

## 粉紅絲帶的微笑

乳房惡性腫瘤全體國人的十大癌症發生人數中居第四位，而在女性腫瘤中則位居首位，就年齡分佈而言，女性乳癌好發年齡為 40 至 64 歲，根據衛生福利部國民健康署所發佈的中華民國癌症登記年報中，這個年齡層新發生的乳房惡性腫瘤約佔乳癌發生總人數的百分之七十，並且百分之五十以上的新診斷患者在初診斷時即為需要後續輔助性(Adjuvant)治療(包含化學藥物治療、荷爾蒙治療、標靶治療或放射線治療)，更有甚者接近百分之七的患者初診斷即為轉移性的乳癌患者，如此戕害女性同胞甚劇的疾病實在是不容許我們有絲毫的輕忽，因此希望藉此文能給大家關於乳癌預防、早期發現及治療的觀念。

乳癌是由乳房組織發展而成的一種惡性腫瘤，根據組織學的分法可分成侵襲性及非侵襲性兩大類：非侵襲性：指的是乳腺管原位癌(Ductal Carcinoma in situ - DCIS)及乳小葉原位癌(Lobular carcinoma in situ - LCIS)，這類的原發性腫瘤若能早期發現，其存活率與治療的效果都是最好的；而侵襲性乳癌根據其細胞型態及表現的不同可分成侵襲性乳腺管癌、侵襲性乳小葉癌、髓狀癌、黏液性癌、管狀癌、篩狀癌、乳突狀癌、微小乳突狀癌、腺樣囊狀癌、發炎性癌、柏哲氏病。除了組織學的分類外，乳癌亦可由其預測因子(Predictor factors) Estrogen Receptor (ER)，Progesterone Receptor (PR) 及 Human Epithelium Receptor II (HER-2) 分類成荷爾蒙陽性乳癌、HER-2 陽性乳癌及三陰性乳癌的分類。

早期的乳癌(stage I~III)在乳癌診斷之後可以藉由手術方式進行腫瘤的切除，再根據危險因子的情形視狀況給予合適的輔助性治療。由於目前藥物治療及外科技術的進步，部份腫瘤體積較大的患者還可藉由前導性 ( Neoadjuvant ) 的藥物治療縮小腫瘤體積，再由整型外科醫師進行美型重建手術，減少因治療對日常生活所造成的影響。即便是診斷時即無法進行手術切除的患者，在目前亦有許多的藥物治療能夠成功的達到控制腫瘤生長、改善生活品質及延長生命的目標。

然而乳癌與其他的惡性腫瘤疾病一樣，能夠及早發現對治療的效果跟治癒的機會有即大的幫助，因此有高度危險因子的族群，如 ( 1 ) 近親有乳癌家族史者 ( 如：母親、姐妹、阿姨 ) ( 2 ) 單側得過乳癌 ( 3 ) 三十歲以後生第一胎或未曾生育者 ( 4 ) 初經早 ( 12 歲以前 ) 或停經晚 ( 35 歲以後 ) ( 5 ) 未曾哺乳者 ( 6 ) 中年後肥胖及攝取高脂肪食物者 ( 7 ) 缺乏運動 ( 8 ) 酗酒 ( 9 ) 更年期時接受激素替代療法 ( 10 ) 接受過多游離輻射，應該要早期接受乳癌的篩檢，而其他非高危因子的女性同胞也應該要定期接受乳癌的早期篩檢，以期找出早期的病灶而能夠早期治療，減少女性國人因這一個高發生率高死亡率的疾病喪失寶貴的生命。

最後希望大家千萬不要有諱疾忌醫的心態，在臨床的場域中常見到有許多的女性病友懷疑自己得乳癌，卻不即早就醫治療。等到因症狀嚴重後才不得不就醫治療，而貽誤了最佳治療的機會。