

# 乳癌是可以防治的

文/乳房外科 葉名焮 主治醫師

據衛福部統計，乳癌是台灣女性癌症發生率第一位，2011年新增侵犯性乳癌10,056人，若加入原位癌，新增總數約在11,672人，相較於2010年罹癌人數約成長4.15%。不同於美國婦女乳癌的好發年齡在60歲左右，台灣乳癌婦女明顯年輕化，常見於49歲左右，與亞洲各國情況類似。台灣乳癌年齡標準化發生率為每年每十萬婦女60人左右；換句話說，現今台灣婦女每19人即有1個乳癌發生。乳癌罹癌率的增加，促使大眾更加對乳癌的重視，推廣乳癌的防治已經成為婦女的基本認知。

## 乳癌的高危險群？

1. 家族曾有乳癌病史  
(媽媽、姊妹、女兒等)。
2. 過去一側乳房罹患乳癌。
3. 過去罹患卵巢癌或子宮內膜癌。
4. 未曾生育或在35歲後才生第一胎。
5. 未曾哺乳。
6. 初經早(12歲前)、停經晚(54歲後)。
7. 停經後長期使用賀爾蒙補充劑。

以上罹患乳癌之危險性較一般人稍高，不過仍有大部分的乳癌是沒有危險因子的。因此，一般婦女要注意自我乳房的健康，不要輕忽乳癌的威脅。那麼應該如何來預防乳癌呢？

1. 規律性運動，要適量曬太陽。
2. 避免太晚生育，哺乳有益親子。
3. 少攝取高脂肪食物。
4. 少喝酒。
5. 不要熬夜。
6. 心情放輕鬆，減低工作壓力。
7. 定期乳房檢查。

癌症強調早期發現、早期治療，早期乳癌因癌細胞侷限在乳腺管內，未侵犯其他組織，從外面是摸不到腫塊的，臨床也幾乎無症狀，若只靠自我檢查、醫師觸診很難察





覺。國外曾有研究分析，自我檢查可以發現的乳癌病灶大小平均在2-3公分左右，而2-5公分就可能變成二期以上的乳癌，其預後較腫瘤小於2公分、沒有腋下淋巴結轉移的第一期乳癌差很多。因此，國健署補助台灣婦女乳癌篩檢，對象為45-69歲婦女每2年一次乳房攝影檢查，40-44歲婦女，二等親內具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女亦提供篩檢服務，希望檢查出小於1-2公分的腫瘤甚至預後極佳的原位癌以提高乳癌總體治癒率。在台灣，目前最有效的篩檢方式即為結合乳房攝影與超音波影像，對早期乳癌的診斷率達90%以上。另外，預測型基因檢測可篩檢出乳癌高危險族群，透過抽血檢測BRCA1、BRCA2等乳癌易感基因，可預測未來罹患乳癌的機率。美國知名影星安潔莉娜裘莉就以此預測型基因檢測得知帶有乳癌及卵巢癌高風險，從而採取預防性切除手術降低罹癌風險。建議家族中有人罹患乳癌的婦女，可選擇基因預測型檢測以計算未來罹患乳癌的機率。

乳癌可說是目前治療上最成功的癌別之一。依患者腫瘤特性、轉移惡化等不同因素，量身打造最佳個人化治療。在乳癌手術上，許多婦女接受治療時，擔心成為「少奶奶」而無法接受乳房切除，錯過治療黃金期。近年來，國內引進「整型式乳房保留手術」，手術觀念及方法來自於整形外科進行乳房縮小手術的整形方法，不僅將腫瘤切除乾淨也運用整型手術，技巧保留乳房形狀。

這種術式適合腫瘤2-5公分內，施行小型傷口清除腫瘤組織後，醫師再用殘存的乳腺做有效轉位，如同重新拼整少了一塊的圓型蛋糕般，彌補切除部位的空洞，術後能讓女性持續保有自然美，讓患者術後滿意度與生活品質獲得提升。對於必須接受乳房全切除的乳癌婦女，同步乳房重建手術或者義乳植入手術對現今的女性而言也是不錯的選擇，即使已經接受乳房切除手術，也可再經由重建手術來得到較佳的乳房外觀，使病患回復原有的生活型態，重拾往日的吸引力及自信心。

因醫學進步，經適當的治療，乳癌的五年平均存活率平均達90%，第一期乳癌存活率甚至高達95%以上，零期乳癌甚至接近百分之百。治療乳癌的方式包括外科手術、放射線治療、標靶藥物、荷爾蒙治療、化學治療等，醫師不僅要依腫瘤分期、細胞種類及病人本身條件安排最佳的整合醫療，還要給予多專科團隊、腫瘤護理的專業照顧及持續追蹤，才能採取適當的對策，減輕病患的身心重擔，提高生活品質。甚至，以中西醫結合治療，提高腫瘤的近期、遠期療效及生存率，防止腫瘤的復發或轉移，提高患者免疫力及生活品質。不論是手術、化療、放療、賀爾蒙療法、單珠抗體療法，在臨床上選擇適當的中醫藥配合來提高治療效果，降低不適的併發症，使患者能完成整個腫瘤治療療程，甚至保留生活品質。