

# 乳癌診治漫談

## 3D乳房攝影、 乳房微創手術、 乳癌延伸治療

根據衛生福利部國民健康署發布的民國109年癌症登記報告的最新資料，乳癌為台灣女性第一大癌症，死亡人數則排名第三位。和前一年比較，也是增加人數最多的癌症，共增加487人，嚴重威脅著國民的健康。隨著科技的不斷進步，在乳癌篩檢、手術，以及治療方面，都有各種發展。在乳癌篩檢方面，有3D乳房攝影的使用，在乳癌手術上是乳房微創手術的興起，在術後治療上，輔助治療後的延伸治療減少了乳癌的復發，部分藥物甚至可以提高乳癌存活率。

文 / 蔡明霖

國泰綜合醫院一般外科乳房中心主任



### 3D 乳房攝影

傳統乳房攝影是從兩個方向對乳房照相，在緻密乳房時，由於缺乏良好的對比，部分乳癌不易被診斷出來，而3D乳房攝影則是利用更多角度的X光去照射乳房，再組合成數十張分別的影像，因此可以減少乳癌腫瘤與乳腺重疊而無法分辨的機率。3D乳房攝影可以減少乳房檢查的疼痛感，可以增加篩檢時乳癌的檢出率，並且減少偽陽性的機率。因此被通知說乳房攝影結果異常，而需要回醫院複診的機率會下降。3D乳房攝影對於傳統乳房攝影有著以上優點，但是3D乳房攝影最大的缺點是需要自費，健保並沒有給付。而且因為需要判讀的片子增加，醫師判讀的時間變長。

\*減少召回率(要求回醫院複診的機率)約20%

\*增加乳癌檢出機率(每1000人增加4-5人)

\*減少兩次篩檢間發生的乳癌(每1000人減少0.5)

## 乳癌微創手術

乳癌的治療最早只考慮治療的效果，並不是很在意美觀，現在由於治療的進步，減少手術疤痕長度和乳房重建，也越來越受到重視，因此在治療和美觀取得平衡，變的非常重要，以下是常見的改良型的手術方式：

- 1. 整型式乳癌手術：**在施行乳房部分切除手術後，利用其他未切除部分的乳腺組織做移位，或是同時進行縮乳或乳房拉提手術來重建乳房的外觀。也可同時利用自體組織來填補乳房部分切除後的缺損，以維持乳房的外型，減少乳房或乳頭的凹陷和變形。代價是會產生較長或額外的傷口，因此部分女性無法接受此種手術方式。
- 2. 經乳暈乳房部分切除手術：**把手術的疤痕藏在乳暈、腋下、乳房下緣等，達到美觀的目的。目前主要用在乳癌手術。
- 3. 內視鏡(達文西機械手臂)乳頭乳暈保留乳房全部切除手術：**利用內視鏡來施行乳房全部切除手術，手術傷口藏於腋下，傷口大小約4至5公分。並且可以立即施行乳房重建，恢復乳房的外觀。這項手術也可以用達文西機械手臂來取代內視鏡。但是手術中乳頭下組織的切片報告若有癌細胞侵犯，則乳頭乳暈不保留。缺點則是手術時間會比傳統手術時間長。

## 乳癌延伸治療

傳統上，乳癌的治療首先是接受乳癌手術，之後再接受輔助治療，輔助治療包括：荷爾蒙治療、化學治療、標靶治療，免疫治療、放射線治療。之後，又有先接受化學治療再接受手術治療，可是接受的治療並沒有不同，只是先後次序的差異。但是還是有部分高風險的患者會遇到復發和轉移的問題，所以希望在現有的治療下，再給予更多的治療，達到進一步降低復發和轉移的機率。這些治療即延伸治療。每種不同的延伸治療藥物，有不同的使用條件和使用時間長度，應該與醫師詳細討論。

### 荷爾蒙受體陽性且標靶受體陰性乳癌

愛斯萬(TS-1)：減少乳癌復發的機率，整體存活的機率相同。

捷癌寧(Verzenio)：減少乳癌復發的機率，整體存活的機率相同。

令癌莎(Lynparza)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

### 荷爾蒙受體陽性且標靶受體陽性乳癌

賀儷安(Nerlynx)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

### 荷爾蒙受體陰性且標靶受體陰性乳癌

截癌達(Xeloda)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

令癌莎(Lynparza)：減少乳癌復發的機率，增加整體存活的機率。

荷爾蒙陽性標靶陰性	手術治療	化學治療	荷爾蒙治療(至少5-10年)
	化學治療	手術治療	延伸治療(通常1-2年)
荷爾蒙陽性標靶陽性	手術治療	化學標靶治療	荷爾蒙治療(至少5-10年)
	化學標靶治療	手術治療	延伸治療(通常1年)
荷爾蒙陰性標靶陰性	手術治療	化學治療	延伸治療(通常1年)
	化學治療	手術治療	延伸治療(約半年-1年)