

病理檢驗部

• 學經歷 • 高雄醫學大學醫學系醫學士

• 專長 • 乳癌 | 口腔癌



主治醫師 傅婷瑛

如何看懂乳癌病理報告？

外科醫師取出乳房組織檢體後，將標本送至病理科進行檢查。病理科醫生將肉眼觀察標本，再將標本進一步固定、染色等處理置於顯微鏡下觀察，然後將結果以病理報告的形式呈現，不同的醫院也許會用不同的字眼來描述相同的事情。大部分的病理報告需要 1 ~ 2 週的時間才能完成。

以下我們將介紹病理報告：

- 一、首先，是看病理診斷（Pathological Diagnosis）是屬於侵襲性乳癌嗎？非侵襲癌：如Ductal Carcinoma In Situ、Lobular Carcinoma In Situ等。侵襲癌：如Invasive Carcinoma of No Special Type、Invasive Lobular Carcinoma等。
- 二、如果是侵襲性乳癌，接下來就要看腫瘤的分期。乳癌的分期是採用 TNM 系統。

（一）腫瘤大小

腫瘤大小與臨床疾病分期有關，也就是 TNM 系統中的“T”。若為原位癌，不管整個腫瘤多大，臨床病理分期都只能算為零期（Tis），T1 是指腫瘤小於 2 公分，臨床分期多屬於第一、二期；腫瘤介於 2 到 5 公分屬 T2；大於 5 公分以上為 T3。

（二）淋巴結轉移

腋下淋巴結是否有轉移，在乳癌的治療上一直是很重要的一環，“N”以淋巴結轉移的數目來區分，N0 指沒有腋下淋巴結轉移，N1 指有 1-3 顆淋巴結轉移，N2 為 4-9 顆淋巴結有

發現轉移現象，若有 10 顆以上淋巴結轉移，則定義為 N3。

三、荷爾蒙接受體（ER/PR）

乳癌與荷爾蒙接受體的表現有著非常密切的關係，大量的文獻報告早已證實荷爾蒙接受體是一重要且獨立的預後因子。雌激素接受體（estrogen receptor, ER）及黃體素接受體（progesterone receptor, PR）的判讀是利用免疫組織化學染色法判讀荷爾蒙接受體在組織內表現的程度，再依此決定是否給予如 tamoxifen 等荷爾蒙治療。

四、HER2/neu

HER2/neu 其結構是一橫跨細胞膜的接受體，乳癌的病患約有 25% 具有 HER2/neu 腫瘤基因過度表現的情形。現行以免疫染色法作為判讀 HER2/neu 的常規方法，若結果為 0 或 1+ 即代表 HER2/neu 陰性，3+ 為 HER2/neu 陽性，若結果為 2+ 則建議再做螢光原位雜交技術確認腫瘤基因是否有過度表現。HER2/neu 的表現與否在臨床上是決定是否使用標靶治療的關鍵之一。

以上只簡單列出目前治療共識中，與病理報告有關，同時會決定治療方向的幾項重要參考依據。事實上，病理醫師所列的報告內容往往更詳細，包括腫瘤細胞分級、淋巴血管侵犯之有無、壞死、顯微鈣化點、手術邊緣情況等。乳癌的治療已有顯著的進步，發現罹患乳癌之後，千萬不要諱疾忌醫，應該積極面對並與醫師討論，選擇最適合自己的治療方式，才有機會戰勝它！