

護汝一生



臺北慈濟醫院 乳房中心乳癌治療



前排左起：癌症中心乳癌個案師林世英、核子醫學科程紹智主任、癌症中心黃經民副主任、張耀仁副院長、血液腫瘤科張首義主任、影像醫學部放射科郭惠雯醫師、檢驗科呂佳虹醫師；

後排左起：一般外科陳家輝醫師、解剖病理科余忠泰主任、放射腫瘤科常佑康醫師、血液腫瘤科夏和雄醫師



文／曹耘綺 審定／張耀仁 臺北慈濟醫院副院長

乳癌係由乳房細胞（乳管、乳小葉細胞）不正常分裂、繁殖所形成，根據國民健康署統計，二〇一七年乳癌發生率為每十萬人中有七十八點九人罹癌，為女性癌症發生率排名第一位。且隨著生活型態及飲食習慣西化，罹患乳癌的人數逐漸增加。值得慶幸的是，在醫療科技日益進步的現今，乳癌已不再是不治之症。乳癌權威，臺北慈濟醫院張耀仁副院長指出，若能早期發現，早期治療，第零期至第一期乳癌的患者，五年存活率將近百分之一百；即便是第四期患者，只要積極接受治療，存活率也可高達三至四成。

定期篩檢 乳癌現形

因此養成乳房自我檢查的習慣、定期接受乳癌篩檢，具有相當程度的重要性。女性平時須多加留意自己的身體狀況，尤其是介於好發年齡層四十五到五十五歲之間的女性。

乳房是身體表面的器官，若多加留心，異狀產生時其實不難察覺；當出現乳房疼痛、乳房形狀改變、乳房皮膚異狀、乳頭不明分泌物、乳房或腋下出現腫塊等，皆可能是乳癌前兆，需立即尋求乳房專科醫師做進一步診察。自我檢查的方式除了觀察乳房外觀，同時也要觸摸乳房。觸檢乳房的最佳時間為月經過後一個星期左右，此時期的乳房較為鬆軟，如有硬塊較容易查覺；儘管如此，張耀仁副院長表示，能觸摸到硬塊時，乳癌進程多為第一期之後，若出現破皮

潰爛等異樣，則恐已至第三期後。為了能達到早期發現，早期治療，改善乳癌預後，衛生福利部國民健康署自二〇〇二年七月起，針對四十五到六十九歲女性提供兩年一次的免費乳房X光攝影篩檢，希望能在臨床上尚未有明顯的症狀或徵兆之前，就偵測出乳癌的存在。

六十出頭歲的楊女士某一天洗澡時，發現自己右側乳房有一顆約二點五公分大的腫塊，徬徨無措的她倉皇來到臺北慈濟醫院乳房專科診間。「醫生，我的右胸有一個奇怪的硬塊，我得癌症了嗎？」張耀仁副院長表示：「不要緊張，我們先安排檢查，若真的不幸罹病，也能盡早接受治療。」



張耀仁副院長提醒女性，罹癌也不要驚慌，盡早治療效果佳。攝影／盧義泓

乳癌分期	定義
第零期	原位癌，癌細胞局限在乳腺管內。
第一期	腫瘤 ≤2 公分，沒有擴散至淋巴結。
第二期	腫瘤 2-5 公分，或 ≤2 公分，但淋巴結遭侵襲者。
第三期	腫瘤 >5 公分或淋巴結嚴重受侵犯者。
第四期	出現超出腋下淋巴結之遠端轉移，或擴散至其他器官。

穿刺檢查 分型根治

當乳房出現腫塊或經乳房 X 光攝影發現異常時，醫師會建議做進一步檢查，例如：乳房超音波或磁振造影檢查，如果無法分辨乳房病灶是良性或惡性時，醫師會安排切片檢查，由病理科化驗、判讀。確診切片方式目前以粗針穿刺為主，相較以往細針抽吸細胞學檢查，細針吸取雖不需麻醉，卻不易評估組織形態和侵犯情形；近年粗針穿刺的技術大有進展，在局部麻醉的狀態下，借助超音波或 X 光攝影導引，以粗針吸取得足夠的組織，可確定是否為癌症，並評估腫瘤大小、組織形態和侵犯情形，準確度將近百分之百，小型良性病灶，甚至可以直接切除。

經超音波導引粗針穿刺檢查，楊女士確診右乳房侵犯性乳管癌，且併有腋下淋巴結轉移，臨床分期為第二期 B。一般臨床上，依據腫瘤大小、腋下淋巴結轉移，以及是否擴散，來劃分乳癌期數。零期乳癌，又稱為原位癌，此時期

癌細胞仍在乳腺管基底層內。若達到第一期含以上，則屬侵襲癌。張耀仁副院長進一步說明，依據癌細胞的免疫組織染色狀態，又可將乳癌概分為：荷爾蒙陽性型、HER-2 型、三陰性型三種型態；其中荷爾蒙陽性型最為常見，約占六至七成，而 HER-2 型占二到三成，三陰性型則最少見，僅占一到兩成。荷爾蒙陽性型乃指癌細胞具荷爾蒙受體 ER 或 PR 陽性，因癌細胞分化速度較慢，預後較好；而三陰性乳癌的病程進展最為快速、預後最差。另外，HER-2 型預後亦不佳，但幸好有標靶藥物可加以使用，可提升其預後接近荷爾蒙型。

五大療法選擇 醫病共同決定治療計畫

治療依乳癌期別、種類和患者個人狀況有所不同，除了主要的手術治療，還有其他的輔助治療。選擇上，可以是單一使用或合併治療，醫師會因應病情採行不同治療方法。



- 1. 手術切除：**以手術方式切除癌細胞，為治療乳癌最直接及主要的方式。
- 2. 放射線治療：**以高能量射線殺死癌細胞達縮小腫瘤及消滅殘存的癌細胞之效果，和手術切除一樣屬於局部治療。
- 3. 化學治療：**利用藥物抑制或殺死癌細胞，並控制可能已經轉移的微小癌細胞群。
- 4. 荷爾蒙療法：**只要荷爾蒙受體陽性的患者都應接受對抗荷爾蒙的治療，可減少局部復發以及遠端轉移。
- 5. 標靶藥物治療：**針對癌細胞所依賴的生長分子或接受體加以阻斷，為一種專一性治療，須依據腫瘤基因特性決定的治療方式，因具專一性，所以副作用較無專一性的化學治療少很多。

張耀仁副院長說明，過往若腫瘤大於五公分、有大範圍淋巴結侵犯，甚至出現表皮潰爛、出血等情況，這類患者因短時間內不適合開刀，醫師會建議先行做前導治療，待腫瘤縮小以後再將腫瘤切除；現在即便面對是較小的腫瘤，尤其是 HER-2 陽性以及三陰性乳癌，也建議採行前導性的化療或是標靶治療，再進行手術。前導治療再進行手術的好處是：可縮小腫瘤的大小，以致提升乳房保留手術的比例，讓外觀受到最小的影響，同時亦能在病灶未清除前，藉此檢測特定化療或標靶治療的效果。

此外，免疫療法是乳癌治療上新的突破，免疫治療係啟動人體對外來侵入者（癌細胞）的免疫反應，而達成消



臺北慈濟醫院乳房中心於二〇二〇年十一月舉行揭幕儀式。攝影／盧義泓



乳房中心內一應俱全，患者能一站式就完成檢查、診斷並安排治療，不僅兼顧婦女就診隱密性與便利性，更減少就醫次數、提升診療效率。攝影／盧義泓





滅癌細胞的效果，為新興的治療方式。相較以外來武器去除腫瘤，免疫療法則是以訓練人體自身免疫細胞的方式，對抗、攻擊癌細胞，此種方法理論上應比化療效果更佳，而且一次有效，終身有效。然而，與標靶治療一樣，免疫療法有其適用對象，並非所有乳癌患者皆能適用。治療前，乳房專科醫師會依據患者個人狀況，提供所有可考量的選擇，依據醫學實證，讓病人參與醫療決策（衛福部推動的「醫病共享決策SDM」），最後決定最適切的治療方式。

前述確診為第二期B、HER-2型乳癌的楊女士，張耀仁副院長建議的治療計畫是採取先導型化學治療加上標靶治療後，再進行手術。在充分說明與溝通後，楊女士接受建議，進行先導治療。經過六個療程的先導型化療及標靶治療後，張副院長為其施行乳房保留手術及腋下前哨淋巴結切片手術，術後病理報告呈現無殘存癌細胞。之後楊女士持續完成為期一年的後續標靶藥物注射，並定期追蹤，至今無復發跡象。楊女士感激地向張耀仁副院長表示，雖然知道罹病時曾茫然，同時心情低落，但醫療團隊的用心讓她感到放心，現在的她如獲新生，未來將更認真生活，珍惜得來不易的每一天。

然而，癌症的治療是一場長期的抗戰，即便身體康復，仍有機會復發。數據顯示，乳癌的復發高峰期為術後兩到三年，因此在這階段，建議每三個月進

行追蹤檢查；三年後，可延長為半年一次；五年後，則每年定期追蹤即可。意即在乳癌康復的五年內，皆須密集追蹤。

乳房中心 溫暖您心

乳癌的治療方式隨著醫學研究與時俱進，新式治療、不同種類藥物陸續問世，治療方法愈趨多元、豐富。這些療法的搭配及選擇是否能發揮最佳效果，不只病人自身配合度，還有賴主治醫師經驗及醫療團隊的合作。為了提供乳房疾病患者更完善的醫療照護，二〇二〇年，臺北慈濟醫院成立「乳房中心」，考量過往患者因乳房疾病就診時，需多次往返診間、超音波室、X光攝影室等，待確認疾病安排治療時，已耗費多時。新成立的「乳房中心」地鄰婦產部及婦女中心（內設3D乳房攝影檢查室）；中心內設有診間、乳房超音波檢查室、更衣室及協談室，一條龍的設計，患者能一站式就完成檢查、確診並安排治療，不僅兼顧婦女就診隱密性與便利性，更減少就醫次數、提升診療效率。張耀仁副院長指出，「乳房中心」團隊包含：乳房外科、放射診斷科、病理科、血液腫瘤科、放射治療科、核子醫學科，以及整形外科。團隊每兩週舉行例行會議，針對每個個案進行詳細討論，目的即是要為每名患者提供最適切、完善的治療。

臺北慈濟醫院每年舉辦「蕙質蘭心病友會」，提升乳癌病友的疾病認知，強化自我照護的觀念。
攝影／傅長新



聽從醫囑 積極抗癌

在對抗乳癌的艱辛道路上，有一項非醫藥的靈方妙藥，就是病人的心態。勇敢抗癌，被張耀仁副院長稱為乳癌鬥士的曾女士即是一例。母親死於乳癌的曾女士，四十一歲時也確診乳癌，當時的她病程雖已進入第三期，卻異常冷靜地面對。在張耀仁副院長建議下，她接受乳房局部切除手術，並於術後進行化療及電療。因其屬荷爾蒙陽性，術後長期服用荷爾蒙藥物，病情也穩定地控制了近十年；然而，在一次追蹤檢查中，曾女士的乳癌復發，並且轉移至左側頸部的淋巴結。面對這樣的消息，曾女士選擇積極面對，在張耀仁副院長的安排下，進行了第二輪的化療，同時

繼續服用荷爾蒙藥物；五年後，頸部淋巴結再度復發，這次張耀仁副院長為其安排頸部淋巴結廓清手術，搭配電療及第三輪的化療。隔年，再度局部切除左鎖骨上復發淋巴結，並開始使用標靶藥物治療。今年年初，張耀仁副院長為曾女士進行例行追蹤檢查，包括核磁共振及正子攝影，均無復發跡象。曾女士抗癌至今，近二十年歷程，前前後後共復發了三次，每一次復發，曾女士都聽從醫囑、積極配合治療，最終安全度過難關。提及曾女士，張耀仁副院長表示，相當佩服她的生命鬥志，在其身上見證了生命的韌性。曾女士的例子證實，除了醫病間的良好合作，樂觀堅強的正向心態，亦是打贏勝仗的關鍵。



攜手抗乳癌 早期治療預後佳

當然多數的病人確診時，不免灰心喪志，有些人甚至會怨懟自己明明沒有家族病史、清心寡欲、生活規律，無任何不良嗜好，為何還會罹癌？張耀仁副院長指出，關於乳癌確切致病原因，醫學尚未有確論；就目前所知，先天的遺傳因素大約僅占一至兩成，真正影響因子可能還包括：飲食、環境、輻射線、生活作息、心情等許多後天因素。「在醫學進步的現況下，只要積極配合治療，早期的一、二期乳癌九成左右都能達到幾乎治癒的狀況。」張耀仁副院長表

示，臨床上，常看到許多個案，嚴重至腫瘤長出身體表皮外，甚至流血化膿、發出異味，才前來就醫，他語重心長地告誡，即便當今藥物進步，晚期才接受治療，效果難免打折；早期發現、早期治療才是黃金準則，千萬別諱疾忌醫。

關於乳癌預防，張耀仁副院長建議民眾應把握政府提供兩年一次的免費乳房篩檢，同時養成每月自我檢查的習慣；並提醒，長期荷爾蒙藥物以及食用高脂肪飲食，都可能提高罹患乳癌的風險，應盡量避免。若不幸罹癌，也別輕易放棄。他強調，只要遵守醫囑配合治療，乳癌也能像慢性病一樣達到良好的控制。



除了室內衛教，更安排癌友到戶外踏青，親近大自然、放鬆因病緊繃的身心。攝影／張雁寒