

認識腫瘤：乳癌《下》

上一期我們已提過有關乳房的檢查、乳癌的病癥及病狀等資料，亦解釋了何謂鈣點，以及有關乳房硬塊的初步檢查。現在，讓我談談若然醫生察覺到疑點，進一步又需要怎樣處理呢？

乳癌的診斷

假如醫生在乳房管光照驗的影片上察覺到有一些組織含有鈣點，但病人卻完全摸不到自己乳房中有任何硬塊，醫生所需要做的第一步就是必需在那些含鈣點的組織的位置再以不同的角度多照幾張X光片，避免間中遇有這些以為是鈣點卻原來是因為兩塊組織重疊在一起而產生的錯覺：當醫生經重覆檢查而發現鈣點仍存在時，醫生可憑以下的方法作進一步的跟進及檢查。

第一，就是要更清楚地觀察清楚那一處可能有問題的地方，例如以超聲波掃描或乳房X光作指引，把一支很幼小的針插進那處可能有問題的地方，抽取一些活細胞出來讓細胞學家進行檢驗 (fine needle aspiration)，看看這些細胞是屬於那一類的細胞，是癌細胞？抑或祇是一些良性的病變？這種診斷方法的準確程度可高達百分之九十。但大家都要明白，在檢查乳房的步驟中必需注意三大重點：第一就是要作詳細的身體、乳房、和淋巴腺的臨床檢查 (clinical examination)

第二，就是我們所說的乳房X光的檢查(mammogram)，

第三，就是病理科醫生的診斷(pathology)。譬如一位女仕擔心自己患了乳癌，經醫生檢查後認為是良性的，雖然在乳房X光片中確是有一個影子存在，但若然抽取出來的細胞証實也是良性的，那醫生便可更準確地作出適當的診斷了。但若在病理檢查中發現有任何可疑之處，便必需讓醫生重覆檢查及跟進。

臨床的診斷檢查要求十分小心及準確，因此醫生通常不會單憑一種檢驗方法便下結論作出診斷，而是運用多種不同的檢驗方法，從不同的角度去檢查，務求把診斷的準確性提高至極高之水平，越接近百分之一百準確則越好。有些病人難免不明白為什麼醫生做完這個檢查還要做那個，原因就是為求能作出最準確的診斷。在乳癌的診斷當中，除了慣常用的問診、身體及乳房檢查、及乳房 x 光檢查之外，醫生仍可選擇以幼針抽取活細胞出來作細胞檢查，另外一個方法是以粗針抽取一些組織出來作組織檢查(tissue biopsy)，這種檢查方法通常都需要以超聲波掃描來確定那塊懷疑腫瘤組織的位置，當它的位置確定後，醫生便會打一些麻醉藥作局部麻醉，利用手術刀片割開一點表皮，把針放進去然後抽取組織出來，交給組織病理學家 (pathologist) 作出準確的診斷。

如果找到有一粒可疑的細胞時，除了抽些細胞組織出來檢查，下一個步驟就是要與病人商量和解釋給病人知，然後做一個超聲波，用一支勾針 (hookwire) 去定準這粒東西的位置，做手術就是跟著這個位置去拿這部份出來，送給組織病理學家化驗診斷，有時還要拿淋巴腺的一些組織出來化驗；因為就算摸到是正常的，仍會有 20-30%機會癌已擴散到淋巴腺，所以要拿出來看清楚是否真的有癌細胞；因為如果真的有癌細胞，我們除了做手術外，還要加上化療或電療的治療。

乳癌的危險因素

第一樣乳癌的危險因素是性別，這乳癌雖然在女仕當中是非常的普遍，但男仕也有機會患上，但比率就比女仕少得多；原因是關於女性的荷爾蒙，因某一種乳癌生長時，女性荷爾蒙是它們的激素。

第二個因素是年紀，我曾有提過如果一個女仕生存到 75 歲，她有十三份之一的機會患乳癌。患上的機會是從三十五歲到四十歲開始的。患癌的機會是與年歲同步增加。

另一個危險的因素是家人曾患過乳癌。這個因素是分開高危險，中危險和低危險。譬如一個人家裡沒有人曾患過乳癌，或者有一兩個遠親是有乳癌，但是在五十歲以後才發生，那她的比率是八份之一。假如她們是近親，那危險性就高些。通常我們會特別注意直屬的關係(母親和女兒，祖母和母親)，如果母親患乳癌，那女兒的比率比普通人高三至四倍的。雖然這並不一定會遺傳給女兒，但機會比率就比較高，所以就要常去檢查。

另外還有一個很高的危險，就是遺傳基因突變 (gene mutation)，約佔患乳癌裡面的百份之五；女仕如有 BRCA1 及 BRCA2 基因突變，病發率可能高達 50% -60%。這類癌病病人通常很年輕就患乳癌，或者是患兩邊乳癌，又或者她有另外的癌如卵巢癌。這類的病人現在可以用基因診斷，但是否要做基因診斷也要想得非常清楚的，因為是做的如真的有因子，病人心裡負擔會很大，在現時的醫學角度，除非病人真的準備把乳房割掉，也沒有什麼很有效的預防方法。

還有危險因素是比較小的，是在年幼開始便有月經，收經時期卻是很遲，那患乳癌的機會比率會高一些。這是因為受女性的荷爾蒙所影響。

乳癌醫療的方法

醫治乳癌的方法有多種，病人是可以選擇的。所以不必怕與醫生商量。要緊的是大家一起討論來作決定；通常也是一群專家作最後的決定，並非是由某一個醫生所作的。主診醫生會拿這病人的資料去開會議，與其他乳癌的手術專科，電療專科，化療專科及病理科一齊商量以最有效的方法來醫治病人。

醫治癌症的首要目的是要便在局部的地方不會再復發，意思是說如做手術取出了癌組織出來後就不會在地方或周圍附近再復發。第二就是將生存率儘量提高(換句話說是減低死亡率)。手術最主要的目的就是將這乳癌拿出來，如是早期或是較小的乳癌，是可以部份切除的 (wide local excision)，當我們切除部

份這個瘤時，我們還會切除它周圍的地方，範圍大概是一公分，來避免附近留有些癌細胞。有時醫生會同時取出淋巴腺作即時化驗(sentinel node or frozen section)，這是同時間做的手術，再跟據結果而定，有可能將腋下的多粒淋巴腺割除，然後將乳癌和淋巴腺拿給病理科再詳盡化驗，約需一星期時間才有結果。

另外如病人選擇不想保存乳房，要全部割掉也可以(mastectomy)。

那麼要保持乳房的原則，就只作部份的切除，所以在做完手術後還需要加上電療(radiation therapy)，這個電療大概五、六個星期左右。在澳洲如果做了部份的切除，就一定要再加上電療，減低復發的機會。

第二樣的關於淋巴腺，我們就要看拿出來的瘤的惡性程度和大小和淋巴腺是多大，是否有癌細胞在裡面；如果淋巴腺有癌細胞，我們是需要給這病人一些輔助的治療，這輔助治療就要視乎這病人的年齡；如是年輕的，我們多數會用化療的(打針和吃藥，chemotherapy)，會達至六個月長的，這並不是說病人一定住在醫院六個月，而是按時到醫院接受治療；另一種的是打荷爾蒙做法，檢查到在組織裡，女性荷爾蒙很高時，我們就要病人服食荷爾蒙，將她們的荷爾蒙降低。

做完手術後，醫生就會再開第二次的會議，來研究所有的資料，然後才判定病人要做些什麼輔助治療。要緊記，曾患過乳癌的病人，她們是需要給醫生跟進的。要明白早期的乳癌是可以醫治的，所以女仕們要有警覺性，定期做自我檢查。

作者：

李超浩醫生(StephenLi)，澳華醫學會(ACMA)社區衛生委員會主席；華人廣播電台嘉賓主持。

以上稿件由康恩關懷中心提供。