



女性 乳癌治療導讀

加州公共衛生局
癌症檢測與治療部門

2016 年 1 月



目錄

引言.....	2
徵求第二醫療意見.....	3
更多資訊.....	3
關於乳癌.....	5
乳癌是什麼？.....	5
乳癌是如何引起的？.....	5
乳癌有多普遍？.....	6
乳癌的類型.....	7
非浸潤性癌，又稱原位癌.....	7
浸潤性癌.....	7
比較少見的乳癌類型.....	8
乳癌分期.....	9
附加檢查.....	10
治療類型.....	14
局部和系統治療.....	14
輔助與新輔助治療.....	14
手術.....	15
保乳術.....	15
乳房切除術.....	16
淋巴結切除術.....	17

放射線治療.....	18
體外遠隔治療.....	18
體內近接治療.....	20
化學治療.....	21
荷爾蒙治療.....	22
抑制荷爾蒙的藥物.....	22
降低荷爾蒙水準的藥物.....	23
標靶治療.....	24
臨床試驗.....	25
補充治療.....	27
分期證治.....	29
復發性乳癌.....	31
乳房重建.....	32
人工義乳植入重建術.....	32
自體組織移植重建術.....	33
乳頭和乳暈重建術.....	34
義乳.....	35
隨訪護理.....	36
術語.....	38

引言

加州政府要求，當您被診斷出患有乳癌後，醫生應向您提供此手冊。該手冊旨在告知各種可行的治療方法。瞭解自己的治療方案可以讓您更積極地做出護理決定。

閱讀本手冊時，謹記，此書並不能代替醫生意見，只是一種說明您瞭解各種治療選項的途徑。醫生和醫護組人員將幫助您制定最適合您的治療方案。

和您的醫生及醫護組其他成員開誠佈公地說明您的醫護需求和擔心。他們經過專門培訓，主要目的就是說明患有乳癌的女性。

對部分女性而言，應該立即開始治療，但對大部分剛診斷出患病的病人而言，保險起見還是應該先花點時間把所有的治療方式都考慮清楚。按照自己的閱讀速度，仔細閱讀本手冊上的資訊。以下建議或許會有幫助。

- 閱讀您所需要的章節內容。無需一次性看完全部內容。
- 邀請朋友或家人陪您一起閱讀此手冊。朋友和家人是您重要的支撐。
- 在手冊後面的《術語》一章中查詢新術語。手邊放一隻水筆或鉛筆，以便隨時進行注釋。
- 就診前，寫下想要詢問醫生的問題。關於詢問什麼問題，本導讀中也给出了一些建議。
- 邀請一名朋友或家人陪同就醫，以便幫您記住談話內容，詢問問題，或只是陪您一起傾聽。
- 若醫生跟您說的一些內容您不太清楚，詢問其能否換一種方式解釋。永遠讓醫生用您所能理解的方式跟您溝通。

- 確保筆記和檔井然有序。分類檔夾可以幫您條理清晰地保存重要的材料，並在您需要時，輕鬆找到。
- 包裡備一本小的筆記本，當您想到問題、有一些想法時，可以大致寫下這些內容。
- 思考下，您到底想知道多少資訊。部分女性想要知道她們所能獲取的關於乳癌的一切資訊，而其他女性更願意只瞭解個大概，詳細資訊讓醫生掌握。想一想，這兩種方式，哪一種更適合您。

徵求第二醫療意見

開始治療前，您可能想要徵求第二醫療意見。在確診癌症或治療方案時，徵求第二醫療意見是一種常規做法。這也是您的權利。

大部分保險公司都會為第二醫療意見買單。但是，和另一名醫生預約之前，請確定您的保單中涵蓋此項內容。要想使用保險，可能需要從特定的醫療提供商列表中選擇，或從您的醫生處轉介。醫生已經習慣患者會詢問第二醫療意見，因此一般而言，醫生都很歡迎第二醫療意見中提供的資訊。

更多資訊

本手冊只是一個瞭解自己治療方式的起點。可能並未涵蓋所有治療方式，或對副作用及可能發生的問題的介紹並不全面。

給機構打電話之前，想好您要問的問題。打電話之前寫下您想問的問題，並隨時準備記筆記。

可以聯繫美國癌症協會或美國國家癌症研究所獲取更多資訊。大部分材料及服務為英語及西班牙語。美國癌症協會將協助您尋找您所需的其它語種的幫助。

美國癌症協會 (ACS)

撥打 1 800-227-2345 或登錄

www.cancer.org。美國癌症協會將通過

免費電話、網站及出版物提供關於癌症的全方位資訊。您還可以瞭解相關活

動、新聞及特別項目，如，*邁向康復*和*氣色好身體更好*。很多受過專業培訓的志願者參與到這些項目中，他們都願意在治療前、中、後，為患有乳癌的女性提供支援與安慰。

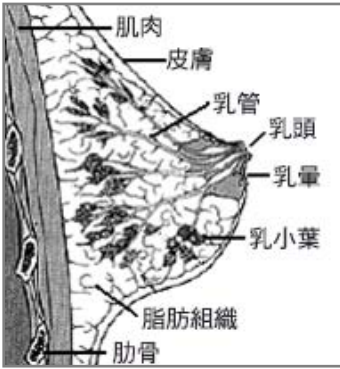
美國國家癌症研究所 (NCI)

撥打 1 800-422-6237 或登錄 www.cancer.gov。可撥打電話或通過美國國家癌症研究所網站的*線上說明*聯繫 NCI 資訊專家（請注意，*線上說明*僅提供英文幫助）。

有些女性認為，和其他已經經過乳癌治療的女性溝通很有幫助。美國癌症協會和美國國家癌症研究所可以幫您聯繫您所在區域的人員或支援小組。

關於 乳癌

乳癌是什麼？



女性的乳房是由脂肪組織、乳小葉（負責乳汁分泌）和乳管（將乳汁送至乳頭的導管）構成的。當部分乳房的細胞發生異常，開始增長，且不受控制地分裂時，乳癌就開始發展了。若置之不理，這些異常細胞會入侵並破壞周圍的身體組織。它們還會通過

血液的流動或淋巴系統擴散到身體其它部位。

乳癌是如何引起的？

目前，導致乳癌的原因，以及為什麼部分女性有而其他女性沒有乳癌的原因，尚不明確。這些課題仍在研究之中。但我們知道：

- 女性患病人數高於男性。（約 99% 的乳癌患者為女性。）
- 年長的女性患病人數高於年輕女性。（約 80% 的乳癌患者的年齡在 50 歲以上。）
- 在大部分患有乳癌的女性中，其家庭成員未患過此病。
（在患有乳癌的女性中，不到 15% 的患者的家庭成員也得過此病。）
- 除年紀稍長，且為女性之外，大部分患有乳癌的女性並無已知危險因素。（危險因素系指會提高患病幾率的任何事物。）

我們還知道，咖啡因、止汗劑、鋼圈胸罩、流產、染髮劑、胸部受傷或住在輸電線附近並不會導致乳癌。而且，乳癌並不會傳染。您不會從他人處傳染到乳癌。

乳癌有多普遍？

乳癌是女性高發的第二大癌症。第一名是皮膚癌。

- 80 歲以上的女性中，1/8 的女性會在其一生中的某一時刻患上乳癌。
- 在加州，每年約有 25,000 名女性被診斷患有乳癌。
- 在美國，每年約有 230,000 名女性被診斷患有乳癌。
- 目前，美國患有乳癌並存活下來的人數達 280 萬。

乳癌的 類型

知道乳癌的類型，對於瞭解治療方式是很重要的。其主要有兩類：

- 非浸潤性
- 浸潤性

非浸潤性癌，又稱原位癌

乳癌未從其開始生長的地方擴散到其它位置的叫做非浸潤性癌，又稱原位癌。

（癌是癌症的一種，「原位」的意思是

在原地。）您可能聽說過兩類型的非浸潤性癌。但是，其中一種並不屬於真正的癌症。

據美國癌症協會所言，在被診斷患有乳癌的女性中，89% 的女性治療結果理想。

小葉非浸潤性癌 (LCIS) 是指在乳房小葉中發現細胞異常的情況。儘管也叫做癌症，但小葉非浸潤性癌並不是真正的癌症。相反，它是對乳癌患病風險提高的一種警示。通常，小葉非浸潤性癌無需治療，但是，後期需要定期檢查，以便發現任何變化。您的醫生可能也會讓您考慮特定治療以幫助降低患癌風險。

原位管癌 (DCIS) 是在乳房乳導管中發現的且未擴散至乳管之外其它區域的非浸潤性癌症。但是，若置之不理，部分原位管癌最終將發展為浸潤性癌。目前還不明確哪些會發生變化並導致浸潤性癌，因此，始終強烈建議在手術切除癌症後採用放射線治療。在新診斷出的乳癌中，約 20% 為原位管癌。

浸潤性癌

浸潤性（或滲透性）乳癌是指癌症已從最開始產生的乳房位置擴散至周圍組織中。約 75%-80% 的乳癌為浸潤性。

浸潤性導管癌 (IDC) 是最常見的浸潤性癌。這種癌症起源於乳導管中，已穿破導管壁，入侵到周圍的組織中。它可能會或可能不會擴散至周圍的淋巴結等身體其它部位。約 80% 的浸潤性癌為浸潤性導管癌。

浸潤性小葉癌 (ILC) 是指源於乳房小葉並擴散至周圍組織的癌症。和 IDC 一樣，它可能會或可能不會擴散至周圍的淋巴結等身體其它部位。約 10% 的浸潤性癌為此類型。

比較少見的乳癌類型

罹患其它類型的浸潤性癌的女性數量較少，如，發炎症乳癌，其在所有剛診斷出的浸潤性癌中的比例為 1% 至 3%。其它比較少見的類型，有時也被成為「特殊類型」，包括髓質癌、腺管癌、粘液腺癌、乳頭狀癌、篩狀癌、化生性乳癌，以及腺樣囊性癌等。女性所患的乳癌可能為混合型，即，具有一種以上乳癌的特徵。一般而言，對特殊類型乳癌的治療和浸潤性導管癌是一樣的——儘管發炎症乳癌等部分乳癌要求立即採取積極治療。

炎症乳癌

發炎症乳癌 (IBC) 是一種少見但生長速度很快的浸潤性癌，通常是突然發展起來。其主要症狀是乳房大塊區域（乳房三分之一或以上區域）腫脹、發紅。乳房部位的皮膚可能有像是橘皮一樣的凹陷。有時，在體檢中可能會感覺到乳房中有腫塊，但更多的時候，是摸不到腫塊的。和其它類型的乳癌相比，IBC 更易擴散到身體其它部位。因此，通常要採取更積極的治療。

乳癌 分期

癌症分期是一種描述癌症在體內的擴散程度的評級系統。用於幫助您和您的醫生決定如何治療（詳見**分期治療**，第 29 頁）。也會用分期來預測乳癌可能對治療產生的反應。

無論您所患的乳癌是什麼類型或達到幾期，總有能幫助到您的治療方案。

乳癌的分期由以下因素決定：

- 浸潤性或非浸潤性
- 癌症的大小
- 癌症是否在淋巴結中
- 癌症有沒有擴散到身體的其它部位

可從體檢、活體組織切片檢查、成像檢測中收集分期資訊（稱為臨床分期），也可以從移除癌症的手術結果中收集資訊（稱為病理分期）。還可以採用血液檢查。

供參考

乳癌的擴散有時被描述為局部、區域或遠處。

局部癌症尚未擴散至乳房以外的位置。

區域癌症已擴散至淋巴結，通常已擴散至腋下位置。

遠處癌症已通過血液的流動或淋巴系統擴散至身體其它部位。

使用羅馬數字描述分期

乳癌主要分為五期。0、I、II、III 和 IV 期（還可進一步將 I、II、III 期劃分為各個子分類）。0 期為非浸潤性癌，又稱原位癌。I 至 IV 期為浸潤性癌。

除使用羅馬數字描述分期外，您的醫生可能還會使用 TNM 分期來描述您的癌症：

T 描述腫瘤的大小。

N 描述是否涉及局部淋巴結。

M 描述轉移情況（癌症向身體遠處擴散）。

關於癌症分期的更多資訊，詳見*癌症分期*，第 12 頁。

附加檢查

實驗室檢查結果能提供更多關於您所患癌症的資訊。這些資訊結合分期，說明您和您的醫生決定最適合您的治療方案。

荷爾蒙受體檢測：該檢測可顯示您的癌細胞中有無動情荷爾蒙及 / 或黃體荷爾蒙受體。帶有此類中一個或兩個受體的乳癌稱為荷爾蒙受體陽性。荷爾蒙受體呈陽性的乳癌依賴荷爾蒙（動情荷爾蒙或黃體荷爾蒙）生長。所有乳癌——非浸潤性和浸潤性——均應檢測其中有無荷爾蒙受體。可採取治療幫助阻止荷爾蒙導致的癌症發展（詳見*荷爾蒙治療*，第 22 頁）。約 2/3 的乳癌荷爾蒙受體呈陽性。

三陰性乳癌

三陰性乳癌指的是兩種荷爾蒙受體（動情荷爾蒙或黃體荷爾蒙）及 HER2 檢測均呈陰性的乳癌。由於癌細胞缺少這三種受體，荷爾蒙治療藥物（如 Tamoxifen 或芬香環轉化酶抑制劑）或標靶治療藥物（如 Trastuzumab）均無法阻止癌症的發展。相反，始終強烈建議癌症檢測結果為三陰性的女性採用化學治療，即使僅為癌症早期。約 15% 的乳癌為三陰性。

HER2 受體檢測：該檢測可測定浸潤性癌中一種叫做 HER2（亦稱為 HER2/neu）的物質。乳癌細胞表面上有額外 HER2 蛋白的稱為 HER2-陽性。和荷爾蒙受體一樣，可採取治療幫助阻止荷爾蒙導致癌症發展並擴散至身體其它部位（詳見**標靶治療**，第 24 頁）。在患有乳癌的女性中，約 1/5 的患者為 HER2-陽性癌症。

基因表達譜檢測：該檢測會檢查癌細胞中的不同基因類型。很多醫生會利用該檢測協助制定治療方案，評估癌症擴散或復發的風險，但並不是所有乳癌都需要做此檢測。詢問醫生，基因表達譜檢測對您的病情是否有幫助。

基因檢測：您的醫生會根據您的病史及家族史推薦做基因檢測。基因檢測會對您的 DNA 進行檢查，確定有無遺傳性乳癌（由父母遺傳給孩

子的癌症）。檢測結果可用於指導規劃治療方案。僅 5% 至 10% 的乳癌為遺傳性。

要詢問醫生的問題...

- * 我患的是什麼類型的乳癌？
- * 我的乳癌是幾期？
- * 我是什麼等級的乳癌？
- * 我的癌症有荷爾蒙受體嗎？
- * 我的癌症檢測過 HER2 嗎？
- * 對我或我的家庭做基因檢測有幫助嗎？
- * 我還需要做其它檢測嗎？
- * 如果我還想要徵求第二醫療意見呢？我該如何獲取？
- * 我能選擇哪些治療方案？
- * 您建議採取何種治療？為什麼？
- * 我需要何時開始治療？
- * 您覺得，我的癌症對治療的反應如何？
- * 治療的費用大概是多少？
- * 我的保險能支付該費用嗎？
- * 我能跟採取這些治療後倖存的乳癌患者交流一下嗎？
- * 如果我還有疑問，該打電話給誰呢？

乳癌分期

0 期

沒有證據顯示，癌症已從其開始的地方向外擴散。0 期癌症尚未入侵周圍的身體組織。

IA 期

乳腺腫瘤為 2cm 或以下且未在淋巴結中發現癌症。

IB 期

乳腺腫瘤為 2cm 或以下（或未發現腫瘤）且在 1-3 個腋下淋巴結中發現小群體癌細胞（0.2 至 2.0mm 之間）。

IIA 期

乳腺腫瘤為 2cm 或以下（或未發現腫瘤）且在 1-3 個腋下淋巴結或胸骨附近的淋巴結中發現癌症（大於 2.0mm）；

或者

腫瘤在 2 至 5cm 之間，且未在淋巴結中發現癌症。

IIB 期

乳腺腫瘤在 2 至 5cm 之間，且在淋巴結中發現小群體癌細胞（0.2-2.0mm 之間）；

或者

腫瘤在 2-5cm 之間且在 1-3 個腋下淋巴結或胸骨附近的淋巴結中發現癌症；

或者

腫瘤大於 5cm 且未在淋巴結中發現癌症。

IIIA 期

乳腺腫瘤可為任意大小（或未發現腫瘤）且在 4-9 個腋下淋巴結或胸骨附近的淋巴結中發現癌症；

或者

腫瘤大於 5cm 且在淋巴結中發現小群體癌細胞（在 0.2 至 2.0mm 之間）；

或者

腫瘤大於 5cm 且在 1-3 個腋下淋巴結或胸骨附近的淋巴結中發現癌症。

IIIB 期

乳腺腫瘤可為任意大小且癌症已擴散至胸壁及 / 或乳房皮膚，造成腫脹或潰瘍。

此外，還會在多達 9 個淋巴結或胸骨附近的淋巴結中發現癌症。

（發炎性乳癌至少為 IIIB 期。也可能被歸為 IIIC 或 IV 期。）

IIIC 期

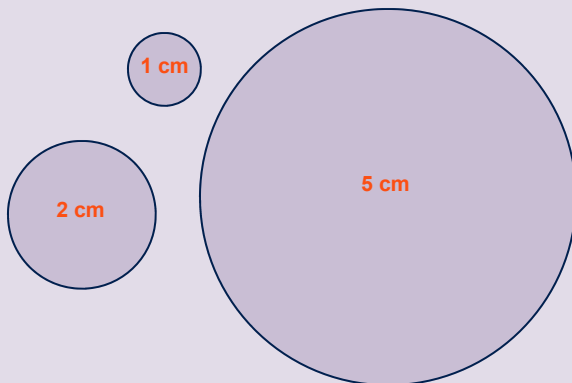
乳腺腫瘤可為任意大小（或未發現腫瘤）且癌症可能已經擴散至乳房皮膚，導致腫脹或潰瘍及 / 或擴散至胸壁。

而且，在 10 個或以上腋下淋巴結、鎖骨上下的淋巴結或腋下淋巴結和胸骨附近的淋巴結中發現癌症。

IV 期

乳腺腫瘤可為任意大小且在身體其它位置發現癌症，大多數情況是在骨頭、肺、肝或腦中發現癌症。

實際大小（單位：cm）：



類型 治療

乳癌的治療方法主要有五種。由於女性的身體狀況並不相同，這些治療的使用和順序也不盡相同。

- 手術
- 放射線治療
- 化學治療
- 荷爾蒙治療
- 標靶治療

治療方案受到很多因素的影響，包括癌症分期，癌症荷爾蒙受體或 HER2 是否呈陽性，基因表達譜檢測結果及 / 或確定癌症是否為遺傳性的檢測結果，您的年齡，絕經狀態和整體健康情況。制定治療方案時，生活方式及個人喜好也是非常重要的。

大部分女性將會採用手術加一種或一種以上附加治療的方式。

局部與系統治療

癌症治療分為局部及系統治療。

局部治療用於直接在發現癌症的地方切除或摧毀癌症。包括癌症及腫瘤周圍的一小部分區域。手術和放射線治療均為局部治療的方式。

系統治療包括能直達全身上下可能存在癌細胞之處的治療方式。化學治療、荷爾蒙治療及標靶治療均為系統治療。

輔助與新輔助治療

輔助與新輔助治療系指可能在主要治療（常為手術）前後進行的治療。

新輔助治療用於在手術前縮小腫瘤。縮小腫瘤大小後，腫瘤尺寸較大的部分女性患者即可選擇保乳術而非乳房切除術。新輔助治療也給了醫生一個機會，觀察特定藥物或特定藥物組合對女性患者個體的效果。

輔助治療指的是在術後用於降低乳癌復發的治療方式。即使所有癌症看似已經消失，但為了安全起見，有時醫生仍會建議採取輔助治療作為補充，以防部分癌細胞逸入血液。這些細胞會隨著時間的發展將癌症擴散至身體其它部位。輔助治療可降低此風險。

對乳癌的新輔助治療和輔助治療包括化學治療、荷爾蒙治療、標靶治療、及 / 或放射線治療。其中任何一種治療都可用作被診斷出患有晚期乳癌的女性的主要治療手段（代替手術）。

手術

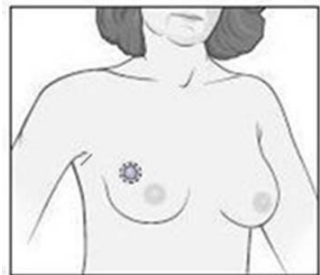
手術是乳癌最常見的治療手段。手術還可用於腋下淋巴結（亦稱為腋淋巴結）的切除與採樣。切除淋巴結的目的是確定癌症有無擴散至乳房以外的區域（詳見**淋巴結切除**，第 17 頁）。

癌症切除手術分為兩大類：

- 保乳手術
- 乳房切除手術

保乳手術

保乳手術（亦稱為乳房腫瘤切除術或部分乳房切除術）會切除癌症以及一小片正常、健康的組織（稱為陰性切緣或淨切緣）。保乳手術旨在移除全部癌症的同時儘量保留較多乳房。浸潤性癌症手術期間，可能會切除一個或以上腋下淋



保乳術

巴結以確定癌症有無擴散至乳房以外的區域（詳見**淋巴結切除**，第 17 頁）。大部分保乳手術後均要採取放射線治療，幫助摧毀任何殘餘的癌細胞。

通常，乳癌患病區域較小且可採取放射治療的女性可選擇保乳手術（而不是乳房切除術）。研究反復表明，對於早期乳癌而言，保乳手術後採取放射線治療的效果和乳房切除術相當。

可能出現的問題

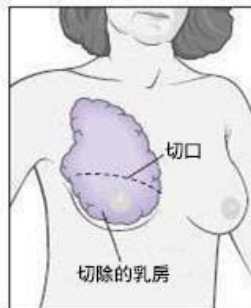
保乳術可能導致暫時性腫脹、疼痛及敏感。切口附近可能會形成硬的癒痕組織。任何手術都有可能產生感染、癒合不良、對麻醉有反應、大量出血，但概率很低。有時，第一次手術失敗，未能清除全部癌症時，則需要進行第二次手術（稱為再切除）。這被稱為陽性切緣。保乳手術會根據切除組織的大小，在乳房上留下一個小傷疤，通常為一個凹痕（凹陷）。大部分女性均可選用乳房重建，但在此類手術中很少需要（詳見**乳房重建**，第 32 頁）。切除淋巴結的保乳手術可能會導致上臂及腋下麻木，手臂或肩膀動作受約束，及/或導致手臂腫脹（詳見關於**淋巴水腫**，第 19 頁）。

乳房切除術

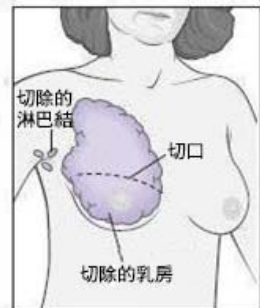
乳房切除術是指切除整個乳房以治療乳癌。主要有兩型。

完全乳房切除手術（亦稱為單純乳房切除術）切除包括乳頭在內的乳房，但腋下淋巴結除外。

常用於治療大面積或多處原位管癌 (DCIS)。也用於幫助罹患乳癌風險較高的女性降低其患病風險（稱為預防性乳房



全（或單純）乳房切除術



改良式乳癌根除手術

切除術)。切除幾乎整個乳房組織，僅留有極少乳房細胞，使其無法發展為癌症。

改良式乳癌根除手術 移除包含乳頭在內的乳房，部分腋下淋巴結，以及胸肌上的襯壁。若在乳房一個或以上區域中發現癌症，或，與乳房相比，癌症面積較大，則通常需要做乳房切除術。通常建議術後無法或不願採取放射治療的女性採用切除術。此外，部分可進行保乳術的女性也更傾向於乳房切除術。

大部分做了乳房切除術的女性還可以進行乳房重建術。視具體程式的不同，可在乳房切除術的同時（稱為立即性乳房重建）或後續（延遲性重建）完成或至少開始乳房重建術。對計畫進行立即性乳房重建的女性而言，可考慮在完全乳房切除手術或改良式乳癌根除手術中保留皮膚。通常，已進行保乳手術的女性無需進行乳房重建。

可能的問題

乳房切除術的風險與其它任何大型手術一樣，包括感染，傷口癒合問題，異常出血，以及出現血凝塊。全身麻醉的風險比局部麻醉大，但概率還是很低的。和保乳術一樣，切除淋巴結的乳房切除術可能導致上臂和腋下麻木，約束手臂或肩膀的動作，或導致手臂腫脹（詳見關於淋巴水腫，第 19 頁）。

淋巴結切除

淋巴結切除術可和保乳手術或乳房切除術一起進行。主要有兩種方法。

腋下淋巴結清除術 (ALND) 會清除腋下的淋巴結（通常為 10 個或以上）。之後，在顯微鏡下檢查淋巴結中是否有癌細胞。在任何淋巴結中找到癌症均意味著癌細胞可能已經擴散至身體其它部位。

前哨淋巴結活組織檢查 (SLNB) 是一種新型、低創的方式，用於檢查癌症是否已擴散。SLNB 僅切除 1 至 3 個最可能含有癌細胞的結（稱為前哨淋巴結）。大部分專家認為若未在前哨淋巴結中發現癌細胞，那麼癌症擴散至身體其它部位的風險非常低。SLNB 可用於腫瘤在 5cm 或以下且術前淋巴結感覺正常的部分女性。

可能的問題

除了手術的一般風險（感染、傷口癒合問題、麻醉問題等）之外，ALND 的主要關注點是淋巴水腫。其它可能產生的副作用包括，上臂麻木（暫時或永久性），手臂及 / 或肩膀的動作受到約束。和 ALND 相比，SLNB 切除的淋巴結更少，可能產生的問題（如淋巴水腫等）發生概率更低。

放射線治療

放射線治療是一種用於摧毀術後遺留癌細胞的局部治療。常在保乳術後使用，以降低癌細胞復發的風險。當腫瘤大於 5cm 或在淋巴結中發現癌症時，也可在乳房切除術後採用放射線治療。放射線治療還可用於治療已擴散至身體其它部位的癌症。孕期女性不宜採用放射線治療。

放射線治療的目的是在儘量不危害健康組織的同時摧毀癌細胞。

放射線治療主要分為兩型：

- 體外遠隔治療
- 體內近接治療

體外遠隔治療

體外遠隔治療是將高能輻射束送入乳房部位，有時，送入（第 20 頁內容）腋下淋巴結。由體外機械發射射線，稱為直線加速器。該方式無痛感，和做 X 光線檢查很像，且是在門診處做。治療每天一

關於淋巴水腫

淋巴結貫穿全身，包括脖子、胸部、腹部、腹股溝和腋下。淋巴結作為淋巴系統的一部分，會過濾體液（稱為淋巴液）中的垃圾和異物，幫助抵抗感染和疾病。

切除腋下淋巴結或對腋下進行放射有時會阻礙淋巴液的正常流動。當淋巴結受阻時，它們會在組織中積聚，導致腫脹。這種腫脹——可能發生在手、手腕、手肘、肩膀或整個手臂——稱為淋巴水腫。

淋巴水腫會在治療後立即產生或多年後發生。症狀從輕到重不等。目前，尚不明確哪些人會得淋巴水腫，或淋巴水腫何時發生。但是，您確實可以採取一些措施來降低患淋巴水腫的風險：

- 保護自己，以防墜落或骨折。對受感染的手臂採取特殊護理。
- 避免高溫、低溫，包括電熱毯及冰袋。
- 避免灼傷，包括曬傷。
- 受感染的手臂避免刺傷，包括注射、采血、針灸、動物咬傷和抓傷。
- 避免收縮，包括血壓袖帶、緊貼的珠寶配飾和衣物、薄的胸罩或緊身衣背帶，不要用受感染的肩膀背重包。
- 通過溫和的漸進性運動重塑力量時避免扭傷和拉傷。
- 詢問醫生，在乘坐飛機等特定情況中能否使用壓力袖套。
- 保持良好的日常衛生。保持受感染的手臂乾淨、乾燥。

重要！若手、手腕、手肘、肩膀或整個手臂腫脹或感覺繃緊或笨重，應立即告知您的醫生。淋巴水腫在剛開始發作時更易治療。諮詢醫生或註冊淋巴瘤治療學家，瞭解更多關於淋巴水腫的預防和治療資訊。也可聯繫美國國家淋巴水腫網站。撥打電話 1 800-541-3259 或登錄網站

www.lymphnet.org

次，一周 5 天，持續 5 至 7 周。這是治療女性乳癌所採用的最常見的放射線治療。

加速部分乳腺照射 (APBI) 是一種向更小範圍的乳房發射更大劑量射線的新型方式。可使用體外遠隔治療或更常用的方式，即將放射性物質置入體內（稱為體內近接治療），進行 APBI。無論採用這兩種方法中的任何一種，一般都要每天進行兩次 APBI，一周 5 天，通常可在 1 周內完成。對 APBI 感興趣的女性應與主治醫生溝通。

術中放療 (IORT) 是另一種在切除癌症後，在保乳術中作為單次量使用的體外遠隔治療。IORT 也是一種相對較新的方式，且僅有部分治療中心提供此治療。目前，關於 IORT 對正在進行乳房腫瘤切除術的女性而言其療效是否與傳統體外遠隔治療相當，醫生的觀點不盡相同。正在進行更多的研究。

可能的問題

體外遠隔治療治療最常見的副作用就是易疲倦（疲勞）。其它副作用包括皮膚改變，如治療部位腫脹、發紅、發癢或乾燥。治療臨近尾聲時，皮膚可能會酸痛或濕潤。對於部分女性而言，經過治療的乳房可能會更加緊實或縮小。其敏感性也可能會提高或降低，特別是乳頭位置。對腋下淋巴結的照射會提高患淋巴水腫的幾率（詳見淋巴水腫，第 19 頁）。

體內近接治療

體內近接治療（亦稱為近距放射線治療）是另一種發射射線的方式。將放射性物質（含在小管中）置於癌症切除位置附近的體內。常與體外遠隔治療一起使用，以促進射線直達腫瘤位置。也可以單獨使用。醫生會根據癌症的大小及位置，決定體內近接治療是否適合您。

可能的問題

和傳統的體外遠隔治療相比，由於體內近接治療的治療期短，因此，副作用較少，也較為輕微。副作用可能包括發紅、淤青、乳房疼痛及感染。

化學治療

化學治療是一種系統治療。該方法使用藥物摧毀體內任何位置的癌細胞或減緩其生長速度。可口服（吃藥）或採用靜脈（IV）注射法使用化學治療。化學治療需在週期內反復進行，

每位女性的化學治療進程都是量身定制的。有不同的藥物和聯合用藥。

如，一週一次或兩週一次，通常持續數月。每位女性使用的特定藥物或聯合用藥都不盡相同，因此，治療的時間也不同。

可採用多種方式進行化學治療來治療乳癌：

- 術前，縮小較大癌症
- 術後，降低癌症復發的風險
- 術後或代替手術，治療已擴散的乳癌

治療早期乳癌最常用的化學治療藥物為小紅莓類藥物（如，Doxorubicin 或 Epirubicin）及紫杉醇類（如 Paclitaxel 太平洋紫杉醇或 Docetaxel 歐洲紫杉醇）。這些藥物可和 Fluorouracil、Cyclophosphamide 或 Carboplatin 等其它藥物共同使用。儘管可能仍在採取聯合用藥，但通常使用化學治療單方製劑治療。

可能的問題

化學治療的副作用因使用的藥物、計量、治療時長、女性個體情況而大相逕庭。最常見的副作用為虛弱和疲勞、噁心和嘔吐、沒有胃口、體重變化、甲改變及掉發（通常治療後，頭髮會重新長出）。口瘡、腹瀉或便秘較為少見。治療更容易發生感染。患者

應特別注意，避免會增加風險概率的情況。短期或長期思維及記憶改變。特定的化學治療藥物會導致心臟、肺、肝和腎的持久性損害。醫生會密切觀察是否有此類副作用。化學治療可能導致年輕女性不孕或早絕經。絕經前期的女性應在治療前，和醫生討論未來節育和懷孕的方案。

荷爾蒙治療

荷爾蒙治療是抑制或降低體內荷爾蒙含量的一種系統治療。適用於依賴荷爾蒙生長（稱為荷爾蒙受體陽性乳癌）的女性乳癌患者。最常在術後使用荷爾蒙治療（輔助治療），幫助降低癌症復發的風險，但也可在術前使用（新輔助治療）。還可用於治療在治療後復發或已擴散的乳癌。

常用的荷爾蒙治療藥物	
通用名	商品名
Tamoxifen	Tamoxifen
Toremifene	Fareston
Fulvestrant	Faslodex
Anastrozole	Arimidex
Letrozole	Femara
Exemestane	Aromasin

荷爾蒙治療有多型。部分治療抑制乳癌細胞中的荷爾蒙受體，其它的則降低體內荷爾蒙含量。最有效的治療方式可能包括在為期數年的時間內使用一種以上的荷爾蒙治療。

抑制荷爾蒙的藥物

Tamoxifen（諾瓦得士）是治療荷爾蒙受體-陽性乳癌最常用的荷爾蒙治療。該方法會抑制荷爾蒙對癌細胞的影響，阻止或減緩癌症的發展。術後服用 Tamoxifen 可將癌症復發的風險降低一半。該方法還可以用於幫助癌症已經擴散以及罹患乳癌的幾率比常人高的女性。通常不建議已進行荷爾蒙受體陽性 DCIS 乳房切除術的女性使用，因為浸潤性癌症或 DCIS 復發的可能性極低。Tamoxifen 為藥片形式供患者口服。

Tamoxifen 可用於絕經前期（仍有月經期）或絕經後（不再有月經期）的女性。當絕經前期的女性開始服用 Tamoxifen 後，一旦到更年期，可將藥物換為芳香環轉化酶抑制劑。

Toremifene (Fareston) 是一種用於治療已擴散乳癌的新型荷爾蒙抑制藥物。若之前服用 Toremifene 但又停用，則該藥物不太會起作用。Fulvestrant (Faslodex) 可用于對 Tamoxifen 或芳香環轉化酶抑制劑不再有反應的女性。

供參考：

荷爾蒙治療和荷爾蒙取代治療 (HRT) 不同。

HRT 用於幫助患有潮熱等其它更年期症狀的女性。

不建議患有乳癌的女性採用 HRT。

降低荷爾蒙水準的藥物

芳香環轉化酶抑制劑 (AI) 是降低體內荷爾蒙含量的藥物。不同于 Tamoxifen，芳香環轉化酶抑制劑僅適用於絕經後的女性。目前共有三種 AI 用於治療乳癌：Anastrozole (Arimidex)、Letrozole (Femara) 和 Exemestane (Aromasin)。無論是單獨使用，還是在服用一段時間 Tamoxifen 後使用，這些藥物都會說明降低癌症復發的風險。AI 和 Tamoxifen 一樣，都是藥丸形式，需每日服用。

可能的問題

荷爾蒙治療的副作用與所使用的藥物息息相關。

一般而言，荷爾蒙治療可導致與更年期類似的副作用（潮熱、體重增加、陰道乾澀、頭痛、情緒波動、頭髮稀疏等）。服用 Tamoxifen 後較為少見但比較嚴重的副作用包括血凝塊、中風、肝中毒、生育問題及視力問題，如白內障。Tamoxifen 也會增加患子

宮癌的風險。Tamoxifen、Toremifene 和 Fulvestrant 不適宜孕期女性。通常芳香環轉化酶抑制劑的副作用不太嚴重。可能出現的問題有，腸胃不適、膽固醇提高、關節僵直或疼痛，以及骨強度可能降低。芳香環轉化酶抑制劑導致的較為少見但比較嚴重的副作用為心臟問題。芳香環轉化酶抑制劑並不會增加罹患子宮癌的風險，極少數情況下會導致血凝塊。

標靶治療

標靶治療是一種通過抑制細胞中含有的 HER2 等可導致癌症生長並擴散的特定物質動作的新型系統治療。常通過靜脈注射為標靶治療給藥，常用於幫助含有太多 HER2（稱為 HER2-陽性乳癌）的乳癌女性患者。

Trastuzumab（赫賽汀）和化學治療一起使用，

常見的標靶治療用藥	
通用名	商品名
Trastuzumab	Herceptin
Pertuzumab	Perjeta
Lapatinib	Tykerb
Ado-Trastuzumab emtansine	Kadcyla

可降低術後癌症復發的風險。還可縮小已經擴散的 HER2-陽性乳癌或減緩其增長。還可將另一種標靶治療藥物—— Pertuzumab (Perjeta) ——與 Trastuzumab 及化學治療結合使用，用於治療術前早期癌症或晚期乳癌。Lapatinib (Tykerb) 和 ado-Trastuzumab emtansine (Kadcyla) 是目前治療 HER2-陽性乳癌晚期的另外兩種藥物。臨床試驗正在研究其它標靶治療藥物（詳見臨床試驗，第 25 頁）。

可能的問題

標靶治療的副作用與所使用的藥物相關。服用 Trastuzumab 常見發熱、發冷、噁心等流感症狀，特別是在第一次服用時。在少數

情況下，會導致輕度至重度心臟受損。Trastuzumab 和化學治療一同使用，可能會增加副作用發生的風險，如，貧血及 / 或感染。可能產生嚴重或危及生命的呼吸問題及 / 或過敏反應，但很少見。

Pertuzumab 常見的副作用包括腹瀉、脫髮、噁心、疲勞、皮疹、白血球數降低。Ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla) 也會出現類似的副作用。Lapatinib 最常見的副作用有腹瀉、噁心、嘔吐、皮疹和手掌和腳底過敏。Lapatinib 在少數情況下會導致肝部問題或造成心臟功能下降。孕期不得使用標靶治療。

臨床試驗

臨床試驗為測試新藥和新醫療設備的研究。旨在尋找更好、更安全的方式預防、發現、診斷和治療疾病。此手冊中所述的每一種治療在最終成為標準治療（也稱為醫護標準）之前均在臨床試驗中經過多年（第 27 頁的內容）的細心測試。

參與臨床試驗的人有機會在新治療方式廣泛推廣之前得以受益。臨床試驗也會通過醫學研究幫助他人。任何仍在測試階段的治療均有風險。

要詢問醫生的問題……

- * 我能幾種不同的治療方法？
- * 每種治療方法有什麼優勢和風險？
- * 可能產生哪些副作用？
- * 副作用大概什麼時候發作？
- * 有哪些副作用是需要我立即彙報的？
- * 我該如何應對副作用？
- * 您對這些治療方法有多少經驗？
- * 什麼時候能開始第一次治療？
- * 每次治療時間是多久？
- * 我如何判斷治療是否有效？
- * 治療後需要有人陪我嗎？
- * 非上班時間，我該如何聯繫保健專業醫生？
- * 有沒有適合我的臨床試驗？
- * 治療費用大概是多少？我的保險能報嗎？

您的醫護團隊

沒有任何一個醫護專家能提供您可能需要的所有服務。您的醫護團隊中可能包含下述專家。可在手冊後面的術語章節中瞭解他們的工作描述。

- 麻醉醫師
- 病案管理人員
- 臨床護理專家
- 淋巴水腫治療專家
- 職業治療師
- 腫瘤醫師
- 腫瘤科護士
- 病理學家
- 患者支持者
- 患者導航員
- 物理治療師
- 整形外科醫生
- 基層醫療供應者
- 心理學家
- 放射腫瘤專家
- 放療治療師
- 放射科醫師
- 放射學技師
- 註冊營養師
- 社會服務人員
- 外科醫生

對於患有乳癌的部分女性而言，通過臨床試驗接受治療不失為一個選擇。每一項研究對報名的人都有要求，如年齡、癌症分期和類型，以及之前的治療。一旦入選，患者在治療中、後需接受觀察。患者可以出於任何理由在任何時間，退出臨床試驗。

若對女性乳癌患者的臨床試驗有興趣，可登錄

<http://ClinicalTrials.gov> 查看國立衛生研究院提供的可檢索的資料庫。美國癌症協會和美國國家癌症研究所也會回答關於臨床試驗的一般性問題（聯繫方式詳見第 3、4 頁）。

補充治療

補充治療包括標準醫療護理中不涵蓋的多種產品和做法。其中，大部分尚未在臨床試驗中測試，且未通過科學證明其對治療癌症是否有效。但是，特定的補充治療可與標準治療一同使用，幫助處理症狀及副作用。比如，針灸治疼痛，生薑治噁心，瑜伽或冥想緩解壓力。

由於已經證明部分補充治療對癌症患者是有效的，因此，一些主要的醫療中心已經開始結合標準治療和特定的補充治療（稱為綜合治療，或結合治療專案）。同時，一些大型保險公司已開始將一些廣為接受的方法涵蓋在保單中。但是，大部分補充治療仍不含在保險範圍之內。

想要使用任何形式的補充治療的女性應和自己的醫生溝通。草藥或膳食補充等一些看起來安全的產品可能會阻礙癌症的治療。例如，聖約翰草，一種用於治療抑鬱症的草藥，可能會降低某些化學治療藥物的抗腫瘤性。永遠記得將您正在考慮的產品或做法告知您的醫生，詢問其安全性、效果，以及可能會和您當前的治療及藥物（處方和非處方）發生的反應。

更多詳細資訊，請查閱美國國家癌症研究所提供的《考慮補充和替代醫療：患癌者指南》免費手冊（聯繫方式，詳見第 4 頁）。

供參考

瞭解補充治療和替代治療的區別是很重要的。

補充治療和標準治療一起使用。

替代治療用於代替標準治療。**替代治療對癌症患者而言，並不安全。**

部分補充治療也會造成傷害，但若在醫生的指導下選擇、使用特定治療可能會提高您的生活品質。

分期 治療

女性乳癌的分期用於指導治療決定。本章節介紹了各分期最典型的治療方式。您的治療方案可能會與此不同。您和您的醫生將根據您的情況做出最適合您的方案。

0 期 (DCIS)

- 保乳術後進行放射；或
- 全乳房切除，或
- 保乳術，不採取放射，（*僅限一小部分女性*）

術後採用的系統治療可能包括以下內容：

- 荷爾蒙治療（*針對荷爾蒙受體呈陽性的女性乳癌患者*）

IA 和 IB 期

- 保乳術後採用放射；或
- 全乳房切除，或
- 保乳術後不採用放射（*僅限一小部分女性*）

以及

- 前哨淋巴結活組織檢查 (SLNB) 或腋下淋巴結廓清 (ALND)

術後系統治療可能包含以下一種或一種以上治療方式：

- 化學治療
- 荷爾蒙治療（*針對荷爾蒙受體呈陽性的女性乳癌患者*）
- 標靶治療（*針對 HER2-陽性的女性乳癌患者*）

IIA、IIB、IIIA 和可進行手術的 IIIC 期

- 保乳術後採用放射，並可在術前進行系統治療的；或
 - 全乳房切除，且可在術前進行系統治療，之後可採用放射的以及
 - 前哨淋巴結活組織檢查 (SLBN) 或腋下淋巴結廓清 (ALND)，之後可能對乳房和胸壁附近的淋巴結採用放射的
- 術後採用的系統治療可能包含以下一種或一種以上方式：
- 化學治療
 - 荷爾蒙治療（針對荷爾蒙受體呈陽性的女性乳癌患者）
 - 標靶治療（針對 HER2 呈陽性的女性乳癌患者）

IIIB 期和可進行手術的 IIIC 期

- 全乳房切除術後採取放射，並在術前進行系統治療的以及
 - 腋下淋巴結廓清 (ALND) 後可能對乳房和胸壁附近的淋巴結採取放射治療
- 術後系統治療可能包含以下一種或一種以上治療方式：
- 化學治療
 - 荷爾蒙治療（針對荷爾蒙受體呈陽性的女性乳癌患者）
 - 標靶治療（針對 HER2-呈陽性的女性乳癌患者）

IV 期

IV 期是轉移性乳癌。可通過治療減緩其增長速度並緩解症狀。可使用以下一種或一種以上方式：

- 手術
- 切除淋巴結
- 放射
- 化學治療

- 荷爾蒙治療
- 標靶治療
- 雙磷酸鹽藥物

無論您所患的乳癌是幾期，都可以考慮測試新型抗癌藥物的臨床試驗，新的聯合用藥，以及新的治療方式。詢問醫生是否有適合您的臨床試驗。

復發性乳癌

初治後復發的乳癌稱為復發性乳癌。儘管會隨時復發，但大部分都是在 3 至 5 年內復發。乳癌可能會在身體局部、區域復發，或在更遠處復發。復發性乳癌的治療取決於復發的位置以及初治情況。

若任何乳癌復發或擴散，均應重新檢測癌細胞，確定荷爾蒙受體狀態以及 HER2，因為這些可能與原發性癌症不同。在另一側乳房中發現的癌症並不屬於復發性。而是需要進行獨立檢測和治療方案的新乳癌。

乳房重建

乳房重建是在乳房切除術後重塑乳房形狀的手術。通常而言，進行保乳術（乳房腫瘤切除術）的女性無需做此手術。

可在乳房切除術進行的同時（立即性重建）或切除後幾周甚至幾年後（延遲性重建）進行乳房重建。

乳房重建術可幫助女性在乳房切除術後，對外表更自信。

無論如何，一定要在乳房切除術之前和醫生溝通交流您的選擇。您做出的選擇可能影響術中切口的位置以及保留皮膚的面積。

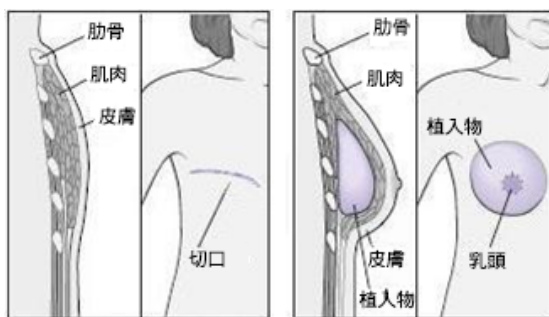
乳房重建術主要分為兩型：

- 人工義乳植入重建術
- 自體組織移植重建術（植入或不植入假體）

您的整形外科醫生將根據您的年齡、整體健康狀況、體型、生活方式、治療史及個人要求解釋哪種方式最適合您。

人工義乳植入重建術

人工義乳植入重建術是最簡單的，常在乳房切除術的同時進行。對大部分女性來說涉及兩個步驟。



乳房切除術後

乳房植入重建後

第一步是將一個臨時

組織擴張器置於皮膚和胸肌下。該組織擴張器會在接下來幾周至幾個月的時間內通過置於皮膚下的小閥門逐步注滿鹽（鹽水）溶

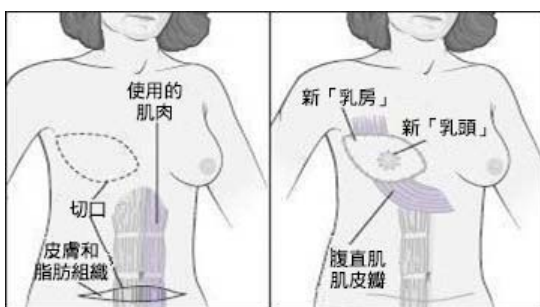
液。當組織伸展至可容納植入式假體大小時，第二步就是將擴張器換成充滿鹽或矽膠的假體。

可能的問題

除所有手術均會產生的風險外，人工義乳植入重建術可能出現的問題還包括破裂（植入式假體保護破損）以及包膜攣縮（在假體周圍形成癥痕組織）。儘管矽膠假體可至少使用 10 年，但女性在其一生中仍需進行一次以上的置換手術。若懷疑假體破裂，可進行核磁共振造影檢查。保險可能含或可能不含此檢查的費用。

自體組織乳房重建手術

自體組織重建使用女性自身的組織塑造乳房的形狀。該組織系從腹部（肚子）或後背上，甚至少數情況下，是從臀部或大腿處取得，移至用於塑造新乳房形狀的胸部位置。有時，自體組織重建手術可能包括使用假體。



在橫行腹直肌肌皮瓣手術中，皮膚的皮瓣、脂肪和肌肉均移至胸部位置，形成乳房的形狀。新乳房有充分的時間癒合後，即可重建乳頭和乳暈。

最常見的兩種方式是 TRAM 皮瓣（橫行腹直肌肌皮瓣）和 LAT 皮瓣（背闊肌皮瓣）。橫行腹直肌肌皮瓣利用下腹組織，背闊肌皮瓣利用上背部組織。部分女性（如，特別瘦的女性）會使用臀部或大腿內側的組織。通常，不建議抽煙、患有糖尿病或血管或結締組織病的女性進行自體組織重建。

可能的問題

自體組織重建是一台大型手術。手術創口大，術後身體極為不適，腫脹及淤青都很常見。肌肉移除部位力量削弱也是常見的問題之一。併發症——例如，失血過多、瘢痕增生、積液，以及皮瓣修復失敗等癒合問題——並不常見，但確實可能發生。任何乳房重建術都有可能出現整容結果或許達不到預期的情況。重建乳房的視覺和觸覺效果和切除的乳房並非一模一樣。

乳頭和乳暈重建術

有時，在乳房切除術中會保留女性自己的乳頭，但在大多數情況下，乳頭和乳暈（乳頭周圍的小部分顏色較深的區域）均會被切除。無論是使用植入式假體或是自體重建，均可使用乳頭和乳暈重建術重塑盡可能自然的乳房。

乳頭重建術常在重建乳房已有充分時間癒合（約 2-4 個月）後進行，為門診手術，採用局部麻醉。可使用多種技術塑造新的乳頭和乳暈。通常使用一類型似於紋身的方式以達到乳暈和女性自體膚色相匹配的效果。

要詢問醫生的問題……

- * 您建議採取哪種乳房重建術？為什麼？
- * 您建議何時開始乳房重建？
- * 實際結果可能如何？
- * 會留疤嗎？在什麼位置？疤會有多大？
- * 重建乳房和保留的乳房相稱嗎？
- * 隨著時間的流逝，乳房會發生哪些變化？
- * 我要做多少手術？
- * 手術中會有什麼風險？術後有什麼風險？
- * 我需要住多久院？回家後需要他人說明嗎？
- * 恢復期要多久？
- * 重建術和我其它的治療有衝突嗎？
- * 您曾做過多少次重建？
- * 能給我看看做過乳房重建手術的女性的照片嗎？
- * 我能和做過同樣手術的女性聊聊嗎？

找一個整形外科醫生

詢問醫生能否轉介一個接受過您正在考慮的特定手術專業培訓的整形外科醫生。確保該外科醫生已成功治療過多名女性。美國整形外科學會 (ASPS) 可推薦您所在區域的專業認證整形外科醫生 (1 800-514-5058)。

義乳

義乳是一種穿戴在衣服下以匹配乳房形狀的模型。適用於延遲乳房重建或不願意再進行其它手術的女性。定制模型的感覺很像乳房組織，重量也和女性的天然乳房相當。部分假體直接貼在皮膚上，而其它的則可置入特殊胸罩的口袋中。還有針對只切除部分乳房的局部假體。美國癌症協會 *邁向康復* 專案提供關於假體類型及供應商的資訊（聯繫方式詳見第 3 頁）。

部分女性在做過乳房切除術後，對自己的身體感覺良好，不想再進行乳房重建或穿戴義乳。選擇重建、假體或什麼都不做，均是個人的決定。

1998 年「婦女健康与癌症權利法案」

聯邦和加州法律均對選擇乳房重建術的乳癌患者做出了重要規定。對於大部分健康保險中含有乳房切除術的女性而言，乳房重建術，包括對天然乳房進行的相關手術也含在保險範圍內。該法規還做了擴展，囊括了選擇外部義乳的女性。保單中有「教堂計畫」或「政府計畫」的女性應和保險規劃管理人核實。某些教堂計畫或政府計畫可能並不符合「婦女健康与癌症權利法案」的內容。

更多詳細資訊，請撥打 1 866-487-2365 聯繫美國勞動部 (DOL) 或登錄 www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html 查閱或列印勞動部的出版物 *乳房切除術後享有的權利*。

隨訪 護理

做完乳癌治療的女性仍需定期就診。治療後前三年，每 3-6 個月就醫一次，接下來兩年每 6-12 個月就醫一次，然後一年一次。

隨訪護理旨在觀察、處理治療的任何長期或遲發效應，檢查癌症可能已經復發的任何痕跡。

就診時，您會進行詳細的臨床乳腺檢查，包括觸摸淋巴結及尋找任何視覺變化。

醫生也會詢問您可能會有的任何症狀。可能會安排實驗室及成像檢查。服用 Tamoxifen 的女性每年均應進行骨盆檢查。採用芬香環轉化酶抑制劑的患者應在治療前、中、後進行骨密度檢查。

幾乎所有治療過乳癌的女性後續均需要定期做乳房 X 射線。在某些情況下，也會建議做磁共振造影 (MRI)。您還可以選擇每月做一次乳房自我檢查。您的基層醫療供應者會告訴您一些檢查乳房變化的適當方式。

出現以下任何情況時，請立即彙報，這樣，您的醫生才能解決可能出現的問題：

- 乳房中或胸壁上有一個新的腫瘤
- 腋下或脖子裡有一個新的腫瘤
- 乳房形狀發生改變
- 乳房或胸部出現皮疹、腫脹或皮膚顏色改變
- 自發溢液（在沒有任何東西觸碰、刺激乳房的情況下乳頭中有液體流出）

整體健康狀況出現任何變化時，儘快告知您的醫生。不要等到預約隨訪時才告知突然沒有食欲或是體重突然下降，陰道異常出血，或

精力的極端變化。視力模糊，首次出現的或是持續性頭痛，胸痛，呼吸短促，咳嗽不斷，持續的消化系統問題，背痛或其它任何持續性及無法解釋的疼痛均應彙報。儘管除癌症之外，還有很多其它原因會導致這些症狀，但您仍需儘快去醫療保健提供者處進行檢查。

除了定期預約就診和彙報任何異常症狀外，還要和醫生溝通全面康復和未來健康的支持性規劃。合理膳食與適度運動可幫助重塑力量與精力。支援團可安撫情緒並給出指導意見。

要詢問醫生的問題……

- * 隨訪護理多久一次？
- * 隨訪護理該找誰？
- * 隨訪就診有哪些內容？
- * 有哪些隨訪檢查？
- * 這些檢查多久做一次？
- * 乳癌復發或者患上另一種癌症的可能性有多大？
- * 我該注意哪些症狀？
- * 出現這些症狀後，我該打電話給誰？
- * 我所採用的治療有哪些最常見的長期及遲發效應？
- * 如何獲取病例影本？
- * 我該如何保持健康？
- * 如何尋找支援團？

術語

HER2 某些癌細胞增長中所含的蛋白。亦稱為 HER2/neu。

HER2-陽性 細胞表面有多餘 HER2 蛋白的乳癌。

Tamoxifen (Tamoxifen) 用於治療荷爾蒙受體-陽性乳癌、針對患病風險較高的女性作為預防的藥物。

TNM 分期 通過代表腫瘤、結和轉移的 T、N、M 三個字母建立的癌症分期系統。每個字母後都有一個數位描述癌症的總體階段。

Trastuzumab (Herceptin) 用於治療 HER2-陽性癌症的藥物。

x-射線 用於檢查或治療癌症的一種高能形式射線。

上皮癌 從皮膚或覆襯內部器官的組織上產生的癌症。

小葉 在乳房中產生乳液的類似於液囊的小腺體。

小葉非浸潤性癌 (LCIS) 在乳腺小葉中發現異常細胞的情況。並不是真正的癌症。

切緣陰性 癌症周圍的一小片正常、健康組織。亦稱為切緣陰性或淨切緣。

切緣陽性 通過手術移除的含有癌細胞的腫瘤周圍的組織邊緣。

化學治療 使用藥物摧毀癌細胞或減緩癌細胞生長速度的治療。

心理學家 接受教育和培訓以提供精神健康護理的專家。

外科醫生 做乳房腫瘤切除和乳房切除等手術的醫生。

再切除 通過手術重新切開乳房腫瘤切除術位置，切除組織以確保邊緣無癌症（淨切緣）。

完全乳房切除術 切除包括乳頭在內的乳房手術，但不包括腋下淋巴結。亦稱為單純式乳房切除術。

局部治療 用於切除並摧毀發現之處癌症的治療。包括癌症和周圍的一小片區域。手術和放射線治療均為局部治療。

改良式乳癌根除手術 切除乳房，包括乳頭，部分腋下淋巴結，以及胸肌襯壁的手術。

系統治療 能直達全身上下可能存在癌細胞之處的治療方式。可能需要口服藥物或將藥物注入血液中。化學治療、荷爾蒙治療和標靶治療均為系統治療。

乳房切除術 切除乳房的手術。根據切除組織及淋巴結數量的不同，乳房切除術的類型也不同。

乳房重建術 乳房切除術後重塑乳房形狀的手術。

乳房植入物 乳房切除術後，通過手術置於皮膚及胸部肌肉下方重塑乳房形狀的鹽或矽膠液囊。

乳房腫瘤切除術 切除乳癌和周圍一小片正常組織的手術。亦稱為保乳術。

放射治療師 與放射腫瘤醫師共事並接受培訓提供放射線治療的醫學技術人員。

放射腫瘤醫師 專門使用放射（高能 X 射線）治療癌症的醫生。

放射線治療 使用高能射線摧毀癌細胞並縮小腫瘤。

放射學技師 接受過培訓，知道如何安排患者拍 X 射線時的位置，成像，並檢查成像品質的放射學技師。

放射學家 專門利用 X 射線、聲波等其它類型的能量製造或解讀身體成像的醫生。

物理治療師 通過運動、按摩等其它方式說明患者在術後重獲力量及運動的健康專家。

社會服務人員 專門說明患者及其家屬應對情緒與實際問題的專家。

芳香環轉化酶抑制劑 降低體內荷爾蒙含量的藥物。用於荷爾蒙受體-陽性乳癌的絕經後女性的一種荷爾蒙治療。

非浸潤性癌，又稱原位癌，留在產生之處的癌症。癌症尚未從乳房產生之處向周圍組織擴散的乳癌。

保乳術 切除癌症和周圍一小部分正常組織的手術。亦稱為乳房腫瘤切除術或部分乳房切除術。

前哨淋巴結癌症 最可能擴散的第一個淋巴結。

風險因素 提高患病風險的因素，如，身為女性或衰老等為患乳癌的風險因素。

原位管癌 (DCIS) 在乳房乳管中發現的癌症，尚未擴散至乳管以外的其它區域。

浸潤性小葉癌 在乳房小葉中產生並已擴散至周圍組織中的癌症。亦稱為滲透性小葉癌。

浸潤性導管癌 從乳管中產生並已穿破管壁的癌症。亦稱為滲透性導管癌。

浸潤性癌 已從乳房位置產生之處擴散至周圍組織的癌症。亦稱為滲透性乳癌。

疲勞 感覺勞累。可能是因某些癌症治療導致。

病案管理人員 協助規劃、協調、觀察及評價對患者的醫療服務的人員。

病理醫師 通過在顯微鏡下檢查細胞及組織樣本鑒別疾病的醫生。

副作用 癌症治療中不想發生的事，如，噁心和疲勞。

基因 從父母向孩子傳遞性狀的細胞單位。

基因表達譜檢查 檢查癌細胞基因特點以協助規劃治療並評估癌症復發可能性的檢查。

基層醫療供應者 (PCP) 監督整體患者護理，諮詢並協調專科醫師的醫生。基層醫療供應者也可以是醫師助理 (PA)，護理師 (NP)，或註冊助產護士 (CNMW)。

患者支持者 幫助患者與醫生、保險公司、雇主、病案管理人員及律師等對患者的健康產生影響的他人共事之人。

患者導航員 使用醫療服務向患者提供支援與指導的人，幫助患者克服困難獲取及時與高品質護理。

淋巴 通過淋巴系統的液體。它攜帶細胞，可幫助抵抗感染和疾病。亦稱為淋巴液。

淋巴水腫 組織中積聚了過多液體並導致受感染區域水腫的情況。

淋巴水腫治療師 接受過淋巴水腫護理及處理教育和培訓的健康專家。

淋巴系統 淋巴系統過濾液體（稱為淋巴）中的垃圾和異物，以幫助抵抗感染和疾病。淋巴系統包括淋巴結、淋巴液和淋巴管。

淋巴結 過濾淋巴液的小豆狀組織。亦稱為淋巴腺。

組織重建 將身體其它部位的組織移至胸部形成乳房形狀的一種乳房重建術。

荷爾蒙 由體內多種腺體構成可控制特定細胞或器官動作的化學物質。

荷爾蒙受體-陽性 依賴於女性荷爾蒙、雌荷爾蒙及 / 或黃體荷爾蒙增長的乳癌。亦稱為荷爾蒙-陽性。

荷爾蒙治療 抑制或降低體內荷爾蒙以減緩或停止乳癌增長的治療方式。亦稱為荷爾蒙治療或內分泌治療。

部分乳房切除術 切除癌症及周圍一小部分正常組織的手術。亦稱為保乳術。

麻醉 用於保護患者在術中感覺不到疼痛的藥物。

麻醉科醫師 專門給患者保護其在術中感覺不到疼痛的藥物的醫師。

復發 初次治療後復發的癌症。

短距離放射治療 將放射性物質直接置於癌中或癌附近的放射線治療。亦稱為內照射治療。

腋下淋巴結廓清 (ALND) 切除腋下區域中淋巴結的手術。

腋淋巴 結腋下區域的淋巴結。

診斷 疾病的鑒別，如乳癌。

註冊營養師 接受過營養學培訓及膳食管理以改善健康狀況的專家。

新輔助治療 主治療（通常為手術）前用於縮小癌症進行的治療。可能包括化學治療、放射線治療、荷爾蒙治療，及 / 或標靶治療。

義乳 穿戴在衣服下的符合乳房形狀的外部模型。

腫瘤 一塊異常組織。腫瘤可為良性（非癌）或惡性（癌）。癌症是一種特定類型的腫瘤。

腫瘤科社會服務人員 專門說明癌症患者及其家屬應對情緒與實際問題的專家。

腫瘤科護士 專門護理癌症患者的護士。

腫瘤學 研究並治療癌症的醫學分支。

腫瘤醫師 專門研究並治療癌症的醫生。

腹部 胸部與臀部之間的身體部位。

預防性乳房切除術 在疾病發展前通過切除一或兩個乳房降低乳癌風險的手術。亦稱為防止性乳房切除術。

預測 描述疾病預期治療時間或疾病對治療的預期反應的醫學術語。

磁共振造影 (MRI) 使用強力磁石創建體內區域照片的方法。

管 輸送眼淚等體液的小管。乳管負責從乳腺小葉向乳頭送奶。

輔助治療 主治療（通常為手術）後進行的降低乳癌復發的治療。可能包括化學治療、放射線治療、荷爾蒙治療及 / 或標靶治療。

標準護理 醫學專家認可的某類疾病的適當治療方式。亦稱為最佳實踐，標準醫療保健，及標準治療。

標靶治療 使用藥物等其它物質鑒別並對抗特定癌細胞且對正常細胞的危害不那麼大的治療方式。

整形外科醫生 在癌症治療後，通過手術更換或改善乳房外貌的醫生。

癌症 一個用於描述異常細胞不受控制地增長及分裂疾病的詞彙。

癌症分期 一種用於描述癌症程度，特別是該疾病是否已從其開始生長之處擴散至身體其它部位的評級系統。

癌症等級 一種用於描述異常細胞在顯微鏡下狀態的評級系統。定級可提供癌症細胞可能的增長與分裂速度的資訊。

臨床護理專家 接受超越基礎護理教育範圍的培訓和教育，從事特定患者群體（如，患有乳癌的女性）相關工作的護士。

職業治療師 通過活動、運動、按摩等其它方式說明患者重新獨立進行日常活動的健康專家。

轉移 癌症從其產生之處向身體遠處的擴散。

「癌症可能會奪走您
對明天即無限未來的
美好信念。

換來，

您會珍惜每一天的生活願景
這是一份讓您充分地、睿智地使用的禮物。

沒人能夠將它奪走。」

~ 美國國家癌症研究所

女性乳癌治療導讀

2016 年 1 月

版權 © 2016年
加州公共衛生局
癌症檢測與治療部門

出版
加州公共衛生局
癌症檢測與治療部門
PO Box 997417, MS 4600
Sacramento, CA 95899-7471



美國公共健康研究院，
聖地牙哥州立大學公共健康研究學院編制。

加州公共衛生局在此感謝
協助撰寫本手冊的醫療專家及乳癌支持者。

法律規定，加州醫師必須在患者診斷出患有乳癌時，或者醫師可選擇在活組織檢查前將本手冊提供給患者，並在患者的病歷表上標注手冊已收。本手冊提供了乳癌的治療方式（H&S §109275 章節）。本手冊免費。可傳真至 (916) 263-2497 申請手冊，25 本一摺，最多可申請一箱（一箱 250 本）。