

婦女應該知道的乳癌

一般外科主治醫師 / 葉名焮

前言

最近幾年來，從林晏如、胡錦到楊思敏，這一連串的知名藝人罹患乳癌事件曝光後，越來越多的女性意識到乳癌的可怕，這點可以從台灣各地乳房門診的病患激增看出。然而在這些新聞的背後，多數民眾只是一味地懼怕乳癌，實際上並不了解乳癌這種疾病的真相，以至於徒然形成眾多女性及其家人的心理負擔，卻無助正常乳癌防治工作的推展。事實上，讓民眾知要比讓民眾怕更重要。

盛行率

首先，讓數字說話，根據衛生署的統計，台灣目前婦女罹患乳癌的盛行率是每十萬分之二十五至四十人，亦即大約每年每四千位婦女中就有一人被診斷出罹患乳癌。平均每年大概有二千五百名婦女被診斷出乳癌，大約有一千五百名婦女死於乳癌。這種罹患率僅次於子宮頸癌，佔台灣女性罹患癌症的第二位，但遠比西方國家之盛行率低(如美國大約每九名婦女就有一名在一輩子中會被診斷出乳癌)。

什麼人容易得乳癌

- ◎四十歲以上婦女(台灣乳癌病患平均年齡47歲)
- ◎家族罹患乳癌病史
- ◎初經較早或停經較晚者
- ◎大於30歲生頭胎者
- ◎有上皮性非典型增生之良性乳房疾病者

◎卵巢癌及子宮內膜癌患者

◎曾經有一側乳癌患者

◎胸部大量放射線照射

◎停經後肥胖者

◎中度飲酒

◎飲食偏向高脂肪食物者

以上是目前所知的乳癌危險預測，也是很多人很想了解的事情。但是很遺憾的是，超過百分之五十以上之乳癌患者並不具有任何以上所言之危險因子，也就是說絕大多數的乳癌病患無法被預測，每一位婦女一生之中都有罹患乳癌的危險。

另外服用女性荷爾蒙或避孕藥是否增加乳癌之危險，在臨床上仍有爭論；停經後是否補充女性荷爾蒙應與醫生充份討論後決定，並同時定期接受乳房檢查。

乳癌的成因尚未被完全了解，目前研究指向細胞控制生長繁殖的基因病變。門診中經常遇見一些乳癌病患自哀自怨，彷彿罹患癌症是個人失德亦或報應所至，這實在是個很奇怪的想法。

乳癌的症狀

臨床上，常有一些病患只要偶然摸到乳房內有硬塊就緊張得覺也睡不著、飯也吃不下，甚至於連遺書都交代好了。其實，絕大部份的乳房腫瘤是良性的，大家無需過度緊張，但是如果發現以下症狀則代表有惡性腫瘤的可能性，不可等閒視之，應儘快求診於乳房專科醫師。



無痛性乳房腫塊

- ◎乳頭異樣分泌物，尤其是帶血分泌物
- ◎不對稱乳頭凹陷
- ◎乳房局部凹陷或突出，外型改變
- ◎乳房皮膚有紅腫，潰爛或呈橘皮樣變化
- ◎乳頭及乳暈部份有濕疹樣脫屑
- ◎腋下淋巴腺腫大

值得注意的是初期的乳癌是不會有任何症狀或身體的不適。換句話說，早期乳癌是不容易被發現的。以美國乳癌病患篩檢的經驗來看，近幾年來早期癌病患比率逐年增加，要歸功於婦女乳房篩檢工作普遍的成效，使許多腫瘤在用手還無法觸及前即被診斷出來。這並不是說自我檢查不重要，事實上，很多報告指出定期自我檢查可以降低乳癌診斷時的腫瘤大小，從而降低乳癌死亡率。

乳癌診斷

每位婦女應該學習自我檢查乳房，停經前婦女在每次月經結束後一星期左右檢查一次，停經後及懷孕婦女則每月固定一天實施。乳房自我檢查應長期實施，不應偶一為之，如此方能清楚自己乳房的變化，對於異常之腫塊才能有所警覺。對於早期乳癌的發現，如同以上所言，必須靠臨床醫師的定期檢查及安排乳房X光攝影或乳房超音波檢查，偵測出觸診無法發現的零期或第一期乳癌，才能降低死亡率，屬於高危險群的婦女應於30至35歲超接受檢查，必要時安排超音波檢查；四十歲做第一次乳房

X光攝影，而後以超音波及X光攝影交替檢查；

五十歲後篩檢以乳房X光

攝影為主，原則上每年檢查一次。小於三十五歲或較年輕的婦女，因為乳房較為緻密，X光攝影不易判讀，應考慮以超音波檢查。對於可疑腫塊，有經驗的外科醫師經常進行細針抽吸檢查，開刀切片或經皮取腫瘤組織進行病理檢查以證實良性或惡性。醫學上的進步，陸續有新一代的儀器做影像學或切片上的檢查以提高診斷率，諸如核磁共振攝影，電腦輔助診斷超音波或X光攝影，立體定位乳房腫瘤切片器等等。提高警覺，早期就醫，定期檢查，是發現早期乳癌的不二法門。

總結

目前醫學上尚未有預防乳癌之有效辦法。了解個人的危險因子，定期自我檢查及找合格之乳房外科專科醫師檢查，是防治乳癌最重要的事情。最近幾年來，由於醫學的進步以及我們對於乳癌的瞭解，使得乳癌的治療進步神速。臨床上百分之六十以上的乳癌病患，經過治療，可以存活超過五年甚至十年以上，成績相當的好。

最後要提醒大家--「早期發現，早期治療」仍然是提高乳癌病患存活率的最佳方法。