

非常年輕女性乳癌

游啟昌

基本資料：

黃小姐，26歲，已婚，未曾懷孕，初經為14歲，月經週期正常規則。沒有家族乳癌史，也沒有賀爾蒙類藥物使用的經驗，日常生活規律正常，無抽菸、嚼食檳榔、及飲酒習慣。本身並無任何慢性病史。

病史：

黃小姐平時有每個月做乳房自我檢查的習慣，於一年前的乳房超音波即發現右側乳房有一個疑似良性乳房腫瘤，並且在六個月後的乳房超音波追蹤檢查中並無明顯變化。但病患在最近一個月前自我觸摸到右乳房腫塊有略為變大且較硬的感覺，且硬塊本身有壓疼現象，於是患者於一週前至本院門診就診。

在門診做完詳細病史詢問及身體理學檢查後，立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；乳房觸診發現右乳房外下方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8點鐘方向距乳頭3公分遠處有一個2乘2公分；雙側腋下及鎖骨上均無淋巴結腫大；腹部柔軟平坦，肝臟及脾臟無明顯腫大，腸蠕動正常，叩診無漲氣；四肢活動正常。

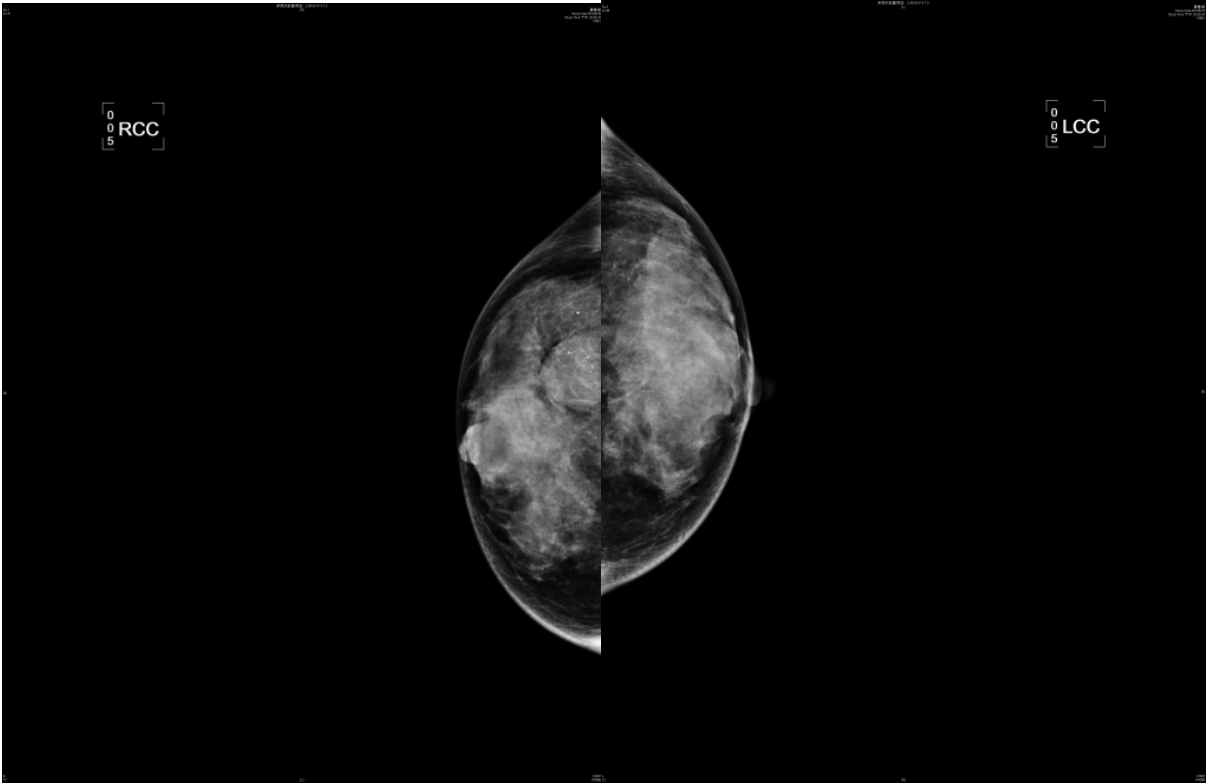
實驗室檢查：

實驗室檢查顯示白血球數為6900/uL、紅血球數為4.24 million/uL、血紅素為13.2 g/dL、血比容為39.4%、血小板為232000/uL。血清丙酮轉氨基酶 (GOT, glutamate oxaloacetate transaminase) 為17 U/L、麩草酸轉氨基酶 (GPT, glutamate pyruvate transaminase) 為10 U/L、鹼性磷酸酵素 (alkaline phosphatase) 為56 U/L、總膽紅素 (Total bilirubin) 為0.6 mg/dL、尿素氮為 (BUN) 4.5 mg/dL、肌酸酐 (Creatinin) 為0.50 mg/dL、鈣為9.3 mg/dL。腫瘤指數方面，CEA 為<0.5 ng/mL、CA15-3 為7.3 U/mL。

影像檢查：

乳房攝影：在右側乳房外下區域有橢圓形狀、微小葉型邊緣、內含區域分佈性多形性微細鈣化的高致密度腫塊，其大小為2.4乘2.4公分；其餘部分則為正常。BI-RADS 4C(圖一及圖二)
乳房超音波：右側乳房8點鐘方向距乳頭1.5公分遠處有一個2.06乘1.98乘1.47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)

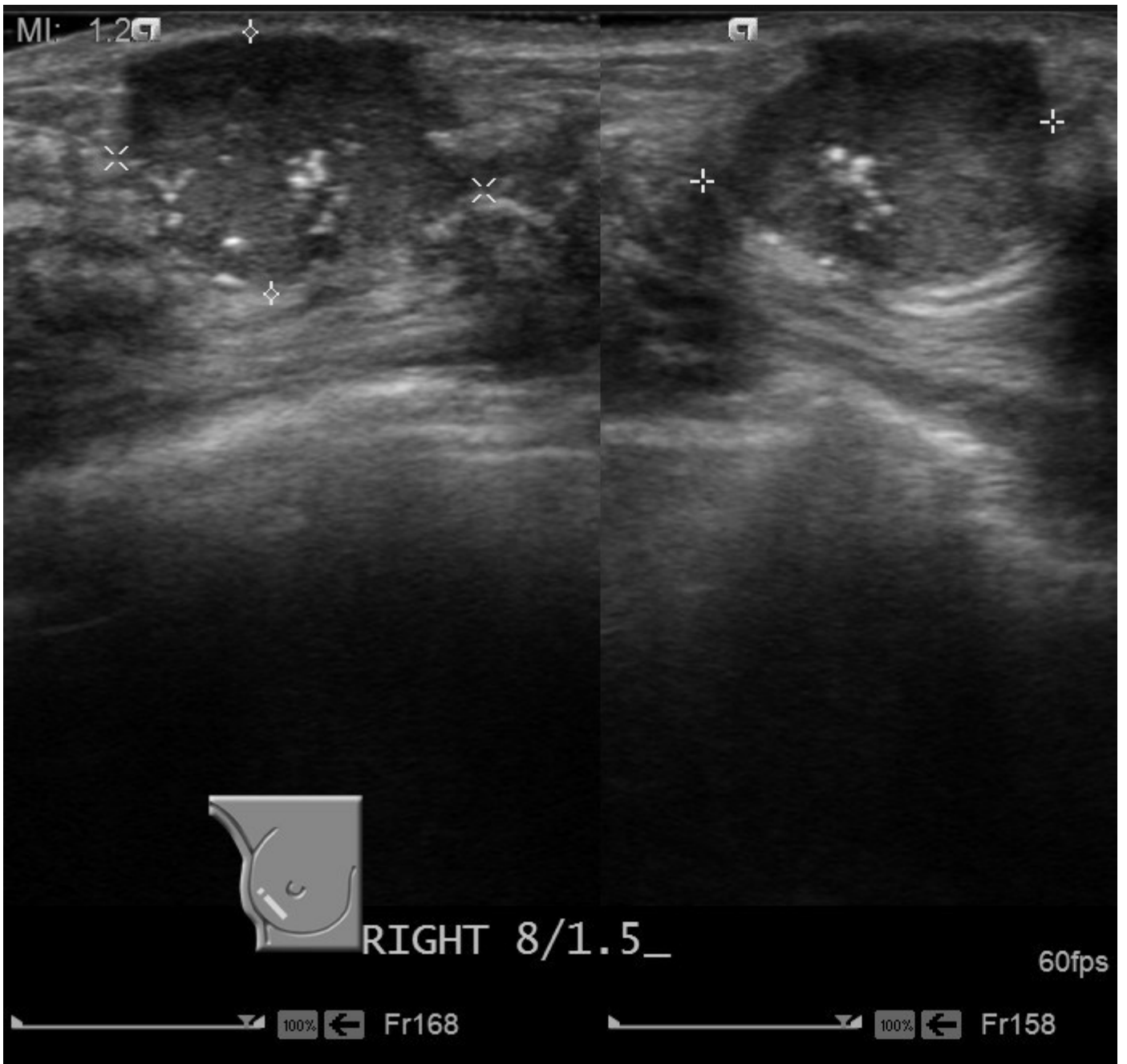
與患者解釋乳房攝影及乳房超音波檢查後，基於懷疑右側乳房惡性腫瘤之可能性，經患者同意後於右乳房的疑似惡性腫瘤處實行乳房超音波導引粗針穿刺切片術。切片檢查後一週回診看病理報告，證實右側乳房病灶為侵襲性乳癌，隨即安排病患入院做進一步檢查治療。



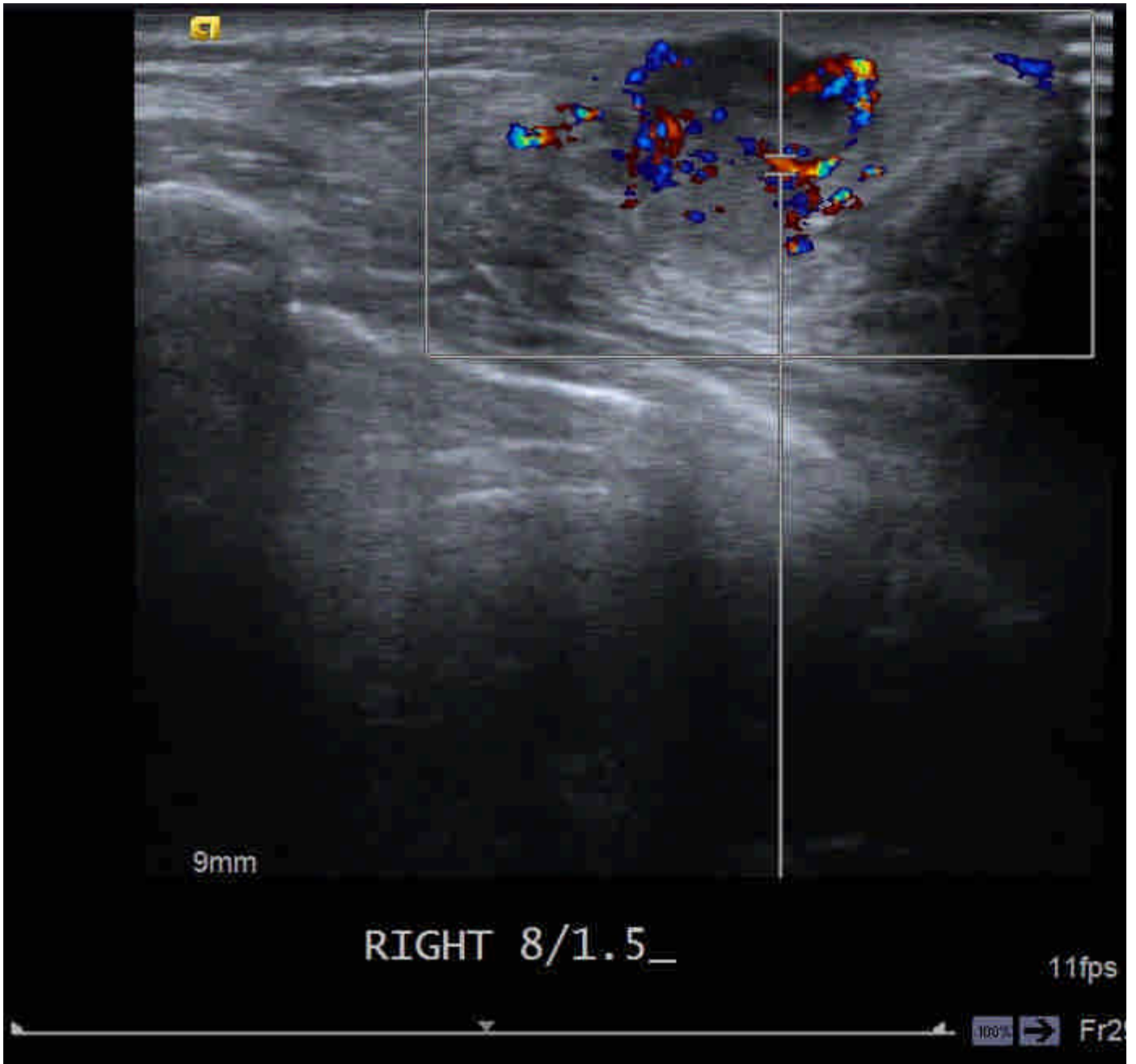
圖一



圖二



圖三



圖四

臨床治療經過：

後續所安排之胸腹部電腦斷層及骨骼掃描檢查皆正常，並無遠端轉移現象。在詳細告知病患本身目前病情評估(臨床分期 T2N0M0)及可能之治療方式如下(1)先手術後予以輔助性治療 或(2)術前化療後予以手術，患者基於考慮到乳房部份切除術的可行性及盡量減少乳房切除範圍以求術後美觀，決定先接受術前化療。在接受四次循環的術前化療後(化療配方為 Adramycin 30mg/m² + Taxotere 35mg/m²)，臨床評估為部份反應。患者於 101 年 10 月 25 日入院，於 10 月 26 日術前先接受放射性同位素注射來做為前哨淋巴定位並於術中超音波定位腫瘤位置，手術方式預定為右乳房部份切除併腋下前哨淋巴切除手術。右側乳房部份切除順利，且術中前哨淋巴經冷凍切片檢查也無癌細胞感染現象。

病患術後恢復順利，於術後第三天做完傷口衛教及教導前臂及肩部復健運動後出院。術後第八天回診，右乳及腋下傷口癒合良好；右肩部運動正常。

最終病理報告為 grade I invasive ductal carcinoma，切除的邊緣乾淨沒有腫瘤侵犯，腫瘤大小為 0.9x0.8 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(0/1)；病理分期 ypT1N0；IHC stain 表現為 ER(3+),PR(-),Her-2-New(2+), FISH: no amplification of the HER2/neu oncogene is identified；ki-67:30%。。

術後轉介至腫瘤科進行後續化學治療及賀爾蒙治療以及至放射腫瘤科進放射線治療。

問題與討論：

1. 何謂乳房保留手術？

Ans: 所謂乳房保留手術是指將病人受影響的乳房局部切除，包含了「局部乳房腫瘤切除術」(lumpectomy)及「乳房四分之一切除術」(quadrantectomy)等。且術後必需追加電療，以清除可能存在同一乳房的隱性腫瘤及減低乳癌復發機會。「局部乳房腫瘤切除術」是將乳房內的主要腫瘤及周邊組織割除；而「乳房四分之一切除術」比起局部乳房腫瘤切除術，切除的範圍較大(約為四分一的乳房)。[1,2]

2. 什麼情況下不適合做前哨淋巴切除檢查？

ANS: 若是腋下觸診已有淋巴腫大或是本身對注射藥物過敏者不適合。此外，接受過術前化療、動過腋下手術、發炎性乳癌患者及透過細針抽吸檢查已知有淋巴轉移者也不適合。至於較大腫瘤、多發性腫瘤、腫瘤靠近腋下或腫瘤已切除等情形則須仔細評估，避免產生偽陰性結果。[3]

3. 年輕女性乳癌患者的腫瘤特性？

ANS:

- (1) 高局部復發比例
- (2) 發生局部復發的中位間隔時間短
- (3) 腫瘤局部復發後死亡率高
- (4) 高比例的賀爾蒙接收體陰性

(5) 年輕女性乳癌患者相較於較年長乳癌患者有較高比例的三陰性乳癌及 HER2-positive 乳癌。[4]

參考文獻：

1. Holland R et al: histologic multifocality of Tis, T1-2 breast carcinomas. Implications for clinical trials of breast-conserving surgery. *Cancer*.56(5):979-90,1985.
2. Fisher B et al: Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med*.347(8):567-75,2002.
3. Lyman GH et al: American Society of Clinical Oncology guideline recommendations for sentinel lymph node biopsy in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 23(30): 7703-20, 2005.
4. Narod SA. Breast Cancer in young women. *Nature Reviews Clinical Oncology*. 9: 460-470, 2012.

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. 了解年輕乳房惡性腫瘤與較年長者的臨床差異。
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. 術前化療後再手術與手術後化療之差別？
3. 三陰性乳癌治療及預後特性？

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。
- 3.了解術前化療的適應症。

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？
2. 何時該選擇術前化療，如何選擇？

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。

