

# 小心當上“少奶奶”

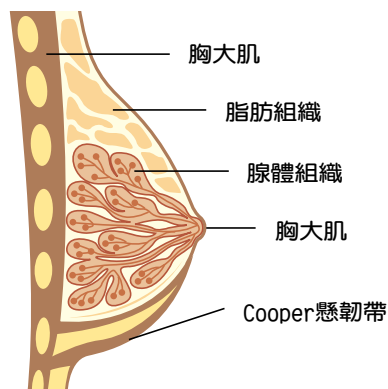
文 / 吳永康（花蓮慈濟醫學中心一般外科主治醫師）

「乳房」在女性來說是一個具有多重意義的身體構造，它除了是婦女最主要的第二性徵外、也是嬰兒主要的營養來源。乳房的拉丁語為 mam mae，這是因為小嬰兒肚子餓想要吃奶的時候就會叫出 mam mae 的聲音，這也是後人常常稱呼母親為媽媽的來由。從這裡可以知道女性的乳房還擔負了孕育生命的重要任務。現代的婦女除了在家相夫教子外，在社會上有出色表現的婦女也是比比皆是，但由於飲食習慣的西化及環境的污染，使得乳癌的發生率不斷的上昇。美國婦女約每十人即有一人罹患乳癌，國人亦由十年前十萬分之六的發生率驟升至目前之十萬分之十八，這使得乳癌成為婦女無論是家庭上或事業上的一大隱憂。因此，對乳房結構的瞭解及對乳癌正確的認知是現代婦女不可缺少的資訊。

## 脂肪組織決定乳房大小

乳房基本上是由：

1.腺體組織 2.脂肪組織 3.結締組織所構成。乳腺腺體是乳房的主要結構，它包括了十五到二十個乳腺小葉，並以乳頭為中心呈輪輻狀排列，也是乳汁生產的地方。包圍於乳腺周圍的物資就是脂肪組織，脂肪組織的多少是決定乳房



大小的主要因素。脂肪組織中有不同走向的結締組織纖維，用以支持和固定乳房，這些結締組織稱為乳房懸韌帶或庫柏氏韌帶。

## 遏止乳癌不可不慎的因素

### 1. 年齡：

年齡是很重要的因素，一般來說乳癌的發生率會隨年齡而增加，尤其是在更年期之後，發生率會大幅度增加，六十歲的女性乳癌發生率是三十歲女性的十四倍。因此，在停經以後才發現乳房有腫塊時應該特別加以注意。

### 2. 家族史：

一等親中有乳癌病史的女性，相對於無家族史的女性發生乳癌的相對危險是十二倍。

### 3. 初經的年齡：

十三歲以前初經的女孩，一生中罹患乳癌的機遇是十三歲以後初經的女生的二倍。國外學者研究「從小多運動」以及「均衡飲食」可以有效延緩初經的來到，減少乳癌的發生。

### 4. 首次懷孕的年齡：

一般來說在三十歲時才生第一個小孩的女士，得到乳癌的機率要比於十八歲就生第一個小孩的女士要高出兩倍。

### 5. 餵食母乳：

統計上有餵食母乳的女士比較不會得到乳癌。

### 6. 停經的年齡：

停經的年齡大於五十五歲的女士其乳癌發生率亦為五十五歲前停經的女士的兩倍。

### 7. 荷爾蒙治療：

在臨床上於停經後接受荷爾蒙治療的女士，比沒有接受荷爾蒙治療的女士得乳癌的機遇確實是比較多，但在統計上卻沒有意義。因此，於停經之後的女士要不要給予荷爾蒙治療，則應視乎臨床上的必要性，但於接受治療期間要特別

注意乳房的變化。

### 8. 日常飲食習慣：

避免高油脂及高熱量的食物。美國人因攝取肉類、乳酪製品、炸洋芋等食物而容易得乳癌。相反的東方人攝取較多蔬果纖維食物而乳癌病人較少。近年來，本省各地生活水準改善，飲食也逐漸西洋化，不再有古老鄉村的飲食，也是此病逐年上升的因素之一。

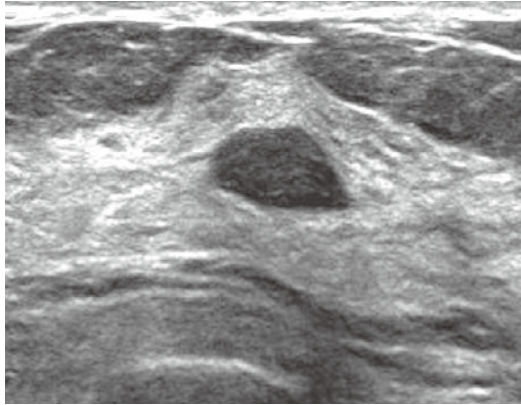
吸菸者因會引起上皮細胞的增生，對於停經前女士的癌變特別明顯。而酒精會引起女性荷爾蒙的產生，以致引起乳房的變化。

## 乳房疾病的診斷方法

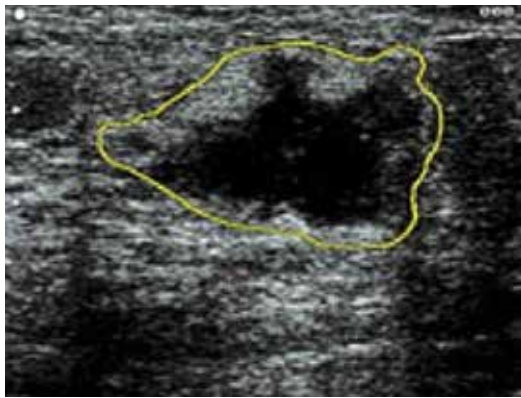
1. 觸診
2. 超音波
3. 乳房攝影
4. 手術切片
5. 細針切片
6. 細針抽吸

在臨床上超音波對腫瘤的診斷率優於「X光攝影」，已逐漸成為醫界所愛；但是對「鈣化」之診斷則仍不如「X光攝影」。

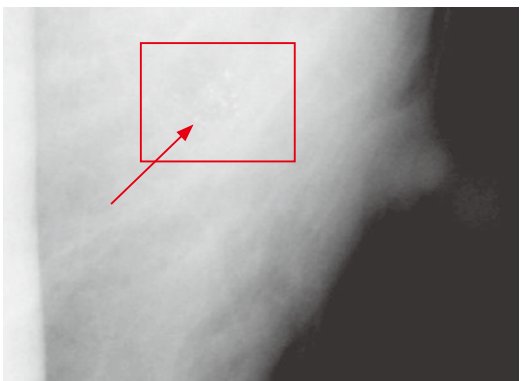
下圖為良性與惡性乳房腫瘤在超音波下的影像：



一般來說良性乳房腫塊是呈圓型可滑動



而惡性腫瘤則是邊沿不清楚亦不可滑動



早期乳癌可在乳房攝影上看到微細的白點(鈣化點)

## 治療乳癌之道

乳癌的治療與乳癌的期數有密切的關係，因此，在這裡先向大家介紹一下乳癌分期的方法。

醫學上乳癌分期是採用國際聯盟的TNM系統：

T：代表腫瘤的大小。

N：代表有無淋巴腺轉移。

M：代表癌細胞是否轉移到其他器官。

### A、腫瘤的大小 (T)

T0：腫瘤很小，無法摸到，此腫瘤與原位癌相似，治療效果最好，治癒機率可達 100%。

T1：腫瘤小於2公分。

T2：腫瘤大於2公分，小於5公分。

T3：腫瘤大於5公分。

T4：腫瘤很大，已侵犯至胸壁或皮膚；乳房皮膚變皺如橘子皮狀，乳房表面可能出現潰瘍，有時會侵犯至胸壁，使乳房變硬，有時還會阻塞淋巴管，乳房水腫的非常厲害。

### B、有無淋巴腺轉移 (N)

N0：無淋巴轉移。

N1：乳房同側腋下淋巴有活動性轉移。

N2：乳房同側腋下淋巴轉移，合併固

定到其他組織，例如：癌細胞貼附在胸壁或腋下血管管壁。

N3：已轉移對側的淋巴結，可能侵犯胸骨。

### C、癌細胞是否轉移到其他器官 (M)

M0：無轉移至其他器官。

M1：已轉移至其他器官或雖尚未轉移到其他器官，但鎖骨以上的淋巴結已被侵犯。

## 根據TMN分級訂定臨床的期數

〇期：腫瘤很小，無法以觸診方式摸到(T0)，無淋巴轉移(N0)，且無侵犯轉移至其他器官(M0)。

一期：腫瘤小於2公分(T1)，無淋巴轉移(N0)，無轉移其他器官(M0)。

二期：又可分為2a與2b兩期。2a期為腫瘤大於2公分，小於5公分(T2)；2b期為腫瘤大於5公分(T3)，又即使腫瘤小於2公分(T1)，但如已有腋下淋巴轉移(N1)，亦屬於第二期。

三期：又分為3a與3b兩期。3a期為腫瘤大於5公分(T3)，有局部活動性轉移(N1)；3b期為腫瘤大於5公分(T3)，有固定性轉移，癌細胞會附在胸壁或血管壁(N2)。

四期：癌細胞已轉移至其他器官(M1)。

目前因化療藥物的改進，及放射治療的進步，加上適當的外科切除乳癌的存活率已大大的提升。但在臨床上乳房是否能夠保留或病人能否完全治癒依然與上述的期數有著密切的關係，一般來說零期的病患手術後的十年存活率可達百分之百(相當於完全治癒)，一期的十年存活率亦可達：百分之七十五到九十五，在這一階段的病人大部份都可以接受乳房保留性手術。但是在二b期以後則十年存活率就降到百分之四十五以下。因此，定期的乳房追蹤檢查是確保乳癌能被早期診斷出來的重要手段，而早期治療則是對個人事業及家庭幸福的最大保障。



# 退化性膝關節炎之治療經驗及展望

文/呂紹睿（大林慈濟醫院關節中心主治醫師）

台灣已悄悄進入高齡化社會，幾乎人人都將面臨老化，事實上由骨科門診的疾病結構分析資料中，可明顯看出這個趨勢：幾乎有一半以上的病人是因為骨骼肌肉系統的退化產生的問題而來尋求幫助，單就退化性膝關節炎來說，就佔了所有骨科病患的四分之三。茲就這方面提供個人過去的臨床經驗，並約略介紹未來的發展趨勢。

筆者根據過去十五年來所治療的退化性膝關節炎病患所作的統計資料（表一）發現：在所有近六千名膝關節炎之病患中，有四分之一需接受手術治療，而其中約二分之一可用關節鏡手術治療，五分之二需接受人工關節置換，其餘的病患則是接受矯骨術、關節固定術

等其他方法治療。

以下就各種治療方法之經驗分述如下：

## （1）保守治療

在仔細的理學檢查、放射線檢查及評估後，通常可先以物理治療、日常生活方式及運動習慣的改變，以及適當之藥物治療得到良好的控制，有五分之四的患者可因此免除開刀的痛苦。

## （2）關節鏡手術

對於中等程度的病患，若保守治療施行一段時間不見起色，可以使用關節鏡對腫脹之膝關節施行沖洗術，並可同時將破損之軟骨施行刮除術，或關節面磨整及鑽孔手術，期望能刺激其長出新的纖維性軟骨。此外，對於髓骨往外偏離的病患，也可施以外側放鬆術，以減輕

手術方式	人數	百分比
關節鏡手術	923	56
矯骨術	67	4
人工關節置換術	637	39
關節固定術	12	1
<b>合計</b>	<b>1639</b>	<b>100</b>

註：十五年來所治療之近6000名膝關節炎患者中有1639名（五分之一）需接受手術治療。

病人症狀並阻止病情繼續惡化，這些方法可讓百分之七十左右的病患得到滿意的結果。

### (3) 矯骨術

對於那些已有明顯關節變形的病患，若經各方面評估，倘不適直接受人工關節置換時，矯骨術是很好的選擇。這種方法不但可因減輕骨內壓力而馬上解除病人的疼痛，更可藉由矯正後應力的重新分佈，讓整個已退化的關節面有重新再生的機會，約有百分之八十的病患在接受這種手術後，可免除裝置人工關節的命運。

### (4) 人工關節置換術

膝關節炎發展到末期，關節的嚴重變形讓病患痛苦不堪，在這種情況下就只好把關節換掉了。人工膝關節發展至今已有超過四十年的歷史，在材料、型態設計及手術技巧的不斷改良後，目前的十年成功率已達百分之九十五以上。

### (5) 關節固定術

有很少數的病患，因細菌性感染而無法接受人工關節置換，所以必須以固定術來完全固定遭破壞的關節，雖然失去關節的活動度，但仍可正常行走。

以上所提的各種治療方法，雖可有效的減輕病患的痛苦，但卻無法使已損壞的軟骨再生，或讓關節功能回復正常。正如人類必經「生老病死」，關節的退化也是不可避免。然而，近年來分子生物學的進步已對關節之再造帶來一線曙光，很多學者已投入此方面的研究行列，以下就近年的發展做粗淺的介紹：

## 目前已開始使用在人體的方法

### (1) 骨膜及細胞自體移植

其方法是先取出病人之軟骨細胞做組織培養，當達到足夠的細胞數目時，再將這些軟骨細胞注射至以骨膜覆蓋的破損關節面上。雖然成功率可達百分之九十，但因僅適用於局部之小範圍軟骨破損，且花費昂貴，仍無法廣泛地被應用。

### (2) 殼狀軟骨異體移植

將損壞的關節面如剝殼般切除後，再植以相同形狀取自捐贈者的軟骨關節面。對於因外傷而引起的關節面損壞，成功率可達百分之七十，但是對於退化性關節炎，成功率只有百分之四十，況且國內捐贈者難求，實用性並不高。

### (3) 自體軟骨移植

將關節內較不重要部份的軟骨移植到破損的部位，雖然成功率高，但只適於做小範圍的移植，適用情況並不多。

## 仍在動物實驗階段的方法

結合組織培養及基因工程等先進的生物科技，製造組織膠及生長激素的合成物，將之注入破損的關節面，以刺激正常軟骨組織之移入及增生，並進而合成正常的軟骨組織，修補破損的關節面。雖然在動物身上已有些許頗令人振奮的結果，但要廣泛的運用在病患身上，恐怕還需一段時日。

