

乳癌的早期診斷與治療

陳啟明（辜公亮基金會和信治癌中心醫院副院長）

**本文部份內容已於
News98電台2月9日晚上播出**

女性癌症發生率的第一位，國民健康局從2010年開始，就大力推廣民眾乳癌篩檢的工作。

曾嶽元：歡迎收聽！我是國泰綜合醫院分子醫學科主任，今天非常難得邀請到一位來賓。這位來賓就是和信醫院的副院長陳啟明醫師。今天討論的主題為「乳癌的早期診斷和治療」。可否請副院長幫我們先介紹一下台灣乳癌的現況？

陳啟明：二十幾年前「乳癌」這個疾病在台灣很少聽到，癌症病人多數為子宮頸癌與肝癌，但是近幾年乳癌發生率一直持續增加，20年成長一倍！今天我們以每年每十萬個女性為單位的數字來算，在台灣會有58個人得到乳癌。而根據統計，美國白人約140個人、黑人大概120人、若亞洲人移民到美國，他們第二代女性乳癌發生率約90人，所以我們的發生率已經慢慢地向西方數值靠近，另外台灣乳癌發生的年齡比較年輕，三分之二的乳癌病人發生在55歲之前。我們乳癌的平均年齡為51歲，歐美乳癌病人通常比我們要多個10來歲，他們的平均年齡在60歲。有一個現象我們還不知道原因，是我們乳癌的平均年齡往年紀大的趨勢來走，十年前台灣乳癌平均年齡為47歲，現在變成51歲；在西方國家，以前乳癌平均年齡64歲，現在則慢慢傾向年輕至60歲。目前乳癌，已經是台灣

曾：聽起來是一個蠻可怕的數據。乳癌已經是台灣女性癌症發生率的第一位，那死亡率也是第一位嗎？

陳：死亡率是第四位，所以表示說這個疾病沒那麼壞！

曾：表示此癌症是屬於「乖」的那一種。

陳：對。表示惡性沒肺癌或肝癌那麼兇，但早期診斷仍是最重要的工作。

曾：很多人一得知有乳癌時，接著就會詢問是第幾期？可以請您幫我們解釋一下乳癌是怎麼分期的？

陳：好。乳癌總共分為五期，第一為零期，就是所謂的原位癌，意思是指癌細胞還在乳腺管裡面，或者在乳小葉裡面，還未侵犯到外圍的間質組織，處理零期乳癌，我們的目標就是切除乾淨，術後給予放射治療即可。而所謂侵犯性乳癌，則是癌細胞已經跑出了基底層，到了間質組織，如果腫瘤在2公分以內，而且沒有淋巴結轉移，就叫第一期。如果腫瘤在2公分到5公分，或者已經轉移到淋巴結，為第二期。如果腫瘤大於5公分，就是第三期。如果轉移到遠端的組

通訊作者：陳啟明 副院長
地址：112 台北市北投區立德路125號

織，如骨頭、肺臟或肝臟，就算是第四期了。

曾：以您看乳癌門診的經驗，大部份病人是哪一期的呢？

陳：依衛生署或我們醫院的統計資料還是第二期佔的比例最多。原位癌的病人佔9%，在我們醫院的統計是14%。因為我們是一個癌症醫院，比較注重癌症篩檢，所以比較容易發現早期乳癌病人。我們希望乳癌第一期的病人愈來愈多能早期診斷，早期治療，治療的機會就更好了。

曾：如果使用二分法的時候，早期乳癌與晚期乳癌該如何界定？

陳：零、一、二期算是早期，第三、四期為晚期。多年來第三期病人都佔15%左右，第四期佔5%左右，早期乳癌治療病人常可保留乳房，治療的效果也比較好。

曾：剛剛提到和信醫院統計零期乳癌的比率，比台灣地區的平均值稍微高一點，請問這是不是表示自認為健康正常的婦女較常到和信醫院做篩檢？早期發現和早期治療是否有助於乳癌的防治？

陳：每位成年女性每個月都應該做乳房自我檢查，乳癌好發於40歲到69歲婦女，故國民健康局特別為此年齡群制定篩檢原則，每兩年做一次乳房攝影，其實只要自己感覺異常即應到醫院檢查，40歲到69歲婦女做乳房攝影時，醫師也會做理學檢查，有必要時再加做超音波，期望早期發現乳癌。

曾：如果「超音波檢查」與「乳房攝影」兩個方法都可以用，您建議哪一種比較好，還是兩個都用呢？

陳：原則上若不牽涉到錢的問題，我覺得每年每個女性，超過四十五歲能夠兩種方法都做最好。因為兩

種檢查可以相輔相成，也可以一年做乳房攝影，另一年做超音波檢查，如果有乳癌家族史，尤其是病患家族裡有母親或姐妹兩人以上得到乳癌，那我們會建議病患每半年返診一次，半年做乳房攝影、半年做超音波檢查。

曾：需要將乳癌篩檢的年齡提前嗎？

陳：國民健康局建議45到69歲婦女，每兩年做一次乳房攝影，有家族史女性提前到40歲，個人覺得兩年的時間有點長，如果每年可以看一次醫生，讓醫生來選擇一個最好的檢查方式。除了觸診以外，加上乳房攝影；或者觸診以外再加超音波。病人及醫生都會比較放心。

曾：您剛提到45歲要做檢查，乳房自我檢查有用嗎？

陳：國民健康局建議有乳癌家族史的女性，40歲就該開始做乳癌篩檢，個人認為每一位女性只要過了二十歲，就應該學會怎麼自我檢查，雖然有些報告認為自我檢查不能降低乳癌死亡率，因為發現乳癌的時候腫瘤常已經至少1.5或2公分了，但能多注意自己的健康，才可能每年或每兩年到醫院檢查一次，才有機會發現早期乳癌，如果你自己都不關心，也不會到醫院檢查了。

曾：剛提到台灣得到乳癌的年齡與歐美不一樣，請問除了年齡上外，還有哪裡不同？

陳：在整個東亞地區包含東京、首爾、上海、香港這些地方，它們的情況與台北的「乳癌發生率、乳癌發生年齡」都相似。我個人是亞洲乳癌醫學會的理事，十幾年前學會成立時每個國家代表都曾報告各國的乳癌現況，我們就知道東亞地區乳癌發生率較歐美低，但發生率每年明顯增加，同時這個地區的乳癌病

人發生年齡較輕，所以我們台灣絕不能只按美國的情形照表操課，以為乳癌患者都應該只在六十幾歲而忽略年輕人，造成太晚診斷出來，目前我們乳癌篩檢著重在40到60歲年紀的婦女，因為這才是我們乳癌發生最多的一個年齡群。

曾：所以東亞地區，包含台灣，其實是與歐美的乳癌發生率不同，既然是流行病學上不一樣，那我們必須採用的預防措施是否也應不同呢？我們現在的方法是按照美國的方法嗎？

陳：從1976年以後美國與歐洲就開始利用乳房攝影來做乳癌篩檢工作，西方女性每年做乳房攝影，確實能夠讓乳癌死亡率降低16%到20%。美國很少用超音波篩檢，主要是因為西方人的乳房大、脂肪含量高，使用超音波做檢查會耗費太多的時間且和操作者的經驗有很大關係；反過來我們東方人乳房尺寸小、緻密，使用超音波檢查較不浪費時間，且常可以找到很小的可疑病灶。並可使用細針抽取可疑病灶來確定診斷。明白乳房攝影及超音波檢查的優缺點，靈活運用可達到相輔相乘的效果。

曾：萬一「乳房攝影」檢查看到鈣化點，或是在「超音波檢查」看到不規則形狀的不明物時，就需要進一步處理。請問進一步處理什麼？

陳：我們會做乳房切片檢查，現在幾乎都使用粗針切片（core needle biopsy）處理。以前我們使用為細針抽吸加上觸診及乳房攝影或超音波三重檢查來做診斷，但因細胞學檢查有偽陽性及偽陰性，且無法做荷爾蒙接受體或HER2檢查，目前我們都使用粗針切片檢查，這種切片方法可拿出來一條條的組織，做病理切片。乳癌腫瘤大於5公分（第三期）需要先做化學治療讓腫瘤縮小了才開刀，化學治療會使某些病人荷爾蒙接受體改變，因此病人乳房切片檢查除了確定病

理診斷，了解病人荷爾蒙接受體的強度，及HER2致癌基因是否過度表現？這些資料對於未來整個乳癌的治療是非常重要的！

曾：我曾聽過某些醫院會做「前哨淋巴結切片檢查」，可否請副院長介紹這是什麼東西？

陳：在乳癌的治療上，原位癌只要切除乳房或把乳癌局部拿乾淨加上放射治療就好了。侵犯性乳癌，以前的傳統是切除整個乳房及腋下淋巴結。從1980年代開始，臨床試驗證實早期乳癌只要把乳癌病灶切除乾淨，加上放射治療和乳房全切除效果是一樣好。所以1990年，美國的國家癌症研究院（National Cancer institute; NCI）就有一個通告，對於早期乳癌病人，我們應該儘量採取乳房保留手術，局部切除乾淨，加上放射治療即可。最近的十年來，保留手術的範圍又推廣到了腋下淋巴結，根據本院及衛生署統計資料，大約40%的乳癌病人有腋下淋巴腺轉移，這也指出了以前有60%的病人，都是做了沒有必要的淋巴結清除術，把病患的腋下淋巴結拿掉，可能造成患例上肢淋巴水腫。目前標準程度是在手術前先做超音波，觀察病患的腋下淋巴結是否有異常腫大現象，如果沒有就只要做前哨淋巴結切片檢查。所謂「前哨淋巴結」，就是乳癌轉移到腋下的第一個或第二個淋巴結。我們注射同位素及藍色染料在腫塊附近，這些物質會經過淋巴管到淋巴結，我們在開刀的時候，就可以很容易地找到前哨淋巴結，若前哨淋巴結沒有轉移，就表示其他的淋巴結有轉移的機會非常少。從2002年至今我們醫院已經完成三千多個病例，它的正確度可以高達98%以上，對病人來講是一個很大的福音，一位初期乳癌病人可以避免乳房及淋巴結切除，對病人外觀影響很小，在心理的調適也比較容易。

曾：病患在開刀時，醫師在乳房裡放同位素或是一些染料，這些同位素或染料會經過淋巴管流到腋下淋巴結去，因為這也是癌細胞流竄的路線，所以過一陣子後把腋下皮膚切開來，看看哪一個淋巴結被染成藍色，那就是前哨淋巴結。同位素怎麼看？

陳：我們有一種探測器可以偵測到放射線，測到時會發出「嗶！嗶！嗶！」的警示聲響。聲音和放射線強度成正比。

曾：那不就與日本福島核災輻射偵測器類似囉！所以只要是淋巴結呈現藍色，或偵測放射線的儀器警示聲響，那就表示拿到前哨淋巴結？

陳：對。我們現在做法儘量保留早期乳癌病人的乳房及淋巴腺，減少對病人造成的傷害，病人術後恢復非常好。

曾：這種比較小型規模的乳房保留性手術，通常是在哪一期別可以使用？第二期乳癌可以用嗎？

陳：2公分以內乳癌較常使用保留手術，乳房較大病人腫瘤3公分左右也可以考慮。若超過5公分就不行，得先做化學治療把腫瘤變小，再考慮保留手術。

曾：總之，就是愈小的腫瘤才能夠讓乳房在手術時保留下來，若是大腫瘤的就得「開大刀」，什麼是開大刀呢？

陳：就是切除整個乳房及腋下淋巴結。

曾：請問要切多「大」呢？

陳：得要把患側乳房包括乳頭、乳暈都要一併切除，病人往後需要在胸罩裡面放置義乳，或者一段時間後可以做乳房重建。

曾：這種情況腋下淋巴結也要拿掉嗎？

陳：如果淋巴結沒有轉移，就做前哨淋巴結切片檢查；如果淋巴結已經轉移，就必須要把淋巴結都拿掉。

曾：所以外科治療的原則就是，小的乳癌採取保留性手術，大的乳癌就做根除性的乳房切除。

陳：是的，腫瘤大於5公分的第三期病人若考慮保留乳房可先給予化學治療，等腫瘤縮小可能可以保留乳房。目前外科手術常愈做愈小，但病人術後得視病理報告決定是否要化學治療、荷爾蒙治療、放射治療或標靶治療，針對每一位病人量身訂作，選擇一個最好的組合方式，期望對病人的傷害最小，而又可以達到最好的結果。

聽眾：我想請問醫生兩個問題，第一、我本身在三十幾歲的時候，就動過隆乳手術，是使用鹽水袋，如果說我以後要做乳房檢查，應該要怎麼做呢？第二、我有兩個孩子，都是打了數量很多排卵針生的，這樣會不會造成以後容易有乳癌的危機？麻煩醫師，謝謝！

陳：這都是很好的問題。因為妳做了隆乳手術，基本上我們會採取乳房超音波檢查，雖然乳房攝影壓破鹽水袋的機會不大，但總是很不舒服，但是若超音波檢查發現乳房有鈣化點，我們還是得要回過頭來再做乳房攝影。第二個問題，打針來促進排卵生育沒有明顯證據會讓乳癌的機率增加，像口服避孕藥，並不會增加罹患乳癌的機率，但是停經後補充女性荷爾蒙超過五年，得到乳癌的機率會增加26%，如果有嚴重的停經症狀，潮紅、燥熱、盜汗、精神不好、睡不著，可以補充女性荷爾蒙，但是在服用之前，一定要檢查乳房，並且服藥期間每年做一次乳房檢查，另外絕對不要服用藥物超過五年。

聽眾：您好，我是乳癌患者第零至一期，剛剛切除左邊乳房，我的荷爾蒙受體檢查數字是零，所以我的主治醫師無法開荷爾蒙藥物給我，請問這代表什麼意義？

陳：乳房及子宮的組織會受到卵巢分泌女性荷爾蒙的影響，就因它帶有荷爾蒙接受體。如果乳癌細胞分化不好，就會失去原來乳房細胞應有接受體的這種特性，正常乳房細胞接受體該是陽性的就會變成陰性，接受體陰性時我們就沒有辦法使用抗女性荷爾蒙來影響乳癌細胞的生長，所以當化驗結果雌激素或黃體素接受體是陰性時，醫生必然不會讓病人服用抗女性荷爾蒙藥物，因為不但沒有好處，且有副作用。所以只有荷爾蒙接受體陽性的病人，我們才會讓她服用藥物五年。

曾：一般侵犯性的乳癌從一至四期會做荷爾蒙接受體檢查，那原位癌也接受荷爾蒙接受體檢查嗎？

陳：原位癌也會做。但是原位癌接受體陽性的病人，是否服用抗女性荷爾蒙則有不同的意見，因為原位癌病人，如果已經適當治療，不管是乳房整個切除，或者局部切除加放射治療，復發的機會應該是相當少。服用抗女性荷爾蒙藥物，主要的目的是另一邊乳房得到乳癌的機會可以減少一半，可是服用泰莫西芬（Tamoxifen）對於已停經的婦女，會造成子宮內膜增厚，增加子宮內膜癌的機會，因此有些病患聽到之後會覺得，「我的乳癌你都不能保證我會痊癒，還會得到子宮內膜癌，我不要吃這個藥！」

聽眾：我替我姊姊請教一個問題，剛剛陳副院長有提到乳癌新手術是不拿掉淋巴腺的，因為我姊姊在十七、八年前就都拿掉淋巴結了，所以現在副作用非常明顯，淋巴迴流不好造成手腫脹、手麻，我們用盡了各種方法按摩、綁繃帶，去台大做復健，來消除這

個問題但是都沒有辦法解決，請教還有沒有更好的方法？好痛苦喔！難道完全都沒有辦法改善嗎？

陳：沒有更好的方法，也沒有藥物可以消腫。這就是為什麼我們儘量不要做淋巴結全部拿掉，經過乳癌篩檢的乳癌多為初期，大概只有25%的病人會有淋巴結轉移，需要清除淋巴結，所以75%侵犯性的乳癌的病人，我們只要拿一兩個前哨淋巴結證實沒有轉移就可以了。

曾：剛剛這個案例可以告訴我們，醫療進步確實是能夠造福病患。以前沒有這種概念，所以就把刀開很大，開得很乾淨，但是後患無窮。現在這個觀念顯然非常重要，請問是不是台灣所有的醫院都做前哨淋巴結手術嗎？

陳：我不敢說所有醫院都有做或做得多好，可是這個觀念已經被大家接受了，所以若前哨淋巴結沒有轉移，就不需要把其它的淋巴結拿掉，有的醫院用同位素，有的醫院用藍色染料來找出前哨淋巴結，本院同時用兩種方法，98%病人可順利拿到前哨淋巴結。

曾：每一位婦女都應該知道有「前哨淋巴結」這個名詞，萬一妳在醫院檢查發現乳癌，打算開刀時，提醒一下醫生是否做這樣的手術，千萬不要馬上就把淋巴結全部切除。

陳：病患到醫院去，有幾點要注意，第一、發現乳房腫塊，而到醫院做檢查時，如果醫生就直接說，「好！明天我幫妳把這個腫瘤拿掉！」，你千萬不能答應。因為要確定乳癌診斷，只要用粗針切片即可，不必切開皮膚拿掉腫塊，而且腫瘤沒拿乾淨，萬一診斷確定是乳癌還得再一次手術，將局部切乾淨及處理淋巴結。所以懷疑乳房腫塊為乳癌，只要做粗針穿刺切片檢查就可以了。第二，若醫生建議把乳房全切

除，妳也應該審慎的再尋求第二位醫生意見。1990年代以後，加州就有立法不能只由一位外科醫生的診斷就將乳房割掉，須尋求第二位外科醫生意見，只有當兩位醫生都認為該切除乳房，才能做此手術。當醫生診斷說，「雖然妳這個腫瘤很小，但應該把乳房拿掉比較安全」，那我建議妳最好能夠到其他醫院徵求另外醫師的意見，是該清除淋巴結或只要切除前哨淋巴結也是相同做法。

聽眾：我是一期A的乳癌患者，今年44歲。去年12月開的刀，現在還有月經週期，荷爾蒙受體為陽性，診斷須服用五年的藥物加上放射線治療，我想請問一定要吃到五年的藥嗎？

陳：妳現在還沒有停經，所以醫生會建議用Tamoxifen五年，這些藥物都做過大型的臨床試驗，研究結果顯示使用五年結果最好，這是全世界公認的標準做法。現在有第三代的芳香族抑制劑（aromatase inhibitors，簡稱AI）適用於停經以後婦女，也是建議使用五年。停經後婦女，荷爾蒙接受體陽性且有淋巴腺轉移的病人，我們開頭就會給病人AI，效果較好。

曾：服用AI也需要五年嗎？

陳：目前AI也認為服用五年最好，這個藥不像Tamoxifen會造成子宮內膜癌，但是會造成骨質流失，使用前應告知病人此副作用，先探查病人骨密度，且應確定已停經才能使用。

聽眾：我在去年7月的時候被診斷出原位癌，做了25次的放療，醫生也開了藥給我服用，又因為我還沒有停經，所以他開了停經前的藥物給我服用，可是吃了以後陰道一直出血，後來去婦科檢查腹部超音波，結果腹部是正常的。然後我停止服藥了，停藥有沒有影響？會因為沒服藥而容易有復發的情形嗎？另外請

問氣功對癌症患者是否有幫助呢？

陳：以原位癌來講，停止服藥對預後不會有任何影響。因為原位癌只要把局部拿乾淨，加上放射治療，復發的機率非常少。氣功到底對癌症幫助有多少？以及是否可以防癌，讓癌症不要復發？並沒有科學根據。但是我會把氣功當作是一種運動，對身體都是好的。

聽眾：我去年才做乳房穿刺檢查，報告出來是良性的，以後有可能「再發」嗎？

陳：穿刺檢查結果為良性，還是要定期追蹤。不要當醫生跟妳說檢查為良性的，妳就放心，不再追蹤也不行。

聽眾：我親姊妹兩年前才割掉乳房，所以我去台大醫院檢查時，被植入「晶片」，我感覺到有點刺痛，不知是正常反應還是心理因素？

陳：有姊姊得到乳癌，妳算是一個高危險群。請至少一年要去看一次醫生。我不懂什麼是植入「晶片」？不過我想妳講的可能是醫師做了一個立體定位切片檢查後，因診斷還沒確定，所以做完切片檢查後，放射科醫師會放一個定位用的鈦金屬在裡面，讓外科醫師、放射科醫師知道病灶在什麼地方，這鈦金屬特別的是經過幾年以後就會被人體吸收。

聽眾：您好，我是一期乳癌病患，主治醫師幫我拿了7個前哨淋巴結，醫師說我沒有轉移癌，我已經切7個淋巴結了，還需要做進一步的檢查嗎？

陳：一般前哨淋巴結不超過3個，如果7個都沒有轉移，其他淋巴結轉移的機會應該不大。

聽眾：我已經53歲，進入更年期了，在年底的時候做子宮掃描，醫生說我的內膜有增厚，數值是5.9，

他說若數值到6就會有腫瘤問題，但也沒有跟我說5.9至6間，到底要不要做切片檢查呢？請教我的子宮內膜增厚，跟我是不是大量攝取山藥、豆漿、豆腐、補充植物性荷爾蒙有關係？

陳：子宮內膜不超過5mm，且無陰道出血現象，可繼續服用Tamoxifen，內膜超過10mm就要停藥。至於喝豆漿、吃山藥等，這跟荷爾蒙扯不上關係。

聽眾：我太太最近做一個乳房攝影和超音波檢查，乳房攝影時發現一個1.7公分左右的硬塊，醫生說先做穿刺檢查，而且淋巴好像有點異樣。我想問的是，如果乳房穿刺結果為正常，接下來醫師說的那個超音波檢查出的淋巴結異樣該怎麼處理？此外，我太太脖子上還有好幾個硬塊，因為我們掛的是不同科別，那脖子上的硬塊有可能是正常淋巴結還是淋巴轉移嗎？

陳：原則上必須先有乳癌，才會有淋巴結轉移，所以如果乳房沒有問題，穿刺也沒有問題，我想淋巴結也不會有什麼問題。懷疑淋巴結轉移可以用細針抽吸細胞檢查，如果檢驗出來正常，就可放心。反過來說，做了細針穿刺發現淋巴結有轉移，一定要回過頭來，尋找真正病灶。脖子腫塊有可能淋巴結或是甲狀腺，如果頸部淋巴結真有轉移，要看頭頸部、肺或胃是否有問題。

聽眾：您好，我太太是零期乳癌，去年開刀時，剛好把乳房腫瘤切了一半，沒有切乾淨，隔了一個禮拜後我們再去開一次刀，那請問一下切過以後，乳癌的細胞會不會跟著血液跑啊？

陳：理論上是可能。癌症手術要想辦法確定完整切除。若邊緣沒拿乾淨，第二次手術就要把原來空腔整個拿掉，儘量不要把空腔弄破，留在裡面的血水可能污染傷口，造成癌細胞殘留而復發。

曾：切片檢查引起癌症擴散，其實只發生在少數腫瘤，大部份腫瘤是沒這個問題的。所以千萬不要因為怕會引起轉移而不做切片檢查，這樣是得不償失的，我們不要把這個小到微乎其微的可能性放在心裡。關於乳癌治療上，要怎樣追蹤病人？乳癌病人會好嗎？

陳：目前本院乳癌的治療5年存活率為86.4%，10年為78.9%，所以治癒的機會是很大的，只是每一位病人，都要定期追蹤，這才是最重要的。

曾：我們的節目時間結束了，謝謝陳副院長幫大家解釋這個重要的課題！謝謝大家收聽！