

3

二部曲：正確治療

乳癌

文／外科部 乳房外科 主治醫師 黃至豪

案例分享

65歲的陳女士未曾生育也未曾哺育母乳，BMI超過30。小學四年級就來了第一次月經，年輕時曾使用長期避孕藥物，55歲更年期時用了5年賀爾蒙治療，直到快60歲才停經；陳女士長年日夜顛倒及生活壓力常令她感到不適，菸酒不離身的她也同時有些慢性病。此外，她有兩位姐姐分別有過乳癌及卵巢癌病史。陳女士想了解自身可能有多少罹患乳癌的危險因子？針對乳癌的預防，又有哪些是可以改變的呢？

乳癌是國人女性癌症發生率之首，根據資料顯示，一位女性終生約有一成機率可能罹患乳癌。而乳癌治療近年發展迅速，包含標靶治療、免疫療法、基因檢測等治療方式，且治療效果卓越。許多乳癌患者若能早期發現早期治療，就如同慢性病一般僅需要長期服藥及追蹤，第一期的乳癌患者10年存活率更超過90%，甚至還比許多耳熟能詳的慢性病還更好。雖說早期治療成效良好，但最好的還是能夠預防勝於治療。依據美國CDC指出乳癌危險因子分為兩類：

1. 無法改變的危險因子

顧名思義，此類危險因子是因為本身又或是憑個體之力無法改變，分述如下：

1 年齡

乳癌好發年齡是45-70歲，但本院統計數據與國內外研究均顯示，還是有約30%患者發現乳癌時未滿45歲。時間無法重來，年齡也不是可以改變的，因此能做的就是高風險年齡加強篩檢，國民健康局提供我國女性45-70歲每兩年一次免費乳房攝影檢查可善加利用。

2 基因

基因是與生俱來，在受精的一剎那就決定的事情，依照目前醫學技術，染色體基因是無法隨心所欲做出改變。目前已知與乳癌相關的基因有BRCA1/2、PTEN、PALB2、TP53、SKT11等等相當多，其中最著名的就

是BRCA1/2基因。帶有BRCA基因致病性突變的人終生有超過60%機會罹患乳癌、超過40%機率罹患卵巢癌，知名影星安潔莉那裘莉就因檢測出帶有此基因，因此在決定不再生育後就預防性切除了雙側乳房。所幸國人帶有此基因突變的比率並不高，國內研究約僅1%。而基因檢測需有眾多考量，建議在檢測前應先諮詢，本院設有基因檢測諮詢門診。

3 初經與停經

研究顯示，初經早於12歲或是停經年齡超過55歲，因為有較長的賀爾蒙暴露時間，可能是乳癌的危險因子。但初經與停經無法預期，因此屬於此類無法改變因子。

4 緻密型乳房

緻密型乳房因結締組織較脂肪多，使得乳房腫塊在偵測及追蹤上較不易察覺。東方女性緻密型乳房比例較西方人多，這是因天生基因不同。雖然緻密型乳房會增加追蹤難度，但並不建議因此刻意增加身體脂肪，這樣並不會減少乳腺組織本身，且目前已知肥胖也是乳癌的危險因子。若為緻密型乳房建議定期乳房超音波追蹤，提高早期診斷機率。

5 個人癌症病史及家族病史

如同基因與生俱來，家族成員也是由天不由己。家族成員中如有乳癌或是卵巢癌的癌症病史，或是個人曾經有過如乳房原位癌等病史，都會增高乳癌的風險。有家族病史之民眾建議定期追蹤檢查；如有已經知道之家族性基因（例如BRCA），則可以考慮做進一步檢測。

2. 可以改變的危險因子

除了上述無法改變的危險因子，那有哪些也許是可以靠自身去改變的呢？

6 少運動

「要活就要動」口號同樣也適用於乳癌預防，研究發現較少身體活動者會增高乳癌風險。依照WHO運動建議，每周3次每次30分鐘及心跳130目標為有效的運動模式，多運動除了能增加心肺功能及維持肌力，也能預防乳癌。

7 體重過重與肥胖

肥胖已正式被列為疾病，研究已發現肥胖與許多疾病有相關性。體重過重與肥胖已被證實會增高乳癌風險，因過多的脂肪細胞可能與增加體內雌激素有關；此外，過多的脂肪細胞可能會增高部分細胞激素，進而使身體處於較偏向慢性發炎狀態，種種原因間接提高乳癌風險。

8 第一胎生產年齡晚

之前的研究發現，懷孕期間賀爾蒙改變，會使乳癌風險改變，其增高的時間點是在胎兒出生後。但長遠之後，經產婦的乳癌風險相較未生育反而會愈發降低。目前認為，第一胎出生時媽媽的年齡若低於30歲，其未來會罹患乳癌的機率較略高齡才生產第一胎者機率低。

9 未哺育母乳

母乳哺育與乳癌發生風險有關，近期研究發現，只要媽媽曾哺育母乳累計達六個月以上，就會比未滿六個月及未哺育母乳者顯著降低乳癌風險。母乳不僅對新生兒有幫助，也對

媽媽降低乳癌風險有幫助，因此建議，如果可能就盡量母乳哺育至少半年以上。

10 賀爾蒙暴露

長期女性賀爾蒙暴露可能會增高乳癌的風險，常見賀爾蒙暴露如賀爾蒙替代療法，或是某些避孕藥物且長期的定義為超過五年使用。目前有部分研究認為，短期的賀爾蒙替代療法不會增高乳癌風險，避孕藥物的使用則仍有爭議。因此，賀爾蒙替代療法並不是完全不能使用，建議若有需求應與婦產科醫師討論，切勿自行長期服用。

11 菸酒

國外研究發現即使是少量飲酒，也會增高乳癌風險。香菸也同樣被發現其中成分可能會影響乳癌細胞。菸酒不只與肝癌、肺癌相關，還會影響乳房健康，如果可能，應盡力遠離菸酒。

12 工作與生活壓力

長期日夜作息不穩定會影響體內賀爾蒙，因此可能增高乳癌風險。此外，研究也發現需要高壓工作的職業或是長期生活壓力，也都會增高乳癌風險。需留意的是，面對工作壓力找尋合適的紓壓方式很重要，千萬不要因此暴飲暴食，還記得前面提及肥胖是乳癌的危險因子嗎？建議採取規律運動，亦或外出旅遊、與好友聊天幫助紓壓。運動同時可增加身體活動又有效控制體重，還能分泌腦內啡紓壓，可說是預防乳癌一舉數得的好方法。

13 塑化劑暴露

前副總統現任行政院長陳建仁的研究團隊發現，塑化劑暴露會增高乳癌風險。本校

研究也發現塑化劑改變乳癌細胞的惡性度，生活中若能適量減塑，也能對預防乳癌有所幫助。

常見的乳癌症狀

曾經有個網路笑話，如果把任何症狀拿去做Google搜尋，它的搜尋結果都會跟你說要小心是癌症。這是真實事件，也反映出癌症症狀的多樣及不確定性。就乳房外科門診常見主訴來說，最常見的是乳房疼痛、乳房腫塊、乳頭分泌物及皮膚變化，門診最常有患者提及乳房疼痛，成因包含賀爾蒙引發的乳腺變化、胸大肌肌肉受傷、局部發炎、神經壓迫等，絕大多數與乳癌沒有關係，但臨床上並沒有絕對，也有可能是因為腫瘤生長快速引起的疼痛。

① **乳房腫塊**：是門診常見主訴之一，乳癌形成乳房腫塊大多質地較硬，不同於一般乳房，若腫瘤已經侵犯皮膚可能會出現紅腫、侵犯胸壁會形成不可移動的腫塊。受限於每個人天生乳房質地、大小、形狀不同及腫瘤深度位置，當發現乳房腫塊時，腫瘤常常都已超過一公分，甚至大到三公分才被發現。

② **乳頭分泌物**：許多女性都可能有過乳頭分泌物的經驗，與乳癌較有相關性的是血性乳頭分泌物（咖啡色或偏紅色）。因此，一旦發現乳頭分泌物應立即就醫檢查，除了乳癌，例如乳管內乳突瘤、乳管擴張、乳管受傷，或是某些藥物影響也都是乳頭分泌物的成因。

- ③ **乳頭凹陷**：許多女性是天生的乳頭凹陷，如果長年如此並不需要太擔心，建議檢查無異狀追蹤即可。但若是新發生之乳頭凹陷，應立即就醫檢查，即使檢查正常也建議密切追蹤，因為可能是發生在乳頭下方的癌症，早期很難被檢查出來。
- ④ **皮膚變化**：典型乳癌皮膚變化如橘皮樣病變、慢性局部紅腫經治療無效。這是因為腫瘤直接侵犯皮膚或是造成淋巴阻塞，在疾病進展較嚴重時才會出現。
- ⑤ **乳頭皮膚病變**：柏杰氏症（Paget's Disease）是非常罕見的乳癌類型，臨床表現與乳頭濕疹非常相像，但這些症狀不會因為濕疹治療而改善，若乳頭有持續症狀要考慮做皮膚切片確認。
- ⑥ **沒有症狀**：放在最後一項，卻是相當重要的一項！相較於上述的症狀通常都要腫瘤進展到一定程度才出現，早期乳癌時常沒有任何症狀。因此，如果希望能早期診斷早期治療，定期接受追蹤檢查是比較有效的策略。

乳癌的分期與治療

1. 分期

乳癌分期採用除了解剖學分期（TNM）外，因分子醫學的進步導入預後分期概念。當確診乳癌後，病理醫師會針對乳癌細胞做不同的染色，常見標記如ER（Estrogen Receptor）、PgR（Progesterone Receptor）、HER-2（Human Epidermal Growth Receptor 2）及組織分級（Grade1-3），因為不同標記

表現與預後息息相關，在綜合解剖分期及標記判讀後，形成預後分期。而預後分期才能真正代表患者的預期治療及控制效果。

2. 治療

乳癌治療近年發展迅速，包含標靶治療、免疫療法、基因檢測等治療方式日新月異，且治療效果十分卓越。治療決策同樣取決與分期結果及標記染色結果，且即使是一模一樣的分期，也可以有許多不同的治療方案，經過文獻證實治療效果均相當。

舉例來說，早期乳癌可選擇部分乳房切除或全乳房切除，甚至可合併手術中重建，部分乳房切除時常會合併放射線治療，放射線治療又能選擇手術中或手術後執行；經文獻統計結果，只要是患者都能配合完成治療計畫，兩者在復發機率與存活率均相等。由於乳癌治療選擇的多樣性，現在治療多以團隊介入以及個人化治療計畫為方案，再合併醫病共享決策（SDM）輔助，讓醫師與患者在同一陣線積極對抗疾病。

面對乳癌威脅當然還是預防勝於治療，適度運動、控制體重、減少壓力、母乳哺育、減塑生活等都是可以嘗試的目標。相對地，對於不可改變的風險，那就要朝著早期診斷的目標建議加強評估、篩檢與追蹤。當然，不免有些腫瘤來得又快又急，在了解乳癌常見症狀後，有疑惑時盡速就醫至關重要。即使診斷罹患乳癌，只要積極配合醫療團隊找出合適的治療方案，以現今治療方式可以達到很好的控制效果，甚至不再復發，讓自己成功離乳癌遠一點。🌱