

異時性雙側乳癌

游啟昌 醫師

基本資料：

陳女士，71歲，已婚，G5P4A1，平均哺乳12個月，初經為14歲，56歲停經。沒有家族乳癌史，日常生活規律正常，無抽菸、嚼食檳榔、及飲酒習慣。於16年前因右側第一期侵襲性乳癌接受乳房改良式根治性手術，術後接受小黃莓治療九次及賀爾蒙治療五年。

病史：

陳女士因右側乳癌病史之故，於停止賀爾蒙治療五年後仍照醫師建議每年回診檢查，於民國98年9月10日至門診回診時，醫師觸診發現左側乳房外下方近乳頭處有一個腫塊，隨即接受安排做進一步包含乳房攝影及乳房超音波等影像學檢查。

理學檢查：

頭頸部並沒有明顯黃膽、貧血、及頸部淋巴結腫大的情形；兩側呼吸音正常；心臟搏動規律無雜音；乳房觸診發現左側乳房外下方近乳頭處有一個形狀為橢圓型、邊緣界限不太明確、彈性質地部分合併區域堅硬但可移動的腫塊：大小位置為5點鐘方向距乳頭1公分遠處有一個1.5乘1.5公分；雙側腋下及鎖骨上均無淋巴結腫大；腹部柔軟無明顯肝臟及脾臟腫大，腸蠕動正常，叩診無漲氣；四肢活動正常。

實驗室檢查：

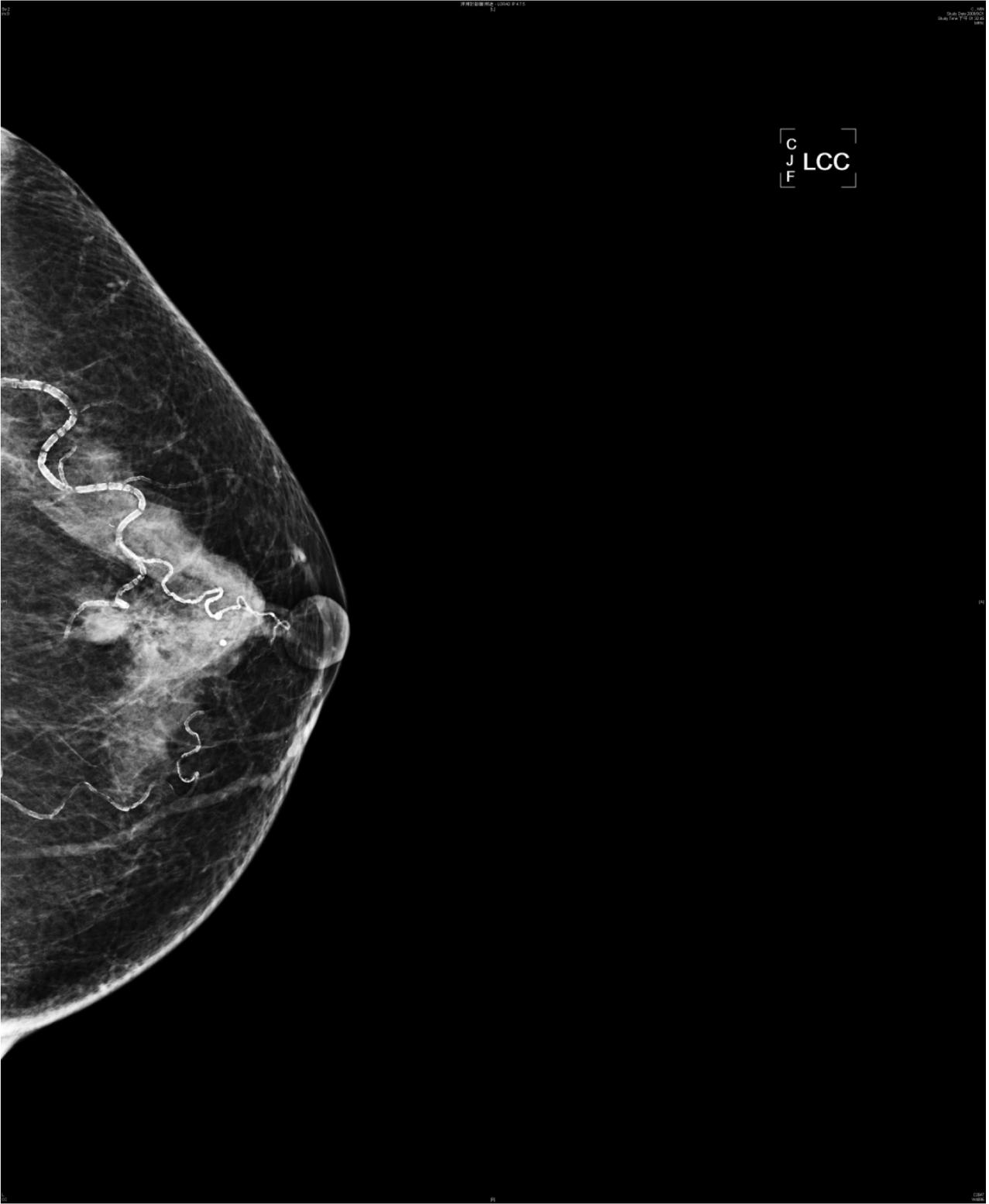
實驗室檢查顯示白血球數為5800/uL、紅血球數為4.27 million/uL、血紅素為12.7 g/dL、血比容為39.7%、血小板為157000/uL。血清丙酮轉氨基酶 (GOT, glutamate oxaloacetate transaminase) 為19 U/L、麩草酸轉氨基酶 (GPT, glutamate pyruvate transaminase) 為17 U/L、鹼性磷酸酵素 (alkaline phosphatase) 為72 U/L、總膽紅素 (Total bilirubin) 為0.5 mg/dL、尿素氮為 (BUN) 17.7 mg/dL、肌酸酐 (Creatinin) 為0.98 mg/dL、鈣為9.1 mg/dL。腫瘤指數方面，CEA 為2.9 ng/mL、CA15-3 為7.4U/mL。

影像檢查：

乳房攝影：在左側乳房中央下方處有圓形、不規則邊緣合併週邊組織結構扭曲的高致密度腫塊，其大小為1.3公分；其餘部分則為正常。BI-RADS 4C(圖一及圖二)

乳房超音波：左側乳房4點鐘方向距乳頭1公分遠處有一個1.12乘1.12乘0.78公分的腫瘤，具不規則形狀、角狀邊緣、低超音波回音、有明顯血流增加等特徵表現。雙側腋下並無淋巴腫大表現。BI-RADS 4C(圖三及圖四)

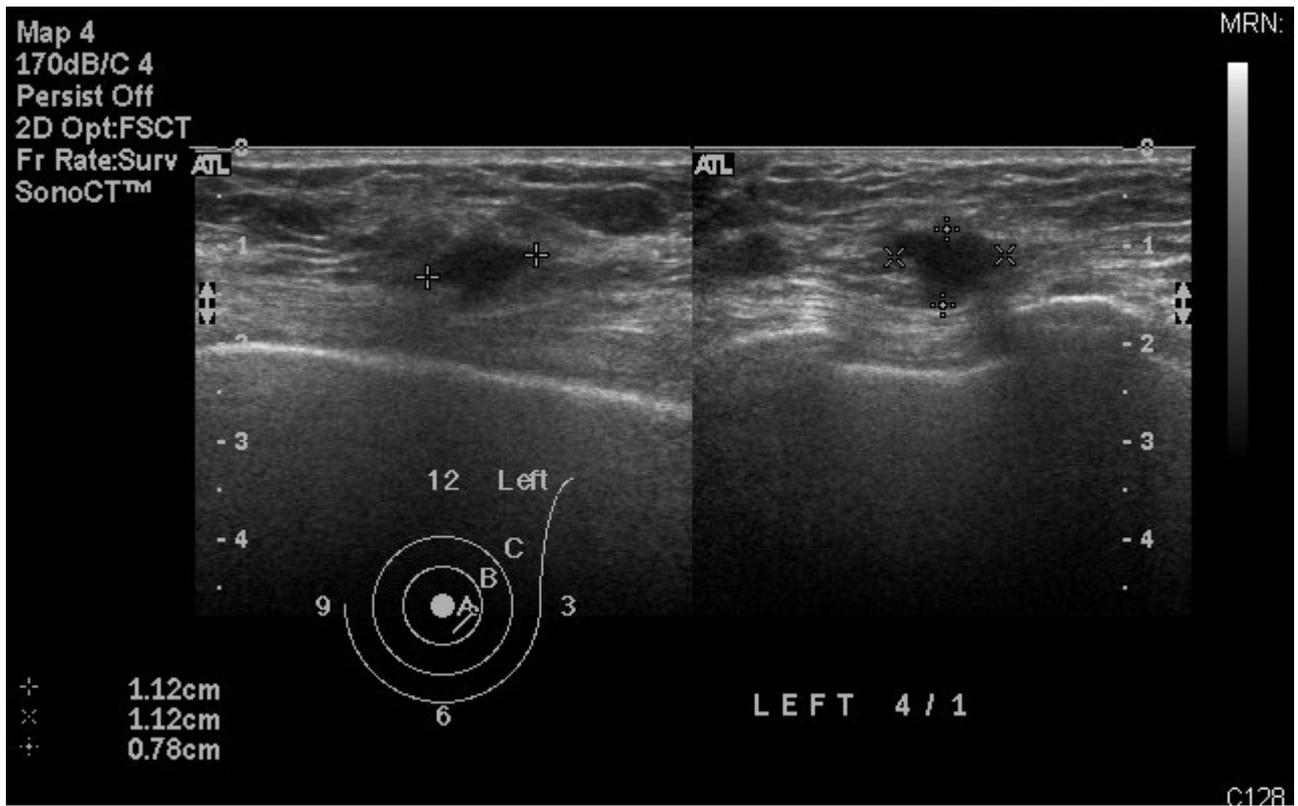
與患者解釋乳房攝影及乳房超音波檢查後，基於懷疑左側乳房惡性腫瘤之可能性，經患者同意後於左乳房的疑似惡性腫瘤處實行乳房超音波導引粗針穿刺切片術。切片檢查後一週回診看病理報告，證實左側乳房病灶為侵襲性乳癌，隨即安排病患入院做進一步檢查治療。



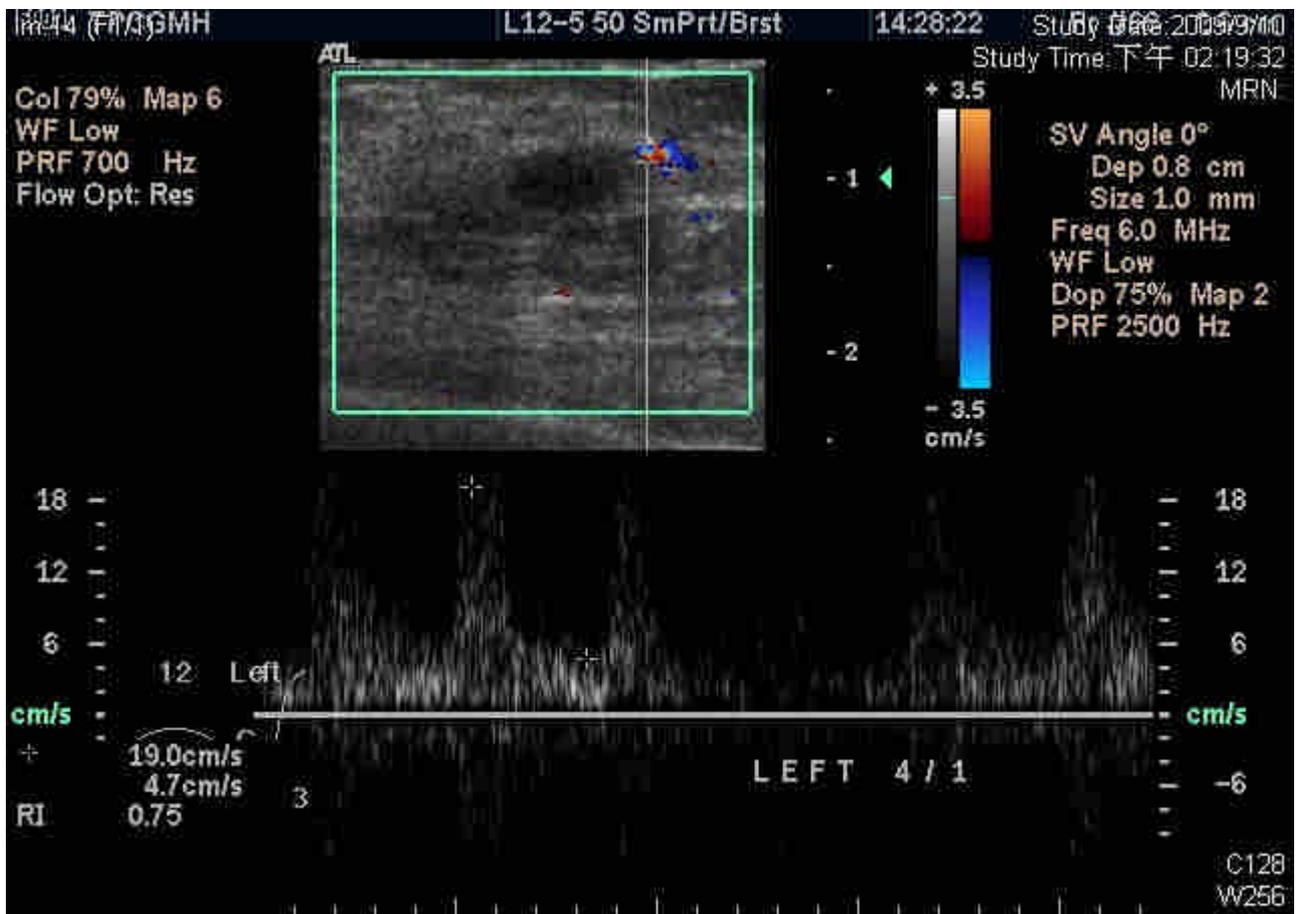
圖一



圖二



圖三



圖四

住院治療經過：

患者於 2009 年 09 月 21 日入院，於 9 月 22 日術前先接受放射性同位素注射來做為前哨淋巴定位，手術方式預定為左乳房全切手術併前哨淋巴切除手術。術中前哨淋巴經冷凍切片檢查無感染現象。

病患術後恢復順利，於術後第二天做傷口衛教及教導前臂及肩部復健運動，術後第四日出院。術後第九天回診，左側胸部傷口癒合良好；左肩部運動正常；每日所紀錄之引流液為量少之組織液，故拔除引流管。

最終病理報告為 grade II invasive ductal carcinoma，腫瘤大小為 1.4x1.1 公分；淋巴狀況以(感染顆數/切除總數)(positive/total)標示如下：前哨淋巴(0/2)；病理分期 pT1N0；IHC stain 表現為 ER(2+),PR(3+),Her-2-New(1+)。

後續轉介至腫瘤科進行後續輔助性化學治療及賀爾蒙治療。

問題與討論：

1. 同時性與異時性雙側乳癌及單側乳癌的預後？

Ans: 在多數的研究中顯示同時性雙側乳癌的預後最差，次之是異時性雙側乳癌，最好的是單側乳癌。[1,2]

2. 異時性雙側乳癌的預後因子？

ANS: 一般而言，發生異時性雙側乳癌的年紀較輕預後較差；第一次與第二次乳癌間隔時間小於五年預後較差；第一次乳癌發生時即有淋巴轉移較差；第二次較高乳癌分期預後較差。[3,4]

參考文獻：

1. Heron DE et al. Bilateral breast carcinoma: risk factors and outcomes for patients with synchronous and metachronous disease. *Cancer*.2000 Jun 15;88(12):2739-50.
2. Hartman M et al. Incidence and prognosis of synchronous and metachronous bilateral breast cancer. *J Clin Oncol* Sep 20;25(27):4210-6..
3. Vichapat V et al. Prognosis of metachronous contralateral breast cancer: importance of stage,age and interval time between the two diagnoses. *Breast Cancer Res Treat*. 2011 Nov; 130(2):609-18.
4. Vichapat V et al. Tumor stage affects risk and prognosis of contralateral breast cancer: results from a large Swedish-population-based study. *J Clin Oncol*.2012 Oct 1;30(28):3478-85.

領域團隊合作照護教案討論(醫師)

教學目標：

1. 了解乳癌相關病史及家族史之詢問重點。
2. 了解乳房理學檢查的技巧及描述方式。
3. 了解各項實驗室檢查的代表意義及數值判讀。
4. 了解乳房惡性腫瘤手術適應症。
5. 了解乳房惡性腫瘤的特殊臨床及影像學表現。
6. 了解異時性雙側乳房惡性腫瘤與同時性雙側乳房惡性腫瘤的臨床差異。
7. 了解乳房惡性腫瘤手術後的治療重點及常見併發症。
8. 能讓病人及家人術前充分了解手術方式及可能面對的風險。
9. 能衛教術後傷口照護、復健運動及後續追蹤的注意事項
10. 學習和其他領域的專業人員合作，達到專業能力互相交流與溝通，使病人獲得跨領域完整照護。

教學重點：

1. 乳房理學檢查重點。
2. 乳房惡性腫瘤的好發形態及臨床表現
3. 乳房惡性腫瘤的診斷及治療方式。
4. 常見的乳癌手術術式
5. 乳癌手術術後的常見併發症
6. 乳癌的分期。

教學方式與媒介：

1. 共同研讀：研讀相關電子資料庫、包括參考書籍、醫學期刊、治療指引。
2. 案例討論。
3. 實際演練。
4. 和其他領域(護理、放射、腫瘤等)師生共同討論。

問題與討論：

1. 術前應做哪些影像學檢查？
2. 異時性雙側乳房惡性腫瘤預後特性？

學習評核方式與回饋：

1. 心得報告。
2. 筆試。
3. 口試。

跨領域團隊合作照護教案討論(護理)

教學目標：

1. 能瞭解乳癌患者的主要不適症狀。
2. 能瞭解乳癌手術後傷口及引流管之觀察重點。
3. 能運用家庭發展理論進行家庭評估並瞭解家族病史。
4. 能運用相關護理指導患者住院及返家後的照護。

教學重點：

1. 乳癌不同術式的不同傷口位置。
2. 乳癌的照護重點及衛教內容。
3. 以家庭為中心的護理，家庭內在結構及外在結構需評估的項目。
4. 面對疾病復發其病患及家屬心理之調適。
5. 病患住院及返家後自我照護相關護理指導。

教學方式與媒介：

1. 學員預習案例相關知識(教師可提供相關知識來源)。
2. 講授。
3. 臨床實際評估及護理指導。
4. 案例報告。
5. 討論。

問題與討論：

1. 乳房部分切除與乳房全切除術後的照護及觀察重點有何不同？
2. 患者的復健運動指導包括哪些？
3. 患者其家庭評估包括哪些？

學習評核方式與回饋：

1. Mini-CEX 評量。
2. DOPS 評量。
3. 筆試。
4. 口試。

跨領域團隊合作照護教案討論(腫瘤)

教學目標：

- 1.熟悉乳癌輔助治療選擇之原則及常見併發症。
- 2.了解化學治療、賀爾蒙治療及標靶治療之間應用的差異。

教學重點：

- 1.了解化學治療、賀爾蒙治療及標靶治療的選擇、使用方式及參考因子
- 2.如何監測、避免及治療輔助治療時所產生的嚴重併發症？

教學方式與媒介：

- 1.講授
- 2.個案討論

問題與討論：

1. 選擇使用化學治療、賀爾蒙治療及標靶治療時各需注意什麼樣的副作用？

學習評核方式與回饋：

1. 心得報告。
2. 筆試。
3. 口試。

跨領域團隊合作照護教案討論(放射)

教學目標：

1. 能了解常規胸部 X 光及乳房攝影檢查技術。
2. 了解前哨淋巴結攝影檢查。
3. 能為患者做好必要輻射防護措施。
4. 能了解胸腹部電腦斷層的攝影技術及顯影劑的劑量

教學重點：

1. X 光攝影與電腦斷層之準備工作與必要之攝影參數與技術調整。
2. 前哨淋巴結攝影檢查之原理及臨床操作
3. 進行衛教的解說重點與技巧。
4. 輻射防護鉛衣與設備的使用。

教學方式與媒介：

1. 臨床教師現場模擬教學。
2. 學員觀摩臨床教師實際執行方式，並於檢查完成後進行討論。
3. 影像評估與解說。

問題與討論：

1. 乳房攝影檢查如何正確操作。
2. 如何正確定位前哨淋巴結。
3. 如何依據病患個別狀況調整攝影參數與技術。
4. 患者所接受之輻射曝露劑量與影響為何。
5. 若患者腎功能不佳該如何調整顯影劑劑量？

學習評核方式與回饋：

1. DOPS 評量。
2. 課後討論。
3. 學員學習成效自我評量。

