

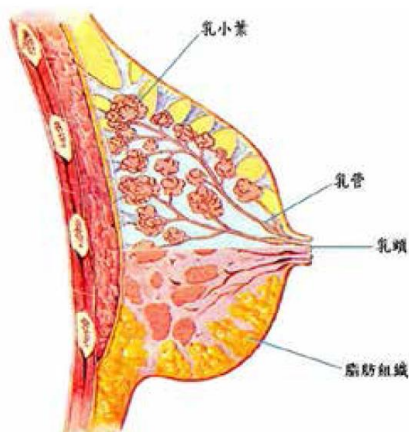
驗出「乳房原位乳癌」讓您心驚驚？ 早發現速治療 健康免心慌

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

妳知道有不曾轉移也不會威脅生命的乳癌嗎？妳知道有經適當治療幾乎就痊癒的乳癌嗎？以前曾為妳介紹乳管原位乳癌～一種讓妳極可能早期發現且預後極好的零期乳癌。今為妳介紹同屬零期乳癌的乳小葉原位乳癌。

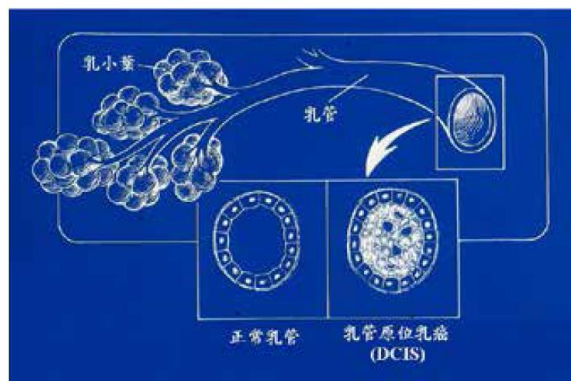
◎乳房結構及病理

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



（圖 1）

乳癌病理組織學上可區分為原位型乳癌及侵襲型乳癌。原位型乳癌大多來自乳管，稱為乳管原位癌 (DCIS)【圖 2】，少部份來自乳小葉稱為乳小葉原位癌 (LCIS)



（圖 2）

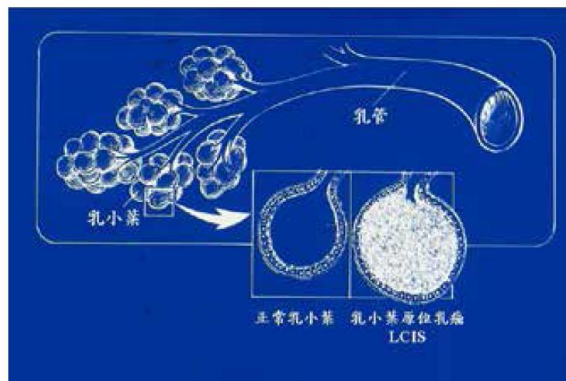
【圖 3】；同樣的侵襲型乳癌也大都來自乳管稱為侵襲型乳管癌，少部份來自乳小葉而稱為侵襲型乳小葉乳癌。LCIS 就是乳小葉單位充滿外型一致，不緊密接合的增生小細胞最常見是為典型 LCIS，另一種相對少見型態為多樣型乳小葉原位乳癌 (PLCIS) 是外型不一致，細胞核較大常合併細胞壞死，鈣化混有乳管、小葉的異樣細胞充滿於乳小葉和腺泡。

◎ LCIS 臨床表徵：

1. 乳管原位乳癌九成以上是經由乳房 X 光攝影而發現，常以鈣化點為表現（因癌細胞快速成長乳管中央癌細胞缺乏養分而壞死），但是乳小葉原位乳癌很少出現鈣化點，觸診上也較少形成明顯腫塊；通常在乳房超音波、乳房攝影顯像不明顯，所以發現時機往往是在乳房切片時病理報告意外發現（如因纖維腺瘤、不正常乳房攝影切片後得知）。

2. LCIS 是一種未來雙側乳房會發展成乳癌（含乳管原位乳癌、侵襲型乳管癌、侵襲型乳小葉乳癌）的高危險警訊，發生時多呈現多發病灶（約 70%），而且雙側乳房發生 (30-70%)，所以在治療策略上會考慮雙側乳房的同時治療。

3. 好發年齡多於停經期前，停經後只約佔 10%；長期追蹤後得到乳癌時間往往在獲知 LCIS 後 10-15 年甚至 20 年後，且高於常人罹患乳癌風險（約 7-11 倍相對風險）。



（圖 3）

◎切片報告發現 LCIS 怎麼辦？

1. 若為粗針切片 (Core needle biopsy) 發現建議進一步接受病灶切除，在再次切除時常常發現有原位型乳癌或侵襲型乳癌，尤其 PLCIS 更趨向此種結果。

2. 若為腫瘤切除術 (Excisional biopsy) 縱使檢體在手術邊界發現有典型 LCIS (意味有殘留 LCIS 細胞) 也沒必要再次接受手術；因為它僅是代表一種未來會演變成乳癌的警訊，但往往不會在短期內發展成侵襲型乳癌。可是如果在手術邊界發現有多樣型乳小葉原位乳癌 (PLCIS) 則建議進一步接受局部廣範圍切除 (部分乳房切除)，甚至雙側預防性乳房全切除；簡易而言，PLCIS 處理方式視同 DCIS 就是了。

◎如何治療乳小葉原位乳癌？

1. 臨床定期追蹤：

每半年至一年一次由醫師為您執行乳房檢查，每年一次乳房攝影檢查，甚至考慮每年一次乳房核磁共振檢查 (但並非例行必要建議)，以期早期發現。

2. 荷爾蒙治療：

(1) 泰莫西芬 (Tamoxifen)：約能降低 50% 未來得乳癌機會，建議使用期為 5 年，不管是否停經婦女均可使用。副作用為停經症候群如熱潮紅、下體乾澀，亦會增加子宮內膜癌、白內障、下肢或肺部血栓及中風等。

(2) 雷洛西芬 (Raloxifene)：是一種在停經後預防及治療骨質疏鬆的藥物，同時也能降低高危險族群罹患乳癌，應用於雌激素受體 ER(+) 的乳癌患者。此藥導致子宮內膜癌、血栓、中風風險低於 Tamoxifen，預防成效與 Tamoxifen 雷同 (部分文獻認為稍遜)。使用對象僅適用於停經後年齡層，無研究證據顯示使用於停經前年齡層的乳癌預防成效。注意 Tamoxifen 或 Raloxifene 不要使用於下列對象：①下肢靜脈血栓或肺栓塞病史②服用抗凝血劑③孕婦或餵母乳④使用口服避孕藥者。

上述兩種藥物，若在服藥期間出現月經不規則、下體出血、小腿腫脹疼痛、呼吸短促、心跳過快等都需要告知您的主治醫師。

(3) 芳香環轉化酶抑制劑：如安美達 (Arimidex)、諾曼癌素 (Aromasin)，使用對象為停經後年齡，副作用主要有骨質疏鬆、骨關節肌肉疼痛、高血脂症及心臟血管病變，由於副作用的關係導致並沒很普遍應用於乳癌的預防。

3. 手術治療：

包括部分乳房切除或預防性雙側乳房切除 (不建議施行單側預防性切除，因為 LCIS 致癌風險雙側雷同)。預防性乳房切除適用對象如 BRCA1/BRCA2 基因變異、具有強烈的家族乳癌遺傳史，至於 PLCIS 合併侵襲型乳癌機會較高，更值得考量此建議。

預防性乳房切除方法有：

(1) 單純性全乳房切除術 (Simple mastectomy)

切除範圍包括乳頭、整個乳房及胸前皮膚但不包含腋下淋巴腺清除術。

(2) 乳頭保留全乳房切除術 (Nipple sparing mastectomy)

切除所有乳腺組織但保留乳頭、胸前皮膚併即時整形重建。【圖 4】



(圖 4)

(3) 皮膚保留乳房切除手術 (Skin sparing mastectomy)

適用於治療①原位乳癌②早期侵襲型乳癌③高危險族群預防性乳房切除。手術僅犧牲乳頭、乳量及乳頭乳量附近皮膚，不僅將乳腺組織完全切除同時保留了絕大部分乳房原來皮膚而得以配合整形重建手術。【圖 5】

總之，乳小葉原位乳癌治療方法選擇隨病理型態、家族乳癌遺傳相關史以及是否帶罹癌基因並考量個人身體狀況、用藥安全性等多方面因素而決定。臨床定期追蹤、荷爾蒙治療或手術治療都是可以列為治療選項。



(圖 5)