

出處：10708健康報

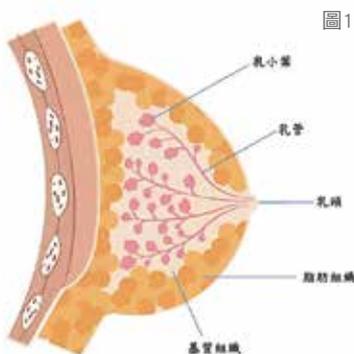
# 帶妳認識不會威脅生命健康的乳癌(上)

文 / 臺北醫學大學臺北癌症中心副院長暨附設醫院乳房醫學中心主任 杜世興

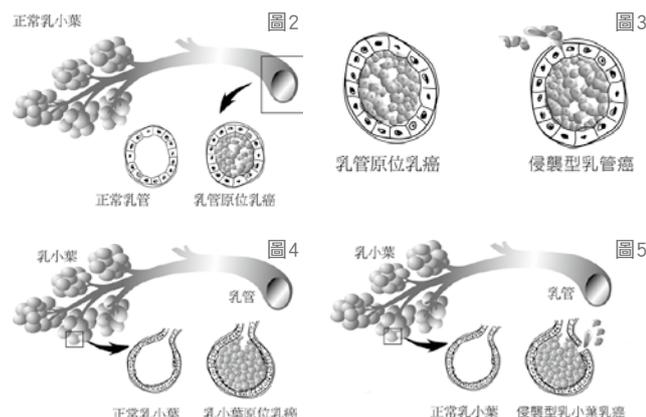
前言：乳癌連續多年一直為台灣女性癌症首位，然而妳可曾聽過『有不會威脅生命與健康、甚至經適當治療幾乎痊癒』的乳癌？身為女性朋友的您一定要認識甚至需要了解此種預後極佳的乳癌來為您的乳房健康把關。

## ◎簡易介紹乳房結構與乳癌病理

乳房主要由乳小葉（負責乳汁分泌）、乳管（乳汁輸送管道，連接於乳小葉及乳頭間）及脂肪組織、基質組織、血管、淋巴管所構成【圖1】；



大部份乳癌源自乳管（約佔80%），小部份來自乳小葉（約佔10-15%），極少數乳房惡性腫瘤源自淋巴、血管、脂肪或基質組織。因而乳癌依組織學分類主要分為乳管癌或乳小葉癌；若乳癌細胞局限於乳管內而沒侵犯到乳管旁間質就稱為乳管原位乳癌 Ductal Carcinoma in Situ (DCIS)【圖2】，反之若已破壞乳管基底膜侵犯到乳管旁間質組織，則稱侵襲型乳管癌 Invasive Ductal Carcinoma (IDC)【圖3】。乳小葉癌亦分為乳小葉原位癌 Lobular Carcinoma in Situ (LCIS)【圖4】及侵襲型乳小葉癌 Invasive Lobular Carcinoma (ILC)【圖5】。由上



我們便知道，所謂原位乳癌實包含乳管原位乳癌及乳小葉原位癌（但是AJCC第8版已不將乳小葉原位癌歸類為癌症），其中尤以乳管原位乳癌為常見，此種零期乳癌其癌細胞仍侷限在乳管內，並未穿出基底膜，沒有遠處轉移的能力，但是侵襲型乳管癌則有機會侵犯淋巴管或血管而有遠處轉移能力。以下乃對乳管原位乳癌作介紹

## ◎什麼是乳管原位乳癌？

乳管原位乳癌是惡性乳管細胞在乳管管腔內繁殖增生，它是衍生成侵襲型乳癌的前趨病灶，大多數乳管原位乳癌患者的預後極佳，理論上不會產生生命威脅；惟臨床上極少數會發生遠處轉移導致死亡，原因有因為局部復發時產生侵襲型乳癌或因病理未能在首次檢體檢驗時診斷出含有侵襲型乳癌的病灶。在1990年前乳管原位乳癌新生案例不多，但之後由於乳房攝影的檢查普通性及乳癌篩檢活動的推廣而大為增加乳管原位乳癌的新診斷個案，在美國九成以上乳管原位乳癌是臨床上無法觸診察覺而經由乳房X光攝影而發現。在乳管原位乳癌的外科治療也隨著時間而有所差異，25年前治療上以乳房全切除為主，此術式其局部復發率為1%，而死亡率接近於零，然而對女性外型上卻有極大的衝擊，因此至今有不少個案施行局部腫瘤切除或腫瘤切除後輔以放射線治療或加上荷爾蒙療法。目前在美國乳管原位乳癌約75%是施行乳房保留手術，縱使進行乳房全切除者術後乳房整形重建近年來也漸漸蔚為風氣【圖6】。



## ◎乳管原位乳癌發生率及臨床表徵

2004 年美國新生乳癌個案中有 21% 是為乳管原位乳癌，隨著早期就醫及乳房 X 光攝影的廣泛使用，目前在國內外新生乳癌病例中，原位乳癌發生率有漸漸增加趨勢，現今美國新生乳癌個案中至少 25% 是為乳管原位乳癌，台灣每年新診斷乳癌中原位癌至少佔比 16%；。臨床上乳管原位乳癌大多經乳房 X 光攝影在作乳癌篩檢時發現乳房內有惡性鈣化點或懷疑惡性鈣化點【圖 7】而偵測得知；也有因乳頭不正常分泌物就醫才得知是原位癌導致；當然有時也會以觸摸得到的乳房腫瘤接受切片手術、或以柏杰氏疾病 (Paget's disease) 為表現即乳頭皮膚呈現濕疹、結痂、落屑經檢查而發現【圖 8】。大部分乳管原位乳癌患者都會演變成侵襲型乳癌，故宜發現時及早治療，以免延誤病情而發生遠處轉移而危害生命。

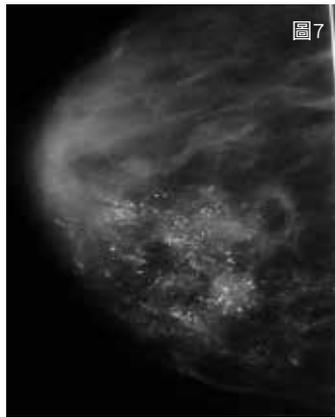


圖 7



圖 8

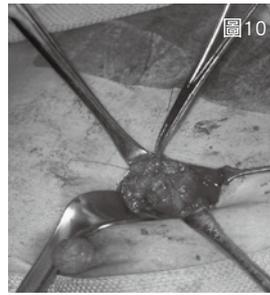


圖 10

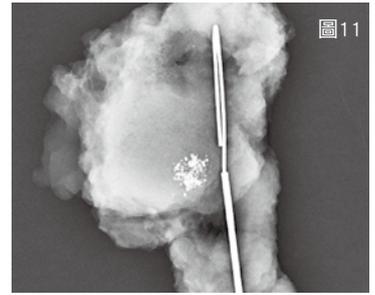


圖 11

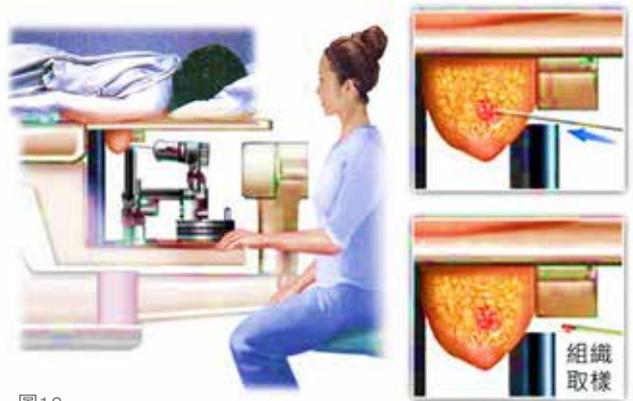


圖 12



圖 13



圖 14

針刺切片術 (stereotactic needle biopsy)，在立體定位切片儀器的引導下，將鈣化點及附近組織取出以化驗良性或惡性【圖 12】。乳房超音波有時也可協助了解原位乳癌分佈情形及進行超音波導引下組織生檢取樣，有助於原位乳癌的診斷。至於以異樣分泌為表徵的原位乳癌常常也無法觸摸得到腫瘤而僅以異樣分泌為表現，對產生異樣分泌的病灶進行組織取樣也能發覺觸摸不出的乳管原位乳癌。不正常的乳頭分泌往往是單邊乳房發現有分泌物從單一乳孔自發性（非大力擠壓）流出，而且現象常會持續存在或斷斷續續發生，臨床上可能合併有乳癌的異常分泌物①黃色的漿液性分泌物【圖 13】②漿液血色分泌物③血色分泌物【圖 14】④透明膠水狀分泌物；以上四種顏色的異樣分泌物，都有可能合併乳癌；若有血色分泌物合併乳房腫瘤時須高度懷疑乳癌的可能，尤其發生在年紀大者更要格外小心。

## ◎要如何發現乳管原位乳癌？

一般是經由乳房 X 光攝影發現惡性鈣化點，此鈣化點可能呈現單一小簇狀、不規則形、或多發廣泛分佈；醫師會先施行乳房 X 光攝影，將乳房固定夾緊接著在 X 光影像引導下將帶有倒勾細針穿進乳房定位住懷疑的鈣化點【圖 9】，於手術室在針刺導引下經手術切片取出鈣化點及附近組織【圖 10】【圖 11】，繼而送病理化驗而得知乳管原位乳癌，此即所謂「針刺定位切片術」。有時也可使用立體定位

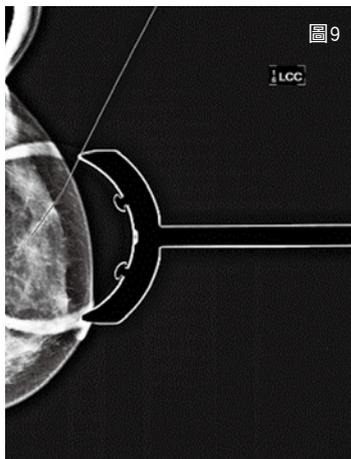


圖 9