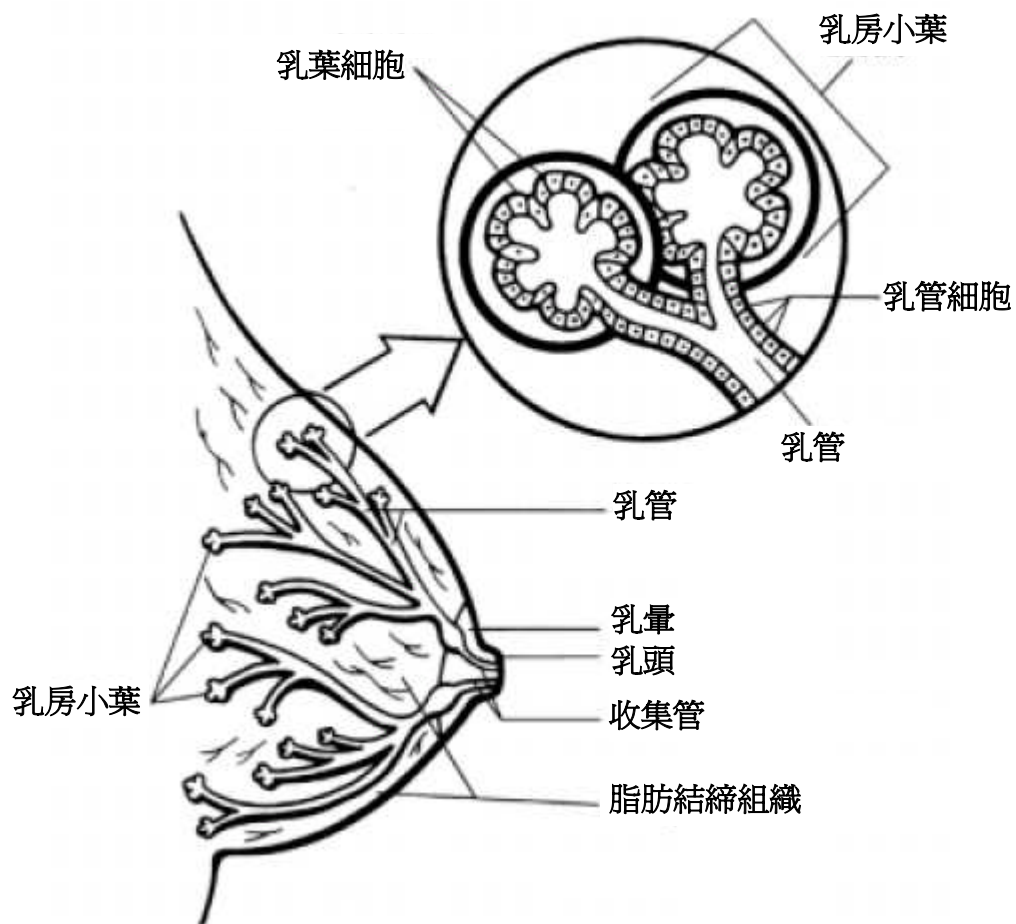


乳癌詞彙

乳房解剖圖

下圖有助於瞭解乳房的內部結構。圖中也指出乳房各部位的名稱。



乳癌常用詞彙

A

剝除療法 (ablative therapy)：去除或破壞器官功能，例如摘除卵巢或利用化學治療使之失去功效，這種治療即稱為剝除治療。另請參見「[荷爾蒙治療](#)」。

腺癌 (adenocarcinoma)：發生在腺體組織的癌症，如在乳管或乳房小葉內。另請參見「[乳管](#)」、「[乳房小葉](#)」。

腺瘤 (adenoma)：發生在腺體組織的良性瘤。另請參見「[纖維腺瘤](#)」。

輔助療法 (adjuvant therapy)：搭配主要治療使用的療法。這通常是指手術之後增加的荷爾蒙治療、化學治療或放射治療，以提高治癒或控制疾病的機率。請與「[前導性治療](#)」比較。

腎上腺 (adrenal gland)：位於腎臟頂端的小腺體，主要功能是分泌荷爾蒙，以控制新陳代謝、體液平衡及血壓。此外也會分泌少量男性荷爾蒙（雄激素）和女性荷爾蒙（雌激素和黃體素）。

晚期癌症 (advanced cancer)：表示癌症已從原發部位擴散到身體其他部位的癌症期別。當癌症只擴散到周圍時，稱為局部晚期。如果擴散到身體的遠處部位，則稱為轉移。請參見「[原發部位](#)」、「[轉移癌](#)」和「[癌轉移](#)」。

禿髮症 (alopecia)：毛髮掉落，這通常是因為化學治療或頭部放射治療所致。大多數人的頭髮在治療結束後會長回來。

另類療法 (alternative therapy)：以未經證實的療法來取代標準（已證實的）療法。某些另類治療會產生未知的副作用，可能導致危險甚至致命。其他另類治療的主要危險則是病人可能無法受益於標準治療所帶來的效果。美國癌症協會（American Cancer Society）建議，考慮使用任何另類或補充療法病人應先向醫療團隊諮詢。另請參見「[補充療法](#)」。

雄激素 (androgen)：男性荷爾蒙。雄激素可用來治療復發的乳癌。其作用與雌激素相反，因此可減緩癌細胞的生長。另請參見「[荷爾蒙治療](#)」。

貧血 (anemia)：體內紅血球數目比正常少的情況。這會讓人感覺疲倦和呼吸短促。

麻醉 (anesthesia)：藥物誘發喪失感覺或知覺。全身麻醉會讓人喪失意識，進入昏睡狀態。局部麻醉則只會讓身體某個部位沒有感覺。誘發麻醉的藥物或氣體稱為麻醉劑。

非常數染色體 (aneuploid)：請參見「[染色體套數](#)」。

血管新生 (angiogenesis)：形成新血管。某些癌症療法會以阻斷腫瘤血液供應的方式來進行治療。

抗生素 (antibiotic)：用來殺死致病原（病菌）的藥物。抗生素可為生物產生或在實驗室人工合成。有些癌症療法會干擾身體抵抗感染的能力，因此可能會使用抗生素來治療或防止感染。

抗體 (antibody)：由身體免疫系統製造並釋放到血液中的蛋白質。抗體會抵抗入侵體內的異物，如細菌。這些異物包含稱為抗原的物質。每種抗體均對抗一種特定的抗原。另請參見「[抗原](#)」。

止吐劑 (antiemetic)：預防或減輕噁心和嘔吐的藥物，亦被稱為抗反胃藥或抗嘔吐藥。

抗雌激素 (antiestrogen)：阻斷雌激素對腫瘤作用的藥物（如 tamoxifen）。抗雌激素用來治療依靠雌激素生長的乳癌。另請參見「[荷爾蒙治療](#)」、「[選擇性雌激素受體調節劑](#)」。

抗原 (antigen)：導致身體免疫系統反應的物質，通常會導致產生抗體。例如，免疫系統對細菌和病毒抗原的反應有助於抵抗感染。癌細胞包含特定抗原，可由化驗檢查診斷出來。這些抗原對於癌症診斷以及判斷療效很重要。其他癌細胞抗原也會參與免疫反應，這有助於身體抵抗癌症。另請參見「[抗體](#)」。

抗代謝物 (antimetabolites)：干擾身體化學反應的物質，如製造蛋白質、DNA 或其他細胞生長和複製所需的化學物質。就治療癌症而言，抗代謝藥物是破壞 DNA 形成的化學治療藥物，可阻止細胞分裂和腫瘤生長。另請參見「[DNA](#)」。

乳暈 (areola)：乳頭周圍顏色較暗的皮膚部分。

芳香酶抑制劑 (aromatase inhibitors)：抑制腎上腺分泌雌激素的藥物。這些藥物可用於治療罹患荷爾蒙敏感乳癌的停經婦女。這類藥物有 anastrozole (Arimidex[®])、letrozole (Femara[®]) 和 exemestane (Aromasin[®])。芳香酶抑制劑目前正在測試當中，以確認這些藥物是否也能夠預防停經婦女罹患乳癌。

抽取 (aspiration)：藉由抽吸方式取出體液或細胞。另請參見「[針頭抽吸](#)」。

無症狀 (asymptomatic)：沒有明顯的疾病症狀。許多癌症，特別在早期，都可能在沒有出現症狀的情況下發展和生長。乳房 X 光攝影等篩檢有助於發現早期癌症，這個時期的治癒率通常最高。另請參見「[篩檢](#)」。

ATM (共濟失調微血管擴張症候群突變) (ataxia-telangiectasia mutation)：負責修復受損 DNA 的基因發生遺傳突變。如果發生突變，帶因者罹患乳癌的風險較高。請參見「[突變](#)」、「[基因](#)」、「[基因檢測](#)」。

非典型 (atypical)：不正常、異常。通常是指癌細胞或癌前細胞的外觀。如出現這些細胞，有時稱之為「[異形性](#)」。另請參見「[增生](#)」。

腋部 (axilla)：腋下。

腋下淋巴結切除術 (axillary dissection)：摘除腋下的淋巴結。在顯微鏡下觀察摘除的淋巴結，確認是否有癌細胞存在。

B

BRCA1：這種基因受損（突變）時，相較於沒有突變的婦女，帶有突變基因的婦女發生乳癌或卵巢癌的機率會大幅增加。

BRCA2：這種基因受損（突變）時，帶因者發生乳癌或卵巢癌的機率會比一般人大幅增加。

類基底型乳癌 (basal type breast cancer)：侵襲性極高的一種乳癌，較常發生於美國黑人婦女。

良性 (benign)：不是癌症、非惡性。良性乳房問題主要包括纖維腺瘤和纖維囊腫變化。另請參見「纖維腺瘤」、「纖維囊腫變化」。

兩側 (bilateral)：身體的兩邊，例如，兩側乳癌是指兩邊的乳房同時或不同時（異時）發生乳癌。請與「單側」比較。

生物反應調節物 (biologic response modifiers)：增強身體的免疫系統以對抗癌症的物質，干擾素即為一例。也稱為「生物療法」。另請參見「免疫療法」。

活組織切片檢查 (biopsy)：摘取組織標本，確認是否有癌細胞存在。活組織切片檢查分為多種。進行手術切片時，手術醫生會在身體切出一道口來摘取組織。在進行細針抽吸（FNA）切片時，會將非常細的針頭插入腫塊抽取體液和細胞。在進行核心切片檢查時，會使用較粗的針頭摘取更多組織。另請參見「手術切片」、「針頭抽吸」、「立體定位針刺切片」。

雙磷酸鹽類藥物 (bisphosphonates)：減緩噬骨細胞作用的藥物，使癌症在骨骼擴散的速度變慢。雙磷酸鹽類藥物常用來治療已擴散至骨骼的乳癌。

骨髓 (bone marrow)：身體扁平骨空心的軟組織，作用是製造新的血液細胞。這通常會受到化學治療的影響。另請參見「紅血球」、「白血球」和「血小板」。

骨髓移植 (bone marrow transplant)：乳癌惡化或復發時可能使用的一種複雜治療。骨髓移植之後，便可將化學治療的劑量比平常提高許多。「自體」骨髓移植是指使用病人自己的骨髓。「異體」骨髓移植則是指使用組織類型與病人十分接近的捐贈者所捐的骨髓。

病人或捐贈者的部分骨髓會經抽出、清洗、處理，然後儲存起來。病人接著會接受高劑量的化學治療，以殺死癌細胞。但這同時也會破壞身體剩餘的骨髓，致使身體無法製造血液細胞和抵抗感染。儲存的骨髓接著會經靜脈輸給病人（即移植），以恢復免疫系統和製造血液細胞的能力。

雖然這種方法對某些種類的癌症有效，但科學上尚未證實比乳癌標準治療更有效。骨

髓移植具有風險，而且可能需要昂貴的長期住院費用，病人的醫療保險可能不給付。進行骨髓移植最好的地方是參加綜合癌症中心的臨床試驗，或有這方面技術和經驗的醫療機構。

骨骼掃描 (bone scan)：一種影像檢查，可提供關於骨骼的重要資訊，包括可能已經擴散至骨骼的癌症位置。這項檢查可在門診進行，除了在靜脈注射低劑量的放射性物質時會有針刺的感覺，整個過程是無痛的。進行檢查時會拍攝特殊的圖像，以觀察放射性物質聚積的部位，這些部位可能有癌細胞。

全身骨骼檢查 (bone (skeletal) survey)：全身骨骼照 X 光，通常用來確認癌症是否擴散（轉移）至骨骼。

近距離放射療法 (brachytherapy)：體內放射治療，方式是將放射性物質直接置入腫瘤或其周圍。也稱為「組織間質放射性治療」或「粒子植入」。

腦部掃描 (brain scan)：一種影像檢查，用來發現腦部是否異常，包括腦癌以及由身體其他部位擴散至腦部的癌。這項檢查可在門診進行。除了在靜脈注射放射性物質時會有針刺的感覺，整個過程是無痛的。所拍攝的影像會顯示放射性物質聚積的部位，表示該部位可能有癌細胞。

隆乳 (breast augmentation)：增加乳房尺寸的手術。另請參見「乳房植體」、「乳房整形術」。

乳癌 (breast cancer)：發生在乳房的癌症。乳癌的主要類型有「乳管原位癌」、「侵入性乳管癌」、「侵入性乳小葉癌」、「髓狀癌」，以及「乳頭佩吉特氏病」。（請參見這些癌病標題底下的定義）大多數乳房專科醫生都認為乳小葉原位癌非真正的癌症。

乳房保留治療 (breast conservation therapy)：手術只摘除乳癌以及其周圍小部分正常組織（邊緣），而不除去乳房的任何其他部分。腋下淋巴結也可能一併摘除，手術之後通常需要進行放射治療。這種方法也稱為「腫瘤切除術」、「節段性切除術」、「局部乳房手術」或「惡性腫瘤切除術」。

乳房植體 (breast implant)：乳房切除手術後，用來增加乳房大小或恢復乳房外觀的一種囊袋。囊袋填充矽膠（人工合成物質）或無菌食鹽水（生理鹽水）。

乳房重建術 (breast reconstruction)：乳房切除手術後，重新建立乳房的手術。這種手術會使用乳房填充物或婦女自體組織。如有需要，乳頭和乳暈也可以重建。重建手術可與乳房切除術同時進行（立即性重建），或過一段時間再進行（延遲性重建）。

乳房自我檢查 (BSE) (breast self-exam)：檢查自己乳房是否有腫塊或可疑變化的方法。20 歲以上的婦女即可進行乳房自我檢查。乳房自我檢查的目的在於瞭解自己乳房組織的感覺和外觀，一旦發生變化，便可立即告知醫生或護士。

乳房專科醫生 (breast specialist)：專研乳房健康的醫生。雖然乳房專科醫生在這方面有專業知識，但醫學會並無乳房治療專科執照認證。

C

CAT 掃描 (CAT scan)：請參見「電腦斷層攝影」。

CT 掃描 (CT scan)：請參見「電腦斷層攝影」。

鈣化 (calcifications)：乳房 X 光攝影檢查常在乳房內發現的單一或成群微量鈣沉積，也稱為「微鈣化物」。這些物質是乳房發生變化的一種徵象，需要進行額外的乳房 X 光攝影檢查或進行活組織切片檢查。鈣化可能是良性乳房問題或乳癌所造成的。

癌症 (cancer)：癌症不是單一疾病，而是多種疾病的概括名稱。不論是哪種癌症，都會導致體內的細胞變化和不受控制地生長。大多數類型的癌細胞都會形成腫瘤，可能侵入和破壞健康的組織。癌性（或惡性）腫瘤的細胞可能會從腫瘤分離，移至身體其他部位，然後在該部位繼續生長。這種擴散的過程稱為轉移。當癌症擴散時，它仍會以原發部位稱之。例如，如果乳癌擴散到肺部，其仍為乳癌，而非肺癌。

某些癌症（例如血癌）不會形成腫瘤，而且並非所有腫瘤都是癌症。不是癌症的腫瘤稱為**良性**。良性腫瘤不會如癌症一般生長和擴散，通常不會危及生命。

癌症治療小組 (cancer care team)：一群共同參與診斷、治療和照顧癌症病人的醫療專業人員團隊。乳癌治療小組可能包括以下任何或所有人員：主治醫生和/或婦科醫生、病理醫生、腫瘤專科醫生（內科腫瘤醫生、放射科腫瘤醫生）、手術醫生、護士、腫瘤護理專家以及腫瘤社工。不論這個小組是正式或非正式組成，通常會有一個人負責整個小組的協調工作。另請參見「病例管理員」。

癌細胞 (cancer cell)：異常分裂和複製的細胞。這種細胞可能擴散到全身，排擠掉正常細胞和組織。癌細胞的出現是因為 DNA 受損。請參見「突變」、「DNA」。

癌症相關檢驗 (cancer-related checkup)：在沒有明顯癌症徵兆或症狀時，所進行的癌症常規健康檢查。癌症相關檢驗的目的在於早期發現癌症，因為這個時期治癒的機率最大。臨床乳房檢查是癌症相關檢驗的項目之一。另請參見「偵測」、「篩檢」。

癌症疲勞症候群 (cancer-related fatigue)：異常且持續的疲倦感，可能與癌症或癌症治療相關。這可能會非常嚴重、持續很長時間，並可能干擾日常生活。休息並不能完全消除疲勞。

包膜形成 (capsule formation)：由於身體對於外來異物的反應，乳房植體（或其他類型的植體）周圍可能形成的疤痕組織。有時稱為「攣縮」。

致癌物質 (carcinogen)：導致癌症或有助癌症發展的任何物質。舉例來說，香煙含有許多致癌物質，會大幅增加罹患肺癌的機率。

癌瘤 (carcinoma)：發生於器官內層（上皮細胞）的惡性腫瘤。至少 80% 的癌症均屬於癌瘤，而幾乎所有的乳癌都是癌瘤。

原位癌 (carcinoma in situ)：早期癌症，在這個時期，腫瘤仍侷限在原發的器官結構裡，未侵入器官的其他部分或擴散到身體的遠端部位。多數原位癌都是能夠治癒的。

病案管理員 (case manager)：癌症治療小組的一員，通常是護士或腫瘤護理專家，其在整個診斷、治療和康復的過程中，負責協調病人的醫療照護。病案管理員有助於減少繁複程序、回答問題、處理危機，以及提供病人和家屬所需的資源，可在複雜的醫療體系當中擔任引領的角色。

細胞 (cell)：所有生物的基本組成單位。細胞會分裂形成新細胞（有絲分裂）以取代自己。癌症則破壞了控制新細胞形成和舊細胞死亡的過程。請參見「DNA」、「突變」。

細胞週期 (cell cycle)：細胞分裂須經過的一系列步驟。有些化學治療藥物會干擾細胞週期。

居里 (cGy) (centigray)：放射線劑量單位，舊制單位為雷得。

CHEK2：這種基因受損或突變時，會增加乳癌的機率。這種受損基因可能會遺傳。請參見「突變」。

化學預防法 (chemoprevention)：利用藥物、化學物質、維他命或礦物質預防或逆轉疾病。雖然這種方法尚未廣泛使用，但卻是一個很有希望的研究領域。乳房癌症預防臨床試驗顯示，tamoxifen 這項藥物可以預防一些高風險婦女罹患乳癌。但該藥物可能有一些嚴重的副作用。目前也有其他選擇性雌激素受體調節劑（SERM）正在進行測試。請參見「選擇性雌激素受體調節劑」。

化學治療 (chemotherapy)：利用藥物治療來破壞癌細胞，大多時候均簡稱為「化療」。化學治療常與手術或放射線搭配使用，以治療擴散、復發或極可能復發的癌症。

臨床乳房檢查 (CBE) (clinical breast examination)：由醫生或護士等醫療專業人員進行的乳房檢查。20 歲和 30 歲的婦女最好每 3 年進行一次臨床乳房檢查，而 40 歲以上的婦女則建議每年檢查一次。

臨床試驗 (clinical trials)：臨床試驗是指在審慎控制下，針對人體進行的研究試驗。這些試驗會測試新治療方法是否安全，以及相較於目前的標準治療，其對病人的效果是否更佳。臨床試驗也可能測試診斷或預防疾病的新方法。臨床試驗使癌症預防、診斷和治療有了許多進展。研究人員想要解決的問題主要包括：

- 這項治療是否有效？
- 這比目前使用的更具效果嗎？
- 這會導致哪些副作用？
- 益處高過風險嗎？
- 這項治療對於哪些病人最有用？

膠狀癌 (colloid carcinoma)：也稱為「黏性癌」，這是黏液分泌癌細胞形成的少見浸潤性乳癌。這種癌症的發展（預後）比一般要好。

合併模式治療 (combined modality therapy)：兩種或多種治療輪替或一起使用，以達到最佳效果。例如，進行癌症手術之後，經常會接續使用化學治療，以殺死可能從原發部位擴散的任何癌細胞。

粉刺癌 (comedocarcinoma)：在中央有已壞死或將壞死癌細胞的乳管原位癌。請參見「乳管原位癌」。

補充療法 (complementary therapy)：與標準治療搭配使用的療法。有些補充療法有助於緩解癌症的某些症狀、減輕標準癌症治療的副作用，或讓病人感覺好一些。美國癌症協會 (American Cancer Society) 建議，考慮使用任何另類或補充療法病人應先向醫療團隊諮詢。另請參見「另類療法」。

電腦斷層攝影 (CT 或 CAT) (computed tomography)：一種影像檢查，身體的部位會從不同的角度接受多次 X 光攝影。電腦會將這些圖像合併起來，形成內部器官的橫切面影像。除了注射顯影劑（並非所有病人均需要），這項檢查是無痛的，可以在門診完成。通常簡稱為 CT 或 CAT 掃描。

電腦輔助檢測 (CAD) (computer-aided detection)：放射科醫生使用電腦程式來幫助解讀乳房 X 光攝影或其他影像檢查的結果。

攣縮 (contracture)：乳房植體周圍可能形成的疤痕組織莢膜或莢殼。另請參見「莢膜形成」。

核心切片 (core biopsy or core needle biopsy)：請參見「針刺切片」。

皮質類固醇 (corticosteroid)：通常由腎上腺皮質（外層）分泌的類固醇物質。人工合成的皮質類固醇有時會用來進行抗癌治療或減輕噁心感。

囊腫 (cyst)：含液體的腫塊，通常為良性。囊腫可插入針頭抽吸，取出液體進行檢查。

細胞學 (cytology)：研究細胞結構和功能的一門科學。同時也指利用顯微鏡觀察細胞，以診斷癌症和其他疾病的檢測。

細胞毒性 (cytotoxic)：對細胞有毒、殺死細胞。

D

DES：乙烯雌酚的英文簡稱，為人工合成的雌激素。婦女若在懷孕期間服用此藥物，罹患乳癌的機率會稍高。

DNA (去氧核糖核酸) (deoxyribonucleic acid)：細胞核（中央）內發現的基因「藍圖」。身體的每個細胞都有 DNA，負責支配細胞的所有活動。DNA 包含細胞生長、分裂和功能的基因資訊。另請參見「突變」。

偵測 (detection)：發現疾病。早期偵測是指在癌症增長變大或擴散到其他部位之前的早期階段發現疾病。許多癌症都可能在沒有出現症狀的情況下發展到晚期。就乳癌而言，若婦女能夠按照美國癌症協會 (American Cancer Society) 建議，定期接受乳房 X 光攝影和臨床乳房檢查，並在乳房自我檢查發現腫塊或變化時就醫，便能夠提高早期偵測出乳癌的機率。乳房 X 光攝影是偵測早期乳癌的主要方法。乳房 X 光攝影可以顯示出正在發展中的乳房腫瘤，這可在婦女自己感覺到或甚至經驗豐富的醫療專業人員診測出來之前即發現。

診斷 (diagnosis)：透過疾病的徵兆或症狀，以及影像檢查和化驗檢查結果確認疾病。越早診斷出癌症，長期存活的機率就越高。

透視攝影 (diaphanography)：檢查乳癌的一種方法。這主要適用於 40 歲以下的婦女。檢查時會利用強光來顯示內部結構，就如同使用手電筒照射手部來觀察血液和骨骼一般。這種檢查有其侷限性，就其本身來說並不是周全的檢查方法。也稱為「透照法」。

膳食補充品 (dietary supplement)：用以改善健康的產品，如維他命、礦物質或草藥，但非用以診斷、治療、治癒或預防疾病。由於膳食補充品不視為藥物，因此製造商不需證明其有效性甚或安全性。

分化 (differentiation)：細胞趨於成熟的過程，使其能夠執行原本的工作。癌細胞的分化程度比正常細胞低。醫生會使用分級來評估和報告癌細胞的分化程度。請參見「級數」。

數位乳房 X 光攝影 (digital mammography)：將乳房的 X 光影像儲存成電腦影像，而非一般的 X 光片。數位乳房 X 光攝影可與電腦輔助檢測 (CAD) 結合使用，進行 CAD 時，放射科醫生會使用電腦程式來幫助解讀乳房 X 光攝影檢查的結果。另請參見「乳房 X 光攝影」。

淺凹 (dimpling)：皮膚出現皺褶或凹陷。在乳房上可能是癌症的徵兆。

分泌物 (discharge)：請參見「乳頭分泌物」。

無病存活率 (disease-free survival rate)：癌症病人在治療後之一段期間（通常是 5 年）內沒有復發（癌症）的人數百分比。這跟以 5 年存活率表示確實的「存活期」不一樣。

切除術 (dissection)：切割或摘除組織的手術。另請參見「腋下淋巴結切除術」。

倍增時間 (doubling time)：細胞或癌細胞分裂倍增所需的時間。乳癌細胞的倍增時間取決於許多因素，如腫瘤的類型、個人身體的抵抗力以及其試圖增長的部位。單一細胞需要經過 30 次分裂倍增，才能達到明顯的 1 公分大小（不到半吋）。各種癌細胞的倍增時間從 8 天到 600 天不等，平均為 100 到 120 天。因此，癌症在發現之前，可能已存在多年。

抗藥性 (drug resistance)：癌細胞抵抗治療癌症所用的化學治療藥物的能力。

腺管 (duct)：腺體分泌物的中空通道。在乳房，乳汁會從分泌乳汁的乳房小葉經乳管到達乳頭。

乳管擴張 (duct ectasia)：乳管變寬，通常和乳房發炎有關，稱為沿管乳房炎。乳管擴張是良性（而非癌性）症狀。症狀有乳頭分泌物、腫大、乳頭凹陷或可以感覺到腫塊。

導管原位癌 (DCIS) (ductal carcinoma in situ)：發生在乳管細胞，尚未經由管壁滲透到周圍組織的癌症。這是治癒率極高的一種乳癌，治療方式是手術或手術搭配放射治療。也稱為「管內癌」。

乳管攝影 (ductogram)：這項檢查會使用一條極細導管置入乳頭，再注入顯影劑來顯示出乳管的形狀。接著照射 X 光，確認是否有腫塊。也稱為「乳管攝影術」。

E

水腫 (edema)：液體在組織內堵塞導致腫大，這通常是暫時性的。放射治療或手術後可能會發生手臂或腿部水腫，如根治性乳房切除術或腋下淋巴結切除術。另請參見「淋巴水腫」。

嘔吐 (emesis)：嘔吐。

內分泌腺 (endocrine glands)：釋放荷爾蒙到血液中的腺體。卵巢即為一種內分泌腺。

內分泌治療 (endocrine therapy)：利用荷爾蒙治療疾病或症狀。另請參見「荷爾蒙治療」。

子宮內膜 (endometrium)：子宮的內層。此組織會受到乳癌治療所用的雌激素阻斷劑的影響，可能會增加罹患子宮內膜癌的機率。

流行病學 (epidemiology)：經由收集和分析統計數據，對罹患疾病的人群進行的研究。在癌症領域方面，流行病學家會研究有多少人罹患癌症、誰罹患特定類型的癌症，以及哪些因素（如環境、職業傷害、家庭型態以及吸煙和飲食等個人習慣）與癌症風險相關。

雌激素 (estrogen)：主要由卵巢分泌的女性荷爾蒙，腎上腺也會分泌少量雌激素。對於女性，雌激素的濃度加上其他荷爾蒙，會控制包括乳房在內的第二性徵、調整每個月月經週期，以及讓身體準備好受孕和生產。就乳癌而言，雌激素可能有助於癌細胞的生長。另請參見「荷爾蒙治療」、「雌激素受體分析」、「雌激素替代療法」。

雌激素受體分析 (estrogen receptor assay)：針對癌細胞樣本進行的化驗檢查，以確認是否存在雌激素受體。正常乳房細胞和部分乳癌會經雌激素刺激生長。雌激素受體是一種分子，其作用就如同細胞的「歡迎毯」，迎接血液中循環的雌激素。沒有這些受體的乳癌細胞（稱為雌激素受體陰性或 ER 陰性）對於如 tamoxifen 的荷爾蒙治療不大

可能有反應。具有雌激素受體（ER 陽性）的癌症則對荷爾蒙治療較可能有反應。另請參見「黃體素受體分析」。

雌激素替代療法 (estrogen replacement therapy)：使用非身體分泌的外來雌激素。當婦女的身體不再分泌雌激素時，便可給予雌激素替代。這種荷爾蒙治療常用來減輕婦女因摘除子宮而停經時的不適。經證實，這也有助於預防骨質疏鬆。由於雌激素會給予某些種類的乳癌養分，因此科學家正在進行這方面問題的研究，以瞭解雌激素替代療法是否會增加乳癌風險。雌激素替代療法可能不會大幅增加乳癌風險，特別是如果使用的時間很短。不過有些研究已經證實這種療法會增加中風的機率。

病源學 (etiology)：疾病的原因。癌症的病因可能很多，研究顯示遺傳和生活型態是許多癌症的主因。

切除性切片 (excisional biopsy)：請參見「手術切片」。

延伸根除性乳房切除術 (extended radical mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

體外放射線照射治療 (EBRT) (external beam radiation therapy)：來自體外的放射線照射罹癌部位。這與接受診斷 X 光很類似，但時間較長，劑量也較高。請與「體內放射」比較。

F

假陰性 (false negative)：化驗結果顯示疾病不存在，但實際上卻是存在的。

假陽性 (false positive)：化驗結果顯示疾病存在，但實際上卻是不存在的。

筋膜 (fascia)：包覆肌肉和某些器官的纖維組織薄膜。

脂肪壞死 (fat necrosis)：脂肪細胞死亡，通常是在受傷之後。脂肪壞死是良性的，但可能會導致乳房腫塊、皮膚扯傷或皮膚變化，可能與乳癌混淆。

疲勞 (fatigue)：請參見「癌症疲勞症候群」。

纖維腺瘤 (fibroadenoma)：由纖維或腺體組織形成的一種良性乳房腫瘤。在臨床乳房檢查或乳房自我檢查時，通常感覺像是一個堅實、平滑的球狀腫塊。這通常發生於年輕婦女。

纖維囊腫變化 (纖維囊腫病) (fibrocystic changes)：描述乳房某些良性變化的術語。症狀包括乳房腫脹或疼痛。乳房常感覺凹凸不平或有結狀物。由於這些症狀有時候和乳癌相似，因此可能需要進行診斷乳房 X 光攝影、超音波甚至乳房切片，以確認沒有癌症。

纖維化 (fibrosis)：形成纖維（如疤痕）組織。這可能發生在身體任何部位。

細針抽吸 (FNA) 切片 (fine needle aspiration) : 請參見「針頭抽吸」。

一級親屬 (first-degree relative) : 父母、兄弟姊妹或子女。

五年存活率 (five-year survival rate) : 病人在診斷出癌症之後至少存活 5 年的人數百分比率。五年存活率是用來討論預後 (發展) 的公認標準。

五年存活率在計算時未將死於其他疾病的病人列入統計。這能夠更精確表示罹患特定癌症種類和期別的病人之預後狀況。當然，5 年存活率所根據的是 5 年以前診斷和治療的病人。由於治療方面的進步，最近診斷出癌症的病人通常會有較佳的發展。

流式細胞分析 (flow cytometry) : 檢驗腫瘤組織，根據腫瘤細胞包含正常或異常數量的 DNA，確認其複製的速度。這項檢查可用來預測癌症的可能進程。另請參見「染色體套數」、「DNA」、「染色體複製比率」。

螢光原位雜交 (FISH) (fluorescent in situ hybridization) : 用來檢測乳癌切片樣本中的 HER2/neu 蛋白質。這種蛋白質是高侵襲性癌症的指標，可能需要使用新藥來治療。請參見「HER2 基因」。

冷凍切片 (frozen section) : 小片組織經快速冷凍後在顯微鏡下進行觀察。這種方法有時候會在手術期間使用，因為這能給予快速診斷，讓手術醫生能夠決定是否要繼續手術。幾天之後，會有檢查更詳細的石臘切片來確認診斷。請參見「石臘切片」。

G

乳腺囊腫 (galactocele) : 阻塞的乳腺管、充塞乳汁的囊塊。這可能在哺乳期間發生。

乳管攝影術 (galactogram) : 請參見「乳管攝影」。

基因 (gene) : DNA 的一段，其中包含遺傳特性的資訊，如髮色、眼睛顏色、身高，以及是否容易罹患某些疾病。帶有 BRCA1 或 BRCA2 基因突變 (缺陷) 的婦女有罹患乳癌的遺傳傾向。請參見「BRCA1」、「BRCA2」、「突變」、「基因檢測」。

基因諮詢 (genetic counseling) : 對於可能帶有遺傳基因而容易罹癌的人進行諮詢。諮詢的目的在於解釋基因檢測結果所代表的意義，協助他們決定是否要接受檢測，以及在檢測前後提供支持。

基因諮詢員 (genetic counselor) : 受過特殊訓練的醫療專業人員，可在受檢者考慮基因檢測、適應檢測結果以及考慮採取篩檢和預防措施時，提供專業的協助。

基因檢測 (genetic testing) : 檢查是否遺傳某些已知會增加癌症風險的基因變化。這種檢測不建議每個人都做，比較適合有特定家族病史的人。基因諮詢也應為基因檢測的項目之一。請參見「突變」。

腺體 (glands) : 分泌和釋出化學物質以供周圍或身體其他部位使用的器官。

級數 (grade)：癌症的級數會反映出其細胞在顯微鏡下觀察到的異常程度。乳癌有幾種分級系統，但都將癌症分為異常程度最高（第 3 級或分化不良）、異常程度最低（第 1 級或分化良好），以及程度中等（第 2 級或中度分化）。病理醫生在顯微鏡下檢查腫瘤組織之後，會進行分級。

分級很重要，因為級數越高，癌細胞生長和擴散得就越快，預後（發展）也較差。配合癌症期別，級數可用來幫助決定最佳的治療選擇。癌症的「細胞核分化程度」會視細胞中心的細胞核特徵而定。「細胞組織分化程度」則是根據個別細胞的特徵以及細胞組織的排列方式而定。另請參見「期別」、「分期」和「病理醫生」。

圖形壓力遠距測溫 (GST) (graphic stress telethermometry)：從遠距離測量表面溫度的方法。有些人嘗試使用這種方法，再搭配乳房內熱度分佈型態的電腦分析來計算乳癌風險。這種方法並不可靠，也不符合標準慣例。

H

哈耳斯蒂特氏根除性乳房切除術 (Halsted radical mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

血液科醫生 (hematologist)：專長於血液以及造血組織疾病的醫生。

血腫 (hematoma)：因滲漏或受傷導致血液積聚在血管外。受傷或手術後發生的乳房血腫可能感覺起來像腫塊。如同其他乳房腫塊，這也需要進行檢查，以確定其為血腫，而不是更嚴重的問題。

HER2 基因 (HER2/neu gene)：此基因會產生某種類型的受體，有助於細胞生長。此受體的數量很少，存在於正常乳房細胞的表面。約有 25% 到 30% 的乳癌擁有過多這種蛋白質。有過多這種受體的癌症容易變成高侵襲性癌症。這可以使用 trastuzumab (Herceptin®) 來治療，這是一種可與 HER2 受體結合的單株抗體。另請參見「致癌基因」、「免疫細胞化學」、「螢光原位雜交」。

遺傳性癌症症候群 (hereditary cancer syndrome)：因為遺傳的突變基因，而有多位家族成員罹患癌症的情況。請參見「突變」、「基因檢測」。

高風險 (high risk)：和一般人相較，罹患癌症的機率較高。導致高風險的因素很多，包括遺傳（如乳癌家族病史）、個人習慣（如吸煙）或環境（如經常曝曬在陽光下）。

荷爾蒙 (hormone)：由內分泌腺釋出到體內的化學物質，如甲狀腺、腎上腺或卵巢。荷爾蒙會透過血液流到全身，帶動各種身體功能。例如，在生產之後，腦下垂體會分泌乳激素，乳房便會開始持續分泌乳汁。另請參見「雌激素」、「黃體素」。

荷爾蒙受體 (hormone receptor)：位於細胞表面（或細胞質內）的蛋白質，作用是結合荷爾蒙。可檢測腫瘤是否有荷爾蒙受體，以瞭解是否可以使用荷爾蒙或類似的物質治療。另請參見「荷爾蒙受體分析」。

荷爾蒙受體分析 (hormone receptor assay)：檢查乳房腫瘤是否會受荷爾蒙的影響，

以及是否可以使用荷爾蒙治療。另請參見「[雌激素受體分析](#)」、「[黃體素受體分析](#)」、「[荷爾蒙治療](#)」。

荷爾蒙替代療法 (hormone replacement therapy)：由於自然或誘發停經導致身體停止製造雌激素和黃體素，因此使用外來雌激素和黃體素。這種荷爾蒙治療通常用來減輕仍有子宮的婦女在停經時的不適症狀，而且經證實可預防骨質疏鬆。多項研究發現，併用荷爾蒙替代療法（雌激素加上黃體素）會稍微增加乳癌風險，以及心臟病和血凝塊的風險。另請參見「[雌激素替代療法](#)」。

荷爾蒙治療 (hormone therapy)：以荷爾蒙進行治療，利用藥物來干擾荷爾蒙分泌或荷爾蒙作用，或手術摘除荷爾蒙分泌腺體，以殺死癌細胞或減緩其生長。乳癌常用的荷爾蒙治療為藥物 **tamoxifen**。其他荷爾蒙治療還包括 **megestrol**、**aminoglutethimide**、男性荷爾蒙以及手術摘除卵巢（卵巢切除術）。另請參見「[tamoxifen](#)」、「[芳香酶抑制劑](#)」。

安寧療護 (hospice)：針對末期癌症病人的一種特殊照護，將家人和照護者都包括在內。這種照護可以在病人的家裡或療養院進行。另請參見「[緩和治療](#)」。

增殖 (hyperplasia)：身體某個部位的細胞數目異常增加，例如乳管的內層或乳房小葉。增殖本身並不是癌症，但是當增加的情況很明顯，或增殖的細胞是非典型的（不像正常細胞），則發展為癌症的可能性較大。

子宮切除術 (hysterectomy)：透過腹部切口或陰道摘除子宮的手術。同時可摘除卵巢（卵巢切除術）。請參見「[卵巢切除術](#)」。

I

影像掃描檢查 (imaging studies)：用來拍攝身體內部結構圖像的方法。用來協助癌症診斷或分期的一些影像掃描檢查包括 X 光（乳房拍攝 X 光稱為乳房 X 光攝影）、骨骼掃描、CT 掃描、磁振造影（MRI）以及超音波。

免疫系統 (immune system)：身體藉由這個複雜的系統，可抵抗細菌或病毒的感染，以及排斥移植的組織或器官。免疫系統也可幫助身體對抗某些癌症。另請參見「[淋巴系統](#)」。

免疫細胞化學或免疫組織化學 (immunocytochemistry or immunohistochemistry)：一種化驗檢查，利用抗體來偵測切片樣本中的特定抗原。這項檢查可用來偵測和分類癌細胞。這也是雌激素受體分析和黃體素受體分析使用的方法之一。另請參見「[單株抗體](#)」、「[雌激素受體分析](#)」、「[黃體素受體分析](#)」。

免疫學 (immunology)：研究免疫系統，包括研究身體如何抵抗感染和其他疾病。這方面所獲得的知識對於癌症治療很重要。

免疫抑制 (immunosuppression)：身體免疫系統對於細菌的反應能力降低。這種情況可能在出生時發生，或可能是某些感染所引起（如人類免疫缺損病毒，即所謂的 HIV）

，或是某些癌症治療所導致，例如化學治療、放射線以及骨髓移植。

免疫治療 (immunotherapy)：加強或支持身體免疫系統抵抗癌症等疾病的治療方式。

植體 (implant)：以手術方式插入或置入身體的物體。就癌症治療而言，微量的放射性物質會置於癌腫瘤或其旁，與放射植體的放置方式相同。此外，這也指手術後用來恢復器官形狀的人工囊袋，如乳房植體。

原位 (in situ)：固定、定位、侷限在某個部位。非常早期的癌症。另請參見「**原位癌**」。

發生率 (incidence)：每年人口發生的新病例數。請與「**盛行率**」比較。

浸潤性乳管癌 (infiltrating ductal carcinoma)：請參見「**侵入性乳管癌**」。

炎症癌 (inflammatory carcinoma)：一種侵入性乳癌，已擴散到乳房皮膚中的淋巴管。患處皮膚會發紅、發熱，而且可能會增厚而變成類似橘皮。約有 1% 的侵入性乳癌為炎症癌。也稱為「**發炎性乳癌**」。

知情同意 (informed consent)：病人在經解說療程以及風險、益處和可能的替代選擇之後，同意接受治療。病人通常會簽署一份名為同意書的法定文件，表示他們在知情的情況下同意。

鎖骨下淋巴結 (infraclavicular nodes)：位於鎖骨下的淋巴結。

干擾素 (interferon)：細胞產生的一種蛋白質，當身體發現病毒等威脅時，干擾素有助於調節身體的免疫系統，加強其活動。科學家研究發現干擾素有助於抵抗癌症，因此可用於某些癌症的免疫治療。請參見「**生物反應調節物**」、「**免疫治療**」。

內乳房淋巴結 (internal mammary nodes)：兩邊胸骨下的淋巴結。有些乳癌可能會擴散到這些淋巴結。

體內放射 (internal radiation)：將放射性物質置入體內的治療。另請參見「**近接治療**」、「**放射治療**」。請與「**體外放射線照射治療**」比較。

乳管內乳頭狀瘤 (intraductal papillomas)：發生在乳管內如指頭般大小的良性腫瘤，乳頭可能會分泌清澈或帶血絲的分泌物。這最常發生在 45 到 50 歲的婦女身上。有乳頭狀瘤的婦女罹患乳癌的機率會較高。

肌肉注射 (IM) (intramuscular)：注射到肌肉。

靜脈注射 (IV) (intravenous)：利用針頭插入靜脈，輸入液體或藥物的方法。

侵入性癌症 (invasive cancer)：擴散到細胞層以外周圍組織的癌症。例如，侵入性乳癌可能在乳腺（乳房小葉）或乳汁通道（乳管）發生，然後擴散到周圍的乳房脂肪組織。有些侵入性癌症會擴散到身體遠處部位（稱為轉移），但有些則不會。也稱為「**浸潤性癌症**」（請與「**原位癌**」比較）。

侵入性乳管癌 (invasive ductal carcinoma)：源於乳房乳汁通道（乳管），而後穿過管壁侵入乳房脂肪組織的癌症。當到達這裡時，則有可能擴散（轉移）到乳房的其他部位，以及經由血液和淋巴系統擴散到身體的其他部位。侵入性乳管癌是最常見的一種乳癌，約佔乳房惡性腫瘤的 80%。也稱為「**浸潤性乳管癌**」。

侵入性乳小葉癌 (invasive lobular carcinoma)：源於乳房乳汁分泌腺體（乳小葉），而後穿過乳小葉壁侵入周圍脂肪組織的癌症。從這裡可能會再擴散到乳房其他部位。約有 10% 的侵入性乳癌為侵入性乳小葉癌。這一般很難從身體檢查甚至乳房 X 光攝影檢查偵測到。也稱為「**浸潤性乳小葉癌**」。

L

泌乳 (lactation)：乳房分泌乳汁。

闊背肌皮瓣手術 (latissimus dorsi flap procedure)：一種重建乳房的方法，手術時會將背部的長條闊肌和相連皮膚移至乳房部位。這種方法幾乎都會使用乳房植體。

器官損害 (lesion)：異常組織部位，如腫塊、腫瘤或疑點。

局部乳房手術 (limited breast surgery)：摘除乳癌及其周圍的小部分組織的手術，能保留大部分的乳房。這幾乎總會與腋下淋巴結摘除一起進行，手術後通常需要進行放射治療。也稱為「**腫瘤切除術**」、「**節段性切除術**」和「**惡性腫瘤切除術**」。請與「**乳房切除術**」比較。另請參見「**腫瘤切除術**」、「**乳房保留治療**」。

線性加速器 (linear accelerator)：放射治療用來治療癌症的儀器。這會發出伽瑪射線和電子束。這稱為「**體外放射線照射治療**」。

乳小葉原位癌 (LCIS) (lobular carcinoma in situ)：雖然不是真正的癌症，但 LCIS 還是被歸類成非侵入性癌症的一種。這種癌症發生於乳汁分泌腺體（乳小葉）內，不會滲透乳小葉壁。研究人員認為 LCIS 細胞一般不會變成侵入性乳小葉癌。不過，罹患 LCIS 的婦女日後發生侵入性乳癌的風險較高。因此，罹患 LCIS 的婦女最好每年接受 2 或 3 次體檢以及每年一次乳房 X 光攝影檢查。也稱為「**乳小葉腫瘤**」。

乳房小葉 (lobules)：婦女乳房中分泌乳汁的腺體。

局部治療 (localized breast cancer)：針對癌症部位進行治療，身體其他部位不會受到影響。手術和放射治療便是局部治療的例子。請與「**全身治療**」比較。

局部乳癌 (localized breast cancer)：原發於乳房且侷限在乳房的癌症。

腫塊 (lump)：在乳房或身體其他部位的任何癌性或良性腫塊。另請參見「**腫瘤**」。

腫瘤切除術 (lumpectomy)：摘除乳房腫瘤及周圍小部分正常組織的手術。另請參見「[乳房保留治療](#)」、「[兩階段手術](#)」。

淋巴系統 (lymphatic system)：製造及貯存淋巴細胞（對抗感染的細胞）的組織和器官（包括淋巴結、脾臟、胸腺和骨髓），以及攜帶淋巴液的管道。整個淋巴系統是身體免疫系統的重要部分。侵入性癌症有時會滲透淋巴管，擴散轉移到淋巴結。

淋巴液 (lymph)：淋巴管中流動的清澈液體，其中包含淋巴細胞。

淋巴結 (lymph nodes)：由淋巴細胞等免疫系統組織沿著淋巴管形成的小塊豆狀組織。淋巴結可去除淋巴液中的廢物、細菌和其他有害物質。淋巴結有助於對抗感染，也能夠幫助對抗癌症。也稱為「[淋巴腺](#)」。

淋巴細胞 (lymphocyte)：一種白血球，可幫助身體對抗感染和癌症。

淋巴水腫 (lymphedema)：因手臂或腿部積聚過多液體造成的腫脹。在淋巴結和淋巴管摘除或因放射線受傷之後，可能會發生此併發症，也可能在治療後多年才發生。當腫瘤阻礙正常液體排出時，也可能發生淋巴水腫。淋巴水腫可能會持續一段時間，且會影響日常生活。

M

磁共振造影 (MRI) (magnetic resonance imaging)：拍攝身體內部圖像的一種方法。MRI 不使用 X 光，而是利用強力磁鐵傳遞無線電波通過身體，影像便會出現在電腦螢幕和膠片上。如同 X 光，這項檢查不會造成身體疼痛，但有些人可能會有被困在 MRI 機器的小空間內的感覺。

惡性 (malignant)：癌性。請參見「[癌症](#)」。

惡性腫瘤 (malignant tumor)：癌細胞腫瘤可能侵入周圍組織或擴散（轉移）到身體遠處部位。另請參見「[癌症](#)」、「[癌細胞](#)」。

乳房 X 光攝影 (mammogram, mammography)：乳房的 X 光攝影；用來偵測觸摸不到的乳癌腫瘤。乳房 X 光攝影使用一種特殊類型的專用 X 光攝影機。乳房 X 光攝影可以顯示出正在發展中的乳房腫瘤，這可在大到婦女自己感覺到甚至經驗豐富的醫療專業人員診測出來之前即發現。沒有腫塊或症狀的婦女可透過篩檢乳房 X 光攝影來早期發現乳癌。診斷乳房 X 光攝影則可協助醫生進一步瞭解臨床乳房檢查所發現的乳房腫塊，或其他乳房症狀的原因。另請參見「[數位乳房 X 光攝影](#)」。

乳房整形術 (mammoplasty)：重建乳房或改變乳房形狀、大小或位置的整形手術。「[乳房縮小整形術](#)」會讓乳房變小。「[隆乳手術](#)」則一般會使用植體來增大婦女的乳房。另請參見「[乳房重建術](#)」。

邊緣 (margin)：手術摘除的癌細胞樣本或腫塊邊緣。手術邊緣陰性表示未殘留癌細胞。手術邊緣陽性則表示在切除標本的外緣發現癌細胞，通常表示體內仍殘留有癌細胞。

硬塊 (mass)：腫塊或腫瘤，有可能是癌症或良性。請參見「腫瘤」。

乳房切除術 (mastectomy)：手術切除全部或部分乳房和其他組織。乳房切除術分為幾種：

「**延伸根除性乳房切除術 (Extended radical mastectomy)**」摘除乳房、皮膚、乳頭、乳暈、胸肌（大小胸肌）和同側所有腋下和內乳房淋巴結。

「**哈耳斯蒂特氏根除性乳房切除術 (Halsted radical mastectomy)**」摘除乳房、皮膚、乳頭、乳暈、兩片胸肌和同側所有腋下淋巴結。

「**改良式根除性乳房切除術 (Modified radical mastectomy)**」摘除乳房、皮膚、乳頭、乳暈和同側大多數的腋下淋巴結，保留完整的胸肌。

「**部分乳房切除術 (Partial mastectomy)**」不切除全部的乳房，只摘除發生癌症的乳房部分以及腫瘤周圍邊緣的健康乳房組織。

「**預防性乳房切除術 (Prophylactic mastectomy)**」是發現任何乳癌跡象之前進行的切除術，目的在於預防乳癌。針對罹患乳癌風險極高的婦女，有時會建議進行這項手術。

「**四分之一乳房切除術 (Quadrantectomy)**」是部分乳房切除術的一種，切除含有腫瘤的四分之一乳房。

「**節段性乳房切除術 (Segmental mastectomy)**」是部分乳房切除術的一種。

「**單純乳房切除術**」或「**完全乳房切除術 (Simple mastectomy or total mastectomy)**」只摘除乳房和乳暈。

「**皮膚保留乳房切除術 (Skin-sparing mastectomy)**」會盡可能保留乳房皮膚，以改善重建乳房的外觀。

「**皮下乳房切除術 (Subcutaneous mastectomy)**」是摘除乳房內部組織的手術。乳頭和皮膚會完整保留下來。

乳房炎 (mastitis)：乳房發炎或感染。

提乳術 (mastopexy)：拉高下垂乳房的手術。

內科腫瘤醫生 (medical oncologist)：受過專業訓練的醫生，負責診斷癌症以及使用化學治療和其他藥物來治療癌症。

髓狀癌 (medullary carcinoma)：一種特殊類型的浸潤性乳管癌，在腫瘤組織和正常組織之間有特別明顯的分界。約有 5% 的乳癌為髓狀癌。這種癌症的發展（預後）比一般癌症要好。

初經 (menarche)：婦女的第一次月經期。初經早（12 歲以前）是乳癌的一個危險因子，這可能是因為婦女經期開始得越早，暴露在雌激素之下的時間越長。請與「停經」比較。

停經 (menopause)：婦女一生中月經週期永遠停止，以及卵巢產生的荷爾蒙減少的時間點。停經通常會自然發生在 40 歲晚期或 50 歲早期，但也可能因為手術摘除兩邊卵巢（卵巢切除術）或化學治療破壞卵巢功能，而導致停經。過了停經期的婦女稱為「停經」或「停經後婦女」。仍有月經的婦女稱為「停經前婦女」。開始有停經跡象但尚未完全停止月經的婦女，則稱為「更年期婦女」。

異時性 (metachronous)：在不同時間發生。另請參見「兩側」。

轉移癌 (metastasis)：癌細胞經由淋巴系統或血液從原發部位擴散到身體的遠處部位。請參見「原發部位」、「癌症」。

癌轉移 (metastasis)：癌細胞從身體某個部位擴散到另一個部位的動作。請參見「原發部位」、「癌症」。

微轉移 (micrometastases)：癌細胞群的擴散非常微量，只能在顯微鏡下才能看到。

改良式根除性乳房切除術 (modified radical mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

單克隆抗體 (monoclonal antibodies)：實驗室製造出來的抗體，用以鎖住稱為抗原的特定物質。單克隆抗體可單獨用來治療癌症，也可以與化學治療藥物或放射性物質結合，將單克隆抗體直接送到癌細胞，以殺死癌細胞，而不會傷害健康的組織。

單克隆抗體也常用於免疫細胞化學，以幫助偵測和分類癌細胞。目前有研究正在進行，以瞭解結合單克隆抗體的放射性原子是否可以用於影像檢查，從而偵測和找出小群癌細胞。另請參見「抗體」、「抗原」、「免疫細胞化學」。

黏性癌 (mucinous carcinoma)：由分泌黏液的癌細胞形成的一種癌症。另請參見「膠狀癌」。

口腔黏膜炎 (mucositis)：黏膜發炎，如口腔內層發炎。這有時是化學治療導致的。

多中心性乳癌 (multicentric breast cancer)：發生在乳房多處部位的乳癌。

多藥抗藥性 (MDR) (multidrug resistance)：腫瘤細胞暴露在單一化學治療藥物之後，能夠抵抗多種彼此無關聯性的藥物。請參見「抗藥性」。

突變 (mutation)：細胞的 DNA 發生變化。大多數突變都不會產生癌症，某些甚至是有益的。不過，所有類型的癌症都被認為是損害細胞 DNA 的突變所導致。某些與癌症相關的突變是會遺傳的，這表示出生時的全身細胞即帶有突變的 DNA。不過，大多數的突變都是在出生後發生，這稱為「偶發突變」。這種突變會一次發生在一個細胞中，只

會影響這個單一突變細胞所產生的細胞。

N

美國國家癌症網 (NCCN) (National Comprehensive Cancer Network)：由美國許多癌症中心組成的團體。NCCN 負責制訂醫療專業人員的癌症治療指引。

壞死 (necrosis)：活組織死亡。「壞死性」是指已死之組織。

針頭抽吸 (needle aspiration)：針刺切片的一種，會從囊腫摘取液體或從腫瘤摘取癌細胞。進行針頭抽吸時，會使用針頭插入囊腫或腫瘤，再以抽吸的方式吸取樣本，以便在顯微鏡下檢查。如果針頭是細的，這個過程稱為細針抽吸 (FNA) 或細針抽吸切片 (FNAB)。另請參見「活組織切片檢查」、「針刺切片」。

針刺切片 (needle biopsy)：利用針頭摘取液體、細胞或組織，以在顯微鏡下檢查。針刺切片可分為 2 種：細針抽吸 (也稱為 FNA 或針頭抽吸) 和核心切片。FNA 會利用細針和針管 (就像打針使用的注射器) 穿刺皮膚，然後從囊腫或腫瘤抽吸液體或少量組織片段。「核心針刺切片」則使用較粗的針頭，從腫瘤摘取圓柱狀的組織標本。

針刺定位法 (needle localization)：當腫塊難以定位或乳房 X 光顯示部位可疑但不確定是腫塊時，用來輔助乳房切片的方法。這時會將一根細針插入乳房。接著會利用 X 光攝影引導針頭到達可疑部位。手術醫生接著會利用針頭的通道為輔助，找出要摘除的異常部位。另請參見「金屬線定位法」。

前導性治療 (neoadjuvant therapy)：手術前進行的全身性治療，如化學治療或荷爾蒙治療。這可能會縮小某些乳癌腫瘤，使得摘除手術的範圍可以比原來小一些。請與「輔助療法」比較。

贅瘤 (neoplasm)：從單一突變細胞開始的不正常增生 (腫瘤)；贅瘤可能是良性或惡性的。癌症即為惡性贅瘤。

乳頭 (nipple)：乳房的尖端；乳暈中央帶色素的突出部位。乳頭包含乳房乳汁管的開口。

乳頭分泌物 (nipple discharge)：從乳頭出來的任何液體。它可能是透明、乳白色、帶血絲、黃褐色、灰色或綠色。「乳頭分泌物檢查」會採集液體，置於顯微鏡下觀察，確認是否有癌細胞存在。

淋巴結情況 (nodal status)：乳癌是否已經擴散到腋下淋巴結，如是，為淋巴結陽性，如若，則為淋巴結陰性。腋下淋巴結的數量和部位有助於預測癌症復發的風險。請參見「期別」、「分期」。

結 (node)：淋巴結。請參見「淋巴系統」。

小結 (nodule)：可以觸摸到的小而硬的腫塊。

Nolvadex®：tamoxifen 的商標名。請參見「*tamoxifen*」。

正常荷爾蒙變化 (normal hormonal changes)：受到月經期的女性荷爾蒙濃度的變化，使乳房和其他組織產生的變化。

核子醫學掃描 (nuclear medicine scan)：拍攝腦部、肝臟或骨骼等內部器官病變影像的一種方法。少量的放射性物質（同位素）會注射到血液。同位素會聚集在特定器官，接著會使用名為閃爍攝影機的一種特殊攝影機來拍攝器官的影像，偵測疾病的部位。

細胞核 (nucleus)：細胞的中心，DNA 即位於細胞核並在此複製。病理醫生可藉由在顯微鏡下研究細胞核的大小和形狀，區分乳癌細胞與良性乳房細胞。

未產婦 (nulliparous)：從未產子之婦女。

執業護士 (NP) (nurse practitioner)：具有碩士或博士學位的註冊護士。執業護士可診斷和處理疾病，通常與醫生密切合作。在許多州，執業護士都可以開立處方。

O

致癌基因 (oncogene)：促使細胞生長和增殖的基因。所有細胞都可找到這些基因。但致癌基因可能會發生變化（突變）使之活化，導致細胞生長得太快，最後形成腫瘤。請參見「*突變*」。

腫瘤科醫生 (oncologist)：在癌症的診斷和治療上受過專業訓練的醫生。

腫瘤臨床護理專家 (oncology clinical nurse specialist)：擁有腫瘤護理碩士學位的註冊護士，專長於癌症病人照護。腫瘤護理專家可以準備和施予治療、監測病人、開立處方和提供支持照護，以及教導和諮詢病人及其家屬。

腫瘤社工 (oncology social worker)：擁有社工碩士學位，專長於為癌症病人協調和提供非醫療方面照護。腫瘤社工提供癌症病人及其家屬諮詢和協助，特別是處理由於癌症造成的非醫療方面問題，例如經濟問題、離家接受治療的住所安排，以及孩子照顧的問題。

一階段手術 (one-step procedure)：診斷出乳癌（請參見活組織切片檢查）之後立即進行治療（如乳房切除術）。病人會接受全身麻醉，到醒來時才會知道診斷是否為癌症或是否進行了乳房切除術。一階段手術在過去是唯一的治療選擇，現在則很少使用，已經被兩階段手術所取代。請參見「*兩階段手術*」。

卵巢切除術 (oophorectomy)：摘除卵巢的手術。

口服避孕藥 (oral contraceptive)：避孕藥丸，其中包含類似雌激素和/或黃體素的物質，稱為子宮內膜刺激素。請參見「*雌激素*」、「*黃體素*」。

骨質疏鬆 (osteoporosis)：骨骼組織變薄，導致骨質變少，骨骼變脆弱。骨質疏鬆會引起疼痛、畸形（特別是脊椎）以及骨折。骨質疏鬆常見於停經婦女。另請參見「[雌激素替代療法](#)」、「[荷爾蒙替代療法](#)」。

卵巢摘除 (ovarian ablation)：請參見「[荷爾蒙治療](#)」。

卵巢 (ovary)：位於女性骨盆的生殖器官。婦女一般有 2 個卵巢。卵巢內有卵子，與精子結合時，就會受孕。卵巢也是雌激素的主要來源。另請參見「[雌激素](#)」。

P

p53：這是重要的腫瘤抑制基因，在許多癌症中，這種基因未能發揮正常的作用。此基因所製造的蛋白質（也稱為 p53）通常會導致受損的細胞死亡。這種基因的突變或變化可能會遺傳，或有可能在一生中的某個時間點發生。當發生突變或變化時，可能會增加罹患幾種癌症的機率。請參見「[突變](#)」。

乳頭佩吉特氏病（「以前稱為佩吉特氏病」）(Paget's disease of the nipple)：少見的一種乳癌，原發於乳汁通道（乳管），而後擴散到乳頭和乳暈的皮膚，症狀包括硬痂、鱗片、發紅或有分泌物。如果只有上述乳頭變化，而沒有感覺到腫塊，一般預後（發展）會較佳。

緩和治療 (palliative treatment)：減輕如疼痛等症狀，而不預期治癒疾病的治療。緩和治療的主要目的是改善病人的生活品質。另請參見「[安寧療護](#)」。

觸診 (palpation)：用手來進行檢查。在臨床檢查中，醫生會對乳房進行觸診。乳房的可觸摸腫塊是指可以觸碰到的腫塊。

乳突瘤 (papilloma)：乳房的良性（非癌性）瘤。也稱為「[乳頭狀瘤](#)」。

部分乳房切除術 (partial mastectomy)：請參見「[乳房切除術](#)」。

病理醫生 (pathologist)：藉由在顯微鏡下檢查組織和細胞等化驗檢查，診斷和分類疾病的專業醫生。病理醫生會判斷腫瘤是良性或癌，若為癌，會再判斷細胞種類和級數。

胸肌 (pectoral muscles)：附著在胸壁前面和上臂的肌肉。較大的一群稱為胸大肌，較小的一群稱為胸小肌。由於這些肌肉就在乳房旁邊，乳癌有可能擴散到胸肌，不過這種情況很少發生。

永久切片 (permanent section)：準備組織以進行顯微鏡檢查的一種方法。組織會浸泡在甲醛中，以各種化學藥品處理後用石蠟封住，接著切成非常細的薄片，最後再黏到顯微鏡載玻片並染色。這通常需要 1 到 2 天。這可以非常清楚看到標本，因此能夠判斷癌細胞是否存在。請與「[冷凍切片](#)」比較。

葉狀腫瘤 (phyllodes tumor)：少見的乳房腫瘤，通常是良性的，生長速度很快，可能會變得相當大。也稱為「[葉狀囊性肉瘤](#)」。

安慰劑 (placebo)：一種惰性物質，可以用在臨床試驗，以比較給予治療和未給予治療的效果。一般稱為「糖樂片」。

血小板 (platelet)：一種血液細胞，在受傷後會使血凝結成塊，可將血管的破洞塞住。這些細胞是在骨髓中製造的。化學治療可能會導致血小板數量減少，這稱為血小板低下症，而有出血過多或容易瘀青的可能性。請參見「骨髓」。

染色體套數 (ploidy)：測定細胞內的 DNA 數量。染色體套數是一種標記，有助於預測癌症的擴散速度。DNA 數量與正常細胞相同的癌細胞稱為「雙套染色體」，超過或少於該數量的癌細胞稱為「非常數染色體」。若病人的癌細胞含有雙套染色體，無病期會較長，預後也較佳。約有三分之二的乳癌是非常數染色體。這項檢查是利用雷射和電腦完成的，這稱為流式細胞分析。請參見「流式細胞分析」。

正子斷層攝影 (PET) (positron emission tomography)：一種影像檢查，其利用含有微量放射性物質的葡萄糖溶液。檢查時會將少量溶液注射到靜脈，而癌細胞會吸收大部分的葡萄糖。接著會利用特殊攝影機拍攝放射性葡萄糖聚集部位的細微影像。

癌前 (precancerous)：請參見「癌變前」。

體質傾向 (predisposition)：在某些情況下，容易罹患某種疾病。例如，有些婦女有乳癌家族病史，因此較容易（但不一定絕對）罹患乳癌。

癌變前 (pre-malignant)：細胞內的變化，這些變化可能但不一定會變成癌症 也稱為「癌前」。

盛行率 (prevalence)：計算在某段時間罹患特定疾病的人口比例。請與「發生率」比較。

原發部位 (primary site)：癌症開始的部位。癌症通常會以它開始發生病變的器官命名。例如，從乳房開始的癌症即為乳癌，不論其是否擴散轉移到其他如骨骼或肺部等器官。請參見「轉移」。

黃體素 (progesterone)：卵巢在月經週期釋出的女性荷爾蒙，以準備子宮受孕和乳房分泌乳汁（泌乳）。另請參見「雌激素」。

黃體素受體分析 (progesterone receptor assay)：針對乳癌標本進行的化驗檢查，顯示癌細胞是否依賴黃體素生長。黃體素和雌激素受體檢驗可提供更完整的資訊，有助於決定對病人最佳的癌症治療。

預後 (prognosis)：對疾病進程的預測；對於存活率的展望。舉例來說，早期診斷出乳癌並立即接受治療的婦女，預後會較佳。

進展 (progression)：在接受或沒有接受治療的情況下，疾病的擴散或發展。

泌乳激素 (prolactin)：腦下垂體釋出的荷爾蒙，會刺激乳汁分泌（泌乳）。

預防性乳房切除術 (prophylactic mastectomy)：請參見「[乳房切除術](#)」。

義體 (prosthesis)：用來取代或改善身體某個部位功能的人造物，例如，乳房切除術後可以在衣服下穿戴義乳。

計劃療程 (protocol)：正式的概要或計劃，例如敘述病人將接受的治療，以及進行各項治療的確切時間。另請參見「[治療計劃](#)」。

Q

四分之一乳房切除術 (quadrantectomy)：請參見「[乳房切除術](#)」。

R

雷得 (rad)：即「[輻射吸收劑量](#)」，人體組織吸收輻射量的單位。雷得現已被居里 (cGy) 取代。

放射線 (radiation)：用於 X 光的高能量粒子，更高劑量可用於癌症治療。天然的放射線來源有氫氣，以及陽光等外太空來源釋放到空氣中的放射線。

放射科腫瘤醫生 (radiation oncologist)：專長於使用放射線來治療癌症的醫生。

放射治療師 (radiation therapist)：受過專業訓練，能夠操作放射治療設備的人員。

放射治療 (radiation therapy)：使用高能量光線（如 X 光）殺死癌細胞的治療。放射線可能來自於體外（請參見「[外部放射](#)」），或來自於直接置入腫瘤的放射性物質（請參見「[近接治療](#)」或「[體內放射](#)」）。放射治療可在手術前用來縮小腫瘤，或在手術後殺死任何殘餘的癌細胞，在某些情況下，會當做主要治療。在晚期癌症中，也可用來當做緩和治療。請參見「[緩和治療](#)」。

根除性（哈耳斯蒂特氏或標準）乳房切除術 (radical (Halsted or standard) mastectomy)：請參見「[乳房切除術](#)」。

放射線同位素 (radioisotope)：不穩定且容易分裂（衰退）的一種原子。衰退時會釋放出原子的小碎片和放射線。暴露在某些放射線同位素之下可能會致癌。但放射線同位素也可用來發現和治療癌症。舉例來說，在核子掃描影像檢查中，放射線同位素會注射到體內，接著會積聚在罹病部位，在影像中顯示出醒目的部位。就乳癌而言，放射線同位素會用來檢查是否轉移到骨骼。請參見「[骨骼掃描](#)」。

放射科技師 (radiologic technologist)：受過訓練的醫療專業人員（不是醫生），能夠適當調整病人的位置以接受 X 光攝影、拍攝影像，以及沖洗、檢查影像的品質。由於乳房 X 光攝影使用專用機器，因此技師必須接受乳房 X 光攝影的特殊訓練。技師所拍攝的影片會送給放射科醫生解讀。

放射科醫生 (radiologist)：受過特殊訓練的醫生，能夠解讀 X 光以及其他如 CT 和 MRI 掃描等診斷影像檢查來診斷疾病。

放射療法 (radiotherapy) : 請參見「[放射治療](#)」。

raloxifene : 阻斷雌激素對乳房組織作用的藥物。商標名為 **Evista®**。這可用來減少高風險婦女罹患乳癌的機率。請參見「[荷爾蒙治療](#)」、「[選擇性雌激素受體調節劑](#)」。

邁向康復 (Reach to Recovery) : 美國癌症協會 (American Cancer Society) 的乳癌癌友探訪計劃。探訪義工均經仔細挑選和訓練，其對於乳癌及其治療已經調適良好，能夠為剛診斷出罹患乳癌的癌友提供資訊和支持。

重建乳房整形術 (reconstructive mammoplasty) : 乳房切除手術後，重新建立乳房的整形手術。請參見「[乳房重建術](#)」、「[乳房整形術](#)」、「[闊背肌皮瓣手術](#)」、「[橫向腹直肌皮瓣手術](#)」。

腹直肌皮瓣手術 (rectus abdominus flap procedure) : 請參見「[橫向腹直肌皮瓣手術](#)」。

復發 (recurrence) : 癌症治療後又再發生或再出現。「[局部復發](#)」是指癌症再發生在最初癌症發生的部位。「[區域復發](#)」是指癌症再發生在最初部位附近的淋巴結。「[遠處復發](#)」是指癌症在治療後轉移到遠處器官或組織 (如肺、肝、骨髓或腦)。請參見「[原發部位](#)」、「[轉移癌](#)」和「[癌轉移](#)」。

紅血球 (red blood cells) : 含有血紅素的血液細胞，血紅素會將氧氣載送給身體的其他組織。這些細胞是在骨髓中製造的。紅血球數量低會形成貧血狀況，這是化學治療常見的副作用。請參見「[貧血](#)」、「[骨髓](#)」。

乳房縮小整形術 (reduction mammoplasty) : 請參見「[乳房整形術](#)」。

再切除 (re-excision) : 切除殘餘癌腫瘤的第二次手術。如果在手術切除的組織邊緣發現癌細胞，就可能進行再切除。請參見「[邊緣](#)」。

頑抗性 (refractory) : 對於某種治療不再有反應。另請參見「[抗藥性](#)」。

治療計劃 (regimen) : 旨在達成某些目標的嚴格控制計劃 (如飲食、運動或其他活動)。就癌症治療而言，這是指治療計劃。請參見「[計劃療程](#)」。

局部侵犯 (regional involvement) : 癌症由最初原發部位擴散到鄰近部位 (如腋下淋巴結)，但未擴散到其他器官等遠處部位。

消退 (regression) : 腫瘤變小或癌症程度減輕。

復健 (rehabilitation) : 受傷或生病之後，以各種活動和/或諮詢協助盡可能調適、復原以及恢復正常生活。這包括身體復原 (如使用義體、運動和物理治療)、諮詢和情緒支持。請參見「[義體](#)」。

復發 (relapse)：癌症在一段無病期之後又發病。另請參見前面的「復發」。

緩解 (remission)：癌症的徵兆和症狀在治療之後完全或部分消失；這段期間疾病在控制之中。緩解不一定指治癒。

風險因素 (risk factor)：增加得到某種疾病（如癌症）機率的任何事物。乳癌的一些已知風險因素包括：家族病史，特別是母親或姊妹、月經期開始得太早（初經早）、月經期停止得太晚（停經晚）以及肥胖。風險因素一般不會導致疾病，但常與疾病相關。舉例來說，老化會增加罹患多種癌症的機率，但實際原因是基因突變，年齡越大，基因突變的可能性越高。

S

生理鹽水 (saline)：鹽水溶液。

鹽水袋 (saline breast implant)：請參見「乳房植體」。

肉瘤 (sarcoma)：發生在結締組織的癌症，如軟骨、脂肪、肌肉或骨骼。乳房可能會出現幾種肉瘤（如血管肉瘤、脂肪肉瘤和惡性葉狀腫瘤），但這很少見。這幾種肉瘤的預後都不同。

掃描 (scan)：利用 X 光或放射性同位素以及特殊攝影機來產生體內器官的影像。另請參見「骨骼掃描」、「腦部掃描」、「電腦斷層攝影 (CT) 掃描」、「磁共振造影 (MRI)」、「核子醫學掃描」。

閃爍攝影機 (scintillation camera)：核子醫學掃描使用的設備，以偵測放射活性並產生影像，有助於癌症和其他疾病分期。

核子乳房攝影 (scintimammography)：一種影像技術，在靜脈注射放射性追蹤劑，以偵測乳癌細胞。這是一種新技術，有助於進一步評估乳房 X 光攝影異常的婦女。追蹤劑會附著於乳癌部位。

硬化性乳腺增生 (sclerosing adenosis)：乳房小葉增生的良性疾病。症狀包括壓痛、疼痛或乳房腫塊，這可能與乳房纖維囊腫變化有關。請參見「纖維囊腫變化」。

篩檢 (screening)：針對沒有症狀者診測是否罹患癌症等疾病。篩檢可指全民防治計劃。乳癌的主要篩檢方法為乳房 X 光攝影檢查。

篩檢乳房 X 光攝影 (screening mammography)：另請參見「乳房 X 光攝影」、「篩檢」。

繼發瘤 (secondary tumor)：癌症從原發部位擴散（轉移）後形成的腫瘤。

節段性乳房切除術 (segmental mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

節段性切除 (segmental resection)：請參見「乳房切除術」。

選擇性雌激素受體調節劑 (SERM) (selective estrogen response modulator)：類似於雌激素的人工合成物質，具有雌激素的部分（而非全部）作用。舉例來說，**raloxifene** 可視為 SERM，因為這種藥物可預防骨質流失（如同雌激素）和降低血中膽固醇（如同雌激素），但不會刺激子宮內膜（不同於雌激素）。**Tamoxifen** 和芳香酶抑制劑也是 SERM。請參見「**tamoxifen**」、「**raloxifene**」、「**芳香酶抑制劑**」。

前哨淋巴結切片 (SLNB) (sentinel node biopsy)：一種新型手術，可取代標準的腋下淋巴結切除術。進行手術時，會將藍色顯影劑和/或放射性追蹤劑注射到腫瘤部位，接著摘除第一個（前哨）吸收顯影劑的淋巴結並進行切片。如果該淋巴結沒有癌細胞，將摘除較少的淋巴結。也稱為前哨結切片。請與「**腋下淋巴結切除術**」比較。

副作用 (side effects)：治療後發生的不適效果，如化學治療引起的毛髮掉落，以及放射治療導致的疲倦。

徵兆 (sign)：疾病引起的明顯身體變化。請與「**症狀**」比較。

矽膠 (silicone gel)：乳房植體使用的人工化合物。矽膠的彈性、強度和質地與自然乳房相似。婦女在接受乳癌手術後可使用矽膠乳房植體。另請參見「**乳房植體**」。

單純乳房切除術 (simple mastectomy)：請參見「**乳房切除術**」。

皮膚保留乳房切除術 (skin-sparing mastectomy)：請參見「**乳房切除術**」。

S 期分數 (S-phase fraction)：一種化驗檢查，顯示複製 DNA 的細胞百分比。DNA 複製通常指細胞已經準備好分裂成 2 個新細胞。S 期分數低表示腫瘤增長緩慢，S 期分數高顯示細胞分裂快速且腫瘤迅速增長。

期別 (stage)：疾病發展的時間點或階段。就癌症治療而言，這是指癌症進展的情況。這可用來決定使用的治療方法。請參見「**分期**」。

分期 (staging)：診測癌症是否擴散，若擴散，擴散的程度為何。乳癌的分期是根據腫瘤大小、是否侵犯局部腋下淋巴結，以及是否向遠處擴散（移轉）而定。診斷時若能知道期別，將有助於選擇最佳治療和預測病人的存活發展。

美國癌症聯合委員會 (American Joint Committee on Cancer) 的分期系統稱為 TNM 系統。此系統會提供如下 3 項重要資訊：

字母 **T** 後面為 0 到 4 的一個數字，代表腫瘤的大小以及是否擴散到乳房下的皮膚或胸壁。T 後面的數字越高，代表腫瘤越大且/或擴散到乳房周圍組織的範圍越大。

字母 **N** 後面為 0 到 3 的一個數字，代表癌症是否擴散到乳房附近的淋巴結，若擴散，被侵犯的淋巴結是否固定（停留）於手臂下的其他結構。

字母 *M* 後面接著 0 或 1，代表癌症是否擴散到遠處器官（如肺或骨骼）或不在乳房旁邊的淋巴結，如鎖骨上方的淋巴結。

分期可分為 2 種：

臨床分期 (clinical staging)：根據身體檢查、切片結果以及影像檢測評估癌症的程度。

病理分期 (pathologic staging)：直接檢查手術摘除的組織來評估癌症的程度。

判定病人的 T、N 和 M 類別之後，就會進行「期別分類」來整合這些資訊，以判斷癌症的期別。期別會以羅馬數字表示，從期別 0（最輕微或最早期）到期別 IV（最嚴重或晚期）。

標準療法、標準治療 (standard therapy, standard treatment)：在特定情況下，最常使用且公認的治療方式。

立體定位針刺切片 (stereotactic needle biopsy)：一種針刺切片方法，當乳房 X 光攝影上可以看到鈣化物或腫塊，卻觸摸不到時，這種方法就很有用。進行切片時，會使用電腦來顯示腫塊的位置，以輔助刺針定位。如果使用直徑 1/16 到 1/8 吋的較粗刺針進行切片，則稱為「立體定位核心針刺切片」。另請參見「針頭抽吸」、「針刺切片」。

口腔炎 (stomatitis)：口腔發炎或潰瘍。有些化學治療藥物可能會產生這種副作用。

基質 (stroma)：結締組織。

皮下乳房切除術 (subcutaneous mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

鎖骨上淋巴結 (supraclavicular nodes)：位於鎖骨上方的淋巴結。

手術切片 (surgical biopsy)：手術醫生切除整個或部分腫塊以進行檢查的一種切片方法。另請參見「金屬線定位法」。

存活率 (survival rate)：請參見「五年存活率」。

存活者 (survivor)：診斷出罹患癌症的人。這可能處於癌症或治療的任何階段。

症狀 (symptom)：疾病引起的身體變化，由病人自己描述。請與「徵兆」比較。

同時 (synchronous)：同時間發生，舉例來說，兩邊乳房同時間發生癌症便是同時。另請參見「兩側」、「異時」。

全身性疾病 (systemic disease)：就乳癌而言，這是指原發於乳房的腫瘤已擴散到遠處器官或結構。

全身性治療 (system therapy)：作用和影響全身細胞的治療，例如：化學治療和荷爾蒙治療。請與「局部治療」比較。

T

橫向腹直肌肌皮瓣 (transverse rectus abdominus muscle flap procedure)：請參見「橫向腹直肌肌皮瓣手術」。

tamoxifen：阻斷雌激素對許多器官作用的藥物，如乳房。

商標名爲 Nolvadex®。雌激素可促進某些乳癌的生長。Tamoxifen 可用來治療或降低乳癌復發的機率。最近的研究顯示，tamoxifen 也可降低具有某些危險因子的婦女罹患乳癌的機率。

療法 (therapy)：用來治療疾病的任何方法。

溫度顯影法 (thermography)：測量和顯示乳房溫度的方法。這並不是診測乳癌的可靠方法。也稱爲「熱譜圖」。

組織 (tissue)：負責特定功能的一群細胞。

完全乳房切除術 (total mastectomy)：請參見「乳房切除術」。

橫向腹直肌 (TRAM) 肌皮瓣手術 (transverse rectus abdominus muscle flap procedure)：一種乳房重建方法，使用的是由腹直肌供血的下腹部組織。此部位的組織會移至胸部來建立乳丘，通常不需要植體。將下腹部的肌肉和組織移至胸部之後，下腹部會變得平坦（即所謂的「整腹術」）。也稱爲「TRAM 皮瓣」或「腹直肌皮瓣手術」。請參見「乳房重建」、「乳房整形術」。

乳小管癌 (tubular carcinoma)：一種少見的低惡度浸潤性乳癌，約佔侵入性乳癌的 2%。這種癌症的發展（預後）比一般要好。

腫瘤 (tumor)：異常組織腫塊或囊腫。腫瘤可能是良性（非癌）或惡性（癌）。

腫瘤抑制基因 (tumor suppressor genes)：減緩細胞分裂速度或使細胞在適當時間死亡的基因。若有變化導致這些基因不活動，可能會導致細胞增長太多，最後形成癌症。BRCA1 和 BRCA2 即是腫瘤抑制基因。

兩階段手術 (two-step procedure)：乳房切片診斷和乳房手術治療（若診斷爲乳癌，進行腫瘤切除術或乳房切除術）分成兩次完成，中間可能隔數天或數週。病人和醫療小組多會選擇這種方式，因爲這有充分的時間可以考慮所有選擇。請參見「一階段手術」。

惡性腫瘤切除術 (tylectomy)：請參見「腫瘤切除術」。

U

超音波圖 (超音波) (ultrasonography)：一種拍攝影像的方法，其使用高頻率聲波來形成身體某部位的輪廓。聲波回音會被接收並顯示在類似電視的螢幕上。這種無痛方法對於分辨液態囊腫和固態腫瘤有時很有用。這也可針對太小而感覺不到的乳房異常，輔助針刺切片進行。

單側 (unilateral)：影響到身體的一側。例如，單側乳癌只發生在一邊乳房。請與「兩側」比較。

未經證實的療法 (unproven therapy)：尙未經科學測試和認可的任何療法。

子宮 (uterus)：女性骨盆中的小型梨狀器官，胚胎會在此生長。

V

疫苗 (vaccine)：改良過的致病生物體或其他物質，一般透過注射施予。這能在某段時間或終身刺激免疫系統抵抗該疾病。目前有多項針對癌症疫苗的研制正在積極進行。

陰道炎 (vaginitis)：任何陰道炎性反應。萎縮性陰道炎是一種陰道組織變薄、變乾的炎性反應。這種情況發生在停經以後，因缺少雌激素而造成。使用雌激素乳劑可以減輕症狀。陰道炎也可能是化學治療的副作用之一。

W

白血球 (white blood cells)：英文縮寫為 WBC；這是幫助身體對抗感染的細胞，為免疫系統的一部分。這是骨髓中製造的血液細胞之一。有些癌症治療（特別是化學治療）可能會使這些細胞的數量減少（稱為嗜中性白血球減少症），而提高了感染的機率。請參見「骨髓」、「免疫系統」。

金屬線定位法 (wire localization)：當腫塊難以發現或乳房 X 光顯示有可疑的部位時，用來輔助乳房切片的方法。進行切片時，會將一根細長的中空刺針插入乳房，同時會照 X 光來輔助刺針插入可疑部位。接著一條細長金屬線會穿過刺針中心。金屬線尾端有一個小勾，可將它置於定位。接著取出中空刺針，手術醫生就會利用金屬線的通道為輔助，找出要摘除的異常部位。

X

乾式放射攝影術 (乾式乳房攝影) (xeroradiography or xeromammography)：一種過時的乳房攝影術，乳房的影像會印在紙張上，而非影片上。現在很少使用這種方法。

X 光 (x-rays)：一種放射線，低劑量的 X 光可在 X 光片上產生身體的影像。高劑量則可破壞癌細胞。另請參見「影像掃描檢查」、「放射治療」。

本書之編譯及印製由 Novartis Oncology 非約束性撥款資助。同時獲美華防癌協會義工協助完成，謹此致謝。

前次醫學專業審閱日期：7/13/2007

前次修訂日期：4/25/2008

2008 美國癌症協會（American Cancer Society）版權所有

如需進一步協助，請聯絡美國癌症協會
1 - 800 - ACS - 2345 或 www.cancer.org