



讀者互動 | 臉書: www.facebook.com/easily.sinchew | 電郵: sceasily@sinchew.com.my

03-7965 8586 (每週一至週五 11AM-5PM) | easily.sinchew.com.my

聯盟夥伴: 光明日報

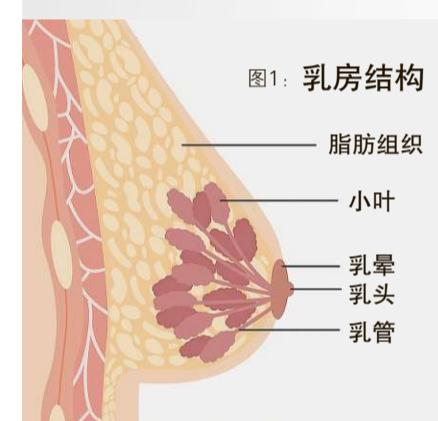
“在马来西亚，乳癌是第一癌症杀手。粗略统计，我国每19名女性中，就有1人一生中可能罹患乳癌。而在全球，乳癌也刚刚超越了肺癌，成为排名首位的癌症，平均每10名女性就有1人会罹患乳癌。此外，每100名乳癌患者中约有1人是男性，因此男性也不应掉以轻心。”

我国的患病率看似较低，其实主要的原因在于诊断率不足。多数人没有定期筛检，确诊时往往已是第三或第四期，确诊年龄也更高，可见本地人对乳癌的警觉性相对不足。

遗传因素 少于10%

乳癌是如何发生的呢？当乳房组织中的某个细胞发生突变，失去正常控制并不断增殖，就会逐渐形成肿瘤。这通常发生在乳房的乳管内，称为乳管癌（ductal carcinoma）；少数则发生在乳房的小叶（图1），称为小叶癌（lobular carcinoma）。乳癌的发病原因尚不明确，遗传基因的因素仅占5%至10%。

图1: 乳房结构



除了依发病位置分为乳管癌与小叶癌，乳癌也可依病理分为侵袭性（invasive）与原位（in situ）。侵袭性乳癌有机会扩散，而原位癌只局限在局部，不会扩散至其他部位，前者占大多数。

另一种分类方法是依分子特征，也就是说，细胞表面具有哪些受体。乳癌细胞表面可能会有雌激素受体（Estrogen Receptor, ER）、黄体酮受体（Progesterone Receptor, PR）或第二型人类表皮生长因子受体（Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2）。

受体被启动 癌细胞速长

受体就像细胞上的‘钥匙孔’，当对应的‘钥匙’，如雌激素、黄体酮等，与受体结合，就会刺激癌细胞加速生长。因此，若癌细胞上有特定受体，代表它们会受到特定物质的影响而长得更快。

不同的受体组合又有不同名称，比如若ER与PR阳性、HER2阴性，称为管状A型（luminal A）；三者均阳性，称为管状B型（luminal B）；ER与PR阴性、HER2阳性，称为HER2阳性型；三者均阴性，则称为三阴性。

除了分类，乳癌当然还有分期，主要依TNM分期系统：T代表肿瘤（tumour），指原发肿瘤的大小及是否侵犯邻近组织；N代表淋巴结（nodes），指是否扩散至淋巴结；M代表远处转移（metastasis），指是否扩散至身体其他部位。这3项指标各有不同等级，须综合起来才能判断乳癌分期。

乳癌的主要症状包括：第一、乳房出现肿块，且不引起疼痛。

第二、乳头有分泌物。
第三、乳头凹陷。
第四、乳头附近皮肤异常如变红。

第五、腋下或颈部出现硬块（表示癌细胞已影响淋巴）。

一般上，乳癌第一期不会有症状，症状一般在第二期出现，但许多患者在症状持续了一段时间才就医，往往已到第三或第四期。

僅10%靠檢查 早期揪出

研究显示，我国大多数人会在症状明显时才就医，因而错过了早期治疗，仅有约10%的人是在例行检查中早期发现。

其实，即使没有出现症状，所有人都应该定期检查。

检查方式有几种，其中最简单的是自我检查，建议20岁以上者开始进行。事实上，男性也应该做检查，男性因没有预料到自己也可能罹患乳癌，往往更迟发现，预后也更差。

乳房自我检查的做法是观察乳房的外观、大小、形状是否有改变；乳头是否出现凹陷、分泌物、皮肤是否有

大馬每19女性 1患乳癌 警覺不足 篩檢率偏低

红肿。接着，举起一只手，用另一只手按压，以画小圈的方式，从外围慢慢移向乳头，检查有没有硬块或肿块，之后换手检查另一侧乳房。

40岁起定期查乳

除了自我检查，也应定期接受乳房X光摄影（mammography）及乳房超声波（ultrasound）检查。建议40岁以上的女性每年做一次。

若属于高风险族群，检查需要更早开始，也需要更频繁。高风险者包括曾有乳房疾病（即使为良性，如良性囊肿，俗称‘水瘤’）、有家族病史或携带BRCA基因突变者。一般建议，检查应在家族中患乳癌的成员的诊断年龄提前10年开始。

特别是携带BRCA基因突变者，更应提高警觉。这类乳癌通常较为恶性、发病年龄更早，处理上也更为棘手。若家族中有成员被检出携带这种基因，整个家庭都应接受基因检测，之后再定期进行检查。

X光加超聲 聯手更全面

一般上，乳房检查会同时进行X光摄影与超声波，因为两者能看到的东西不完全一样，可以互补不足。

X光摄影的概念如同把乳房压平，拍一张内部组织的‘黑白底片’，过程需要用2块夹板分别从上下、左右方向压平乳房。X光摄影主要用来观察钙化点（calcifications），这些钙化点可能是乳癌的线索，在影像上会显示为一个个白点。

乳房密度高 X光易失真

不过，是否能看清楚钙化点取决于乳房的密度。若乳房密度很高，例如年轻女性、怀孕或刚分娩的女性，影像上往往呈现大片白色，导致难以看清里面的组织，这时就需要乳房超声波扫描来辅助。

乳房超声波对于观察微小钙化点的敏感度不如X光，但更容易显示肿块结构。因此，两者结合使用，才能更全面地评估乳房状况。

魏永进医生

(Vance Koi Yung Chean)

临床肿瘤专科顾问

全球每10名女性1人罹患乳癌，大马病发率虽看似较低，实则因筛检不足导致低估。想要了解更多详情，请扫描二维码，看看魏永进医生怎么说？



癌症
診治

医句话：

乳癌的治疗方式多样，技术也在不断进步，但若在晚期才被发现，治愈率也会大幅下降。国民对乳癌的认识与警觉性仍然偏低，许多人在乳癌悄悄找上门时依然毫无察觉。其实，平时应多做乳房自我检查，40岁以上或高风险者更应定期筛查。男性虽然罹患乳癌的几率不高，但并非毫无风险，切勿掉以轻心。

5.免疫治疗

(immunotherapy)，即透过药物增强免疫系统对抗癌细胞，多用于三阴性乳癌，尤其对某些带有特定生物标记的类型更为有效。

治疗3要素

选择治疗方案时，需要考量的因素相当多，主要可分为3大方面：癌症的因素、患者的因素，以及疗程的因素。

先说癌症的因素，即乳癌的分期与基因表现，是治疗决策的关键。

乳癌的分期主要影响是否适合进行切除手术、手术的时机，以及是否需要术前治疗。第一期的乳癌，若属于低风险，通常可直接进行切除手术，术后再安排后续治疗。

第二及第三期乳癌也可进行手术，但多数情况下会先进行术前治疗，特别是HER2阳性或三阴性等相对恶性的乳癌。术前治疗能先将肿瘤缩小，研究显示，采用术前治疗可改善整体预后，提升存活率并降低复发率。

现今倾向 局切非全切

至于手术方面，现今多数乳癌患者会选择局部切除手术，而非全乳房切除。这类患者术后通常需要接受放疗，以进一步降低复发风险。

若乳癌已进展至第四期，切除手术的收益不大，因此通常会直接给予治疗。

那么，基因表现如何影响治疗选择？如前所述，只有带有特定标记的乳癌，如HER2阳性或荷尔蒙受体阳性乳癌，才适合采用标靶治疗；荷尔蒙受体阳性乳癌也可能适合荷尔蒙治疗；三阴性乳癌因缺乏特定标记，部分类型可能适合免疫治疗。至于化疗与放疗，则不依赖特定受体，大多数乳癌的类型都能使用。

患者狀況 影響治療

第二个要考量的是患者本身的因素，比如年纪、身体功能是否良好、是否有共病，以及是否曾接受手术治疗等。

举例来说，若患者心脏或呼吸系统有问题，可能不适合接受全身麻醉，因而无法进行乳房

切除手术；有多种共病的长者，若接受化疗，可能会出现更多副作用，疗程也可能影响糖尿病或高血压等共病的控制。再者，年长女性患者可能不介意全乳房切除，但年轻女性患者往往更倾向于局部切除。

疗程没走完 复发风险高

第三个是疗程的因素，包括疗程的便利性，如是否需要频繁回诊、是否有口服药选择，或必须接受静脉注射，医生会考量患者的偏好与配合度来决定。

乳癌有机会复发，但未必有单一明确的原因。三阴性或HER2阳性乳癌侵袭性较高，复发风险也相对更高。年轻患者的复发率通常也较高。此外，若疗程不完整或强度不足，也会增加复发风险。

從90% 掉至30% 治癒率看分期

尽管乳癌的治疗方法多样，技术也日益进步，但治疗的效果始终与分期息息相关。数据显示，第一期乳癌的治愈率可超过90%；第二期约70%；第三期仅剩50%；到第四期更是低于30%。由此可见，早期发现乳癌至关重要。

在我国，大众对乳癌的认识仍然十分不足，许多人抱着‘再观察一阵’的侥幸心态，拖到病情严重才就医。其实，平时就应养成自我检查的习惯，40岁以上或高风险人士更应主动定期接受乳癌筛查。若出现症状，如摸到硬块，更应立即就医。

早检查、早诊断、早治疗，才是明智之举。别忘了，男性同样可能罹患乳癌，因此不论男女，都不应忽视乳癌的威胁。

