

乳癌--女性自我關懷

2020年WHO公佈，女性乳癌首次超過肺癌，成為全球最常見癌症，約佔新發癌症病例的11.7%。雖然台灣的乳癌發生率並沒有像WHO公佈一樣成為發生量最多的癌症，但是過去20年來，乳癌從每10萬人口30人左右的發生率(0.03%)，飆升到每10萬人口78.9人的發生率(0.0789%)，是目前台灣成長率最快的癌症。根據衛生署統計，108年台灣婦女癌症發病率中，乳癌發生率已躍居第一位，發生年齡中位數為56歲。早期病人不需將乳房整個切除，只要局部切除腫塊，加上放射治療(稱為乳房保留治療)。國內外研究皆已證實，乳房保留治療和全乳房切除術一樣有很好的治療效果。早期發現早期治療，第一期乳癌患者，存活率都相當高，5年存活率可高達90%以上；第二期乳癌的患者，5年的存活率也可高達80%以上。定期自我檢查，發現異樣即行受檢，並在乳癌診斷後儘早接受治療是乳癌防治的最好辦法。

那些人容易罹患乳癌？

高危險群(致癌相對機率大於四倍)

- 一側乳房得過乳癌。
- 特殊家族史(更年期前得過乳癌)。
- 乳房切片有不正常細胞增生現象。

次高危險群(致癌相對機率大於2~4倍)

- 母親或姊妹得過乳癌。
- 第一胎生育在三十歲以後。
- 未曾生育者。
- 停經後肥胖。
- 卵巢癌及子宮內膜癌患者。
- 胸部大量放射線照射。

較高危險群(致癌相對機率1.1~1.9倍)

- 中量飲酒。
- 初經在12歲以前。
- 停經在55歲以後。

可能危險因子(致癌相對機率未確定)

- 口服避孕藥。
- 更年期荷爾蒙補充。

乳癌常見症狀

1. 乳房上任何無痛硬塊或腫瘤
2. 乳房變形
 - a. 突然性兩邊乳房大小不一
 - b. 兩邊乳頭高低不一
 - c. 突發性乳頭下陷
 - d. 乳房上有凹陷現象
3. 乳頭有濕疹樣皮膚病變或有血或其他不正常分泌物

4. 腋下有無痛硬塊或腫瘤
5. 乳房皮膚有潰瘍或橘皮樣變化

乳癌的診斷

首先女性可藉由自我檢查，為自己的健康把關。但在分辨良性或惡性的乳房硬塊，仍須靠醫師的理學檢查及進一步影像檢查來確定。大部份的乳房硬塊在有經驗的醫師評估下，即可分辨為良性或惡性腫瘤，除此之外，醫師還會安排乳房照像或超音波檢查來幫忙診斷。乳房照像一般適用於年齡較大及乳房較大的婦女，超音波檢查適用於較年輕及乳房較小婦女。但如要進一步治療，還是必須以切片作為病理診斷的依據。

乳癌之分期

在臨床上，通常將乳癌分為四期，以作為治療上的依據。

零期乳癌：即原位癌，為最早期乳癌，癌細胞仍在乳腺管基底層內。

第一期：乳癌內的硬塊直徑小於2公分，這種硬塊大部份是無痛性的，摸之可移動。乳癌局限在乳房組織內，還沒有淋巴腺轉移。

第二期：乳房內硬塊的直徑在2~5公分之間，因為硬塊較大，乳房表面的皮膚可能受扯牽而凹陷、萎縮，乳房會輕微不適感，此期可能有也可能還沒有淋巴腺轉移，如有淋巴腺轉移，可在腋下摸到腫大的淋巴腺。

第三期：乳房內硬塊的直徑大於5公分，乳房表面可能出現潰瘍或呈橘皮樣變化，乳頭可能有異樣的分泌物。淋巴腺已有轉移。

第四期：乳癌益形惡化及擴散，蔓延至胸壁，並產生遠處轉移，最常見的是肋骨及胸腰椎的骨頭疼痛（骨轉移），也可能轉移到肺、肝、腦等器官。

治療之預後因素

腫瘤之大小、腋窩淋巴結是否有腫瘤之侵犯、腫瘤侵犯之腋窩淋巴結數目、腫瘤是否侵犯淋巴管或血管、以及腫瘤是否完全切除是影響治療預後最主要的因素。其他如多發性乳房腫瘤、腫瘤之細胞形態與分化程度、腫瘤基因之表現、以及發病之年齡也有文獻報告與預後有關。

乳癌的治療

乳癌治療仍以手術治療為主，放射治療、化學治療及荷爾蒙治療為輔。對於早期乳癌（第一期、第二期乳癌），可選擇腫瘤局部切除，加上乳房放射治療（乳房保留治療），不一定要施行全乳房切除術；臨床實驗已證實乳房保留治療可得到與全乳房切除術一樣好的結果，而且又可以保留乳房之完整及美觀。對於腋窩淋

巴結有腫瘤轉移者，建議再接受輔助性化學治療；對於荷爾蒙接受體為陽性之病患，亦可給予荷爾蒙藥物之治療。對於第三期乳癌之病患，治療以乳房全切除術為主，並於術後接受輔助性之放射線治療、化學治療、及荷爾蒙治療。對於第四期乳癌之病患，治療主要以化學治療為主，對於荷爾蒙接受體為陽性之病患，可給予荷爾蒙藥物之治療。

乳癌之放射治療及流程

目前本科對於乳房之放射治療，有兩種治療模式可供選擇：一種是使用傳統直線加速器進行體積弧形調控順形放射治療（VMAT），另一種是利用質子治療機進行強度調控順形質子放射治療（IMPT），目的的一方面讓腫瘤接受到最理想之劑量分佈，以期提高局部之控制率；另一方面則是儘量減少照射到腫瘤周圍之正常組織，減少治療之副作用。為達到此一目的，我們會在治療前安排模擬定位，過程包含固定器（模具）製作，電腦斷層定位，呼吸訓練等流程。

1. 固定器（模具）之製作：目的是將身體固定好，減少在治療時身體的移動，增加治療的準確度。
 - 患者平躺並雙手上舉過肩
 - 使用熱塑材質固定器(thermoplastic cast)或用真空塑型器(vacuum set)固定患者姿勢
2. 電腦斷層定位檢查：
 - 一般不需要注射顯影劑。
 - 治療部位電腦斷層掃描
 - 標記治療中心線
 - 將電腦斷層影像傳至電腦計畫系統
3. 治療計畫：
 - 選擇使用傳統直線加速器治療者，醫師、物理師及劑量師會利用體積弧形調控順形放射治療（VMAT）技術做乳房及腫瘤照射照野角度之決定，肺臟及心臟屏蔽之設計，及劑量之計算，使劑量均勻分布在乳房及腫瘤區域，同時降低周邊正常組織如心臟、肺臟、心血管及對側乳房的照射劑量。
 - 選擇使用質子治療機進行治療者，醫師、物理師及劑量師會利用強度調控順形質子放射治療（IMPT）技術做乳房及腫瘤照射照野角度之決定，肺臟及心臟屏蔽之設計，及劑量之計算，使劑量均勻分布在乳房及腫瘤區域，並最大程度降低周邊正常組織如心臟、肺臟、心血管及對側乳房的照射劑量。
4. 開始治療，並於治療前安排驗證片照相，以確定照野角度、形狀之完全正確。

放射治療中應注意事項

急性副作用(治療中出現的副作用)：

1. 可能有疲倦感、胃口不佳、噁心等症狀，但大多很輕微，甚至沒有感覺。建議多休息並配合自己的體能做適當的活動。
2. 照射區的皮膚會變紅、乾燥、敏感和發癢。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最重要的，因此醫師會在每週的門診診療時開予藥膏，交由患者每天數次局部塗抹。目前市售的專門針對放射治療引起的皮膚炎的敷料也有一定的緩解作用，也可考慮搭配使用。放射線治療導致的皮膚不適的副作用是暫時性的，治療結束後數週就會逐漸恢復。
3. 對於第三、四期乳癌的放射治療，因為治療照野一般會照射到頸部，所以部分之食道會接受到少量的放射線治療，因此治療中會造成輕度到中度之吞嚥疼痛之症狀出現，約在治療之第二、三週開始出現，一般醫師會開予止痛藥，適度解除病患之不適。
4. 雖然有一部分之肺部包含在治療照野內，但極少有病患在治療中有咳嗽、氣喘之現象發生。

慢性副作用(治療結束後一段時間出現)：

常見的有肺發炎、小部份肺臟纖維化、上肢淋巴水腫、照射部位皮膚纖維化、照射部位皮膚血管擴張等。但是隨著機器的改良、治療計畫的精進、傷口照護的革新等，以上情況發生的機率已大幅降低了。

腫瘤心理諮商門診

不論是罹患乳癌本身，或是因為乳房全切除或局部切除造成身體外觀之改變，對於乳癌患者心靈的衝擊相當大；為了幫助病患能夠穩定心緒，加強心理調適，並能積極接受治療，本科與精神科合作，每週三下午於本科開設腫瘤心理諮商門診，服務乳癌患者。

醫師的叮嚀

對於曾經接受過乳癌治療的病患，應該對乳癌有所認識，定期到醫院做門診追蹤檢查，且常做乳房或胸壁之自我檢查，若檢查有異樣立即赴醫院就診。至於一般婦女和高危險群婦女之乳房檢查應注意之事項如下：1. 每月生理期後一星期內做一次乳房自我檢查；停經婦女每月固定一天檢查；2. 定期做乳房 X 光攝影，建議是年齡 35-39 歲之間作一次，年齡 40-49 歲之間每兩年作一次，年齡 50 歲以上每一年作一次。至於高危險群之婦女（含一側曾罹患過乳癌者，另一側為危險群）建議是年齡 35-39 歲之間作一次，年齡 40 歲以上每年作一次乳房 X 光攝影；3. 檢查有異樣立即赴醫院就診。早期發現早期治療是乳癌防治的最好辦法。

乳房自我檢查

從觀察及觸診完成乳房及腋下之檢查。

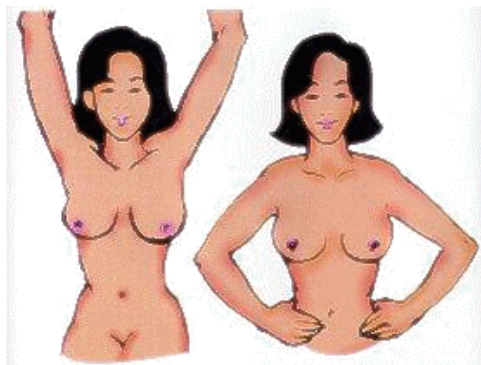
A. 淋浴前

§站在鏡子前舉起兩臂高於頭頂，將兩手壓在頭後。(如圖一)

§觀查乳房和乳頭的大小及形狀是否改變、及皮膚是否有皺摺凹陷或乳頭是否有分泌物。

§將雙手放下，放在腰上，重覆以前的動作。(如圖二)

圖一



圖二

B. 淋浴時

§檢查前指甲要剪平以免括傷皮膚。

§胸部先抹上肥皂，易於滑動檢查，右手枕在腦後，左手食指、中指、無名指伸直併攏，藉著指腹的觸覺以順時鐘方向螺旋進行方式，由外向乳頭方向仔細輕壓乳房每一部份，感覺是否有硬塊。(如圖三、圖四)

§用食指、中指、無名指指腹按壓腋窩感覺是否有硬塊。

圖三



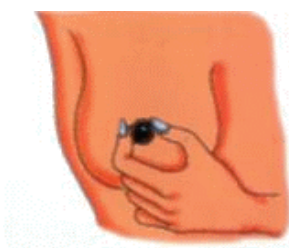
圖四

§用拇指及食指輕輕擠壓乳頭，觀察是否有任何滲出液，特別是粉紅色或紅色滲出液。

§用拇指及食指輕輕夾起乳頭，感覺乳頭下及其周圍是否有腫塊。(如圖五)

§用右手檢查左乳房，重覆上述動作。

圖五



C. 沐浴後

§躺下，以小枕頭或摺疊浴巾墊於右肩下將右手輕鬆地放在頭下，使用左手檢查右乳房。(圖六)

§由外往內輕壓乳房用環狀方式檢查整個右乳房，包括腋窩及右乳頭。

§用右手檢查左乳房，重覆以上的步驟。

圖六



檢查要領

1. 指法：



錯誤
(以指尖按壓)



正確
(以指腹按壓)

2. 力道先輕壓，再稍微深壓。

3. 範圍：兩側皆包括鎖骨上方、胸骨中線、肋骨下緣及腋下。(如圖七)

圖七

