



乳癌概述

以下資訊是乳癌的概述。如需詳細資訊，請致電 1-800-ACS-2345，或瀏覽本協會網站：www.cancer.org。

何謂癌症？

當身體某個部位的細胞開始不受控制地生長，即發生癌症。正常細胞會有規律的分裂和生長，但癌細胞不是。癌細胞會不斷增生，最後排擠掉正常細胞。雖然癌症有許多種類，但共通點就是細胞會不受控制地生長。

不同種類的癌症可能有不同的表現。例如，肺癌和乳癌就是兩種非常不同的疾病。這兩種癌症的病程不同，治療方法也不同。這就是為什麼癌症病患需要針對其癌症種類進行治療。

有時候，癌細胞會從腫瘤分離，經血液或淋巴系統擴散到身體其他部位。這些癌細胞可能會在新的部位駐留，形成新腫瘤。這種情形稱之為轉移。以這種方式擴散的癌症稱為轉移性癌症。

即使癌症已擴散至身體其他部位，它仍會以原發部位來稱呼。例如，如果前列腺癌擴散到骨骼，仍稱為前列腺癌。如果乳癌擴散到肺部，仍稱為乳癌。如果在治療之後，看似身體康復時又發生癌症，稱之為復發。

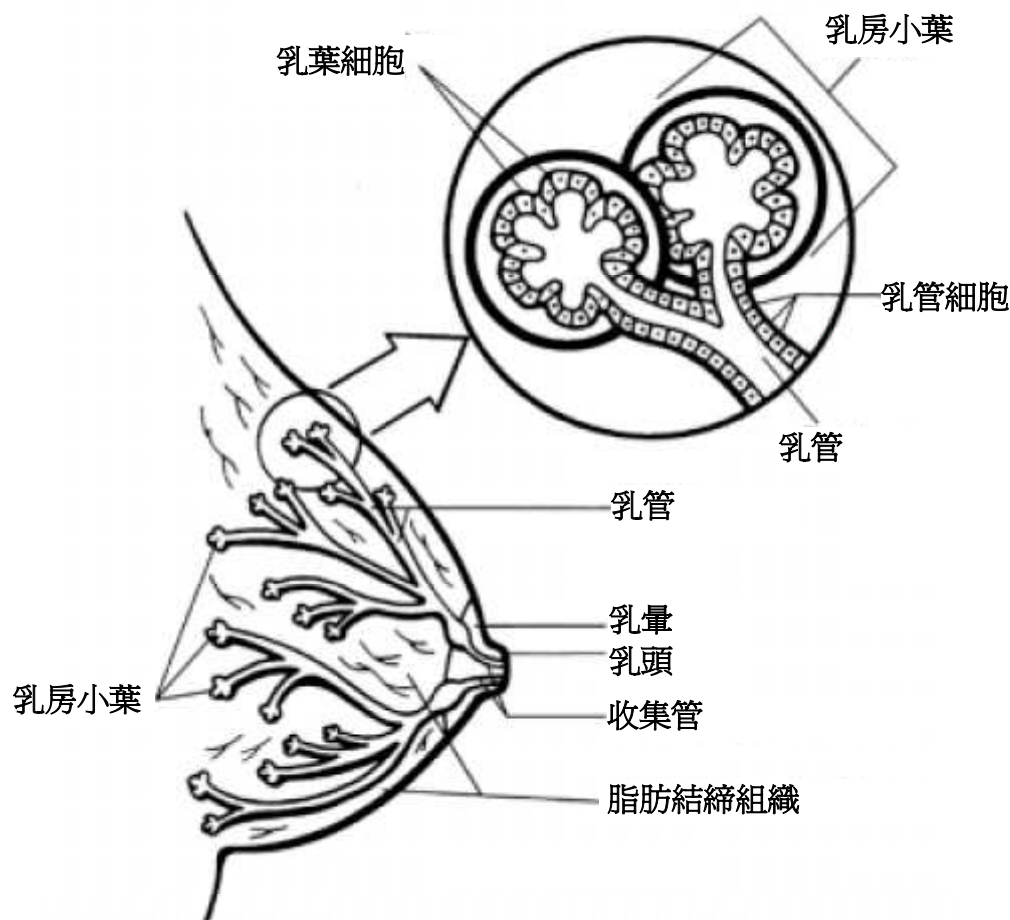
何謂乳癌？

乳癌是發生在乳房細胞的惡性（癌）腫瘤。乳癌多半發生在女性身上，但男性也可能會罹患乳癌。本文僅討論女性乳癌。如需男性乳癌的相關資訊，請參閱美國癌症協會（American Cancer Society）有關《[男性乳癌](#)》的相關資料。

正常乳房結構

為瞭解乳癌，我們先來認識乳房的正常結構，如下圖所示。

女性乳房是由分泌乳汁的腺體（乳房小葉）、乳管（將乳汁從乳房小葉載往乳頭的小管）、脂肪和結締組織、血管以及淋巴管組成。大多數乳癌都發生在乳管內襯細胞（乳管癌），有些乳癌發生在乳房小葉（乳小葉癌），其他乳癌則是發生在其他組織。



淋巴系統

淋巴系統十分重要，因為這是乳癌擴散的路徑之一。淋巴系統可分為幾個部分。

淋巴結是由一群免疫細胞組成的小塊豆狀組織，由淋巴管連接起來。淋巴管就像小靜脈，只是其中載送的是透明液體（而非血液），它會將這種稱為淋巴液的液體載離乳房。乳癌細胞可能會進入淋巴管，開始在淋巴結內增長。

乳房的大多數淋巴管都通往腋下的淋巴結。這些稱為腋下淋巴結。如果乳癌細胞擴散到腋下淋巴結並繼續增長，會導致淋巴結腫大。一旦癌細胞進入淋巴結，很可能會擴散至身體的其他器官。瞭解癌細胞是否擴散到淋巴結非常重要，因為如果擴散，癌細胞進入血液並擴散到身體其他地方的可能性也較高。這可能會影響治療計劃。

良性乳房腫塊

大多數乳房腫塊都是良性的，也就是並非癌症。良性乳房腫瘤是不正常的增生，但不會擴散到乳房以外，也不會造成生命危險。但有些良性腫塊可能會增加婦女罹患乳癌的風險。

大多數腫塊都是纖維囊腫變化引起的。囊腫是含液體的囊塊。纖維化是指疤痕狀組織的形成。這種變化會導致乳房腫脹和疼痛。乳房可能會感覺凹凸不平，乳頭有時會有透明或稍微混濁的分泌物。如需詳細資訊，請參閱《非癌症乳房疾病》資料。

乳癌詞彙

本文討論乳癌時會出現一些關鍵字詞，認識下列關鍵字詞將有助於瞭解乳癌：

癌瘤

這是指發生在乳房等器官內層的癌症。幾乎所有乳癌都是癌瘤（可能是乳管癌或乳小葉癌）。

腺癌

腺癌是發生在腺體組織（即製造和分泌某種物質的組織）的一種癌症。由於乳房的乳管和乳房小葉是分泌乳汁的腺體組織，因此發生在這些部位的癌症有時也稱為腺癌。

原位癌

這是指早期癌症，此時仍侷限在原發的細胞層內。就乳癌而言，*原位*是指癌細胞侷限於乳管（乳管原位癌）或乳房小葉（乳小葉原位癌），而未擴散到乳房更深層組織或身體的其他器官。原位癌有時也稱為非侵入性乳癌。

侵入性（浸潤性）癌症

侵入性癌症是指擴散到原發細胞層以外的癌症（不同於*原位癌*）。大多數乳癌都是侵入性癌症 — 侵入性乳管癌或侵入性乳小葉癌。

肉瘤

肉瘤是發生在結締組織的癌症，如脂肪組織或血管。乳房肉瘤很少見。

乳癌的種類

乳癌有很多種，其中一些很少見。有時候，乳房腫瘤可能是多種乳癌結合在一起，有侵入性癌症也有*原位癌*。

乳管原位癌（DCIS）：這是最常見的一種非侵入性乳癌。**DCIS** 表示癌症侷限在乳管內，而未透過乳管壁擴散到乳房其他組織。罹患此期癌症的婦女幾乎都可治癒。一般來說，早期發現 **DCIS** 的最佳方式是透過乳房 X 光攝影。

乳小葉原位癌（LCIS）：這種癌症發生在分泌乳汁的腺體小葉，但未擴散到乳房小葉壁以外。雖然不是真正的癌症，但罹患 **LCIS** 會增加婦女日後罹癌的機率。因此，罹患 **LCIS** 的婦女務必要遵守乳癌篩檢指引（這些指引將在本文稍後討論）。

侵入性（浸潤性）乳管癌（IDC）：這是最常見的乳癌。這種癌症原發於乳汁通道或乳管，接著穿透乳管壁，侵入乳房其他組織。癌細胞可能會從這裡擴散到身體其他部位。10 例侵入性乳癌約有 8 例屬於這種癌症。

侵入性（浸潤性）乳小葉癌（ILC）：這種癌症原發於乳腺或乳房小葉。癌細胞可能會擴散到身體其他部位。10 例侵入性乳癌約有 1 例屬於這種癌症。

發炎性乳癌（IBC）：這種少見的侵入性乳癌約佔所有乳癌的 1% 到 3%。發炎性癌症（IBC）通常沒有腫塊或腫瘤，但會導致乳房皮膚看起來發紅和發熱。此外，皮膚也會變厚龜裂，看起來就像橘皮。醫生現在已經知道這些變化不是發炎或感染引起的，而是阻斷皮下淋巴管的癌細胞所致。乳房可能會腫大、變硬、觸痛或發癢。IBC 在早期常會被誤認為感染。由於沒有明顯腫塊，因此乳房 X 光攝影可能顯示不出來，這讓早期發現更為困難。這種癌症擴散的機率通常較高，病情發展比侵入性乳管或乳小葉癌嚴重。

另外還有許多其他少見的乳癌類型。您可以透過本協會免費專線或網站獲得相關資訊。

有多少婦女罹患乳癌？

除了皮膚癌之外，乳癌是美國婦女最常見的癌症。這是婦女癌症死亡的第二大主因，僅次於肺癌。

2008 年，美國約有 182,460 位婦女將診斷出罹患侵入性乳癌。今年約有 40,480 位婦女將死於乳癌。目前美國約有 250 萬的乳癌存活者。

婦女終身罹患侵入性乳癌的機率約為 1 比 8。死於乳癌的機率約為 1 比 35。乳癌死亡率已逐漸下降。原因可能是發現癌症較早以及治療方面的進步。

乳癌的成因為何？

目前對於乳癌的確切成因尚不清楚，但已知某些危險因素與乳癌相關。所謂的危險因素是指會增加罹患某種疾病（如癌症）機率的任何事物，而不同的癌症有不同的危險因素。吸煙、喝酒和飲食等危險因素是可以改變的生活習慣。其他如年齡、種族或家族病史等危險因素則無法改變。但具有某個危險因素，甚至許多危險因素，並不代表就會罹患該疾病。

雖然許多危險因素都可能會增加罹患乳癌的機率，但目前尚不清楚其中某些危險因素是如何導致細胞變成癌細胞的。荷爾蒙顯然是導致許多乳癌病例的原因之一，但尚不清楚是如何發生的。

有些婦女有一或多項危險因素，但從未罹患乳癌。而大多數罹患乳癌的婦女卻沒有任何危險因素。雖然所有婦女都有罹患乳癌的可能，但以下所列的危險因素可能會增加罹患乳癌的機率。

無法改變的危險因素

性別

身為女性就是罹患乳癌的最大風險。雖然男性也會得到乳癌，但女性罹患的機率超過男性 100 倍。

年齡

婦女年齡越大，罹患乳癌的機率就會增加。在罹患侵入性乳癌的婦女當中，約有三分之二是在 55 歲或以上時發現癌症。

遺傳危險因素

約有 5% 到 10% 的乳癌被認為與某些基因的改變（突變）相關。最常見的基因改變是 BRCA1 和 BRCA2 基因改變。若婦女帶有這些基因改變，終身罹患乳癌的機率高達 80%。其他基因改變也可能會提高乳癌機率。

家族病史

若婦女有近親罹患乳癌，則得到乳癌的機率會較高。近親可能是母親或父親一方的親戚。若母親、姊妹或女兒罹患乳癌，則本身罹患的機率會加倍（值得注意的是，70% 到 80% 罹患乳癌的婦女並無乳癌家族病史）。

個人乳癌病史

若婦女有一邊乳房罹患乳癌，另一邊乳房或同邊乳房其他部位罹患新癌症的機率較高。這與第一次罹患的乳癌復發不同。

種族

白人婦女比黑人婦女罹患乳癌的機率稍高一些。但黑人婦女死於乳癌的可能性較高。原因之一可能是黑人婦女的腫瘤生長速度較快。亞裔、西班牙裔和印第安婦女罹患乳癌的風險較低。

乳房切片異常

某些乳房切片異常可能說明乳癌風險稍高。

月經期

若婦女月經期開始太早（12 歲以前）或在 55 歲以後才進入更年期（停經），乳癌風險會稍增。

乳房稍早接受過放射照射

若婦女以前曾接受過胸部放射治療（以治療其他癌症），乳癌風險會大幅增加。

使用 DES 治療

在過去，有些孕婦會接受 DES（乙稀雌酚），因為當時認為這項藥物可降低流產的風險。最近研究則指出，這些婦女（及在其子宮曾經接觸到 DES 的女兒）罹患乳癌的機

率會稍高。如需 DES 的詳細資訊，請參閱美國癌症協會（American Cancer Society）的《暴露在 DES 之下：問與答》。

乳癌風險與生活型態

未育子女或高齡產子

沒有子女或 30 歲以後才生第一胎的婦女，罹患乳癌的機率會稍高。懷孕超過一次以及適齡懷孕則可降低乳癌風險。

避孕藥

目前尚不清楚避孕藥對於乳癌風險的影響。多項研究顯示，使用避孕藥的婦女罹患乳癌的機率比從未使用避孕藥的婦女稍高。若婦女停用避孕藥超過 10 年，則顯示未增加任何風險。如要使用避孕藥，請與醫生討論其風險和益處。

停經後荷爾蒙治療（PHT）

停經後荷爾蒙治療（也稱為荷爾蒙替代療法或英文簡稱 HRT）已使用多年，有助於減輕停經時的不適症狀並能預防骨質疏鬆。PHT 主要分為兩類。針對仍有子宮的婦女，醫生一般會開立雌激素和黃體素的處方（稱為合併 PHT）。由於單獨使用雌激素可能會增加子宮癌的風險，因此加入黃體素來預防。針對摘除子宮的婦女，則可單獨開立雌激素的處方。這一般稱為雌激素替代療法（ERT）。

合併 PHT：目前已知長期使用（數年或更長的時間）合併 PHT 會增加乳癌風險，以及增加死於乳癌的機率。乳癌也可能會在較晚的階段發現，原因可能是 PHT 會影響乳房 X 光攝影的效果。在停用 PHT 後五年，乳癌風險則會恢復到正常水準。

ERT：若單獨使用雌激素，罹患乳癌的風險不會增加太多。但有一些研究顯示，如果長期使用（超過 10 年），則 ERT 會增加罹患卵巢癌和乳癌的風險。

目前，除了短期減輕停經症狀之外，並沒有必要使用 PHT。如果有其他原因考慮使用，請與醫生討論使用 PHT 的優缺點。

哺乳與懷孕

一些研究顯示，哺乳可稍微降低罹患乳癌的風險，特別是哺乳持續 1.5 到 2 年的時間。這可能是因為哺乳跟懷孕一樣，都能減少婦女的月經總次數。一項研究發現，增加生產次數和哺乳期可將乳癌風險降至一半。

酒精

喝酒顯然會增加罹患乳癌的風險。若每天喝 1 杯，增加的風險很小。每天喝 2 到 5 杯，則風險約為不喝酒婦女的 1.5 倍。美國癌症協會（American Cancer Society）建議限制飲酒量。

過重或肥胖

過重或肥胖會增加罹患乳癌的風險，特別是更年期過後以及成年後發胖的婦女。此外，如果腰部有太多脂肪，風險也會較高。但體重與乳癌風險之間的關係相當複雜，針對飲

食脂肪與乳癌風險的研究常會出現衝突的結果。美國癌症協會（American Cancer Society）建議終身維持健康的體重，避免增加太多的體重。

運動

研究顯示，運動可以降低罹患乳癌風險。唯一的問題在於需要多少運動量。一項研究發現，只要每週快走 1 小時 15 分鐘到 2 個半小時，就能降低風險達 18%。每週走路 10 小時可降低更多風險。美國癌症協會（American Cancer Society）建議每週運動 5 天以上，每天運動 45 到 60 分鐘。

不確定的危險因素

高脂飲食

飲食脂肪研究尚未證實這是乳癌危險因素。大多數研究都發現，日常飲食脂肪含量較低的國家，乳癌的發生率較低。但在另一方面，許多針對美國婦女的研究，卻尚未發現乳癌風險與攝取的脂肪量相關。研究人員仍不確定如何解釋此差異。目前需要進行更多研究，以進一步瞭解攝取的脂肪類型和體重對於乳癌風險的影響。

美國癌症協會（American Cancer Society）建議每天吃 5 份以上蔬果的健康飲食、選擇以全穀代替加工（精緻）穀類，以及限制加工肉類和紅肉的攝取量。

污染

目前有許多研究正在進行，以瞭解環境對於乳癌風險的可能影響。截至目前，尚無研究證實乳癌風險與殺蟲劑和多氯聯苯等環境污染物有明顯的關聯。

吸煙

目前大多數研究尚未發現吸煙與乳癌有關。二手煙是否會增加罹患乳癌的風險一直是研究的重點。但以人體為實驗研究二手煙與乳癌風險的證據仍有爭議。不過，只要可能與乳癌相關，就應盡量避免接觸到二手煙。

熬夜工作

有些研究指出，在夜間工作的婦女（如輪夜班的護士）罹患乳癌的機率較高。這是最新的發現，目前有更多的研究正在關注此問題。

其他不確定的危險因素

有網路謠言指出，腋下止汗劑可能會導致乳癌。但幾乎沒有證據可支持這種說法。此外，也沒有證據顯示鋼圈胸罩會導致乳癌。

有多項研究證實，人工流產不會增加罹患乳癌的風險。此外，也沒有證據顯示自然流產與乳癌之間有直接的關聯。

矽膠乳房植體可能會導致乳房產生疤痕組織。但有多項研究證實這不會增加罹患乳癌風險。若您裝有乳房植體，則在進行乳房 X 光攝影時可能需要特殊的 X 光片。

乳癌是否可以預防？

乳癌並沒有絕對的預防方法。不過，婦女可以藉由改變一些危險因素（請參見「乳癌有哪些危險因素？」一節），降低罹患乳癌的風險。如果不飲酒，定期運動以及維持健康體重，就能減少罹患乳癌的風險。哺乳數個月也可降低罹患乳癌的風險。同樣地，不使用 PHT 也能避免增加風險。

此外，婦女也務必要按照美國癌症協會（**American Cancer Society**）的指引自我檢查，及早發現乳癌（請參見「如何發現乳癌？」一節）。

風險已經或可能增加的婦女

基因檢測

目前有檢查可以知道婦女是否帶有與某些與乳癌相關的改變（突變）基因。有了這些資訊，婦女便可以採取行動來降低風險。婦女在接受檢測以及決定是否要採取預防措施之前，最好能先進行基因諮詢。美國預防醫學服務任務小組（**U.S. Preventive Services Task Force**）最近即針對基因檢測提出了建議。據該小組建議，只有家族病史明顯的婦女才需要接受 **BRCA** 突變基因檢測。這約佔美國成年婦女的 2%。

乳癌的化學預防

化學預防是指利用藥物來降低癌症的風險。目前已研發出多種藥物可用於降低罹患乳癌的風險。**Tamoxifen** 這項藥物用來治療某些類型的乳癌已有多年。現在有多項研究顯示，乳癌高風險婦女如果服用 **tamoxifen**，罹患乳癌的可能性較低。另一項藥物 **raloxifene** 已通過核准，可幫助乳癌高風險停經婦女降低罹患乳癌的風險。目前也有其他藥物正在研究當中。

預防性手術

預防性乳房切除術：針對少數罹患乳癌風險極高的婦女，此手術（雙乳切除術）可能是一種選擇。這種手術會在乳癌出現之前切除雙邊乳房。雖然手術會切除幾乎所有乳房組織，但仍有少量組織殘留。因此儘管動手術可大幅降低罹患乳癌的風險，但手術後殘留的乳房組織仍可能發展成乳癌。不過到目前為止，此問題很少見。

考慮進行這種手術須有非做不可的理由。一般並無法預知婦女接受這種手術是否有效。在決定接受這種手術之前，最好先徵詢其他意見。

預防性卵巢切除術：帶有某些基因變化（**BRCA** 突變）的婦女如切除卵巢，可降低乳癌風險達一半以上。這是因為切除卵巢之後，也切除了身體雌激素的主要來源。

雖然卵巢癌不在本文的討論範圍之內，但帶有這種基因變化的婦女也應知道，她們罹患卵巢癌的機率很高。大多數醫生都會建議這些婦女在生育子女之後即切除卵巢。

如何發現乳癌？

篩檢是指利用檢查或檢驗的方式，在沒有症狀的人身上找出是否患有癌症等疾病。乳癌越早發現，治療成功的機會就越大。篩檢的目的是要在症狀發病之前即診斷出癌症。乳癌腫瘤的大小和擴散的程度是預測病情發展的最重要因素。大多數醫生都認為，乳癌

早期檢測每年可拯救成千上萬的生命。遵循本文所述指引，將有助於早期發現和成功治療乳癌。

ACS 的早期乳癌偵測建議

ACS 建議沒有症狀的婦女可按照下列指引來早期發現乳癌：

乳房 X 光攝影：40 歲以上的婦女應每年接受一次乳房 X 光攝影檢查，而且只要身體健康，就應每年定期接受檢查。雖然乳房 X 光攝影無法百分之百檢測出乳癌，但仍不失為發現乳癌的有效方法。

臨床乳房檢查：20 多歲和 30 多歲的婦女應在接受定期身體檢查時，由醫療專業人員進行臨床乳房檢查（CBE），最好每 3 年檢查一次。過了 40 歲後，則應每年接受一次乳房檢查。您可以在乳房 X 光攝影之前進行 CBE。這項檢查有助於瞭解自己乳房的感覺。

乳房自我檢查（BSE）：20 多歲的婦女即可開始進行乳房自我檢查。婦女應瞭解乳房自我檢查的益處和限制。如發現乳房外觀或感覺有變化，應立即通知醫生。

如果您決定進行乳房自我檢查，請讓醫生或護士檢查您的方法，確定方法正確。如果定期進行乳房自我檢查，您會逐漸知道自己乳房的正常外觀和感覺。接著就能更容易注意到變化。不過，您也可以選擇不做乳房自我檢查，或者不做定期檢查。

最重要的是，如果您發現下列任何變化，請立即看醫生：腫塊或腫脹、皮膚發炎或凹陷、乳頭疼痛或凹下、乳頭或乳房皮膚發紅或龜裂，或出現乳汁以外的分泌物。但請記得，這些乳房變化大多時候並不是癌症。

高風險婦女：乳癌高風險婦女應與醫生討論最適合的預防方法。這可能包括年輕時就開始接受乳房 X 光攝影檢查、進行額外篩檢或增加檢查的頻率。醫生可以透過風險評估表來判斷您是否為高風險者。

乳房 X 光攝影

乳房 X 光攝影是指以 X 光拍攝乳房的影像。這項檢查可針對沒有明顯乳房問題的婦女確認是否有乳房疾病。此外，當婦女出現腫塊、皮膚變化或乳頭分泌物等症狀時，也可利用這項檢查來確認。

進行乳房 X 光攝影時，會用兩片板子壓住乳房，使乳房組織變扁和擴展。壓住乳房的時間只有幾秒鐘。雖然這可能導致短暫不適，但這樣才能拍攝到清楚的影像。這時會使用非常微量的放射線。雖然許多人都擔心暴露在 X 光下，但乳房 X 光攝影使用的微量放射線並不會大幅增加罹患乳癌的風險。就吸收劑量而言，如果乳癌婦女接受放射線治療，一般吸收到的劑量約為 5,000 雷得（放射線劑量單位）。如果在 40 歲到 90 歲之間每年接受乳房 X 光攝影，吸收的劑量不過 20 到 40 雷得。

進行乳房 X 光攝影時，需要脫下上半身的衣服，再用袍子蓋住身體。放射師（多為女性）會將您的乳房擺置在正確位置來進行檢查。壓住乳房的時間只有幾秒鐘，以便拍攝 X 光片。整個過程約需 20 分鐘。

結果報告應在 30 天內出來。

在接受乳房 X 光攝影的婦女當中，約有十分之一需要再拍攝進一步的影像。但大多數都不是乳癌，因此如果需要再做進一步檢查，請不要緊張。在每 1,000 例乳房 X 光攝影檢查中，只有 2 到 4 人會診斷出癌症。

乳癌高風險婦女應與醫生討論最適合的預防方法。這包括年輕時就開始接受乳房 X 光攝影檢查、增加檢查的頻率或接受其他檢查。如果您是高風險者，醫生可能會建議在乳房 X 光攝影之外再進行超音波或 MRI（磁振造影）。

Medicare、Medicaid 和多數私人醫療保險計劃都會支付這項檢查的全部或部分費用。如果沒有醫療保險，則可以透過全國乳癌與子宮頸癌早期偵測計劃（NBCCEDP），免費或只要付少許費用接受乳癌檢查。各州的衛生局（Department of Health）可提供此計劃的相關資訊。另外也有一項新計劃可為有需要的婦女提供乳癌治療補助。詳情請洽疾病管制預防中心（Centers for Disease Control and Prevention），電話：1-800-CDC INFO（1-800-232-4636），或登錄網站：www.cdc.gov/cancer/nbccedp。

臨床乳房檢查

臨床乳房檢查（CBE）是由醫生、執業護士、護士或醫生助理等醫療專業人員對受檢者乳房進行的檢查。進行檢查時，需要脫下上半身的衣服。檢查者會先觀察乳房的大小或形狀是否有變化，接著，用指腹輕輕觸摸乳房，確認是否有腫塊。兩邊腋下也會進行檢查。您也可以趁這時候瞭解如何進行乳房自我檢查。

乳房認知與乳房自我檢查

婦女應熟悉自己乳房的正常外觀和感覺，一有任何變化，便可立即通知醫生。發現乳房變化不一定就是罹患癌症。

瞭解自己乳房的外觀和感覺，就可注意到發生的任何變化。您也可以定期按照步驟檢查乳房。乳房自我檢查（BSE）的最佳時機是在乳房未覺觸痛或腫脹時進行。如果發現任何變化，請立即看醫生。

裝有乳房植體的婦女亦可進行乳房自我檢查。您可以請手術醫生協助確認植體的邊緣，讓自己知道觸摸的是植體還是乳房組織。植體有可能讓乳房組織變得突出，使檢查更為容易。

婦女可以選擇不進行乳房自我檢查，或可以偶爾做一次。美國癌症協會（American Cancer Society）提供如何進行乳房自我檢查的詳細資訊。想進行乳房自我檢查的婦女可以在本協會網站（www.cancer.org）找到該資訊，或致電 1-800-ACS-2345 索取資訊。

MRI（磁振造影）

針對某些乳癌高風險婦女，除了每年的乳房 X 光攝影檢查外，還可以進行篩檢 MRI。一般不建議只進行篩檢，因為篩檢可能無法發現乳房 X 光攝影檢查所發現的一些癌症。此外，MRI 的費用也比乳房 X 光攝影高。雖然大多數的大型保險公司會針對高風險婦女支付篩檢 MRI 的費用，但可能還是有保險公司不支付這筆費用。本文稍後會進一步說明 MRI。

乳癌的症狀

雖然篩檢性乳房 X 光攝影相當普及，使許多乳癌病例在症狀出現之前檢查出來，但這還不是百分之百準確。

乳癌最常見的徵兆是新出現的腫塊或囊腫。如果腫塊不痛、很硬而且有不規則的邊緣，則是乳癌的可能性較大。但有些乳癌腫瘤卻會觸痛、柔軟且圓滑。因此，如發現任何異狀，請務必找醫生檢查。

乳癌的其他徵兆還包括：

- 乳房整個或部分腫脹
- 皮膚發炎或凹陷
- 乳房疼痛
- 乳頭疼痛或呈凹下狀
- 乳頭或乳房皮膚發紅、龜裂或變厚
- 乳頭出現乳汁以外的分泌物
- 腋下出現腫塊

如果疑有乳癌

如果出現任何疑似乳癌的症狀，請儘快看醫生。在詢問一些問題以及進行完整的身體檢查（包括臨床乳房檢查）之後，醫生可能會建議做下列的進一步檢查。

影像檢查

乳房 X 光攝影：雖然乳房 X 光攝影主要用於篩檢，但如果乳房發生問題，也可以利用乳房 X 光攝影確認。這稱為診斷性乳房 X 光攝影。這種乳房 X 光攝影可能會顯示一切正常，接下來只要每年接受例行的乳房 X 光攝影檢查即可。或可能顯示需要進行切片。即使乳房 X 光攝影未顯示腫瘤，如果您或醫生可以觸摸到腫塊，則還是需要切片。如果超音波（請參見下文）顯示腫塊為囊腫，則不需要切片。

乳房 X 光攝影對於年輕女性的效果較差，主要是因為她們的乳房較為緻密，腫瘤容易隱藏。懷孕婦女和哺乳婦女也是如此。由於大多數乳癌都是發生在年齡較大的婦女身上，所以一般不會造成太大的問題。不過，對於具有乳癌遺傳風險因素的年輕婦女來說，這會是個問題，因為她們經常在年輕時就會罹患乳癌。因此，目前一些醫生會建議這些婦女接受 MRI 和乳房 X 光攝影來進行篩檢。

乳房 X 光攝影並無法絕對確認是否有癌細胞存在。如果乳房 X 光攝影顯示有可疑問題，則會摘取乳房組織標本，並放到顯微鏡下檢查。這稱為活體組織切片檢查（請參見下文）。

MRI 掃描：MRI 掃描可搭配乳房 X 光攝影使用，以篩檢乳癌高風險婦女。或者可以用來確認乳房 X 光攝影發現的可疑部位。已罹患乳癌的婦女也可透過 MRI，確認癌腫瘤大小。

與 X 光不同，MRI 掃描使用的是無線電波和強大磁場。在掃描之前，會將含鈆的顯影劑注射到靜脈，以利顯示細微部分。MRI 掃描可能會花較長的時間，通常需要一小時。檢查時必須躺進一個窄筒中，害怕密閉空間的人可能會感覺不舒服。此外，機器可能會發出很大的嗡嗡聲和卡嗒聲，聽起來可能很刺耳。有些地方會提供耳機，以音樂隔絕這些噪音。

乳房超音波：超音波會利用聲波來顯現身體某部位的輪廓。聲波回音會被電腦接收，然後在電腦螢幕上顯示影像。

超音波很適合與乳房 X 光攝影搭配使用，原因在於超音波很普遍，費用也比其他檢查低。但超音波不應用來取代乳房 X 光攝影。

一般來說，這會用來確認乳房 X 光攝影發現的可疑部位。這也有助於分辨囊腫和固體硬塊，而不需使用針頭抽吸液體。

乳管攝影（亦稱為乳管攝影術）：這是一種特殊的 X 光攝影，有助於診斷乳頭分泌物的原因。這項檢查會使用一條極細導管置入乳頭的乳管開口，接著再注入顯影物質，在 X 光片上顯示乳管的形狀。這會顯示乳管內是否有腫塊。如果有分泌物，則也可以檢查分泌物是否有癌細胞存在。

另外還有一些檢查可幫助醫生進一步瞭解您的狀況。如果您將接受這些檢查，可以請醫生解釋這些檢查的內容。您也可以聯絡美國癌症協會（**American Cancer Society**），以取得更多資訊。

活組織切片檢查

當其他檢查顯示您可能罹患乳癌時，就會進行活組織切片檢查。這是可以確診的唯一方法。這項檢查會從可疑部位摘取細胞，然後送到實驗室化驗。活組織切片檢查分為幾種。醫生會為您選擇最適合的一種。

細針抽吸切片（FNAB）：這項檢查會將非常細的針頭插入腫塊抽取體液或組織。醫生可能會使用超音波來輔助針頭插入腫塊。皮膚可能會進行麻醉。有時候，施打麻醉藥的不適可能更勝於切片本身。FNAB 所使用的針頭比抽血針頭還細。

如果抽出來的液體是透明的，腫塊很可能是良性囊腫。若帶血絲或混濁，可能是囊腫，或在少見的情況下為癌。如果腫塊是固態的，則會摘取小塊組織。摘取的組織會在顯微鏡下觀察，確認是否為癌細胞。

如果切片檢查未能提供明確的答案，或醫生仍不確定，則可能需要進行第二次切片或其他類型的切片檢查。

立體定位核心針刺切片：這種檢查使用的針頭比細針切片所使用的針頭要粗。這會用來摘取幾塊圓柱狀組織。切片檢查可在門診完成，進行切片之前會施打局部麻醉。另外還有 2 種更新型的檢查方式，分別為 **Mammotome®** 和 **ABBI**（先進乳房切片儀器），可摘取比核心切片更多的組織。

手術切片：有時候可能會需要手術來摘除整個或部分腫塊，以便在顯微鏡下觀察。這可能會摘除整個腫塊以及周圍部分正常組織。這一般可在醫院門診完成。進行切片之前會先施打局部麻醉（即麻醉腫塊周圍區域），另外也可能會使用鎮靜劑，讓您放鬆或暫時失去知覺。請向醫生詢問將接受哪種切片檢查，以及在進行切片期間和之後該注意哪些事項。

切片化驗檢查：切片摘取的組織會送往實驗室化驗，確認其為良性（非癌）或是癌症。如果不是癌症，就不需要進一步的治療。如果是癌症，切片有助於瞭解罹患的癌症類型，確認是否為侵入性癌症。

乳癌級數

切片標本也可分成 1 到 3 的級數。癌細胞看起來越像正常乳房組織，生長和擴散的速度就越慢。一般來說，級數越低，表示癌細胞生長速度越慢，而級數越高，生長速度越快。級數有助於預測婦女的病情發展（預後）。腫瘤級數對於腫瘤尚小且未侵犯淋巴結的婦女來說最為重要。這些婦女在摘除腫瘤之後可能不需要進一步的治療，而腫瘤級數較高的婦女一般需要接受荷爾蒙治療或化學治療。

荷爾蒙受體狀態

受體是細胞外層表面上的蛋白質，會與血液中的荷爾蒙結合。切片標本可進行測試，確認是否有雌激素和黃體素等荷爾蒙的受體。如果有，則通常稱為 **ER 陽性** 或 **PR 陽性**。這種癌症的病情發展一般會比沒有這些受體的癌症要好，因為其對荷爾蒙治療會有好的反應。約三分之二的乳癌至少有一種受體。

HER2/neu 狀態

約五分之一的乳癌有過多的 **HER2/neu** 蛋白質。**HER-2/neu** 濃度高的腫瘤稱為「**HER2 陽性**」。這種癌症的生長和擴散速度比其他乳癌要快。

所有新診斷出來的乳癌都應進行 **HER2/neu** 測試。**HER2 陽性** 癌症可使用針對 **HER2/neu** 蛋白質的藥物治療，如 **trastuzumab**（**Herceptin**）和 **lapatinib**（**Tykerb**）。如需這些藥物的更多資訊，請參見「如何治療乳癌？」一節。

另外也可能進行其他化驗檢查，以瞭解癌細胞的生長速度以及哪些治療會有作用。

基因形態檢測：研究發現，同時觀察一系列基因的形態，可瞭解早期乳癌在第一次治療之後是否會復發。這可用來決定是否需要進行更多的治療，如化學治療。目前有 **Oncotype DX™** 和 **MammaPrint®** 這兩種檢測，分別觀察不同的基因組。雖然有些醫生會使用這些檢測，但大多數醫生仍在等待目前正在進行的大型臨床試驗的結果。

檢查之後：分期

分期是確認癌症在發現時的擴散程度。癌症期別是考慮治療選擇時最重要的因素。期別會根據身體檢查、切片以及醫生安排的其他檢查結果而定。

瞭解乳癌擴散程度的檢查

下列一或多項檢查可用來瞭解癌症的擴散程度。

胸部 X 光

此檢查可確認癌症是否擴散到肺部。

乳房 X 光攝影

如果尚未進行乳房 X 光攝影，可以多做幾次檢查，以完整觀察乳房的情況。

骨骼掃描

此檢查可顯示癌症是否已擴散至骨骼。進行檢查時，會將非常低劑量的放射性物質注射到靜脈。骨骼會吸收這些物質，在掃描上形成「熱點」。這些熱點可能是癌，但也可能是其他問題，如關節炎。熱點可能需要其他檢查甚至切片標本。

CT 掃描（電腦斷層攝影）

CT 掃描是一種特殊的 X 光檢查。這項檢查會從不同的角度拍攝圖像，再由電腦將這些圖像合併起來，產生內部器官的詳細影像。此檢查可確認癌症是否已擴散至肝臟或其他器官。這也可用來輔助切片針頭插入可疑部位。

在進行 CT 掃描之前，您可能需要喝下顯影液，以顯現體內腸道的輪廓。在拍攝完第一組圖像之後，您可能接受靜脈注射，將顯影劑注射到體內。接著再拍攝第二組圖像。

顯影劑可能會導致潮紅（即發熱的感覺，特別是臉部）。有些人會過敏和發癢。在少見的情況下，會發生較嚴重的反應，如呼吸困難或低血壓。如果您對 X 光所使用的顯影劑過敏，在開始這項檢查之前，請務必告知醫生。

CT 掃描所需的時間比一般 X 光檢查長。進行檢查時，您需要靜躺在檢查檯上。在躺進環台拍攝圖像時，您可能會感覺稍微受到限制。

MRI（磁共振造影）

MRI 掃描使用無線電波和強大磁場來拍攝影像，而非使用 X 光。這項檢查可用來觀察腦部和脊椎。與 CT 掃描相較，MRI 給人的感覺可能更不舒服，因為所需的時間更長，而且需要躺進窄筒接受檢查。此外，機器可能會發出很大重擊聲，聽起來可能很刺耳。有些檢查中心會提供耳機，以音樂隔絕這些噪音。

PET 掃描（正子斷層攝影）

這項檢查會利用含有放射性原子的葡萄糖。癌細胞會吸收大量的葡萄糖。接著會使用特殊的攝影機偵測這些細胞。當醫生認為癌症已擴散，但不知擴散至何處時，也可藉助於 PET 掃描。這也可用來檢查淋巴結是否有癌細胞，再進行摘除。有些更新型的機器可同時進行 PET 和 CT 掃描。這項檢查可與乳房 X 光攝影搭配使用，以檢查腋下淋巴結是否有癌細胞。

TNM 分期系統

最常用來描述乳癌期別的系統就是 AJCC/TNM 系統。這套系統會根據腫瘤大小和擴散程度（**T**）、癌細胞是否擴散到淋巴結（**N**），以及是否擴散到遠處器官（**M** 代表轉移）來進行分期。**T**、**N** 和 **M** 後面所接的數字即代表了癌症的細節。

這些資訊會利用期別分類的方式來整合。接著會以羅馬數字來表示期別。第 0 期（原位癌）之後，接著就是第 I 到 IV（1-4）期。有些期別會再進一步細分成 A、B 和 C。一般來說，數字越小，癌症的擴散程度越低。數字越大，如第 IV（4）期，表示癌症越嚴重。若癌症期別相似，病情發展通常相似，一般也會以相似的方式治療。

在看過檢查報告之後，醫生會告訴您癌症的期別。乳癌的分期可能很複雜。請務必請醫生以您理解的方式解釋期別。這可幫助您和醫生決定對您最適合的治療。

乳癌各期別的存活率

五年存活率是指病人在診斷出癌症之後，存活至少 5 年的百分比。這表示他們在這 5 年期間可能有或可能沒有癌症復發。當然，許多人可以存活比 5 年還長的時間。死於其他疾病的病人不列入五年相對存活率計算。這表示死於其他原因的病人，如心臟病，就不會列入計算。

以下數據是依據癌症的精確分期而得。請向醫生確認您的癌症期別為何。這些數據也是根據數年前接受治療的婦女而得。由於現在有更多癌症病例可以早期發現，再加上更新、更進步的治療，存活率也會隨之改善。

期別	5 年相對存活率
0	100%
I	100%
IIA	92%
IIB	81%
IIIA	67%
IIIB	54%
IV	20%

（目前尚無第 IIIC 期乳癌的存活率，因為這是在幾年前才界定出來的期別。）

雖然這些數字可以代表整體狀況，但要注意的是，每位婦女都有其獨特情況，因此統計數字並無法精準預測您的情況會如何。如果您對於自己的治癒機率或存活期有任何問題，請向癌症治療小組諮詢。他們是最熟悉您情況的人。

如何治療乳癌？

以下資訊代表美國癌症協會癌症資訊資料庫編輯委員會（*American Cancer Society's Cancer Information Database Editorial Board*）的醫生和護士之觀點。這些觀點係根據其對醫學期刊發表的研究之解讀，以及其自身的專業經驗。

本文中的治療資訊並非本協會之正式方針，無意作為醫囑取代臨床癌症治療小組的專業和判斷，而是要幫助您和家人瞭解情況之後，與醫生一起做出正確的決定。

您的醫生可能會根據自己的專業判斷，建議不同於下列一般治療選擇的治療計劃。如對治療選擇有任何問題，請向醫生諮詢。

本節開始概述了乳癌的治療類型。接著再根據癌症期別討論一般治療選擇，最後一小節將說明懷孕期的乳癌治療。

一般治療類型

根據作用和使用時機，治療可分為幾大類。

局部治療與全身性治療

局部治療的目的在於治療腫瘤，而不影響身體其他部位。手術和放射治療便是局部治療的例子。

全身性治療則是透過血液或口服方式，經全身到達擴散到乳房以外的癌細胞。化學治療、荷爾蒙治療和免疫治療即為全身性治療。

輔助和前導性治療

若病人在手術後看起來似乎沒有癌細胞的情況下接受更多的治療，稱為輔助治療。醫生現在認為在癌症早期，癌細胞可能會從主要腫瘤脫離，然後透過血液開始擴散。這很難診斷出來。但若如此，癌細胞可能會在其他器官或骨骼形成新腫瘤。輔助治療的目的就是要殺死這些隱藏的癌細胞。但不是每位病人都需要輔助治療。

有些病人會在手術前接受全身性治療（多半是化學治療）以縮小腫瘤。這稱為前導性治療。

乳癌手術

大多數乳癌婦女都會接受手術來治療主要乳房腫瘤。手術的目的是要盡可能切除癌細胞。此外也可能進行手術來確認癌細胞是否擴散到腋下淋巴結（腋下淋巴結切除術），乳房切除術後恢復乳房的外觀，以及減輕晚期癌症的症狀。以下是一些常見乳癌手術的概述。

乳房保留手術

這種手術只會切除部分乳房。

腫瘤切除術：這種手術只切除乳房腫塊和周圍部分正常組織。術後通常會進行放射治療。如果也要使用化學治療，則放射治療會延至化療完成後再進行。

部分（局部）乳房切除術（四分之一乳房切除術）：這種手術切除的乳房組織比腫瘤切除術多。術後通常會進行放射治療。同樣地，如果也要使用化學治療，放射治療會延後進行。這些手術的副作用包括疼痛、暫時性腫脹、觸痛，以及手術部位形成疤痕組織而有變硬的感覺。

乳房切除術

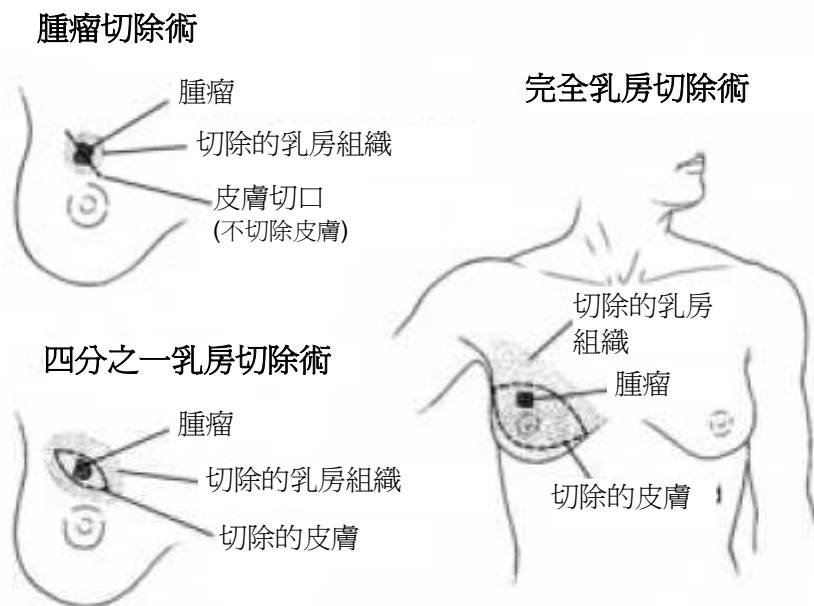
乳房切除術會切除整個乳房組織，有時會連同周圍組織一起切除。

單純或完全乳房切除術：這種手術會切除整個乳房，但不會切除腋下淋巴結或乳房下方的肌肉組織。有時雙邊乳房都會切除，尤其是為預防目的而施行的乳房切除術。大多數婦女在住院後隔天即可出院。

改良式根除性乳房切除術：這種手術會切除整個乳房以及部分腋下淋巴結。這是切除整個乳房的乳癌婦女最常接受的手術。

根除性乳房切除術：這是大面積的切除手術，包括整個乳房、淋巴結以及乳房下方的胸壁肌肉。這種手術現在很少施行，因為改良式根除性乳房切除術已證實一樣有效，且破壞程度和副作用也較少。

可能的副作用：除了術後疼痛和乳房形狀改變以外，乳房切除術和腫瘤切除術可能的副作用還包括傷口感染、傷口積血以及傷口聚積透明液體。如果同時切除腋下淋巴結，則可能會有其他副作用。



在腫瘤切除術和乳房切除術之間選擇

腫瘤切除術的好處之一在於可以保留乳房的外觀。缺點則是需要在手術後進行數週的放射治療。不過有些人在接受乳房切除術後還需要放射治療。對於罹患第 I 或 II 期乳癌的大多數婦女來說，腫瘤切除術或部分乳房切除術（配合放射治療）的效果與乳房切除術一樣好。以這兩種方法治療的婦女，在存活率上並無差異。不過，哪種手術最適合您，還要視其他因素而定。而且，腫瘤切除術不一定適合所有乳癌婦女。您的醫生可以說明腫瘤切除術不適合的原因。

乳房切除術和腫瘤切除術的可能副作用包括切口部位感染以及積血或積液。如果摘除淋巴結，也可能會有其他副作用，如手臂腫脹（淋巴水腫）。

其他乳癌手術

腋下淋巴結切除術

這種手術的目的是要確認乳癌是否擴散到腋下的淋巴結。手術會切除部分淋巴結，並放在顯微鏡下觀察。腋下淋巴結是否存在癌細胞，是選擇輔助治療的重要因素。過去認為，盡可能切除所有淋巴結有助於降低癌細胞擴散到身體其他部位的風險，可提高癌症治癒的機率。但現在已知要治療擴散到乳房和腋下淋巴結以外的乳癌細胞，全身性治療的效果最佳。腋下淋巴結切除術可用於化驗檢查，以協助做出其他乳癌治療決定。

切除淋巴結的可能副作用是手臂腫脹，這稱為淋巴水腫。在切除淋巴結的婦女當中，約有四分之一會發生副作用。淋巴結手術後若發生手臂腫脹、變緊或疼痛的情況，應立即通知醫生。醫生通常會採取一些措施來預防或減輕腫脹。關於淋巴水腫的更多資訊，您可以致電美國癌症協會（American Cancer Society）1-800-ACS-2345 或瀏覽本協會網站 www.cancer.org。

前哨淋巴結切片

這可在切除全部的淋巴結之前，先進行觀察。進行檢查時，會在腫瘤周圍注射放射性物質和/或顯影劑。淋巴系統會將這些物質帶往從腫瘤吸收淋巴液的第一個（前哨）淋巴結。如果癌症擴散，這個淋巴結或這些淋巴結最可能含有癌細胞。這些淋巴結（通常 2 或 3 個）會交由病理醫生檢查。如果前哨淋巴結含有癌細胞，則會切除更多淋巴結。如果沒有癌細胞，則可能不需要進一步的淋巴結手術。這種切片檢查相當複雜，因此最好交由具經驗的醫療團隊進行。

重建或乳房植體手術

這種手術的目的不在於治療癌症，而是要在乳房切除術後恢復乳房原有的外觀。如果您將接受乳房切除術，並且考慮進行乳房重建，則應在手術之前與整形外科醫生商談。何時進行手術以及手術類型的選擇有多種。

如需各種手術及其副作用的更多詳細資訊，請參見本協會的《乳房切除術後的乳房重建》一文。如果您想與乳癌癌友談談，我們鼓勵您與「邁向康復」計劃的義工聯絡。經過特別訓練的義工可為您提供資訊、安慰和支持。欲進一步瞭解「邁向康復」或想安排探訪，請致電本協會 1-800-ACS-2345。

手術會發生什麼樣的狀況

許多婦女可能一想到手術就覺得害怕。但如果能瞭解手術之前、手術進行時以及手術之後的情況，將有助於消除緊張。

手術之前：切片檢查過後幾天，您將知道自己是否罹患癌症，但病情程度要等到手術之後才會知道。您可能會在手術前幾天與手術醫生會面，瞭解手術的情況。您這時可能需要同意書上簽名，允許醫生為您執刀。這也是提出問題的好機會。

您可能需要事先捐血，以備手術之需。醫生也可能會詢問您目前正在服用哪些藥物、維他命或補充品。您可能需要在手術前一週或兩週停止服用其中一些藥物、維他命或補充品。

手術進行時：您可能選擇在門診或住院接受手術。施打哪種麻醉會視手術的類型和您自身的情況而定。若接受的是乳房切除術或腋下淋巴結切除術，一般會進行全身麻醉。您會插入點滴管（通常插在手臂靜脈），手術所需的藥物會透過點滴管輸入體內。一般來說，您的身上會掛著心電圖（EKG）機器，手臂會戴上血壓帶，以便在手術期間監控心跳和血壓。

手術所需時間以及住院時間也會視手術類型而定。例如，乳房切除術加上淋巴結切除，將需要 2 到 3 小時。手術之後，您會被送往恢復室，直到清醒以及生命徵象（血壓、脈搏和呼吸）恢復穩定為止。

手術之後：住院時間會視手術的類型、整體健康狀況、是否有其他醫療狀況、手術順利與否以及術後恢復的情況而定。住院多久應由您和醫生決定，而不應視保險公司支付多少而定，但在手術之前，請務必確認保險的支付內容。

一般來說，接受乳房切除術的婦女會住院 1 或 2 天後再回家。但有些人可能會待在短期留院病房，不到 24 小時即出院回家。在這種情況下，出院之後可能會有居家護士前往探訪。

腫瘤切除術和前哨淋巴結切片則通常在門診完成，不需要住院。

手術之後，開刀部位會纏上繃帶，緊緊包住胸部。乳房或腋下部位可能會置入一或多條導管（引流管），以排出傷口癒合期間的積液。引流管一般會放置一或兩週。等到積液減至一天約一盎司時，就會移除引流管。

大多數醫生會希望病人在手術後就開始活動手臂，以免變得僵硬。接受腫瘤切除術或乳房切除術的婦女通常會發現乳房部位並不太疼痛，但腋下會有怪怪的感覺（如麻木、太緊或拉扯的感覺）。

請向醫生諮詢，瞭解術後應如何照護。您可能會獲得書面的指示，告訴您下列事項：

- 如何照護傷口和包紮
- 如何照護引流管
- 如何知道是否感染
- 何時聯絡醫生或護士

- 何時開始使用手臂，以及如何進行手臂運動，以避免僵硬
- 何時開始再次穿胸罩
- 何時以及如何穿戴義乳
- 飲食注意事項
- 服用哪些藥物（包括止痛藥和可能的抗生素）
- 應該或不應該從事哪些活動
- 對於外觀可能會有什麼感覺
- 如何聯絡「邁向康復」義工 — 這些是經過特別訓練的癌友，可提供資訊、安慰和支持。

您會在術後 1 或 2 週看醫生。醫生應解釋病理報告的結果，並告知您是否需要進一步治療。

放射治療

放射治療是指使用高能量光線（如 X 光）殺死或縮小癌細胞的治療。在乳房保留手術之後，這種治療可用來殺死乳房、胸壁或腋下殘留的癌細胞。放射治療所採取的方式主要有 2 種。

體外放射線照射

體外放射一般用來治療乳癌。這與接受一般 X 光很類似，但時間較長。放射治療可在術後用來殺死乳房、胸壁或腋下殘留的癌細胞，或在較不常見的情況下，可在手術之前用來縮小腫瘤。

治療通常會在術後一個月開始，一週進行 5 天，持續約 6 或 7 週，可在門診完成。每次治療的時間為數分鐘。治療本身是無痛的。治療時可能會在皮膚劃上印記或刺繪小圖。這是做為輔助之用，可使放射線集中在正確部位。您可以詢問醫療團隊，確認是否會永久留下標記。如果放射治療是搭配化學治療使用，則一般會在化學治療完成後再進行放射治療。

現在有更新的治療方式正在研究中，可縮短放射治療的時間，而且只針對罹癌的乳房部分。其中一種方式是提高每天的放射劑量，但療程縮短至 5 天。另外一種方式則是在腫瘤切除術之後（縫合乳房切口之前）立即給予單一高劑量放射物質。大多數醫生認為這種方式在目前仍在實驗階段。

放射治療的主要副作用包括乳房腫脹和感覺沉重、治療的部位有類似曬傷的變化，以及感覺疲倦。這些乳房組織和皮膚的變化一般會在 6 至 12 個月後消失。有些婦女的乳房在放射治療之後會變小和變得緊實。腋下淋巴結的放射治療也可能導致淋巴水腫。

近接治療

另一種放射治療方式是將放射源粒（粒子）置於癌腫瘤旁的乳房組織。這可增加放射線對腫瘤的額外「作用」。目前也正在研究是否可將此當做放射線的唯一來源。截至目前為止的結果相當良好，但在將此方式當做標準治療使用之前，還需要更多的研究。

目前使用的近接治療方式之一稱為 **Mammosite®**。這會在一條細管末端接上氣囊。接著氣囊會置入腫瘤切除術所留下的空間，並在其中填充鹽水。放射性物質會透過管子添加。放射性物質一天添加和取出兩次，持續 5 天。最後氣囊會洩氣並取出。

化學治療

化學治療（一般簡稱「化療」）是利用殺死癌細胞的藥物所進行的治療，藥物會注射到靜脈、打針或口服藥丸或藥水。這些藥物會進入血液輸送到全身，以有效治療擴散至遠處器官的癌症。雖然這些藥物會殺死癌細胞，但也會傷害一些正常細胞，而可能導致副作用發生。

何為使用化學治療的時機？

有幾種情況會使用化療。

輔助化學治療：當病人在手術後癌症看似未擴散的情況下接受治療，這稱為**輔助治療**。若在乳房保留手術或乳房切除術之後使用化療，可降低乳癌復發的風險。

即使在癌症早期，癌細胞還是可能會從原發乳癌腫瘤脫離，然後透過血液擴散。這些細胞不會導致症狀、不會在 X 光上顯現出來，而且身體檢查也查不出來。但如果讓它們繼續生長，就可能在身體其他部位形成新的腫瘤。輔助化療可用來發現和殺死這些細胞。

前導性化學治療：手術前進行的化學治療稱為**前導性治療**。這種治療的主要好處是可以縮小較大的腫瘤，這樣一來便可以進行腫瘤切除術，而不需要乳房切除術。另一個好處則是醫生可以知道癌症對於化療是否有反應。如果腫瘤未縮小，就可能需要使用不同的藥物。不過，到目前為止，並沒有證據顯示前導性化療可改善存活率。

晚期乳癌的化療：如果癌症在發現時已經擴散到乳房和腋下以外，或在第一次治療之後擴散，化療也可做為這些婦女的主要治療。

化學治療如何進行？

在大多數情況下，使用多種藥物的化療效果最佳。過去 30 年的研究已經發現哪些藥物合併使用有效。不過，目前尚未發現「最佳」組合，因此研究仍在進行中。

醫生會以週期方式進行化療，每個治療週期之後會接著一段休息期。給予藥物的間隔時間一般為 2 或 3 週，會視使用的藥物或組合而不同。治療的總療程通常持續 3 到 6 個月。晚期乳癌的治療時間較長。

可能的副作用

化療的副作用會視使用的藥物種類、劑量以及治療的時間長短而定。您可能會產生下列一些短暫的副作用：

- 非常疲倦（稱為疲勞，多為紅血球數量變少所引起）
- 噁心和嘔吐
- 食慾不振

- 掉髮
- 口瘡
- 月經週期改變（這可能會永久改變）
- 感染機率增加（因為白血球數量變少）
- 容易瘀青或出血（因為血小板數量變少）

大多數副作用在治療結束後就會消失。例如，頭髮會長回來。如果副作用讓您感覺不適，請務必告知醫生或護士，因為大多數副作用都有緩解的方式。

永久性的副作用可能包括更年期提早（停經）以及無法懷孕。但接受化療並不一定表示就不會懷孕，或在這期間懷孕可能導致畸胎。如果您有性生活，則應與癌症醫生討論避孕方式。

心臟損傷：Adriamycin 和一些其他藥物如果長期使用或施以高劑量，可能會導致心臟損傷。醫生會小心控制這些藥物的劑量，並密切觀察是否有問題發生。

化療腦力後遺症：許多接受化療的婦女都會發現專注力和記憶力發生變化。這通常稱為「化療腦力後遺症」，可能會持續很長一段時間。研究尚未確認這些發現。不過，婦女在化療後的行為能力並不受影響。在發現「化療腦力後遺症」為治療副作用的研究中，那些症狀一般都會在數年後消失。如需更多資訊，請參閱美國癌症協會（American Cancer Society）另文說明的《化療腦力後遺症》。

增加白血病的風險：在極少的情況下，乳癌治療後數年，某些化療藥物可能會導致另一種名為急性骨髓白血病的癌症。但是，治療乳癌的益處要遠超過這種少見情況的風險。

感覺身體不佳或疲倦：許多婦女在接受化療之後，都會覺得身體不如以往健康。疲勞是接受化療的婦女會發生的另一個長期性問題。這可能會持續數年，但有方法可以緩解。如果疲勞會造成困擾，請向醫生諮詢。

荷爾蒙治療：

荷爾蒙治療是另一種形式的全身性治療。這通常用來降低術後癌症復發的風險，不過也可用來治療晚期乳癌。

在罹患 ER 陽性癌症的婦女身上，雌激素這種女性荷爾蒙有助於乳癌細胞生長。針對這些婦女，會使用阻斷雌激素作用或降低其濃度的幾種方式來治療乳癌。

Tamoxifen：Tamoxifen 這類藥物能消解雌激素的作用。Tamoxifen 有藥丸或藥水兩種劑型，通常在手術後每天服用，持續 5 年，以降低癌症復發的風險。最近的研究已證實，若癌細胞有雌激素受體，此藥物對於約一半的早期乳癌婦女有效。這也可用來治療已經擴散的乳癌，以及降低高風險婦女罹患乳癌的風險。

此藥物已知有副作用。最常見的副作用包括疲勞、熱潮紅、陰道分泌物以及情緒不穩。有些研究顯示服用 tamoxifen 的婦女罹患早期子宮內膜癌的機率會增加。但此癌症通常

在早期就會發現，接受手術幾乎可以治癒。如果陰道異常出血，請立即告知醫生。血凝塊是 **tamoxifen** 的另一個可能的副作用。不過，對於大多數乳癌婦女來說，**tamoxifen** 的益處要遠超過風險。

Fulvestrant：Fulvestrant（**Faslodex**）的作用方式是破壞雌激素受體，而非加以阻斷。即使乳癌對 **tamoxifen** 不再有反應，這種藥物通常也會有效。這種藥物一個月注射一次。主要的副作用有熱潮紅、輕微噁心和疲勞。這種藥物只適用於停經婦女，目前僅核准用於罹患晚期乳癌的婦女。

芳香酶抑制劑：這是使身體停止製造雌激素的藥物，只對停經後以及罹患荷爾蒙受體陽性癌症的婦女有效。這類藥物可在 **tamoxifen** 之後使用，甚至取而代之來降低乳癌復發風險。這類藥物不會導致子宮癌，也極少產生血凝塊，不過，有可能導致骨骼疏鬆和骨折，因為身體不再製造雌激素。最常見的副作用是關節僵硬和/或疼痛，感覺像是身體許多處關節同時患有關節炎。

目前還有一些影響女性荷爾蒙的其他治療和藥物用於治療乳癌。您的醫生可以針對任何建議的治療提供給您更詳細的資訊。

標靶治療

由於目前對於導致癌症的基因變化有了更多瞭解，使研究人員能夠開發出新藥物，直接針對這些基因變化進行治療。這些標靶藥物與標準化療藥物的作用方式不同，副作用一般不同，也較輕微。目前這些藥物多半與化療搭配使用。

Trastuzumab（Herceptin®）：這是一種單株抗體，會與稱為 **HER2/neu** 的生長促進蛋白質結合。正常乳房細胞和大多數乳癌細胞的表面上都可以找到這種微量蛋白質。某些乳癌有太多這種蛋白質，使癌細胞生長和擴散的速度更快。**Trastuzumab** 可阻斷這種蛋白質的作用，使乳癌細胞停止生長。它也有助於免疫系統抗癌。（單株抗體是人工合成的免疫系統蛋白質，可幫助身體抵抗疾病。）

此藥物的副作用相當輕微。這可能包括發燒和發冷、無力、噁心、嘔吐、咳嗽、腹瀉和頭痛。這些副作用在服用第一次劑量之後會較少發生。但有些婦女在治療期間可能會發生心臟損傷的情況。對大多數（但非全部）婦女來說，這情況是暫時的，會隨著停藥改善。如果您接受此治療，而發生呼吸急促、腫脹或活動困難的情況，請立即告知醫生。

Lapatinib（Tykerb®）：這是以 **HER2/neu** 蛋白質為標靶的另一種藥物。這是口服的藥丸，一般與化療搭配使用。這適用於化療和 **trastuzumab** 已不再有效的乳癌。此藥物最常見的副作用包括腹瀉、噁心、嘔吐、發疹以及手足症候群，這可能包括麻木、刺痛、發紅、腫脹以及手足不適。

Bevacizumab（Avastin®）：這是另一種單株抗體，適用於乳癌已擴散的病人。此藥物須與其他化療藥物搭配使用。此抗體可防止腫瘤形成新血管滋養其生長。**Bevacizumab** 採用靜脈輸注給予。這種藥物可能有少見但嚴重的副作用。

雙磷酸鹽類藥物

雙磷酸鹽類藥物是在乳癌已擴散至骨骼時使用的藥物。這些藥物可強化被侵入性乳癌細胞侵犯的骨骼，降低骨折或斷裂的風險。雙磷酸鹽類藥物也可用來預防芳香酶抑制劑（請見上述）治療所引起的骨質疏鬆，或化療導致的提早停經。這些藥物透過靜脈注射（IV）給予。

雙磷酸鹽類藥物可能有副作用，包括類似流感的症狀以及骨痛。雙磷酸鹽類藥物有個少見但嚴重的副作用，那就是顎骨損傷。醫生尚不清楚其發生的原因。有些癌症醫生會建議病人先檢查牙齒並治療任何牙齒或下顎問題，再開始接受雙磷酸鹽類藥物治療。

高劑量化學治療搭配骨髓或週邊血液幹細胞移植

在過去，一般認為施以非常高劑量的化學治療，再接著進行幹細胞移植，可治癒某些乳癌婦女，特別是癌症復發高風險婦女或晚期癌症婦女。但醫生發現，接受高劑量治療的婦女相較於接受標準劑量化療的婦女，存活期並不長。而且，高劑量化療加上幹細胞移植，可能會導致嚴重的副作用。這方面的研究仍在進行中。目前，這方面的專家建議婦女若要接受此治療，最好僅限於臨床試驗。

臨床試驗

您的醫療團隊可能會提及目前有針對您的癌症類型進行的臨床試驗，而您可能想知道什麼是臨床試驗。臨床試驗是獲得最新癌症治療的方式。

以下是關於臨床試驗的一些資訊。透過深入瞭解並與醫療團隊及家人、朋友討論，將可幫助您選擇最適合的治療。您可以選擇是否要參加臨床試驗。

什麼是臨床試驗？

臨床試驗是在審慎控制下，針對病人進行的研究試驗。這些試驗會測試新治療是否安全、有效。臨床試驗也可能會測試發現或預防疾病的新方法。經由臨床試驗，已經開發出許多新方法來預防、診斷和治療癌症。

臨床試驗的目的

臨床試驗是為了更密切觀察新治療或程序而進行的。只有在有理由認為研究中的治療、檢查或程序比目前使用的更好時，才會進行臨床研究。臨床試驗中使用的治療常會證實有實際的效果。若有實際的效果，就可能成為未來的標準治療。

臨床試驗可以測試下列項目：

- 尚未經 FDA（食品藥物管理局）核准的新藥
- 已核准之藥物的新用途
- 治療方式，如放射治療
- 手術
- 草藥與維他命
- 合併治療的新方式

研究人員透過研究新治療來嘗試回答下列問題：

- 治療是否有助益？
- 施予治療的最佳方式？
- 這比目前使用的其他治療更具效果嗎？
- 治療會導致哪些副作用？
- 此治療最能夠幫助哪些病人？

臨床試驗的階段

臨床試驗可分成 4 階段，分別為第一、二、三和四期。以下將以測試新藥為例，說明各階段如何進行。

第一期臨床試驗

第一期試驗的目的在於研究藥物對病人是否安全。藥物已經過實驗室和動物試驗的測試，但對於病人的作用尚未完全瞭解。如果藥物在第一期試驗對病人是安全的，就可以進行第二期臨床試驗。

第二期臨床試驗

這些試驗用來觀察藥物是否有作用。如果藥物在第二期試驗有作用，就可以進行第三期臨床試驗。

第三期臨床試驗

第三期試驗會將目前最有效的治療與研究中的新治療相比較。病人會分成 2 組或更多組。其中一組（稱為對照組）會接受標準的公認治療。其他組則會接受研究中的新治療。在 FDA 核准治療以供大眾使用之前，通常需要進行第三期臨床試驗。

第四期臨床試驗

一旦藥物經 FDA 核准並可供所有病人使用，該藥物仍會繼續進行研究，以進一步瞭解其短期和長期副作用。醫生可能也會想知道以新方式使用此藥物是否有效。

參加臨床試驗的情況

如果您參加臨床試驗，將會由專家小組為您治療，並密切觀察病情進展。相較於標準治療，您可能看更多次醫生和接受更多的化驗檢查。

不過，這也有一些風險存在。沒有人能夠預先知道治療是否有效或會發生什麼副作用，而這就是試驗的目的。雖然大多數的副作用都會逐漸消失，但有些可能會持續很久甚至會威脅生命。不過，也請記得，即使是標準治療，也會產生副作用。

決定參加臨床試驗

如果您想參加臨床試驗，請先詢問醫生，看看診所或醫院是否進行臨床試驗。您必須符合某些條件才能參加臨床試驗，如罹患某種癌症或未懷孕。但是否要參加臨床試驗，決定權完全在您。

參加臨床試驗不會影響您獲得可能需要的任何其他醫療。您可以隨時以任何理由退出試驗。若要進一步瞭解您所患癌症類型的臨床試驗，請向您的癌症治療小組諮詢。

如何獲得更多資訊？

美國癌症協會（American Cancer Society）為病人及其家人和朋友提供臨床試驗配對服務。您可以致電 1-800-303-5691 或瀏覽本協會網站 <http://clinicaltrials.cancer.org> 來使用這項服務。根據您所提供的資訊，這項服務可以提供與您的癌症種類相關的臨床試驗名單。

您也可以致電美國國家癌症病署（National Cancer Institute）1-800-4-CANCER（1-800-422-6237）或瀏覽該署臨床試驗網站 www.cancer.gov/clinicaltrials，取得臨床試驗名單。

如需有關臨床試驗的更多資訊，美國癌症協會（American Cancer Society）提供《臨床試驗：您需要知道的事項》一文。您可以在本協會網站 www.cancer.org 找到該文件，或致電 1-800-ACS-2345 索取該文件。

補充與另類治療

罹患癌症的病人可能會聽說許多不同於主流（標準）醫療的方法來治療癌症或緩解症狀。這些方法可能包括維他命、草藥和特殊飲食，或是如針灸或按摩等許多各種不同的方法。您對於這些治療方法可能有很多疑問，包括：

- 我怎麼知道治療是否安全？
- 我怎麼知道治療是否有效？
- 我是否應嘗試其中一或多項治療？
- 我的醫生對於這些方法的瞭解程度為何？我是否應該告訴醫生自己想試試這些方法？
- 這些治療方法是否會對標準治療造成影響？
- 「補充」和「另類」療法有何不同？
- 我可以從哪裡獲得關於這些治療的更多資訊？

術語釋義

補充和另類這兩個詞對於不同的人可能有不同的意義，因此可能會造成混淆。根據美國癌症協會（American Cancer Society）的定義，**補充**是指與正規治療**搭配**使用的藥物或治療。**另類**則是用以**取代**標準治療的治療方式。

補充療法：補充療法多半不是用來治療癌症，而是幫助病人感覺舒服一點。可用來補充的一些療法包括減壓靜坐、止痛針灸或減少噁心感的薄荷茶。另外還有其他療法。有些療法已知有幫助，有些尚未經過測試，有些已證實無效，還有一些甚至發現有害。

另類治療：另類治療是指用來取代標準治療的治療方式。這些治療尚未經臨床試驗證實安全有效。有些療法甚至可能有害。大多數情況下，最大的危險就是您可能無法受益於標準治療所帶來的效果。延遲或中斷標準治療可能會讓癌細胞有更多的時間生長。

決定該怎麼做

癌症病人會想要嘗試另類療法的理由很簡單，因為他們會想盡一切辦法來對抗癌症。有時候，如化療等標準治療可能很難進行或已經無效。

有時候，其他人會表示他們的方法可以治癒癌症而無嚴重的副作用，而這會讓人自然而然相信他們。但事實是，這些治療當中有絕大多數都未經過測試，且未證實能有效治療癌症。

當您在考慮這些治療選擇時，可以採取以下 3 個重要步驟：

- 向醫生或護士諮詢您所考慮使用的任何療法。
- 核對下面的「紅色警戒」清單。
- 致電美國癌症協會（American Cancer Society）1-800-ACS-2345，進一步瞭解您考慮嘗試的任何補充或另類療法。

紅色警戒

您可以使用以下的問題來確認應避免的治療或方法。如有任何問題的答案為「是」，就代表出現「紅色警戒」。

- 該治療是否保證能治癒所有（或大部分）癌症？
- 是否已告訴您不要使用標準治療？
- 該治療或藥物是否為「秘密的」，只有特定人士可以給予？
- 您是否需要出國來接受該治療？
- 鼓吹該治療的人士是否會攻擊醫界或科學界？

決定權在您

對於您的癌症治療，您擁有完全的決定權。如果您考慮使用補充或另類療法，請務必瞭解該療法並向醫生諮詢。在掌握充分資訊並獲得醫療團隊的支持下，您便能安全地使用有助益的療法，同時避免對您有害的療法。

我可以問醫生哪些問題？

在面對癌症和癌症治療時，我們鼓勵您與醫生開誠布公進行討論。不論問題大小，都可以提出心裡的疑問。以下是一些您可能想問的問題。請把任何想到的問題加進去。護士、社工或治療團隊的其他成員可能也能夠回答您的許多問題。

- 您是否可以寫下我的癌症確切類型為何？
- 這對於我的治療選擇和病情發展有何影響？
- 我是否可以有一份病理報告？
- 我的癌症是否已擴散到淋巴結或其他器官？
- 我的癌症期別為何？這對我來說代表什麼意義？
- 我有哪些治療選擇？您有什麼建議？為什麼？
- 我是否應考慮參加臨床試驗？
- 不同治療有什麼風險或副作用？

- 我該做些什麼來準備接受治療？
- 如果我需要或想要進行乳房重建手術，手術的效果如何？
- 在治療之後，我的乳房會恢復正常的感覺嗎？
- 我是否會掉髮？如果掉髮，該怎麼辦？
- 我的癌症在經過建議的治療之後，復發機率為何？
如果復發，該怎麼辦？
- 我是否應按照特殊飲食或改變其他生活習慣？
- 治療是否會引發停經？
- 治療之後是否還能懷孕？
- 依您所見，我的癌症存活率為何？

若此清單沒有包含您想到問題，請務必寫下來。例如，您可能會想詢問恢復時間，以便規劃工作的時間表。或者，您可能會想徵詢第二意見。攜伴和/或帶著錄音機看醫生可能會有幫助。請保留一份病歷、病理報告以及放射治療報告，以便在徵詢第二意見時可供參考。

請在以下加進您自己的問題：

治療之後的生活

完成治療可能讓人既憂且喜。您會覺得完成治療鬆了一口氣，但又不得不擔心癌症是否會復發。這對於曾經罹患過癌症的人是十分常見的疑慮。

您可能需要一段時間才會真的開始覺得康復，擔心也稍減。如需這方面的詳細資訊，請參閱美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*提心吊膽：害怕癌症復發*》一文。

另外，也請務必繼續保有醫療保險。雖然沒有人希望癌症復發，但總會有萬一。如果萬一復發，您最不希望見到的就是醫療費用成爲負擔。萬一癌症復發，美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*再見癌症：癌症復發*》一文可提供如何處理和面對這階段治療的資訊。您可以致電 **1-800-ACS-2345** 索取本文。

後續追蹤

在治療完成之後，後續追蹤看診十分重要。醫生會在追蹤看診時詢問您的症狀、進行體檢，以及安排化驗檢查或影像檢查。後續追蹤是要檢查癌症是否復發或擴散，以及特定治療是否產生可能的副作用。您可以趁此機會向醫療團隊提出任何想知道答案的問題，以及討論您可能擔心的任何事情。

幾乎任何癌症治療都有副作用。有些可能會持續數週到數月之久，但有些可能是永久性的。如出現任何不適症狀或副作用，請告知癌症治療小組，讓他們幫助您解決問題。

一開始，追蹤看診會每 **4 到 6 個月** 安排一次。癌症未復發的時間越久，追蹤看診的頻率就越少。在 **5 年** 之後，通常一年看診一次。如果您接受乳房保留手術，需要持續每年接受乳房 X 光攝影檢查。在治療之後，您應與醫生討論乳房 X 光攝影檢查的需要。

如果您服用 **tamoxifen**，應每年接受骨盆腔檢查。如果陰道異常出血，請立即告知醫生，因爲該藥物可能增加子宮癌的風險。如果您服用芳香酶抑制劑，醫生可能會要您檢查骨質密度。

如果有跡象顯示癌症可能復發，醫生會要您進行更多項檢查。如果癌症復發，治療可能包括手術、放射線、荷爾蒙治療或化學治療。

淋巴水腫

淋巴水腫是指手臂因積液而腫脹。這可能在治療後的任何時候發生 — 手術後、數月後甚至數年之後。目前並無方法來預測誰會或誰不會發生淋巴水腫。

在小心照護之下，淋巴水腫通常可以避免或得到控制。患側手臂受傷或感染可能會導致淋巴水腫或使其更惡化。若手或手臂發生腫脹、變緊或受傷，請立即告知醫生。有很多方法可以預防問題發生。例如，大多數醫生都會建議婦女不要從淋巴結手術或放射治療那一側的手臂抽血或量血壓。如需進一步資訊，請參閱美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*淋巴水腫：乳癌婦女須知*》一文。

生活品質

接受乳癌治療的婦女應該知道，一旦治療結束，生活品質即可恢復正常。許多研究已證實這點。不過，接受化療的婦女在某些功能方面可能稍受影響。

一些研究指出，年輕婦女更不易承受乳癌及其治療所帶來的壓力。有些人可能會覺得孤立無助。此外，化療可能導致提早停經也是必須面對的問題。另外也可能有性生活方面的問題。這些婦女可以藉由專為年輕乳癌康復者提供的諮商和互助團體獲得幫助。

乳癌的心理層面

在治療期間，您可能需要面對種種問題，而無暇顧及其他事情。一旦治療結束，您會發現自己充滿各種複雜情緒。很多婦女都會這樣。這是尋求支持的好時機。您需要其他人給予您力量和安慰。支持可以來自許多方面：家人、朋友、癌友互助團體、教會或心靈團體、網路互助團體或個人諮詢師。您可能會覺得抗癌之路十分孤獨，但是，您不必自己一個人面對。如果您不確定誰可以幫助您，請致電美國癌症協會（**American Cancer Society**）1-800-ACS-2345，我們可以幫您介紹團體或其他資源。

身體觀感

婦女在選擇治療時，可能會受到年齡、對於自己和身體的觀感，以及期望與害怕所影響。例如，為了身體的觀感，有些婦女可能會選擇乳房保留手術配合放射治療，而不選擇乳房切除術。另一方面，有些婦女則會選擇乳房切除術，而不論這對其身體觀感會有何影響。比起乳房在治療後的外觀，她們可能更擔心放射線的影響。

婦女還擔心的其他問題包括化療引起的掉髮以及放射治療導致乳房皮膚的變化。除了這些身體上的變化，婦女還可能會擔心治療的結果。這些都是很實際的問題，會影響婦女如何做出治療決定、如何看待自己以及對於治療的感覺。

關於義乳和胸罩

有些接受乳房切除術的婦女可能會選擇使用義乳而不進行重建。您的醫生會告知何時可以穿戴永久義乳。義乳的價格不一，請花時間挑選看起來美觀、穿戴起來適合的義乳。

適合的胸罩可能就是以前所穿的胸罩。您可以修改常穿的胸罩來穿戴義乳。請記得向保險公司查詢，瞭解給付的內容以及申請賠償的程序。此外，也要請醫生開立義乳和特製胸罩的處方。在購買義乳或胸罩時，請在帳單上註明「手術用」（**surgical**）。

請注意，如果您申請了義乳或胸罩的保險賠償，若日後決定要進行乳房重建，保險公司可能不會給付手術的費用。在提出申請之前，請先瞭解所有注意事項。

在面對所有這些情況時，美國癌症協會（**American Cancer Society**）的「邁向康復」計劃可助您一臂之力。您可以向「邁向康復」義工詢問任何問題。義工可給予意見和建議。請記得，義工也是過來人，可能比任何人都瞭解情況。

性生活

對於乳癌婦女來說，性生活的問題常會讓她們覺得很煩惱。除了身體觀感外，像是化學治療等針對乳癌的治療可能會改變身體的荷爾蒙濃度，而可能降低性慾或反應。對於在

20 多歲或 30 多歲發現罹患乳癌的婦女，這尤其難以承受，因為這段期間正是選擇伴侶和生育子女的時期。

婦女的伴侶也可能會難以接受診斷結果。他們常會不知道如何在治療之後從身體和心理表達愛意，特別是在手術之後。

乳癌治療可能會影響愛撫乳房的感覺。以重建的乳房而言，愛撫乳頭的感覺會幾乎沒有，因為重建乳頭的感覺比自然乳頭少很多。乳房的皮膚也較不敏感。但有些感覺會隨著時間恢復。

有些婦女仍會享受手術部位被撫摸的感覺，而有些婦女則不喜歡被碰觸到該部位，可能甚至連同乳房的其他地方都不喜歡被碰到。有些婦女在接受根治性乳房切除術之後，胸部會長期感到疼痛。在進行性行為時，可利用枕頭支撐這些部位。

乳房手術或乳房放射治療在生理上並不會降低婦女的性慾，也不會影響擁有正常性生活或達到高潮的能力。最近的研究發現，罹患早期乳癌的婦女大多數在一年內就能調適得很好。她們表示生活品質與從未罹癌的婦女相當。

請記得，每個人都有自己的反應方式。您的感覺無關對錯，而是您所獨有的。如需更多資訊，請參閱《性生活與癌症：罹癌婦女與伴侶指南》。

乳癌之後懷孕

在過去，許多醫生都建議乳癌康復者在治療後至少 2 年不要懷孕。雖然目前只有少數研究，但幾乎所有研究都證實懷孕不會增加癌症在成功治療後復發的風險。如果您打算懷孕，請務必與醫生討論此問題。有時候，透過諮詢可以幫助您釐清關於母親角色和乳癌康復者身分的複雜問題。

停經後荷爾蒙治療（PHT）

在過去，醫生會提供 PHT（也稱為荷爾蒙替代療法或英文簡稱 HRT）給乳癌治療後的婦女，以幫助減輕停經的嚴重症狀。但最近的一項研究指出，在接受乳癌治療後使用 PHT 的婦女更容易復發癌症或發展出新的乳癌。因此，目前大多數醫生都不認為乳癌康復者應使用 PHT。婦女可向醫生諮詢，瞭解有哪些其他方法可減輕停經的症狀。

看其他醫生

在癌症診斷和治療之後，您可能會看其他的醫生。這時，您必須能夠將診斷和治療的詳情提供給新醫生。請務必備妥下列資訊，並保留一份完整病歷給自己：

- 任何切片檢查或手術的病理報告
- 如果曾接受手術，需要手術報告
- 如果曾住院，需要醫生在病人出院回家時必須準備的出院摘要報告
- 最後，由於某些癌症治療藥物可能會產生長期副作用，因此需要藥物、藥物劑量以及何時服用藥物的清單

治療期間和之後應考慮改變哪些生活習慣

罹患癌症和面對治療可能很花時間，心理負擔也很沉重，但這同時也是從新的角度檢討生活的好時機。您可能正在思考要如何長期改善自己的健康情況。

做出更健康的選擇

請想想看您在得知自己罹患癌症之前的生活。您當時的生活方式是否讓您變得不健康？可能是喝太多酒、飲食過量、吸煙或沒有經常運動。

現在不是感覺愧疚或自責的時候。然而，您可以從今天就做出改變，這會對未來的生活產生正面的助益。這不僅可以讓您感覺更好，也會更健康。

您可以從您最關心的問題著手。對於較難的部分，可以尋求協助。例如，如果您考慮戒煙並需要幫助，請致電美國癌症協會（**American Cancer Society**）的 **Quitline®** 戒煙計劃，電話：1-800-ACS-2345。

飲食與營養

正確飲食對於任何人來說都不容易，但在癌症治療期間和之後會更困難。如果您目前仍在接受治療，在飲食方面發生與治療相關的問題，請索取本協會的《癌症病人的營養》一文。

在治療之後，最好能夠先建立良好的飲食習慣。您會驚奇地發現，只要一點簡單的改變，居然就能夠有長期的效益，例如在飲食中增加各種健康的食物。請嘗試每天吃 5 份或更多蔬果。選擇全穀類食物，而不要選擇白麵粉和白糖。嘗試限制攝取高脂肪含量的肉類。少吃加工肉製品，如熱狗、香腸和培根。如果您喝酒，請限量，一天最多喝 1 或 2 杯。還有別忘了要定期運動。良好飲食加上定期運動將能幫助您維持健康體重，讓您感覺更有精神。

體重

對於乳癌婦女來說，達到和維持適當體重是最重要的目標之一。一些研究指出，發現癌症當時體重超重太多的婦女，癌症復發的機率較高，也較容易死於癌症。研究也發現，在罹癌之後增加太多體重，結果也相同。但不是所有研究都顯示此結果。

休息、疲倦、工作和運動

疲倦是接受癌症治療的病人常出現的症狀。這通常不是一般的疲倦感，而是「精疲力盡」的感覺，就算休息也不見好轉。對於一些人來說，這種疲倦感在治療之後會持續一段很長的時間，而使他們無法從事體能活動。不過，運動確實有助於消除疲倦。此外，最近的研究指出，曾罹患乳癌且運動的婦女相較於不運動者，復發癌症的機率和死亡率都較低。

如果您在治療期間因為生病而必須待在床上，您的體力、耐力和肌力都會衰退一些。物理治療有助於維持肌肉的力量和活動範圍，可以減少疲倦感及其所帶來的憂鬱感覺。

任何體能計劃都應視您的情況而定。在開始之前請向醫療團隊諮詢，瞭解他們對於運動計劃的意見。接著，嘗試找人一起運動，這樣就不會覺得孤單。

如果您覺得十分疲倦，就需要在活動與休息之間取得平衡。您可以在需要時休息。如需疲倦感的詳細資訊，請參閱出版品《癌症引發的疲倦感與病人貧血治療指引》。

運動可以改善身心健康，包括：

- 改善心血管（心臟與循環）機能。
- 強化肌肉。
- 消除疲倦感。
- 減少焦慮和憂鬱。
- 感覺更快樂。
- 自我感覺更好。

長期下來，我們知道運動有助於預防某些癌症。根據美國癌症協會（**American Cancer Society**）建議，要預防乳癌，婦女在一週 5 天或以上的時間內應進行至少一項中強度的運動達 45 到 60 分鐘。中度運動是指與快走活動量相當的運動。強度運動則會使用大肌肉群，讓人流汗並感覺到心跳和呼吸均明顯加速。

乳癌研究有什麼新進展？

全球有許多醫學中心正在針對乳癌的成因、預防和治療進行研究。

成因

目前研究仍在持續尋找改變乳癌風險的生活型態和習慣。有些研究正在瞭解運動、增重或減重以及飲食對於乳癌風險的影響。此外，我們對於基因如何影響也有了更多的瞭解。隨著人類基因體已排出序列，這方面的進展應該更快。

目前有一項大型的長期試驗正在進行，將有助於找出乳癌的成因。這項名為「姐妹研究」（**Sister Study**）的試驗將追蹤 50,000 名姐妹曾罹患過乳癌（但本身未罹癌）的婦女。這項研究長達 10 年，將針對可能導致乳癌的許多因素收集相關資訊。如想進一步瞭解「姐妹研究」，您可以致電 1-877-4-SISTER 或瀏覽網站 www.sisterstudy.org。

從新的角度檢視乳癌

乳癌仍有許多未解之謎，其中之一就是醫生無法確切判斷哪些婦女復發癌症的機率較高。這就是為什麼除了腫瘤仍小的婦女外，幾乎所有婦女在術後都必須接受某種形式的輔助治療。為進一步瞭解哪些人需要輔助治療，研究人員針對乳癌的許多方面進行了瞭解。科學家已經能夠將基因的某些形態與容易復發和擴散到遠處部位的癌症相關聯。早期階段的研究顯示，帶有某些基因形態的婦女在術後可能就不需要輔助治療。不過多數專家都認為這需要更多的研究，才能常規使用此新方法。

根據使用最新方法來發現基因表現形態的研究，乳癌可使用一些新方法來分類。目前乳癌的分類是根據腫瘤在顯微鏡下的觀察結果。新的分類方法則是根據分子特性，更能夠預測癌症對於幾種乳癌治療的反應。

預防

目前也有研究正在進行，以瞭解帶有某些危險因素的婦女預防乳癌的方式。**Tamoxifen**、**raloxifene** 和其他藥物的研究預期可以研發出預防許多乳癌的方式。但到目前為止，大多數婦女因為擔心可能的副作用，而不願意服用這些藥物。目前也有其他可能降低乳癌風險的藥物正在研究中。如需更多資訊，請參閱美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*降低乳癌風險的藥物*》。

更新型的影像檢查

目前有許多更新的影像技術正在研究中，以瞭解如何使用這些技術來觀察疑有癌細胞變化的乳房部位。如需這些技術的更多資訊，請參閱美國癌症協會（**American Cancer Society**）的《*乳房 X 光攝影和其他乳房影像檢查*》一文。

MRI 與乳房切片

目前出現一種新型切片檢查，可利用 **MRI** 來透過一個小切口採集許多標本。此方法正針對有乳癌病史、有乳癌家族病史以及乳房組織緻密的婦女進行研究。

治療

更新型的乳房切除術

目前有更新型的乳房切除術正在研究中，以達到更美觀的效果。

皮膚保留乳房切除術：一些研究指出，對於許多婦女來說，這種手術的效果可能與一般改良式乳房切除術相當。兩者的組織切除量雖然差不多，但除了乳頭和周圍顏色較暗的皮膚部分，大部分的乳房皮膚都會保留下來。

這種手術僅適用在立即進行的乳房重建術。這對於腫瘤較大或腫瘤接近皮膚的婦女可能不適合。雖然這種手術尚未公認為標準的乳房切除術，但許多婦女較希望接受這種手術，因為手術產生的疤痕組織較少，重建後的乳房看起來也較為自然。

乳頭保留乳房切除術：這是更新型的一種手術，如同皮膚保留乳房切除術，在切除乳房組織時，會切除乳頭和乳暈。但會清除掉乳頭和周圍顏色較暗的皮膚部分（乳暈）的乳房組織，再交由病理醫生檢查。只要乳頭和乳暈附近沒有發現乳癌細胞，就會再重新接回。

皮下乳房切除術：這是一種新型的預防性乳房切除術。進行這種手術時，會在乳房下方切口。接著取出乳房組織，但保留乳房皮膚和乳頭。這種手術所產生的疤痕較少，但保留的乳房組織比其他類型的乳房切除術多，因此殘留組織發展出癌症的機率較高。

這些手術均需要進一步的研究，以確定不會導致更多癌症發生或復發。

乳房重建手術

重新連接血管（顯微血管手術）技術出現進展，使得乳房重建術也獲得改良。

研究顯示，在乳房重建術使用乳房植體的婦女得到免疫系統疾病的機率，不會比未曾接受過此手術的婦女高。此外，乳房植體也未顯示會增加乳癌復發或發展新癌症的風險。

放射治療

針對腫瘤切除術後需要放射治療的婦女，有一種名為 **APBI**（加強式部分乳房放射治療）的方法，可使接受放射治療更輕鬆容易（相對於需要數週才能完成的標準每日放射治療）。目前有幾種 **APBI** 正在研究中。多項大型研究正在進行中，以瞭解這種治療方式是否與標準放射治療一樣能預防癌症復發。

化學治療

劑量密集化學治療：某些研究顯示，劑量正常但提高化療頻率（每 2 週），比一般頻率（每 3 週）更能預防癌症復發。由於頻率更密集，因此必須給予生長因素，以預防血球變少，這是化療常見的嚴重副作用。目前有臨床試驗正在進行，以研究這種治療方式在輔助治療中所扮演的角色。

新化學治療藥物：由於晚期乳癌經常難以治療，因此研究人員正在研發更新、更有效的藥物。在早期階段研究，已發現 **ixabepilone** 這種藥物能夠使許多乳房腫瘤縮小或停止生長，甚至在接受過多種化療的婦女身上也有效。

標靶治療

標靶治療是更新型的藥物種類，以細胞中導致癌症的基因變化為目標。標靶治療使用的藥物主要有兩種：單株抗體和「小分子」標靶治療。

使用單株抗體做為新治療選擇的研究目前也正在進行。單株抗體是免疫系統細胞分泌的一種特殊蛋白質。這可以在實驗室合成。**Trastuzumab**（**Herceptin**）便是其中一種，可防止某種蛋白質助長癌細胞生長太快。它也有助於免疫系統抗癌。

目前也有其他單株抗體正在進行研究。**Lapatinib**（**Tykerb**）是藥丸形式的小分子標靶治療。這項藥物最近通過 **FDA** 核准，可用於使用 **trastuzumab** 無效的晚期乳癌婦女。

血管新生

癌症若要發展，就必須形成血管來「滋養」癌細胞。一些研究發現，乳癌若有許多新形成的小血管，可能擴散得更快。目前已有新藥物出現，可防止新血管形成，有助於阻止乳癌生長。有幾項藥物目前正在進行臨床試驗研究。

如何獲得更多資訊？

美國癌症協會（American Cancer Society）提供的資訊

以下是其他一些有用的相關資訊。您可以透過本協會免費專線 1-800-ACS-2345 索取這些資訊。

診斷之後：病患與家屬指南（亦提供西班牙文版）

乳癌詞彙（亦提供西班牙文版）

及早發現乳癌（亦提供西班牙文版）

義乳與假髮配件清單

乳房切除術後的乳房重建（亦提供西班牙文版）

化療腦力後遺症

乳房手術後的運動（亦提供西班牙文版）

乳房 X 光攝影和其他乳房影像檢查

降低乳癌風險的藥物

NCCN/ACS 乳癌病人治療指引（亦提供西班牙文版）

非癌症乳房疾病

性生活與癌症：罹癌婦女與伴侶指南（亦提供西班牙文版）

與醫生商談（亦提供西班牙文版）

認識化學治療（亦提供西班牙文版）

認識放射治療（亦提供西班牙文版）

美國癌症協會（American Cancer Society）出版有下列書籍。請致電 1-800-ACS-2345 詢價或訂購。

《乳癌心路歷程：個人指導手冊》，第二版

《照顧：居家照顧癌症病人的引導資源》

全國性組織與網站*

除了美國癌症協會（American Cancer Society），還有其他組織和網站提供病友資訊與支持：

國家乳癌組織聯盟（National Breast Cancer Coalition）

電話：1-800-622-2838

網址：www.stopbreastcancer.org

美國國家癌症學院（National Cancer Institute）

電話：1-800-4-CANCER（1-800-422-6237）

網址：www.cancer.gov

Susan G. Komen 乳癌防治基金會（Susan G. Komen for the Cure）

電話：1-877-465-6636

網址：www.komen.org

乳癌支援網（Breast Cancer Network of Strength）（前身爲 Y-Me 國家乳癌組織 — Y-Me National Breast Cancer Organization）

電話：1-800-221-2141 或 1-800-986-9505（西班牙語）

網址：www.networkofstrength.org

疾病管制預防中心（Centers for Disease Control and Prevention，CDC）

電話：1-800-232-4636

網址：www.cdc.gov

* 此名單所列者並不代表美國癌症協會（*American Cancer Society*）為之背書。

美國癌症協會（*American Cancer Society*）歡迎您詢問與癌症相關的任何主題。如有任何更多問題，請致電本協會 24 小時全年無休專線：1-800-ACS-2345。

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：9/26/2007

前次修訂日期：5/15/2008

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