

# 乳癌治療

一般外科 徐國峯醫師

乳癌之治療以手術為主配合放射線治療或化學治療，以期降低復發率，增加存活率。

## 一、病理

### (一) 外觀變化

乳癌若依部位可分為外上、外下、內上、內下及中心地區等五區。根據國外報告，乳癌在乳房的分佈主要是在外上方，約 50%，其次為中心地區，約 20%。乳癌外觀表面具相當多樣性，大致可分：

1. 上方皮膚的變化。
2. 乳頭及乳暈的變化。

### (二) 病理分類

乳癌依其組織型態及侵襲的程度，可分為下列各類：

#### 1. 非侵襲性(Noninvasive)癌

a. 腺管內癌(Intraductal carcinoma)：依其型態特徵可分為四大類：(1)篩板型(cribriform)，(2)微乳突型(micropapillary)，(3)實質型(solid)或 (4)粉刺型(comedo)。

b. 小葉原位癌(Lobular carcinoma in situ)。

#### 2. 侵襲性(Invasive carcinoma)癌

a. 浸潤性腺管癌(Infiltrating ductal carcinoma)：是最常見的乳癌，約佔所有侵襲性乳癌的 80%。

b. 浸潤性小葉癌(Infiltrating lobular carcinoma)：此類癌亦有多發性及兩側性，佔所有侵襲性癌的 10%。

c. 其他特殊侵襲性癌：

- 髓樣腺管癌(medullary carcinoma)。
- 黏液腺癌(mucinous carcinoma)。

除了上述類型的癌以外，尚有其他多種具不同型態的侵襲癌。如管狀癌(tubular carcinoma)，分泌性癌(secretory carcinoma)，篩板狀癌(cribriform carcinoma)，腺囊狀癌(adenoid cystic carcinoma)，侵襲性乳突癌(invasive papillary carcinoma)等。

#### 3. Paget 式病 (Paget's disease)

## 二、乳癌的局部治療

### (一) 乳房保留手術及放射線治療：

經過適當的腫瘤切除及乳房放射治療，8 到 10 年內乳房局部復發的機會大約是 4% 到 20%。如果是同樣病人經過乳房切除後，局部復發率約 2% 到 9%。局部復發再切除乳房並不影響存活率。保留良好的乳房外觀是採用乳房保留治療最主要的目的。如何保存良好的外觀，又能得到局部及全身最好的控制是治療的目標。

### (二) 乳房切除術後胸壁放射治療：

目標在於降低局部復發率，腋下淋巴結轉移病人，乳房切除術後局部復發率約為 25%，相對於淋巴結沒有轉移病人則只有 5%。如果等到局部復發，再來治療，乳癌能被控制的機會只有 50%。因此對某些高危險群病人手術後可給予輔助性胸壁放射治療。

瑞典斯德哥爾摩的 Radiumhemmet 醫院，最近發表該院 1971 年至 1976 年共 321 位可切除的乳癌病人，分別接受改良型乳房根除術或改良型乳房根除術後給予胸壁放射治療。1993 年發

表 16 年的追蹤結果。顯示腋下淋巴結無轉移病人，手術後放射治療降低了局部復發率，但不影響遠端轉移或存活率。淋巴結轉移病人則除了降低局部復發率外，遠端轉移也減少。

(三) 乳房保留手術後無放射治療：

因為乳房 X—光檢查的普及及病人對乳癌的知識日增，經診斷為腺管內癌(Ductal Carcinoma in Situ, DCIS)的病例日增。對於 4 公分以上 DCIS 病人一般主張做乳房全切除術，對 2 公分以下低組織分級(low grade)者可只做廣範圍切除至正常邊緣，介於此二者之間或屬中度至高度組織分級者則給予放射治療。

(四) 改良型乳房根除術之適用範圍、手術概要及合併症：

此手術適用於任何沒有侵犯胸大肌或非第四期轉移性乳癌之患者。手術時保留胸大肌、長胸神經、胸背血管神經幹，並儘可能保留肋間上臂神經。一般淋巴結清除至 Level II，但如有明顯淋巴結轉移時則宜清除至 Level III。常見的手術合併症有皮瓣下積液，皮瓣壞死，術側上肢淋巴水腫，神經受傷，傷口出血，感染或蜂窩組織炎等。

(五) 乳房保留手術及放射治療之適應症、手術、放射技術要點及合併症：

此手術適用於乳房腫瘤小於 2 公分，無遠端轉移且有意願留下乳房的患者，懷孕婦女不適合，沒有很好的放射治療機器及技術時應避免。手術的要點為皮膚切口要依據皮紋，同時保留皮下脂肪，以防止放射治療造成癍痕收縮變形。切除乳癌的安全距離以顯微鏡下周邊都無癌細胞浸潤為原則，能有 1 公分的安全距離更好。腫瘤切除處要充份止血，不放引流管，不縫合空腔，傷口用皮下縫合術縫合。切下之標本送病理醫師檢查，確定邊緣皆無癌細胞浸潤並應做動情激素接受體檢查。以另一切口進行腋下淋巴結清除至 Level II。

放射治療以照射乳房為主，如腋下淋巴結有轉移則加照淋巴結區域。全乳房治療劑量為利用 4 MV 或 8MV 光子射線 4600-5000cGy，局部追加劑量電子射線 1400—1800cGy。合併症包括乳房纖維化、變形、放射性肺炎、心包膜炎或心肌病變、患側上臂淋巴水腫等。

### 徐國峯醫師 簡介：

**現職：**三軍總醫院基隆分院一般外科主治醫師

三軍總醫院基隆分院手術室主任

三軍總醫院一般外科主治醫師

**學歷：**國防醫學院醫學系

英國牛津大學博士

**經歷：**三軍總醫院一般外科住院醫師、總醫師

三軍總醫院澎湖分院一般外科主任

中華民國外科專科醫師

中華民國消化外科專科醫師

**專長：**消化外科、內分泌外科、內視鏡外科

**領域：**肝膽胰手術，胃腸手術，甲狀腺手術，乳房手術，

腫瘤手術（肝癌、胃癌、乳癌），疝氣修補手術，

減肥手術，微創、腹腔鏡手術，無痛胃鏡大腸鏡檢

