

認識乳癌

乳癌發生率為國內女性好發癌症的第一位，好發年齡以 45~54 歲為最多；近年隨著癌症篩檢與醫學治療技術的發達，若能早期發現，早期治療，乳癌五年的存活率可高達九成以上。乳癌是由乳房乳腺管細胞或腺泡細胞因不正常繁殖而形成的惡性腫瘤；常是自行摸到腫塊，其中以 90% 的乳房硬塊多屬良性病變，切除並經由病理切片來診斷。

除了侵犯乳房，更可能轉移到遠處器官像是骨骼、肺、肝、腦等，而破壞身體重要器官的功能，造成身體很大的健康；乳房主要是由 15~20 乳葉所形成，每一乳葉包含許多小葉，而乳葉以及小葉之間由許多細管相連接，這些細管是產生乳癌最多的地方，產生的癌為乳管癌，由乳葉產生的叫作乳葉癌，乳葉癌容易產生雙側乳癌。

一、高危險群

- 1.已得過一側乳癌者。
- 2.乳癌病人之家族史。
- 3.有乳房上皮良性增生性病變者。
- 4.胸部接受高劑量輻射線之暴露。
- 5.乳房切片有不正常細胞增生現象。
- 6.特殊家族史（停經前得過兩側乳癌）。
- 7.未曾懷孕、未曾哺餵或 30 歲才生第一胎。
- 8.卵巢癌、子宮內膜癌、大腸癌病史。
- 9.初經較早（小於 12 歲）或停經較晚（大於 55 歲）者。
- 10.飲食偏向高脂肪食物、停經後肥胖、高社會地位、飲酒習慣。
- 11.長期服用賀爾蒙製劑及口服避孕藥。
- 12.停經後肥胖者。



二、乳癌有哪些主要症狀？

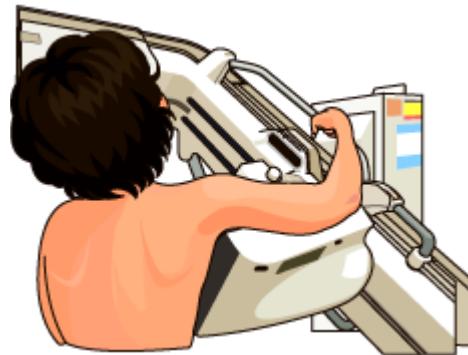
- 1.無痛性乳房腫塊。

認識乳癌

2. 乳房有局部或全面性凹陷。
3. 腋下淋巴結紅腫。
4. 乳房大小或形狀改變。
5. 乳頭異常分泌物，尤其帶血分泌物。
6. 皮膚出現點狀凹陷、色澤紋路改變。
7. 乳房皮膚變薄、有橘皮樣變化，紅腫或潰爛。

三、乳癌的診斷

乳癌好發部位為乳房外上 1/4 處，篩檢方法包括：自我檢查、臨床理學檢查、乳房超音波、乳房 X 光攝影及磁振造影，目前國際上最具醫學實證，可以有效提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法是乳房 X 光攝影，篩檢乳癌的敏感度可達 95% 可以降低死亡率約三分之一，而不確定此病灶或屬高危險群婦女則從切片檢查或細胞學檢查來確定診斷。組織切片可作為疾病診斷，也能檢測出乳癌預後因子，如：荷爾蒙接受體，以作為治療依據，從 2025 年開始政府補助 40~74 歲婦女每 2 年一次乳房 X 光攝影檢查，請至各地乳房 X 光攝影醫療認證機構受檢，認證名單可至國民健康署網站查詢。

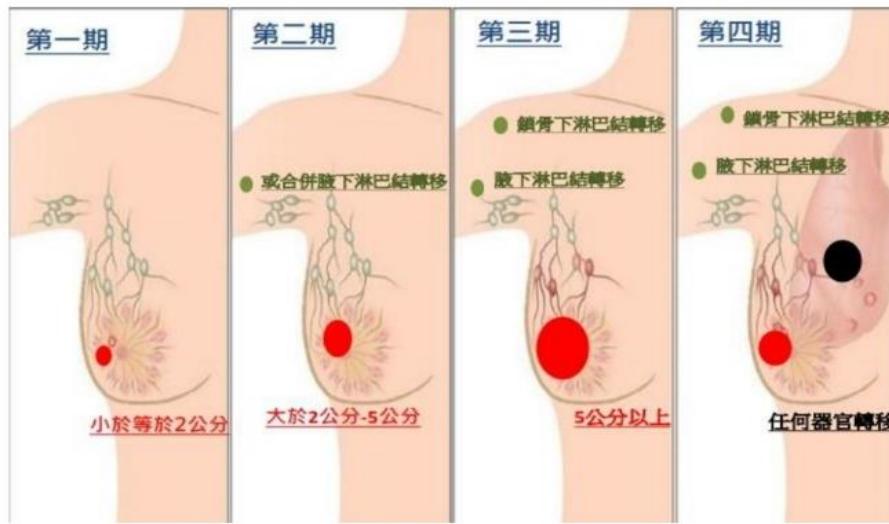


四、乳癌之分期

根據美國癌症聯合協會（AJCC）針對乳癌的病理性特徵，在臨牀上將乳癌分為四期～零期（原位癌）：癌細胞只局限在乳腺管內或小葉內，沒有腋下淋巴結的轉移（如圖一）。

若確定為乳癌，進一步檢查是必須的，包括：年齡、期別、腫瘤特性、動情素及黃體素接受體有否、是否停經及身體狀態等，這些皆會影響以後的治療計畫及預後。

認識乳癌



圖一

圖片取自：台灣癌症基金會網頁

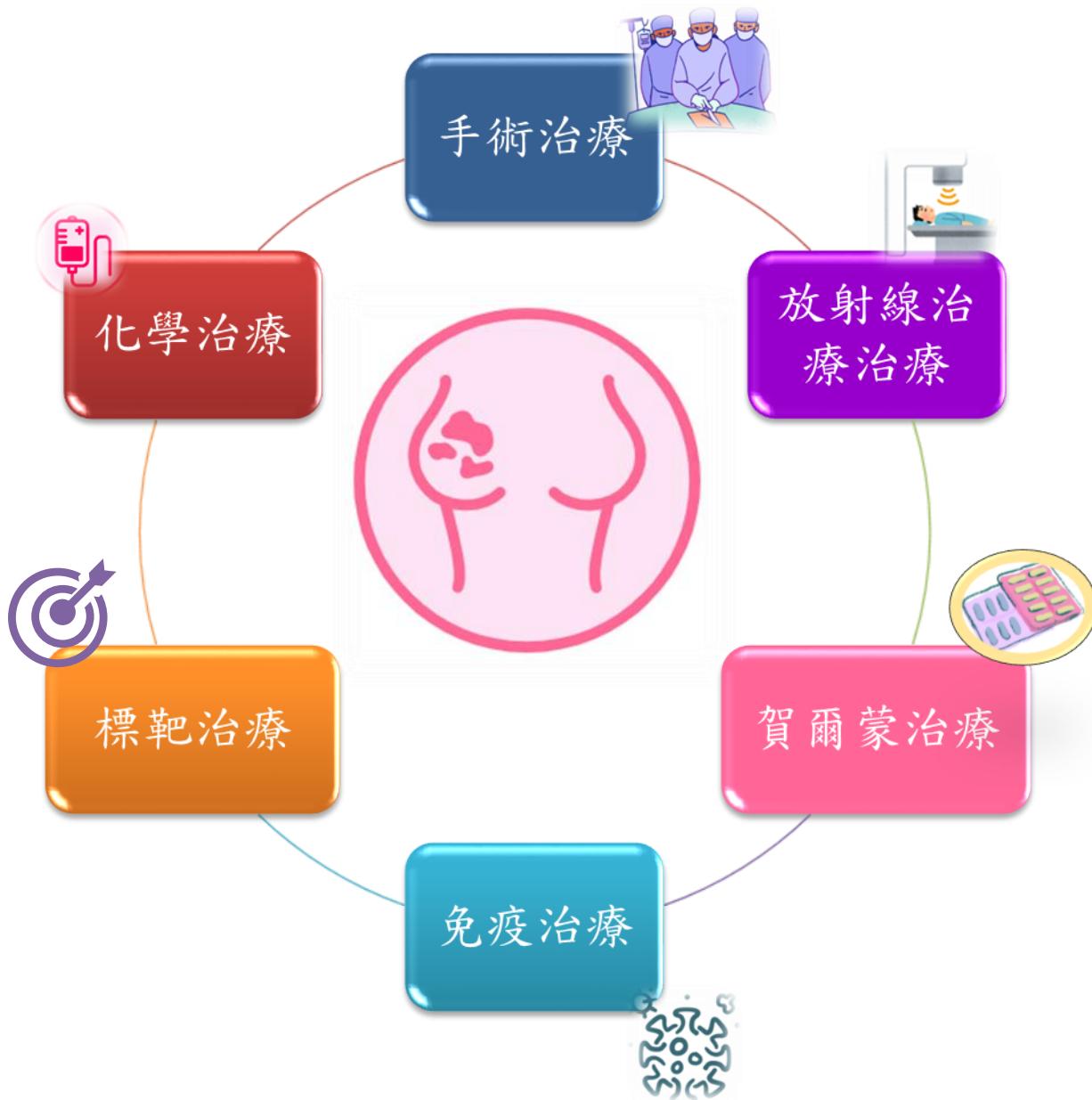
五、乳癌的治療

醫師會根據病理結果以及期別而有不同的治療；目前治療方式有 6 種以單一使用或合併治療；您的醫師會按不同的病情狀況，而採用不同的治療方式，乳癌可依病理特性分為「荷爾蒙受體陽性型」、「HER2 受體陽性型」及「三陰性乳癌」，其中「荷爾蒙受體陽性型」最為常見，約占所有乳癌病例的 70~75 %。

- 1.手術治療：醫生會依據腫瘤大小、位置及淋巴結是否轉移，來提供適合您的手術方式，可分為乳房保留手術、改良型乳房根除術，當淋巴有轉移時則須進行腋下淋巴結廓清術。
- 2.放射線治療：利用穿透性強的電子射線作用於腫瘤已達到消滅癌細胞，可單獨使用或合併其他治療。執行乳房保留者、腫瘤大於 5 公分或是淋巴結有 3 顆以上的轉移，則需執行放射線治療。
- 3.化學治療：屬於全身性治療，運用化學藥物殺死或是抑制腫瘤生長，可單獨使用或是合併其他治療方式。針對其別較早的乳癌，手術前也會執行化學治療，稱為先導式化療，可縮小腫瘤大小，降低術後傷口大小及保留乳房的機會。

認識乳癌

4. 荷爾蒙治療：研究發現，部分乳癌細胞受女性荷爾蒙影響，如果能阻斷賀爾蒙作用，便有希望抑制癌細胞生長，故針對雌激素受體（ER）或黃體素（PR）為陽性的病人，在術後會接受5年～10年的賀爾蒙抑制藥物治療，來降低復發的機率。
5. 標靶治療：標靶治療是針對癌症細胞特定的分子來做治療，對特定的目標進行攻擊，因此和化學治療相比，標靶治療對正常的細胞影響及副作用程度較低。
- 6 免疫治療：是近來較為新興的治療方法，是利用活化自體的免疫系統來攻擊癌細胞。治療前須檢測基因是否有突變或發生變異。



圖二 乳癌治療各面向

認識乳癌

六、預後

時代演練，抗癌治療對抑制乳癌細胞生長有相當好的效果，除了局部復發機會降低，也延長了存活時間，使得乳癌的治療更具信心；所以，除了應定期自我檢查乳房外，有異常現象應立即請教，並與專業醫師討論，尋找最佳治療方式，定能克服癌症，獲得最適當的治療效果。

臨牀上對於罹癌病人的心靈調適為一大考驗，病人內心感受與焦慮，甚且對於過度焦慮之病人，建議應於病人入院時提供全人醫療，包括：個管師、心理師、營養師及藥師等等，提供病人身、心、靈的照護，同時也可會診中醫診治乳癌病人，多以補氣、滋陰、清熱降火藥為主，以改善腎陰虛、肺陰虛及氣虛所導致的症狀，進而提升病人的生活品質，減輕乳癌病人在抗荷爾蒙治療期間的副作用，並提升其心理健康及生活品質，必要時可啟用醫病共享決策，將病人及家屬共同納入治療決策，運用跨團隊方式，期望於病人抗癌期間提供完整醫療團隊諮詢，以提供病人強而有力的支持。

參考資料

- 孫建安（2022）・女性乳癌，聲洋防癌之聲，(171)，8-19。
- 陳芳銘（2021）・乳房腫瘤的診斷技巧・於沈陳石銘總校閱，乳房醫學與臨床應用（124-137頁）・台灣乳房醫學會。
- 林美良、林佳靜、張鶴齡、羅琦、馮清淳、鄭春秋（2024）・贅生性疾病之護理・於劉雪娥總校閱，成人內外科護理（上冊）(621-716頁)・華杏。
- 辜馨儀、熊誼芳、李英芬（2025）・接受荷爾蒙療法之乳癌病人採中醫治療症狀緩解之探討・領導護理，26(1)，17-27。