乳 癌

在香港，乳癌的發病率不斷上升，由八十年代的每年 700 多宗新症，飆升至現時每年約 2,300 宗。現時已超越肺癌，成爲婦女最常見的癌病。發病年齡方面，50 歲以上婦女患乳癌的機會較高，不過近年 40-50 歲的病人增幅顯著，情況令人關注。

成因與高危因素

東方人乳癌的病發率一向低於西方人，不過近年很多亞洲地區婦女的乳癌個案卻不斷上升，飲食習慣改變相信是主要原因，而和基因變異等先天性因素關係不大。經多年研究所得，醫學界確定了一些患乳癌的高危因素，詳列於下：

		相對高危因素
年齡	→	風險隨年齡增加
乳房組織密度	→	X-光造影顯現乳房組織廣泛性稠密
初經	→	第一次月經出現在 11 歲之前
絕經	→	更年期發生於 54 歲之後
生育	→	第一次生育在 40 歲以後
乳房良性腫瘤	→	曾患非典型乳腺增生(atypical hyperplasia)
曾患乳癌	→	另一側乳房患癌的風險增加
家族傾向、遺傳	→	直系親屬(母親、姊妹)曾患乳癌
過度肥胖	→	閉經後肥胖，風險更高
嗜飲酒	→	每天飲酒者風險更高
不必要的輻射、X-光	→	風險增加
餵哺人乳	→	從沒有母乳餵哺嬰兒
賀爾蒙補充療法	→	接受超過 5 年者風險增加
口服避孕藥	→	現正使用者風險增加

醫學界很早便察覺到女性賀爾蒙會刺激乳癌細胞的生長，因此很多高危因素都和女性賀爾蒙有關，例如早開始有經期，或遲收經的婦女，身體受女性賀爾蒙影響的時間便比一般婦女長。那麼與懷孕又有什麼關係呢？原來在懷孕期間，正常的女性賀爾蒙分泌受到干擾，在這段期間，月經亦會暫時停止。這麼大家亦不難想像，爲什麼男性患乳癌的比率，連女性的百分之一也不到。(男性身體亦有女性賀爾蒙，不過份量很少罷了。)

目前沒有證據顯示乳癌和某些職業或工業化學品有關。上述很多因素，一般只會令患乳癌的風險輕微增加，而我們亦不大可能因而作出人爲干預。因此，我們會集中討論一些我們能夠避免或干預的因素。

(一) 家族傾向及遺傳

家族中若有成員患乳癌，其直系親屬(姊妹或母親)患乳癌的風險便增加一倍。此外，該親屬患乳癌時的年紀越輕，或患乳癌的親屬越多，風險亦越高。醫學界隨後發現，約有 5% 的乳癌個案，可能和遺傳有關。最爲常見的，是 BRCA1 或 BRCA2 基因突變，它們和乳癌及卵巢癌都有密切關係。不過被証實有這類基因的病人，只佔整體的極少數。這類的基因化驗在本港並不普遍。

(二) 避孕藥

避孕藥含有女性賀爾蒙，至於它是否會增加患乳癌的風險，仍長期備受爭議，至今還未有定論。不過，現今避孕藥的成分經過改良，相信即使會增加患乳癌的風險，程度也屬輕微。

(三) 賀爾蒙補充療法

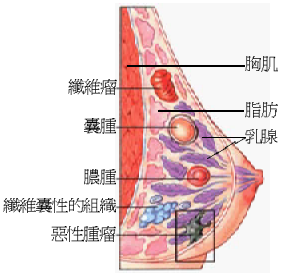
研究顯示，收經後的婦女若採用女性賀爾蒙作爲補充療法超過五年，患乳癌的風險便會逐步增加，時間越長，風險越高。所以，婦女在考慮賀爾蒙補充療法時，須詳細和醫生討論此療法的利弊。

(四) 輻射(X-光)

乳腺接受的輻射劑量越高，或接受時的年紀越輕 (尤其在十六歲以下)，患乳癌的風險便相應增加。不過因輻射而引致的個案極少。再者，隨著醫學進步，用於診斷的 X 光劑量大幅減少。一般醫療用途的 X 光檢查或治療，效益遠高於其致癌的風險，各位只須遵從醫生建議，切勿因此延誤了診治。

(五) 乳房良性腫瘤或乳腺增生

根據過往觀察所得，曾患乳房良性腫瘤或非典型乳腺增生的婦女，日後演變成乳癌的機會可能較高，此現象在閉經前或有家族歷史的婦女尤爲明顯。因此，有上述情況的婦女應經常注意乳房的變化和定期接受醫生的檢查，以及早發現病變。



(六) 高脂食物

脂肪被身體吸收後，會轉化爲近似女性賀爾蒙的物質。研究亦發現世界各地乳癌病發率的高低，和當地進食脂肪的多少有密切關係。一般相信，亞洲婦女近年乳癌病發率的增加和此有關。雖然目前並未有研究證實低脂、多菜的飲食可有效預防乳癌，但健康的飲食習慣始終是有益的，亦可減少因肥胖而引致的各種病症。

(七) 其他生活習慣

運動能調節身體的荷爾蒙平衡。一個在挪威的大型研究顯示，每星期做運動或粗重工作超過四小時的婦女，患乳癌的機會較低。運動的益處，在四十五歲以下的婦女尤爲明顯。

至於煙酒方面，酒類相信會增加患乳癌的風險，但目前未能確定。現在未有證據顯示吸煙和乳癌有關。

運動能降低乳癌風險

如何防避乳癌

除了上述可避免的因素外，我們是否可以更主動地防避乳癌呢？

(一) 藥物—Tamoxifen 三苯氧胺

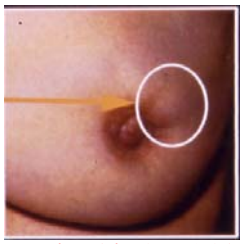
Tamoxifen 原本是用來醫治乳癌的抗賀爾蒙藥。近年一個在美國的研究顯示，長期服用 Tamoxifen，有助減低乳癌的風險，不過，此藥卻增加患子宮癌和血管栓塞的風險。婦女是否須選擇服用 Tamoxifen 作爲預防，仍是一個複雜的決定，須與醫生詳細商量。事實上，香港婦女的乳癌病發率仍遠低於美國，因此，這種預防療法相信並不適用於大部分香港婦女。目前醫學界正研究其他副作用較少的藥物，代替 Tamoxifen 作爲預防治療。

(二) 預防性乳房切除手術

只適用於極少數因遺傳基因導致的高危婦女。定期乳房檢查及服用 Tamoxifen 作爲預防治療相信較爲容易被病人接受。

徵狀

所謂病向淺中醫，只要我們經常留意身體不正常的變化，並及早接受治療，便可大大提高痊癒的機會。早期的乳癌治癒率超過八成。


表面輕微腫脹

乳癌最常見的病徵是乳房出現硬塊。許多時候這些硬塊並無引起痛楚，而表皮亦沒有紅腫或破損，以致婦女誤以爲是普通良性腫瘤而掉以輕心，這是十分危險的。在不少病例中，乳房硬塊是唯一的病徵。早期乳癌表面看來可能只是輕微腫脹，再進一步發展或會有其他跡象例如乳頭有分泌物、破損或凹陷，這可能是腫瘤將乳頭拉下所引致。倘若婦女向來已有乳頭凹陷，便毋須過分驚慌，若發覺最近才有此現象，則應盡快延醫檢查清楚。這些危險訊號不可忽略，否則癌細胞會迅速生長而充滿整個乳房，侵蝕皮膚和淋巴組織，令皮膚變成橙皮樣，繼而開始潰爛，而腋下淋巴結亦會腫脹。

乳頭凹陷

皮膚呈橙皮樣

及早發覺與診斷

對於一些完全沒有徵狀的婦女，每月一次自我檢查乳房是及早發現乳癌的第一防線。自我檢查乳房是一種容易掌握、不會引起不適、自己可以做得到的檢查方法。資料顯示，有九成病人是自己首先發現乳房有硬塊而求醫的。如果婦女不肯定檢查方法是否正確，可以每年或隔年找醫生檢查一次；而在第一次接受醫生檢查前，先自我檢查，然後與醫生的檢查結果印證，這樣可將自我檢查的技巧掌握得更好，信心自然會增強。

對於一些乳房比較豐滿的婦女，自我檢查或醫生檢查都不容易察覺到較小的腫塊，所以需要借助 X-光造影或超音波檢查，使檢查結果更加準確。以前有人擔心 X-光造影產生大量輻射，但現今科技發達，乳房 X-光造影的輻射已降至很低和很安全的水平。五十歲以上或有家族遺傳因素的較年輕婦女，可考慮每年接受一次造影檢查。

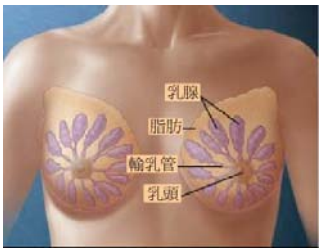
乳房 X-光造影儀器

婦女發現乳房有硬塊不應諱疾忌醫。事實上，自我檢查發現的腫塊，百分之九十是良性的，例如纖維瘤、囊腫(俗稱水瘤)，或是乳腺曲張而形成的硬塊等，這些良性腫瘤日後變成惡性的機會甚低。但婦女亦不要以爲乳房硬塊多屬良性

而置之不理，應請醫生檢查清楚。醫生進行檢查時，會憑臨床經驗判斷硬塊的屬性，如惡性機會偏高的話，必須抽取組織作化驗。常用的方法是幼針檢查法，在顯微鏡下分辨細胞是良性還是惡性。

治療的選擇

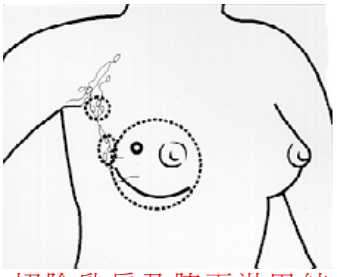
當證實是乳癌後，醫生須考慮多方面因素以決定治療的計劃。主瘤的大小、侵蝕範圍、病人的健康狀況和意願都是重要的考慮因素。



乳房結構

手術切除

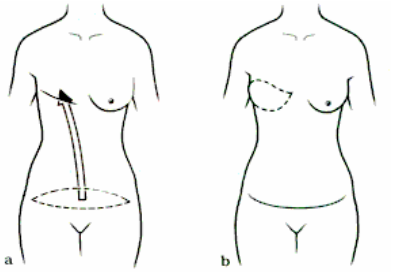
一般會先以手術切除乳房腫瘤和腋下淋巴結。最普遍的是全乳房切除。乳房切除後，病人雖然不會因失去器官而導致日常生活不便，但自我形象及信心會受影響。曾有病人不能接受喪失乳房的事實而拒絕手術治療，令病情惡化。病者出院後首次面對丈夫時，的恐懼和擔心是可以理解的，如伴侶稍露嫌棄之意，她即會感到極難受，有被遺棄的感覺。所以家人，特別是丈夫，對病者必須全力支持。


切除乳房及腋下淋巴結

治療完畢後，婦女可選用義乳和穿上特別的胸圍，以彌補缺憾。現代的義乳十分先進，無論形狀、質感和重量，仿真度相當高，即使穿上旗袍或泳衣，其他人也不易察覺任何異樣。

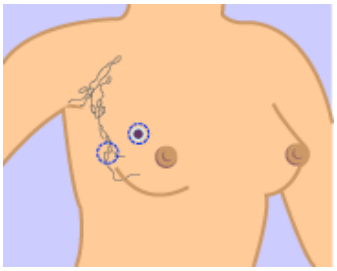
義乳

另一種改善病人形象的方法是乳房重造手術，通常是將腹部脂肪移植到切割後的乳房位置，或放入特製鹽水袋，使兩邊乳房外觀平均自然。但是進行乳房重造手術是很個人的選擇，手術亦比較複雜，未必適合所有婦女，病人需與整形外科醫生詳細商量。



乳房重造手術

乳房保留手術


切除腫瘤及附近淋巴結

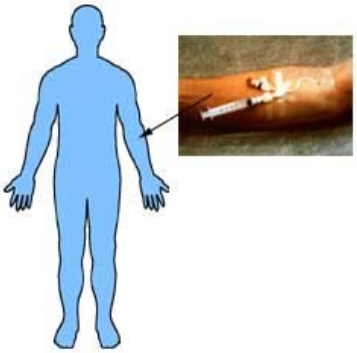
部分腫瘤較細小的病人，可以選擇局部切除，即是將乳房內的腫瘤及旁邊部分組織切去而保留大部分的乳房，這樣做對乳房的整體外觀影響較少。但接受乳房保留手術的婦女，其後必須接受放射治療，以消滅匿藏的癌細胞，減低復發機會。大量臨床研究證明，乳房保留手術計劃和乳房切除手術所達到的療效沒有分別，病人大可放心。不過，醫生挑選病人接受乳房保留手術，是根據一套非常嚴格的標準的，倘若然腫瘤實在太大而不適宜進行此療法，病人切勿「要靚不要命」。

放射治療

放射治療俗稱「電療」，是用輻射線照射患處，以殺死癌細胞。適用於接受乳房保留手術及部分復發風險高的全乳房切除病人。

療程開始前，技師在病人身上劃上記號，以便每次都能準確地進行治療。病人接受治療的過程，就像照一張特別長的 X 光片，不會感到電流穿身或任何不適。每次治療只需十多分鐘，每星期五天，爲期 5 至 6 星期。胸部接受治療兩三星期後會出現赤痛，一如被陽光灼傷般，除此之外，放射治療的副作用很少。

化學治療



如乳癌復發的危險較高，醫生會考慮輔以化學治療，即服食或注射抗癌藥物抗癌，讓藥物在人體內沿著血液系統運行，消滅匿藏各部位的癌細胞。

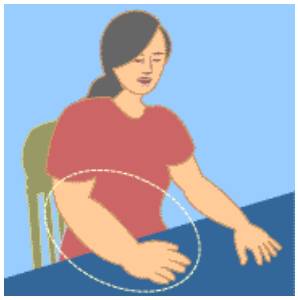
化療藥一般會引致脫髮、嘔吐、疲倦等副作用。現今止嘔藥較先進，嘔吐等不適已大爲降低。脫髮亦只是短期現象，化療完後，頭髮便會恢復生長。化療期間，身體抵抗力較低，要避免細菌感染。

激素療法

另一種藥物療法是激素療法。研究證明乳癌與女性荷爾蒙有密切關係，因此醫生可利用抗女性荷爾蒙的激素來壓抑癌細胞的生長。並非所有乳癌都適合激素療法。醫生會透過病理化驗，決定癌細胞是否對激素有反應。激素療法的副作

用遠較化療低，一般是採用口服藥丸，爲期五年，可單獨使用，亦可配合化療或放射治療等。

治療後



患者經手術割去患癌的乳房後，應盡量避免以手術部位那側手臂搬動重物或令該手臂再受損，減少日後手腫的危險。病人要經常作簡單手臂運動來鍛鍊上肢，保持肩關節靈活，運動須按醫生指示進行。病人必須定期覆診，即使全部治療已完成，醫生仍要觀察病人一段長時期，才可確定是否已將所有癌細胞消除。愈長時間沒有復發的跡象，根治癌症的希望愈大。

乳癌患者互助團體

紫荊社(屯門醫院)	24685045
向日葵(伊利沙伯醫院)	29585393
展晴社(東區尤德夫人那打素醫院)	25954165
乳癌小組(威爾斯親王醫院)	26324029
妍進會(廣華醫院)	23321327
妍康會(癌協綜合服務中心)	28549149
同路人(香港防癌會)	28141232

本小冊子承蒙

東區尤德夫人那打素醫院
臨床腫瘤科顧問醫生

游 子 覺 醫 生
編寫和審核

特 此 致 謝

香 港 防 癌 會
香港黃竹坑南朗山道三十號
電話：2814 1232
傳真：2873 1405
電郵：public@hkacs.org.hk
網址：http://www.hkacs.org.hk

香港公益金資助機構

280904

香港防癌會成立於 1963 年，是本港首間以推動、統籌及從事各項抗癌的非牟利癌症機構。