患者年紀輕，乳房較為緻密，乳腺較易呈現結節狀，且受生理週期影響，容易出現不明的良性腫塊以及纖維囊腫變化，大約只有 1/3 左右的乳癌可以被觸診出來；而在老年的乳癌，由於乳腺較為疏鬆，臨床上約 85% 的乳癌可經由醫師觸診區分良惡性。



三、細胞惡性度較高

在相同期別下，年輕型乳癌其預後較差，而且較易侵犯淋巴腺或沿乳管擴散，也較多荷爾蒙受體為陰性的乳癌。

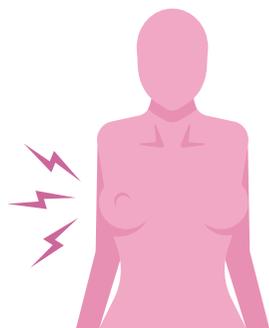
纖維囊腫 = 乳癌前兆？

女性朋友如發現不適或健檢結果異常應及早就醫

在做自我檢查時，部分女性常常會發現到乳房上有許多大小不一的腫塊，通常兩側都會有。有些女性在平時並不會特別注意，而在月經來臨前，會明顯發覺胸部的脹痛以及腫塊，有時腫塊還會變大，這可能是因為乳房纖維囊腫所導致。

乳房纖維囊腫與纖維腺瘤在二十五歲至五十五歲皆可能發生，但最常見於三十五歲至五十歲之間。

主要受賀爾蒙影響，因雌激素分泌過多而產生，一般在月經來之前乳房會有脹痛感，有時候會摸到不規則的腫塊，但在月經之後就會消失或縮小；而纖維腺瘤發生的原因不明，但主要還是跟賀爾蒙不平衡有關，最明顯的特徵是觸摸時腫塊會滑動。



如果觸摸時腫塊會滑動，
請盡早安排檢查追蹤

雖然纖維囊腫或是纖維腺瘤多屬良性，但仍需按照醫師指示半年至一年回門診追蹤，主要是檢查腫塊有沒有快速長大，如果變化太快也要擔心惡化的可能。此外纖維腺瘤也要觀察形狀，橢圓形最好，多屬良性，但如呈現圓形或不規則，則要進一步檢查。

許多女性朋友會擔心的纖維性囊腫是否為乳癌前的病變，一般認為纖維囊腫本身不會變成癌症，也不會增加罹患乳癌的機會，除非病理切片報告為「不典型增生型」，則乳癌發生率為常人的 2 至 5 倍不等。

女性朋友如發現不適或健檢結果異常應及早就醫；一般來說除乳房超音波外，45 歲之後可再加入乳房攝影。兩種檢查方式互相搭配，才能提早發現，提早治療，確保乳房的健康。



萬芳醫院乳房外科 張渭文醫師

乳房有硬塊怎麼辦？

若是在自我檢查中發現乳房硬塊，建議可在月經週期結束後再次檢查，若腫塊還是存在，請盡速找醫師檢查。與醫師會診時，告訴醫師以下的資訊，並且和醫生討論，如何做進一步的檢查，如乳房 X 光攝影、乳房超音波。

- 
1. 什麼時候發現硬塊的？
 2. 最近一次的經期是什麼時候？
 3. 乳頭有異樣分泌物嗎？
 4. 以前有沒有乳房的問題？
 5. 硬塊的大小，有變大或變小嗎？
 6. 硬塊的位置。
 7. 感覺如何？
 8. 服用藥物的狀況
 9. 家族病史。
 10. 以前做過乳房切片檢查嗎？

醫學檢驗多多益善？

女性定期接受乳房 X 光攝影檢查，可降低 2 至 3 成的乳癌死亡率。但超過常規的 X 光攝影檢查，卻反倒會造成身體照射幅射量多，從而提升罹癌風險。

每年 1 次乳房攝影或乳房超音波即可早期發現，提高治癒率。而有家族史或是基因檢測發現 BRCA1、BRCA2 突變者，才需要接受核磁共振檢查。

此外，時時注意自己身體的變化，若有不舒服、疼痛、硬塊、結節等，就要盡快就醫，不要等到定期門診時才看，才是真正能早期發現的方法。



若有不舒服、疼痛、硬塊、結節等，就要盡快就醫呦！

乳癌基因與預防治療

著名影星安潔莉娜裘莉因為體內帶有 BRCA1 變異基因，導致罹患乳癌和卵巢癌的風險大增，因而進行了預防性乳房切除手術。

BRCA1 基因突變導致的乳癌以三陰性乳癌為主，隨著病人年紀的增長，三陰性乳癌的比例逐漸降低，取而代之的是賀爾蒙受體陽性乳癌。而 BRCA2 突變以賀爾蒙受體陽性乳癌為主，但是隨著病人年紀的增長，三陰性乳癌的比例卻是逐漸上升。

若家族出現以下病史，家族裡其他健康的人就會增加罹患乳癌的風險：

- 1. 一位以上女性在 50 歲前診斷出罹患乳癌。
- 2. 在同一家族中有多代罹患乳癌。
- 3. 一位女性罹患兩次乳癌。
- 4. 一位男性親屬罹患乳癌。

萬一基因檢驗出來的結果是 BRCA 陽性，又有什麼預防性的治療方法呢？

1 預防性切除

BRCA1、BRCA2 基因突變的女性在 70 歲前約有八成的機率罹患乳癌，比例之高，讓有些人願意在還沒出現任何病灶前就採取預防性切除這麼激烈的手段。此外，有些人的預防性切除是在罹患乳癌後去做 BRCA 檢測，發現結果是陽性，選擇預防性摘除另一側乳腺。

2 嚴密追蹤

帶有 BRCA 變異基因的女性應從 25 歲起每 6 ~ 12 個月請醫師做乳房檢查；每年定期進行乳房 X 光攝影或磁振造影（MRI）、抽血檢驗腫瘤指數 CA125。

年輕型乳癌治療特點

一、接受乳房保留手術的比例較高

腫瘤較小或位置較邊緣的腫瘤，通常以部份乳房切除加上放射治療是標準的處理方式。對於一些無法接受放射線治療（如懷孕的年輕女性）或無法進行保留手術的乳癌，乳房全切除後立即重建乳房為目前最受歡迎的處理方式。

二、保留手術後局部復發的比率要比年紀較大的族群高

年輕型的乳癌在組織學上也有個特點是容易沿乳管擴散，估計約有 25% 的乳癌會有所謂的「廣泛性乳管內原位癌分佈」，這些病人在術前要是沒有完整而小心的檢查，很容易在開完刀不久之後就乳癌復發。

三、生育的考量

傳統的化療、放射治療及荷爾蒙治療都會影響生育能力，甚至增加畸胎的風險。因此對於具生育力且還有懷孕打算的年輕乳癌患者，治療對胎兒及母親的安全性及等待治療結束所必須延遲的時間，都是考慮的重點。

目前尚無證據証實在懷孕期間，所引發的荷爾蒙變化會增加乳癌的復發機會。一般認為，乳癌復發的風險會隨著間隔時間而減少，所以最好能 2~3 年之後才懷孕。然而，生育力又與年紀成反比，因此治療前保留卵子、胚胎或者卵巢組織等保存生育力的方式，可能是值得考慮而又兩全其美的方法。

治療前先保存生育力的方式，也是值得考慮而又兩全其美的方法喔。



乳癌基因與預防治療

- 北醫附醫乳房外科 沈陳石銘醫師

部分的乳癌病友都還有生育的機會

「治療後，我還能生育嗎？」是許多年輕乳癌患者的煩惱，國內乳癌好發年齡集中在 45-55 歲之間，但也不乏 20-35 歲的年輕患者，對於停經前的患者來說，乳癌治療除了考量存活率，年輕女性最在意的就是生育問題。

在目前的乳癌治療指引，標準做法是病友可以在接受化學治療或抗賀爾蒙治療前，先將受精卵或卵子冷凍起來，等治療完成後再植入體內。另外一種做法，目前雖然尚未被納入指引，但也已有許多醫師在執行，就是使用所謂的「停經針」，直接抑制停經前女性賀爾蒙的分泌，讓子宮與卵巢進入「休眠期」，等到治療告一段落後，再停止使用，讓進入休眠期的生殖系統再度甦醒。這樣的治療方式，能增加生育功能保留的機會。尤其若病患原本就是需接受抗賀爾蒙藥物治療的族群，合併「停經針」的雙抗賀爾蒙療法，對復發風險比較高的年輕乳癌病患，更能進一步減少復發機會。

資料來源：北醫附醫公共事務組、財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會、財團法人乳癌防治基金會

乳房保留手術

- 北醫附醫乳房外科 杜世興醫師

六成的早期乳癌有條件得以進行乳房保留手術

一般人罹患乳癌最擔憂莫過於「恐怕會乳房不保」，所以會有不敢面對或逃避治療的現象，殊不知最後竟演變成失去健康甚至失去寶貴生命的結果。約有六成的早期乳癌是有條件得以進行乳房保留手術而不需犧牲乳房。

乳房保留手術即手術時只切除部分乳房組織及施行腋下淋巴腺切片術，但保留了乳頭及大部分乳房外形及胸前皮膚，因此對病患身體外形及心理衝擊層面較小。

然而，並非每一位早期乳癌患者皆適合施行「乳房保留手術」若：

1. 在顯微鏡下發現所切下組織邊緣存有癌細胞
2. 多發處癌性病灶或乳房 X 光攝影顯現廣泛多處惡性鈣化點
3. 手術後無法接受放射線治療者（例如孕婦、硬皮症、紅斑性狼瘡患者）或乳頭出血者都不適合採用此法。

乳管原位乳癌 及早治療，及早痊癒！

大多數乳管原位乳癌患者的預後極佳

乳管原位乳癌是惡性乳管細胞在乳管管腔內繁殖增生，他是衍生成侵犯性乳癌的前趨病灶，大多數乳管原位乳癌患者的預後極佳，理論上不會產生生命威脅也不會發生遠處轉移導致死亡。乳管原位乳癌九成以上是經由乳房 X 光攝影而發現，少部分臨床經觸診察覺、乳頭異樣分泌而發現。

經乳房 X 光攝影可發現乳房惡性鈣化點，此鈣化點可能呈現單一小簇狀、不規則形、或多發廣泛分佈。醫師會在乳房 X 光的攝影下，利用針刺定位住懷疑的鈣化點，在帶有倒鉤細針的引導下，再經由手術切片取出針刺定位處附近組織，繼而送病理化驗而得知原位癌，此即所謂的「針刺定位切片術」。有時也可使用立體定位針刺切片，在立體定位切片機器的引導下，將鈣化點及附近組織取出，以化驗良性或惡性。

針刺定位切片術的檢查過程比傳統的手術切片法簡單。而且，切片後幾乎無傷口，多數不會留下疤痕，大於九成的病人，可以藉由此檢查，確定結果並決定治療方式。

而乳管原位癌在施行乳房切除術後一般不須輔加賀爾蒙治療，也不用化學治療；但若是施行部分乳房切除手術且雌激素受體陽性者，可給予五年賀爾蒙治療。

由上述可知，乳管原位癌的預後極佳。手術後不用輔以化學治療。只要在早期透過乳房 X 光攝影偵測出來，靠著乳房切除治療幾乎都可以痊癒，是一種能夠及早發現、及早治療、及早痊癒的零期乳癌。

● 北醫附醫乳房外科 杜世興醫師



北醫附醫乳房外科團隊

• 杜世興

乳癌 / 乳房腫瘤 / 乳房鈣化點

• 王文科

乳房疾患暨乳癌診療 / 乳癌腫瘤整形手術暨重建 / 乳房腫瘤微創手術 / 乳癌內視鏡暨達文西機器手臂微創手術

• 沈陳石銘

乳房疾患暨乳癌診療 / 乳房腫瘤微創手術 / 乳房腫瘤研究

• 黃振僑

腹部急症 / 外傷處理 / 乳房腫瘤手術 / 甲狀腺、副甲狀腺疾病及腫瘤手術 / 微創手術

• 陳清祥

乳癌 / 乳房疾病

• 黃宏昌

乳房微創手術（內視鏡微創手術、達文西機器人手臂微創手術） / 腹腔微創手術（單孔微創腹腔鏡手術、達文西機器人手臂微創手術） / 外傷與急症外科醫學

萬芳醫院乳房外科團隊

• 謝茂志

乳癌 / 乳房疾病（腫塊、腫脹、疼痛、發炎） / 乳頭疾病（分泌物、乳頭及乳暈皮膚症狀） / 乳腺炎 / 男性乳疾

• 劉自嘉

乳癌 / 乳房疾病（腫塊、腫脹、疼痛、發炎） / 乳頭疾病（分泌物、乳頭及乳暈皮膚症狀）

• 蕭炳昆

乳癌 / 乳房疾病（腫塊、腫脹、疼痛、發炎） / 乳頭疾病（分泌物、乳頭及乳暈皮膚症狀） / 乳腺炎 / 男性乳疾

• 張渭文

乳癌 / 內視鏡乳癌手術 / 乳房疾病（腫塊、腫脹、疼痛、發炎） / 男性乳疾

• 余信賢

乳癌 / 乳房疾病（腫塊、腫脹、疼痛、發炎） / 乳頭疾病（分泌物、乳頭及乳暈皮膚症狀） / 乳腺炎 / 男性乳疾

雙和醫院乳房外科團隊

• 陳信安

乳房手術 / 甲狀腺手術 / 腎臟移植 / 腹腔鏡手術 / 肝膽胰手術

• 譚家偉

乳癌手術 / 甲狀腺手術 / 疝氣手術 / 下肢靜脈曲張手術 / 實證健康照護

• 洪進昇

乳癌 / 乳房疾病 / 內視鏡乳癌手術 / 整型式乳房保留手術 / 腎臟移植

• 蘇智銘

乳癌及乳房腫瘤手術及治療 / 內視鏡乳房切除 / 甲狀腺手術

• 廖立民

乳癌及乳房腫瘤手術 / 整型式乳房保留手術 / 腹部急症及外傷重症

• 吳志雄

消化系疾病 / 大腸直腸疾病 / 乳房疾病

三院掛號資訊



臺北醫學大學附設醫院

掛號網址: www.tmu.edu.tw/service/regist/BX

語音掛號: 02-2738-0032

地址: 臺北市信義區吳興街252號

乳房外科簡介:

本科臨床服務、研究與教學發展並重，不僅在各種乳房和內分泌外科相關疾病提供全方位和完整的診斷、精湛的手術，對應用最新尖端的設備與檢驗更是不遺餘力，結合臺北醫學大學附設醫院與臺北癌症中心完備的資源，積極參與跨科/院/國合作之臨床與基礎醫學研究，重視人材的培育、醫療團隊的成員的持續再教育、醫學生與住院醫師等的訓練教學，秉持「創新、卓越、尊重生命」的精神，邁步向前，提供最優質的醫療服務。



臺北市立萬芳醫院

掛號網址: wfh.tmu.edu.tw

語音掛號: 02-5555-3030

地址: 臺北市文山區興隆路三段111號

乳房外科簡介:

乳房外科於2006年4月成立乳癌病友會(綺麗人生聯誼會)。結合病患、家屬、社會資源和醫療團隊的各種網絡，其目的為幫助自己也幫助其他病友。透過醫療團隊的鼓勵及協助，脫離乳癌的陰霾。醫療項目包含: 乳癌、乳房疾病(腫塊、腫脹、疼痛、發炎)、乳頭疾病(分泌物、乳頭及乳暈皮膚症狀)、乳腺炎、男性乳疾。



衛生福利部雙和醫院

掛號網址: shh.tmu.edu.tw

語音掛號: 02-2248-0098

地址: 新北市中和區中正路291號

乳房外科簡介:

本科除注重全人化醫療，亦積極發展前瞻性醫療並加以創新及研究，成為外科醫療重鎮，所以除了固守原本已經發展成熟的消化外科以外，另外積極朝向微創手術的方向發展，強調以疾病為導向的手術治療中心。目前有9位專任主治醫師，每位主治醫師各有其重長，無論是在腹腔鏡手術、膽道疾病之腹腔鏡手術，肝膽、腸胃及甲狀腺等疾病之治療都有獨道之處。



護胸 110

40 Beginning



TMU Healthcare System

 護胸110·40 beginning | 

