

第二章
香港乳癌病況、治療趨勢
及臨床結果

第二章 香港乳癌病況、治療趨勢及臨床結果

本章共收集12,023個乳癌個案的資料，探討患者群組的臨床表現、癌症特性及治療方法。通過分析這些數據，

可以深入了解目前乳癌的臨床管理方法和癌症特性，並分辨出本地社區需要關注的潛在領域。

主要分析結果

臨床表現

- ▶ 9,536名患者被確診患有入侵性乳癌，1,492名患者被確診患有原位乳癌。
- ▶ 84.6%的患者都是無意中發現乳癌的。自己無意中發現入侵性乳癌（88.4%）比無意中發現原位乳癌（58.0%）為多。
- ▶ 自我發現的乳癌癥狀中，最常見的是無痛腫塊（92.1%）。
- ▶ 只有19.4%患者在出現癥狀後的三個月內首次求診。
- ▶ 4.5%的患者在首次確診時，左右兩邊乳房都同時患有乳癌，而4.0%患者其後另一邊乳房也出現乳癌。
- ▶ 23.5%的患者沒有接受過任何乳癌期數的檢定。最普遍確定乳癌期數的檢測方法是胸部X光（73.8%）。23.6%的患者採用正電子素描。5.6%的0期和9.0%的I期患者，以及18-30%的IIA或IIB期患者都採用了正電子素描。
- ▶ 最普遍的乳癌期數為第II期（39.7%），晚期癌症（III至IV期）則佔15.3%。而11.3%的患者確診時為原位癌（圖2.6）。
- ▶ 入侵性腫瘤平均大小為2.2厘米（標準偏差：1.4厘米），中位數為1.9厘米。患者無意中發現的腫瘤平均大小（2.2厘米）明顯大於經乳房X光造影檢查發現的腫瘤（1.3厘米）（ $p < 0.001$ ）。60.4%的入侵性乳癌沒有陽性淋巴結。77%的入侵性乳癌屬雌激素受體或黃體素受體呈陽性。21.8%的入侵性乳癌第二型人類上皮生長因子受體（c-erbB2/HER2）呈陽性。
- ▶ 原位癌的腫瘤平均大小為2.0厘米（標準偏差：1.5厘米），中位數為1.6厘米。在進行乳房X光造影檢查的原位癌中，乳房X光造影檢查偵測到62.5%患者有微鈣化點。原位癌生物學特性的免疫組織化學研究發現，59.1%屬雌激素受體或黃體素受體呈陽性。29.1%第二型人類上皮生長因子受體（c-erbB2/HER2）呈陽性。

治療方法

- ▶ 在接受乳癌治療方面，17.1%患者只使用私營醫療設施，48.9%患者只使用公營醫療設施，34%患者混合使用公私營醫療設施。
- ▶ 除第IV期的乳癌患者外，患者的癌症期數愈高，所接受的治療方法愈多。
- ▶ 98.3%患者曾接受手術，其中52.9%患者在私營醫療機構進行手術，47.1%患者在公營醫療機構接受手術。63.1%患者接受了乳房切除手術，當中35.1%患者接受乳房保留手術。進行乳房重建的患者當中，65.6%採用橫向腹直肌皮瓣乳房重建手術，19.5%採用乳房植入物。患者年齡愈高，選擇乳房切除手術的比率愈高；年紀愈大，接受乳房保留手術的比例則愈低。期數越高的患者，越少採用乳房保留手術。私營醫療機構的患者進行乳房保留手術的比率（44.8%）高於公營醫療機構的患者（26.2%）。
- ▶ 臨床淋巴結呈陰性的患者當中，43.4%接受了腋下淋巴切除手術，而臨床淋巴結呈陽性的患者當中，9.4%接受了前哨淋巴結切片手術。患者癌症期數愈高，接受腋下淋巴切除手術的比率愈高。
- ▶ 60.5%患者曾接受化療。接受化療的患者之中，953人（13.1%）同時接受靶向治療。

- ▶ 62.2%患者以放射性治療作為治療的一部份。93.2%接受乳房保留手術的患者曾接受放射性治療。
- ▶ 66.7%患者接受內分泌治療。隨著患者年齡增高，使用三苯氧胺的比率遞減，而使用芳香環轉化酶抑制劑則增加。
- ▶ 8%患者接受靶向治療。患者的癌症期數愈高，接受靶向治療的比率也愈高。最常用於靶向治療的藥物是曲妥珠單抗（Trastuzumab）（94.7%），用於治療第二型人類上皮生長因子受體呈陽性的癌症患者。
- ▶ 39.9%患者使用輔助及另類療法。

患者狀況

- ▶ 香港乳癌資料庫的患者群組中，有46.8%患者曾提供過去兩年的跟進數據。平均跟進年期為4.9年，中位數為4年。
- ▶ 6.4%患者出現復發（局部區域性復發、遠端復發或兩者皆有）。
- ▶ 最常見受遠端復發影響的器官是骨（52.9%），其次是肺部（39.4%）。

2.1 臨床表現

大部份婦女(84.6%)都是無意中發現乳癌的(圖2.1)。近期一項研究發現,70%至90%的香港華人婦女對乳房自我檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查有所聽聞,但只有半數或更少人進行定期檢查²⁶。在香港,經由醫療機構檢測(臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查、乳房超聲波檢查)發現乳癌的比率非常低。

使用私營醫療機構服務的患者,自己無意中發現乳癌的比例,低於使用公營醫療機構服務和同時使用公私營醫療機構服務的患者(表2.1)。這個差異反映加強自我乳房檢查警覺的重要性,以及增加公營醫療機構中乳房X光造影檢查服務的需要。

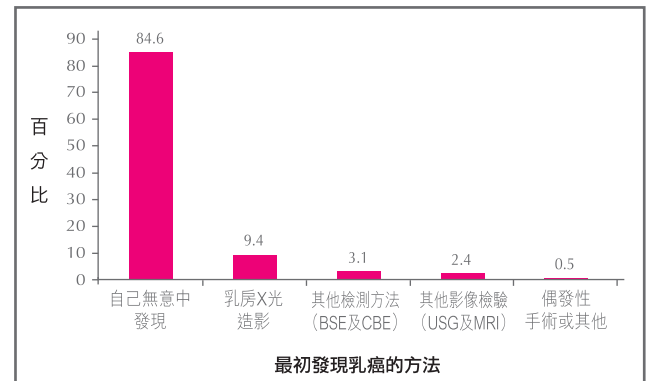


圖2.1 患者最初發現乳癌的方式 (人數=11,093)

BSE：自我乳房檢查
CBE：臨床乳房檢查
USG：乳房超聲波檢查
MRI：磁力共振掃描

表2.1 按醫療服務種類分析最初發現乳癌的模式 (人數=11,093)

最初發現乳癌的模式	私營醫療服務使用者 (人數 = 1,857)		公營醫療服務使用者 (人數 = 5,413)		混合公私營醫療服務 使用者 (人數 = 3,823)	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
自己無意中發現	1,420	(76.5)	4,630	(85.5)	3,330	(87.1)
乳房X光造影檢查	244	(13.1)	544	(10.0)	256	(6.7)
其他檢測方法 (乳房自我檢查、 臨床乳房檢查)	81	(4.4)	131	(2.4)	137	(3.6)
其他造影檢驗 (乳房超聲波檢查、 磁力共振掃描)	97	(5.2)	81	(1.5)	86	(2.2)
偶發性手術 / 其他	15	(0.8)	27	(0.5)	14	(0.4)

自己無意中發現的入侵性乳癌 (88.4%) 比率遠高於無意中發現的原位癌 (58.0%) (表2.2)。

表2.2 按癌症種類分析最初發現乳癌的模式 (人數=11,001)

最初發現乳癌的模式	原位癌，人數 (%)	入侵性乳癌，人數 (%)
	(人數 = 1,392)	(人數 = 9,609)
自己無意中發現	807 (58.0)	8,493 (88.4)
乳房X光造影檢查	455 (32.7)	585 (6.1)
其他檢測方法 (乳房自我檢查、臨床乳房檢查)	46 (3.3)	298 (3.1)
其他造影檢驗 (乳房超聲波檢查、磁力共振掃描)	73 (5.2)	190 (2.0)
偶發性手術 / 其他	11 (0.8)	43 (0.4)

透過乳房X光造影檢查發現多為0期或I期乳癌 (分別是32.3%及11.6%)，III期或IV期的患者 (分別是2.9%及1.7%) 為少 (表2.3)。

表2.3 按癌症期數分析最初發現乳癌的模式 (人數=10,769)

最初發現乳癌的模式	癌症期數，人數 (%)					
	0期 (人數=1,262)	I期 (人數=3,385)	IIA期 (人數=2,980)	IIB期 (人數=1,437)	III期 (人數=1,470)	IV期 (人數=235)
自己無意中發現	750 (59.4)	2,719 (80.3)	2,685 (90.1)	1,341 (93.3)	1,388 (94.4)	215 (91.5)
乳房X光造影檢查	407 (32.3)	393 (11.6)	141 (4.7)	38 (2.6)	42 (2.9)	4 (1.7)
其他檢測方法 (乳房自我檢查、臨床乳房檢查)	40 (3.2)	131 (3.9)	97 (3.3)	33 (2.3)	25 (1.7)	10 (4.3)
其他造影檢驗 (乳房超聲波檢查、磁力共振掃描)	57 (4.5)	128 (3.8)	43 (1.4)	19 (1.3)	9 (0.6)	4 (1.7)
偶發性手術 / 其他	8 (0.6)	14 (0.4)	14 (0.5)	6 (0.4)	6 (0.4)	2 (0.9)

自己無意中發現的乳癌癥狀中，最常見的是無痛腫塊 (92.1%) (圖2.2)。

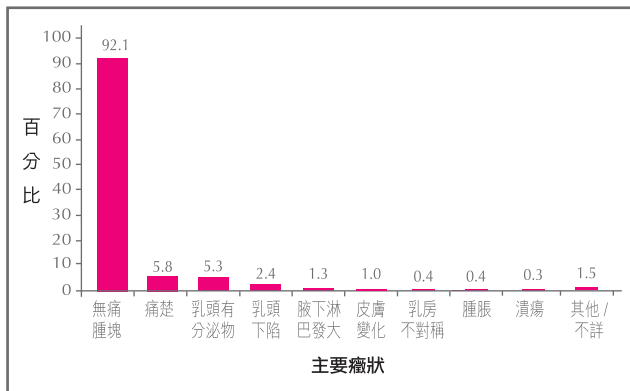


圖2.2 患者自己無意中發現的主要乳癌癥狀 (人數=9,380)

2.1.1 由出現癥狀至首次求醫相隔的時間

自我發現乳癌的患者在發現癥狀後，只有19.4%患者在出現癥狀後的三個月內首次求診 (表2.4)。

表2.4 無意中發現乳癌的患者由出現癥狀至首次求醫相隔的時間 (人數=9,380)

	人數	(%)
少於一個月	909	(9.7)
1-3個月	908	(9.7)
4-12個月	318	(3.4)
超過12個月	280	(3.0)
資料不詳	6,965	(74.3)

在使用私營醫療機構服務的患者當中，出現乳癌癥狀後一個月內首次求醫的比率 (21.6%)，高於使用公營醫療服務機構 (5.6%) 及公私營混合醫療機構服務的患者 (10.3%) (表2.5)。

表2.5 按醫療服務種類分析無意中發現乳癌患者由出現癥狀至首次求醫相隔的時間 (人數=9,380)

	私營醫療服務使用者 (人數 = 1,420)		公營醫療服務使用者 (人數 = 4,630)		混合公私營醫療服務 使用者 (人數 = 3,330)	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
少於1個月	307	(21.6)	260	(5.6)	342	(10.3)
1-3個月	230	(16.2)	357	(7.7)	321	(9.6)
4-12個月	83	(5.8)	151	(3.3)	84	(2.5)
超過12個月	61	(4.3)	146	(3.2)	73	(2.2)
資料不詳	739	(52.0)	3,716	(80.3)	2,510	(75.4)

第III期和IV期乳癌患者在出現癥狀12個月後才首次求醫的比例高於乳癌較早期的患者（I期、IIA、IIB期）（表2.6）。

表2.6 按癌症期數分析無意中發現乳癌患者由出現癥狀至首次求醫相隔的時間（人數=8,348）

	癌症期數，人數 (%)				
	I 期 (人數 = 2,719)	IIA 期 (人數 = 2,685)	IIB 期 (人數 = 1,341)	III 期 (人數 = 1,388)	IV 期 (人數 = 215)
少於1個月	298 (11.0)	275 (10.2)	119 (8.9)	99 (7.1)	13 (6.0)
1-3個月	244 (9.0)	281 (10.5)	133 (9.9)	139 (10.0)	14 (6.5)
4-12個月	87 (3.2)	84 (3.1)	36 (2.7)	60 (4.3)	12 (5.6)
超過12個月	62 (2.3)	56 (2.1)	44 (3.3)	53 (3.8)	25 (11.6)
資料不詳	2,028 (74.6)	1,989 (74.1)	1,009 (75.2)	1,037 (74.7)	151 (70.2)

2.2 乳癌特徵

在12,023名乳癌患者中，271名患者在首次確診時左右兩邊乳房同時都發現乳癌，241名患者則於首次確診後平均7.9年（年期介乎0.5年至34.5年，中位數為5.9年），另一邊乳房出現乳癌（圖2.3）。

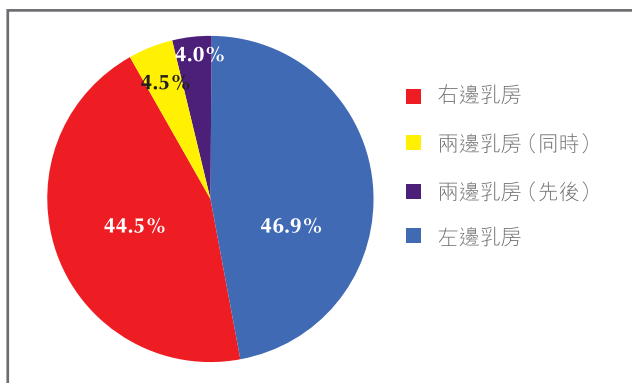


圖2.3 12,023名患者兩側乳房的發病位置

乳癌最常出現在左右兩邊乳房的位置是上外側（分別是45.9%及49.4%）（圖2.4）。

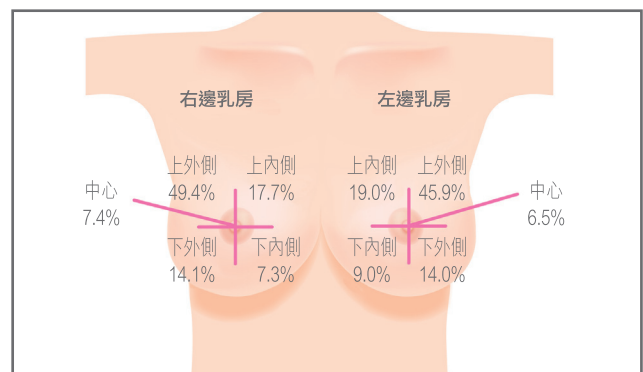


圖2.4 乳癌的位置（人數=12,023）

* 乳癌位置包括多中心性腫瘤的數據

2.2.1 乳癌診斷測試

診斷乳癌的流程包括使用影像檢查及活組織切片檢查法，以斷定腫瘤是否惡性。乳房X光造影檢查是診斷乳癌的「黃金標準」，乳房超聲波掃描及磁力共振掃描則用作進一步檢測。幼針穿刺活組織抽取檢查及粗針活組織切片檢查則用作診斷腫瘤是否惡性。群組中，80.6%患者是使用乳房X光造影檢查診斷的，採用乳房超聲波檢查及磁力共振掃描的患者分別為74.0%及6.7%。

乳房影像報告及數據系統（BIRADS）是放射科專家醫生用以斷定乳房惡性腫瘤可能性的分類系統。乳房X光造影的整體偵測敏感度為80.5%，乳房超聲波掃描是88.9%，而磁力共振掃描則是96.5%（表2.7）。

表2.7 乳房影像檢驗的敏感度及診斷結果（人數=12,023）

	乳房X光造影檢查 (人數 = 9,696)	乳房超聲波檢查 (人數 = 8,900)	磁力共振掃描 (人數 = 811)
患者使用率	80.6%	74.0%	6.7%
整體敏感度*	80.5%	88.9%	96.5%
BIRADS 類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	2,897 (29.9%)	3,225 (36.2%)	615 (75.8%)
懷疑不正常 (BIRADS 4)	4,905 (50.6%)	4,686 (52.7%)	168 (20.7%)
可能良性 (BIRADS 3)	626 (6.5%)	574 (6.4%)	11 (1.4%)
良性 (BIRADS 2)	435 (4.5%)	192 (2.2%)	6 (0.7%)
正常 (BIRADS 1)	793 (8.2%)	216 (2.4%)	11 (1.4%)
不完整 (BIRADS 0)	40 (0.4%)	7 (0.1%)	0 (0.0%)

BIRADS：乳房影像報告及數據系統

* 敏感度：結果為陽性的個案數目（診斷類別屬BIRADS 4至5）除以個案總數

為診斷腫瘤是否屬於惡性，45.3%患者曾接受幼針穿刺活組織抽取檢查，51.0%及14.8%患者分別接受粗針活組織切片檢查及切除式切片檢查。幼針穿刺活組織抽取檢查的整體偵測敏感度為90.2%；粗針活組織切片檢查則為98.7%；切除式切片檢查的偵測敏感度更高達100%（表2.8）。在手術前通常會進行活組織切片（抽取乳房

細胞或組織樣本作檢驗），以確認癌細胞的存在。患者群組中，88.6%患者在手術前完成了活組織切片檢驗。當中3,520名患者（36.5%）僅使用幼針穿刺活組織抽取檢查；4,208名患者（43.6%）僅使用粗針活組織切片檢查；1,924名患者（19.9%）使用了兩者。

表2.8 乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果 (人數=12,023)

	幼針穿刺活組織 抽取檢查 (人數 = 5,444)	粗針活組織 切片檢查 (人數 = 6,132)	切除式 切片檢查 (人數 = 1,778)
患者使用率	45.3%	51.0%	14.8%
整體敏感度*	90.2%	98.7%	100.0%
等級			
確診 / 惡性 (等級 V)	3,278 (60.2%)	5,813 (94.8%)	1,778 (100.0%)
可疑 (等級IV)	1,026 (18.8%)	137 (2.2%)	—
非典型 (等級 III)	608 (11.2%)	101 (1.6%)	—
良性 (等級II)	261 (4.8%)	51 (0.8%)	—
極少良性 (等級I)	182 (3.3%)	28 (0.5%)	—
不完整 (等級0)	89 (1.6%)	2 (0.0%)	—

*敏感度：結果為陽性的個案數目 (診斷等級屬III至V) 除以個案總數

在7,802名已接受乳房X光造影檢查的患者中，59.2% 患者的檢測結果為有陰影，而有微鈣化點的則有50.7% (表2.9)。

表2.9 以乳房X光造影檢查確診的患者群組檢測結果 (人數=7,802)

	人數	(%)
陰影	4,617	(59.2%)
微鈣化點	3,955	(50.7%)
乳腺結構異常	1,034	(13.3%)
不對稱密度	783	(10.0%)
其他	378	(4.8%)

多數患者 (67.5%) 的乳房都有不均勻的乳房密度。
5.8% 患者的乳房密度極高 (圖2.5)。

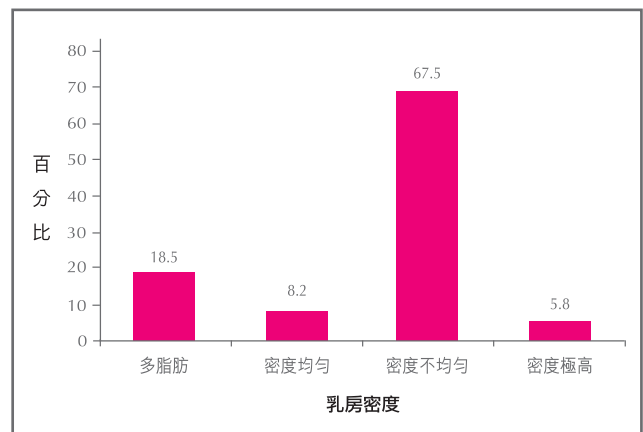


圖2.5 以乳房X光造影檢查確診的患者群組乳房密度 (人數=5,514)

2.2.2 確定乳癌期數的方法

乳癌確診後，患者須接受進一步的影像檢驗，以偵測癌細胞的範圍。大約四分之一（23.5%）患者沒有接受過任何乳癌期數的檢定。在有接受期數檢定的患者中，最普遍確定乳癌期數的檢測方法是胸部X光（73.8%），40.8%患者採用超聲波腹部掃描，而23.6%患者則採用正電子素描（表2.10）。美國國立綜合癌症網絡的2010年臨床指南不建議初期乳癌患者（包括I期、II期或可動手術的III期乳癌），採用正電子素描來斷定疾病的範圍²⁷。不過，在患者群組當中，5.6%的0期和9.0%的I期患者，以及18%-30%的IIA或IIB期患者都採用了正電子素描來斷定他們疾病的範圍（表2.11）。

表2.10 10,531名乳癌患者檢定乳癌期數的方法

乳癌期數檢定方法	人數	(%)
沒有接受期數檢定	2,477	(23.5)
胸部X光	5,942	(73.8)
超聲波腹部掃描	3,284	(40.8)
正電子素描	1,897	(23.6)
骨骼掃描	301	(3.7)
部分身體部位電腦掃描*	246	(3.1)
磁力共振掃描（整個身體）	35	(0.4)
不詳	724	(9.0)

*身體部位包括腹部、喉部、盆骨、腦部或整個身體

表2.11 按癌症期數分析使用正電子素描作為斷定期數方法（人數=8,054）

	0期	I期	IIA期	IIB期	III期	IV期	未能分期	總數
採用正電子素描患者人數	44 (5.6%)	215 (9.0%)	399 (18.4%)	323 (30.0%)	639 (51.9%)	187 (79.6%)	90 (51.4%)	1,897 (23.6%)

最普遍的乳癌期數為第II期（39.7%），晚期癌症（III至IV期）則佔15.3%。而11.3%的患者確診時為原位癌（圖2.6）。

在12,023宗個案中，11,034宗具有可用的病理學數據，用作分析以下癌症特徵。9,536人被確診患有入侵性乳癌，1,492人被確診患有原位癌，6名患者被確診患有潛伏原發性乳癌。

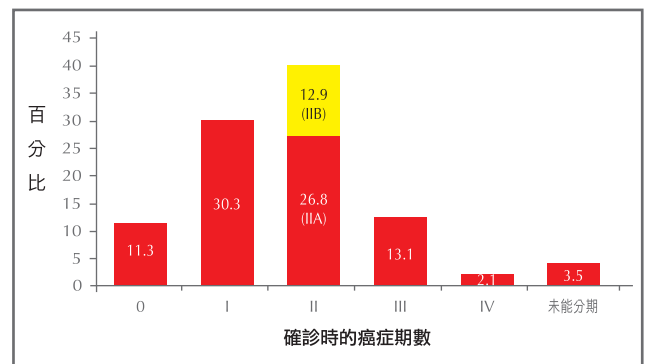


圖2.6 乳癌患者確診時的癌症期數（人數=12,023）

2.2.3 入侵性乳癌特徵

入侵性乳癌個案中，43.1%的腫瘤大小為2.01至5厘米，37.4%的腫瘤大小為1.01至2.0厘米（圖2.7）。平均腫瘤大小為2.2厘米，標準偏差為1.4厘米，中位數為1.9厘米，幅度介乎0.01至22.0厘米。患者無意中發現的腫瘤平均大小（2.2厘米）明顯大於經檢查發現的腫瘤（1.3厘米）（ $p < 0.001$ ）。

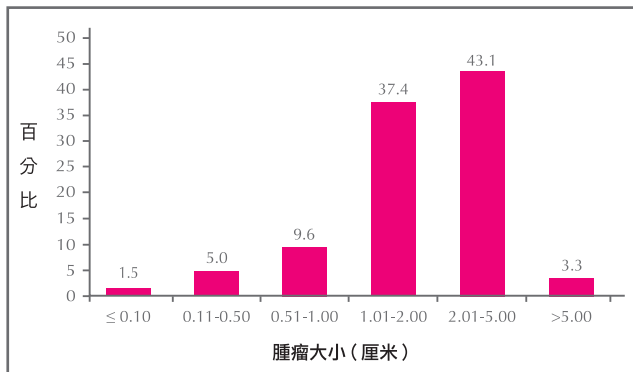


圖2.7 入侵性乳癌個案的腫瘤大小（厘米）分佈（人數=9,081）

患有入侵性乳癌的患者群組中，60.4%患者沒有陽性淋巴結，22.7%患者擴散到1至3個淋巴結。3.9%患者擴散到10個或以上淋巴結。1.2%患者有零星癌細胞，而4.2%患者的淋巴結出現輕微擴散（圖2.8）。

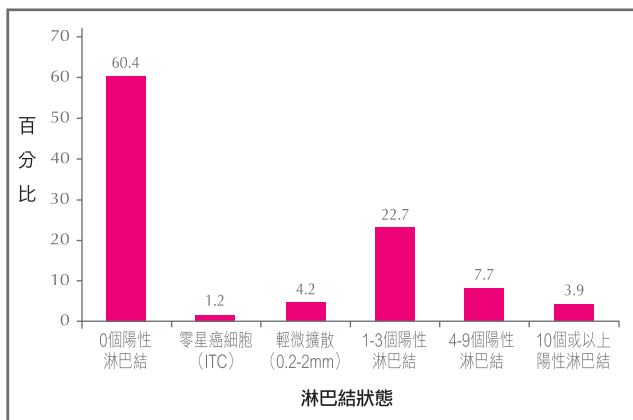


圖2.8 入侵性乳癌個案的陽性淋巴結數目（人數=9,412）

2.2.4 原位癌特徵

在患者群組中，1,294人確診患上原位乳癌，33.7%患者的腫瘤大小為2.01至5.0厘米，30.4%患者的腫瘤大小為1.01至2.0厘米，4.1%患者的腫瘤大小超過5.0厘米（圖2.9）。原位乳癌個案的腫瘤平均大小為2.0厘米，標準偏差為1.5厘米，中位數為1.6厘米。原位乳癌個案腫瘤大小幅度介乎0.02至10.0厘米。在進行乳房X光造影檢查的原位乳癌中，乳房X光造影檢查偵測到62.5%患者有微鈣化點。

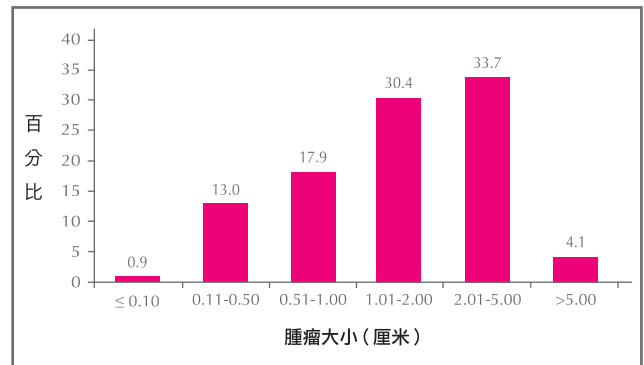


圖2.9 原位癌個案的腫瘤大小（厘米）分佈（人數=1,294）

2.3 組織學及生物學特性

在分析乳癌腫瘤大小之後，現在探討癌症的組織學及生物學特性。組織學及生物學特性與某些療法（例如內分泌治療或靶向治療）的必要性有關，他們也跟疾病的預後評估有關。

2.3.1 入侵性乳癌

入侵性乳癌個案的組織學特性、級別、腫瘤的多灶性及多中心性的資料，詳列於表2.12。

表2.12 入侵性乳癌的組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性(人數=9,536)

組織學類別	人數	(%)	級別	人數	(%)
入侵性乳腺管癌(沒指定類別)	8,074	(84.7)	第1級	1,659	(17.4)
黏液性癌(膠態)	353	(3.7)	第2級	3,880	(40.7)
乳小葉癌	351	(3.7)	第3級	3,169	(33.2)
微侵襲癌	130	(1.4)	資料不詳	828	(8.7)
乳突狀癌	89	(0.9)	淋巴管入侵	2,732	(28.6)
管狀癌	88	(0.9)	腫瘤多灶性	938	(9.8)
髓狀癌	59	(0.6)	腫瘤病灶數目		
乳腺管及乳小葉混合型	54	(0.6)	2	504	(53.7)
臨界性/惡性葉狀莖瘤	40	(0.4)	3-4	176	(18.8)
微小乳突狀癌	31	(0.3)	≥5	100	(10.7)
化生癌	28	(0.3)	資料不詳	158	(16.8)
分泌癌	16	(0.2)	腫瘤多中心性	263	(2.8)
神經內分泌癌	15	(0.2)	涉及乳房範圍		
腹樣囊性癌	9	(0.1)	2	227	(86.3)
篩狀癌	8	(0.1)	3	16	(6.1)
乳頭柏哲氏病	5	(0.1)	4	9	(3.4)
炎性癌	3	(0.0)	資料不詳	11	(4.2)
乳腺分泌癌	2	(0.0)			
脂性癌	1	(0.0)			
肉瘤	1	(0.0)			
其他	70	(0.7)			
資料不詳	109	(1.1)			

在入侵性乳癌患者群組中，超過四分三(77.0%)患者屬雌激素受體或黃體素受體呈陽性。20.6%患者屬第二型人類上皮生長因子受體呈陽性(免疫組織化學3分)以及28.8%屬免疫組織化學(IHC)中的第二型人類上皮生長因子受體呈輕微陽性，當中只有4.2%在FISH/CISH測試中呈陽性(表2.13)。

表2.13 入侵性乳癌的生物學特性 (人數=9,536)

	人數	(%)
雌激素受體 (ER) (96.4%患者接受測試)		
呈陽性	7,076	(76.9)
呈陰性	2,121	(23.1)
黃體素受體 (PR) (96.1%患者接受測試)		
呈陽性	5,941	(64.8)
呈陰性	3,222	(35.2)
第二型人類上皮生長因子受體 (92.9%患者接受測試)		
呈陽性 (IHC 3分)	1,830	(20.6)
呈輕微陽性 (IHC 2分)	2,551	(28.8)
<i>FISH/CISH</i> 測試呈陽性	106	(4.2)
呈陰性 (IHC 0/1分)	4482	(50.6)
Ki-67指數 (51.1%患者接受測試)		
<14%	2,116	(43.4)
14-49%	2,139	(43.9)
≥ 50%	619	(12.7)

生物學上，乳癌可以按照免疫組織化學的數據，區分為不同的生物學亞型。五個生物學亞型是管狀A型、管狀B型（第二型人類上皮生長因子受體呈陰性）、管狀B型（第二型人類上皮生長因子受體呈陽性）、第二

型人類上皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+) 及三陰性²⁸。以癌症期數分析入侵性乳癌腫瘤的生物學類型詳列於表2.14。

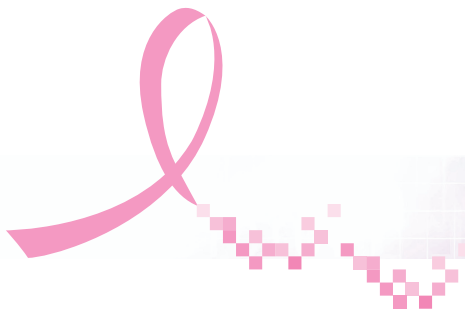


表2.14 以癌症期數分析入侵性腫瘤的生物學亞型 (人數=8,784)

生物學類型	癌症期數，人數 (%)					總數
	I	IIA	IIB	III	IV	
管狀A型*	918 (27.7)	541 (18.9)	244 (18.2)	146 (12.7)	11 (9.6)	1,860 (21.2)
管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性) #	450 (13.6)	529 (18.4)	247 (18.4)	230 (20.0)	19 (16.7)	1,475 (16.8)
管狀A/B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性) †	944 (28.5)	764 (26.6)	393 (29.3)	330 (28.7)	48 (42.1)	2,479 (28.2)
管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陽性) ^	403 (12.2)	381 (13.3)	189 (14.1)	201 (17.5)	20 (17.5)	1,194 (13.6)
第二型人類上皮生長因子受體呈陽性 ※	253 (7.6)	226 (7.9)	113 (8.4)	124 (10.8)	10 (8.8)	726 (8.3)
三陰性 §	342 (10.3)	428 (14.9)	155 (11.6)	119 (10.3)	6 (5.3)	1,050 (12.0)
總和	3,310 (37.7)	2,869 (32.7)	1,341 (15.3)	1,150 (13.1)	114 (1.3)	8,784 (100.0)

* 管狀A型：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數低 (<14%)

管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高 (≥14%)

† 管狀A/B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

^ 管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陽性)：ER+及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ 第二型人類上皮生長因子受體呈陽性：ER-、PR-及HER2+

§ 三陰性：ER-、PR-及HER2-

2.3.2 原位癌

原位癌個案的組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性的資料，詳列於表2.15。

表2.15 原位癌個案的組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性 (人數=1,492)

	人數	(%)
組織學類別		
乳腺管	1,364	(91.4)
乳小葉	25	(1.7)
混合	48	(3.2)
其他	50	(3.4)
資料不詳	5	(0.3)
壞疽	547	(36.7)
核分級		
低	351	(23.5)
中度	492	(33.0)
高	551	(36.9)
資料不詳	98	(6.6)
腫瘤多灶性	182	(12.2)
腫瘤病灶數目		
2	87	(47.8)
3	18	(9.9)
4或以上	6	(3.3)
資料不詳	71	(39.0)
多中心性	32	(2.1)
涉及乳房範圍		
2	25	(78.1)
3	2	(6.3)
資料不詳	5	(15.6)

原位癌生物學特性的免疫組織化學研究發現，59.1%屬雌激素受體或黃體素受體呈陽性 (ER+/PR+)。28.9%屬第二型人類上皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+)，32.5%屬第二型人類上皮生長因子受體呈輕微陽性，當中只有0.6%患者在FISH/CISH測試中呈陽性 (表2.16)。

表2.16 原位癌個案的生物學特性 (人數=1,492)

	人數	(%)
雌激素受體 (ER) (72.5%患者接受測試)		
呈陽性	864	(79.9)
呈陰性	217	(20.1)
黃體素受體 (PR) (71.4%患者接受測試)		
呈陽性	758	(71.2)
呈陰性	307	(28.8)
c-erbB2 / 第二型人類上皮生長因子受體 (67.2%患者接受測試)		
呈陽性 (IHC 3分)	290	(28.9)
呈輕微陽性 (IHC 2分)	326	(32.5)
<i>FISH / CISH</i> 測試呈陽性	2	(0.6)
呈陰性 (IHC 0/1分)	386	(38.5)
Ki-67指標 (44.9%患者接受測試)		
< 14%	481	(71.8)
14-49%	171	(25.5)
≥ 50%	18	(2.7)

2.4 治療方法

乳癌患者群組中，17.1%患者只使用私營醫療設施，48.9%患者只使用公營醫療設施，34%患者混合使用公私營醫療設施。

2.4.1 手術治療

幾乎所有患者（98.3%，人數=11,820）都曾接受手術作為治療的一部分。52.9%患者在私營醫療機構進行手術，47.1%患者在公營醫療機構接受手術。

63.1%患者接受了乳房切除手術，35.1%患者接受乳房保留手術。接受乳房切除手術的患者當中，93.3%為全乳房切除，5.5%選擇保留皮膚切除乳房手術，0.8%選擇保留乳頭切除乳房手術。在接受乳房重建手術的患者中，65.6%採用橫向腹直肌皮瓣重建，19.5%採用乳房植入物。

34.3%患者接受了前哨淋巴結切片手術，48.5%患者進行腋下淋巴切除。只有16.3%患者進行前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除（表2.17）。

表2.17 患者接受乳房手術的種類（人數=12,023）

	人數	(%)
沒做手術	174	(1.4)
乳房保留手術	4,217	(35.1)
乳房切除手術	7,582	(63.1)
只進行淋巴結節手術	5	(0.0)
手術類別不詳	16	(0.1)
有否進行手術不詳	29	(0.2)
乳房切除手術（人數=7,582）		
全乳切除手術	7,077	(93.3)
保留皮膚切除手術	418	(5.5)
保留乳頭切除手術	57	(0.8)
保留乳暈切除手術	12	(0.2)
資料不詳	18	(0.2)
乳房重建手術種類（人數=1,066）		
橫向腹直肌皮瓣（TRAM瓣）	699	(65.6)
植入物	208	(19.5)
LD瓣	78	(7.3)
LD瓣及植入物	64	(6.0)
資料不詳	17	(1.6)
淋巴結節手術（人數=11,034）		
前哨淋巴結切片	3,785	(34.3)
腋下淋巴切除	5,356	(48.5)
前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除	1,803	(16.3)
資料不詳	90	(0.8)

患者年齡愈高，選擇乳房切除手術的比率愈高；年齡愈高，接受乳房切除手術後進行乳房重建手術，或接受乳房保留手術的比例則愈低（圖2.10）。

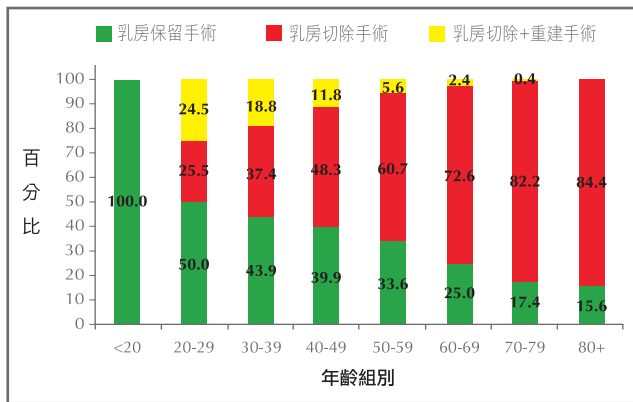


圖2.10 按年齡組別分析手術類型 (人數=11,447)

在腫瘤直徑大於1厘米的患者中，腫瘤愈大則接受乳房切除及乳房切除和重建手術的比率愈高，接受乳房保留手術的比率則愈低（圖2.11）。

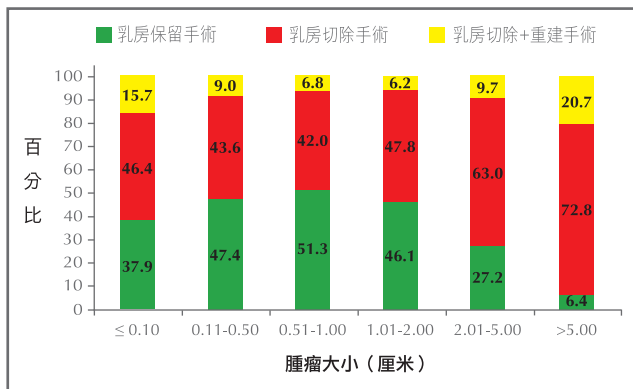


圖2.11 按腫瘤大小分析手術類型 (人數=10,412)

患者癌症期數愈高，接受乳房保留手術的比率愈低，而接受乳房切除手術的比率則愈高（圖2.12）。

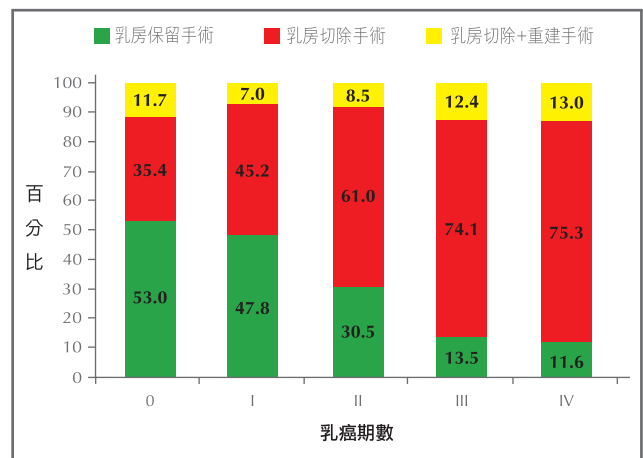


圖2.12 按癌症期數分析手術類型 (人數=11,457)

使用私營醫療機構服務的患者，接受乳房保留手術及乳房切除和重建手術的比率（分別是44.8%及9.6%），高於公營醫療機構的患者（26.2%及8.7%）（圖2.13）。在公營機構接受乳房切除手術的患者比率（65.1%）則高於私營機構（45.6%）。

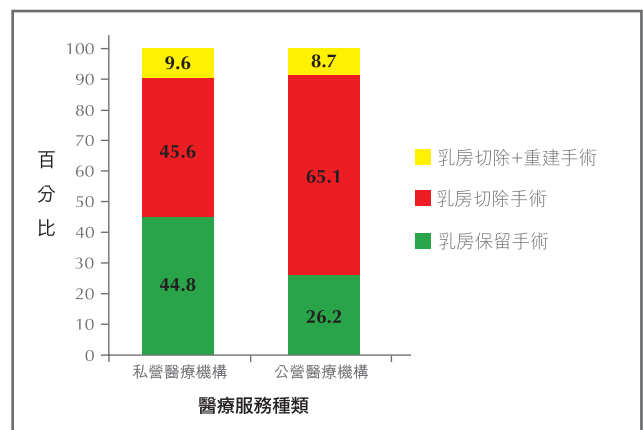


圖2.13 按患者接受治療的醫療服務種類分析手術類型 (人數=11,376)

臨床淋巴結呈陰性的患者當中，43.4%接受了腋下淋巴切除手術，而臨床淋巴結呈陽性的患者當中，9.4%接受了前哨淋巴結切片手術（圖2.14）。此項數據顯示，有需要在香港增加採用前哨淋巴結切片手術。

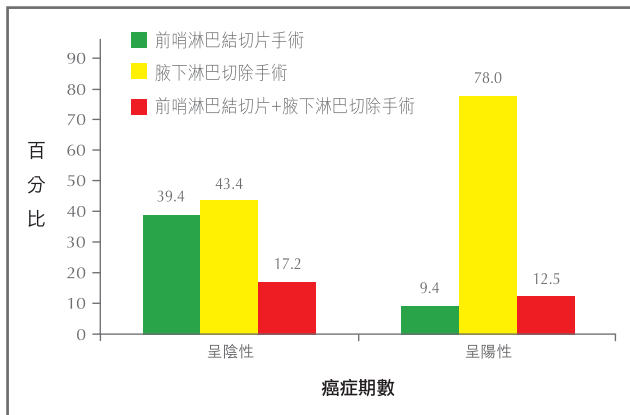


圖2.14 按臨床淋巴結狀況分析淋巴結節手術的種類 (人數=10,944)

淋巴結受癌細胞入侵的入侵性乳癌患者當中，56.2%的腫瘤大小介乎2.01至5.0厘米。41.6%淋巴結呈陰性的乳癌患者的腫瘤大小介乎1.01至2.0厘米（圖2.16）。

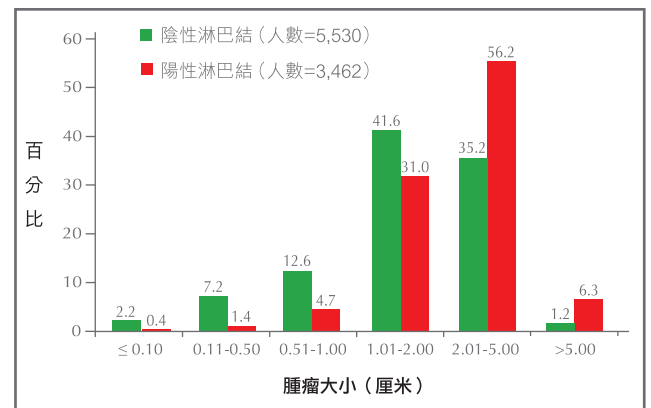


圖2.16 入侵性乳癌個案的陰性或陽性淋巴結腫瘤大小分佈 (人數=8,992)

患者癌症期數愈高，接受腋下淋巴切除手術的比率愈高，接受前哨淋巴結切片手術的比率則愈低（圖2.15）。

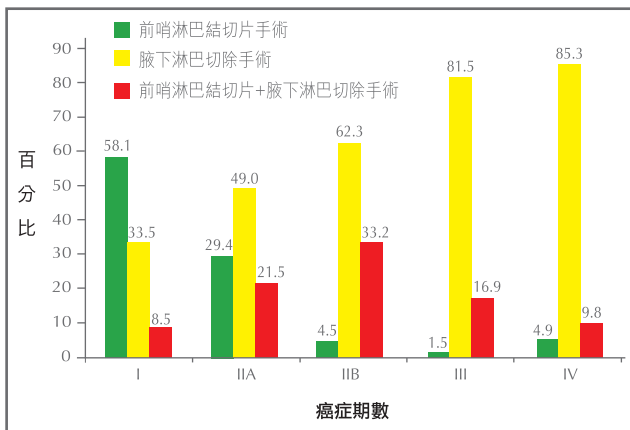


圖2.15 以癌症期數分析入侵性乳癌個案接受淋巴結節手術的種類 (人數=9,821)

接受前哨淋巴結切片手術的患者當中，97.5%沒有淋巴結呈陽性，50.2%接受腋下淋巴切除手術的患者至少有一個淋巴結呈陽性。70.9%接受前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除手術的患者至少有一個淋巴結呈陽性(圖2.17)。

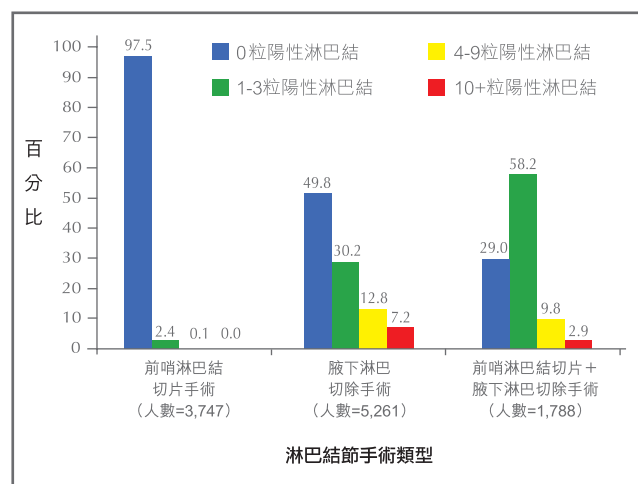


圖2.17 按淋巴結節手術類型分析陽性淋巴結數目 (人數=10,796)

2.4.2 化學治療

化療是採用一種或多種細胞毒性藥物對付體內癌細胞顯微轉移或大規模轉移的系統性治療方法。群組中，7,274名(60.5%)患者曾接受化療。當中，89.1%患者接受術後輔助性化療，8.9%患者接受手術前的前置化療，2.0%患者接受舒緩性化療。84.8%患者在公營醫療機構接受化療，15.2%患者在私營醫療機構進行。

除了IV期以外，其餘各期的癌症患者隨著期數愈高，採用化療的比率愈高(圖2.18)。IV期患者採用化療比率較低，可能是因為對雌激素受體呈陽性的IV期乳癌患者的一般臨床做法，是給予包含荷爾蒙治療 +/- 放射性治療的舒緩療法，而並非使用化療。

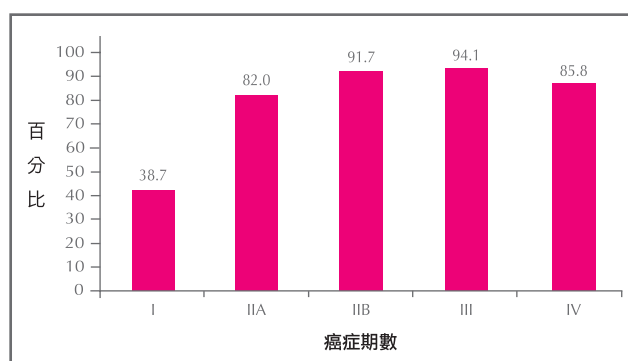


圖2.18 以癌症期數分析患者接受化療的比率 (人數=10,111)

乳癌I期患者中，36.4%的20至29歲年齡組別患者沒有接受化療，而年齡組別為60至69歲的患者則為77.4%。I期的患者年齡愈高，接受化療的比率愈低。IIA期乳癌患者群組當中，最多接受化療的年齡層是20至29歲(92.3%)，其次是40至49歲(90.3%)，50歲及以上年齡組別採用化療的比率下跌(圖2.18)。

91.7%乳癌IIB期患者接受了化療。這個期數患者接受化療的比率也與年齡呈反比。

表2.18 以確診時年齡及癌症期數分析接受化療的比率(人數=10,343)

年齡組別	接受化療的患者人數(同年齡組別及癌症期數患者百分比, %)					
	I期	IIA期	IIB期	III期	IV期	
<20	2 (100.0)	—*	—*	—*	—*	
20-29	21 (63.6)	24 (92.3)	16 (100.0)	8 (88.9)	2 (100.0)	
30-39	197 (51.8)	327 (89.1)	157 (97.5)	153 (99.4)	17 (94.4)	
40-49	623 (44.0)	1,037 (90.3)	545 (97.0)	579 (98.3)	83 (96.5)	
50-59	403 (37.2)	846 (85.7)	455 (95.0)	471 (95.7)	82 (84.5)	
60-69	95 (22.6)	275 (66.6)	195 (89.4)	202 (92.7)	18 (75.0)	
70-79	1 (0.7)	19 (12.8)	11 (16.2)	23 (37.7)	4 (33.3)	
80+	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (20.0)	

* 沒有低於20歲患者在確診時達到IIA、IIB、III、IV等期數。

乳癌 I 期患者最廣泛使用的化療藥物是 Adriamycin / Doxorubicin 及 Cyclophosphamide (AC) 混合藥物療法，II 期和 III 期則是 AC 及 Taxane。對 IV 期患者而言，最常使用的化療是 5FU、Adriamycin / Doxorubicin 及 Cyclophosphamide 的

混合或 5FU、Epirubicin 及 Cyclophosphamide 的混合(圖 2.19)。

接受化療的患者之中，953 人 (13.1%) 同時接受靶向治療。

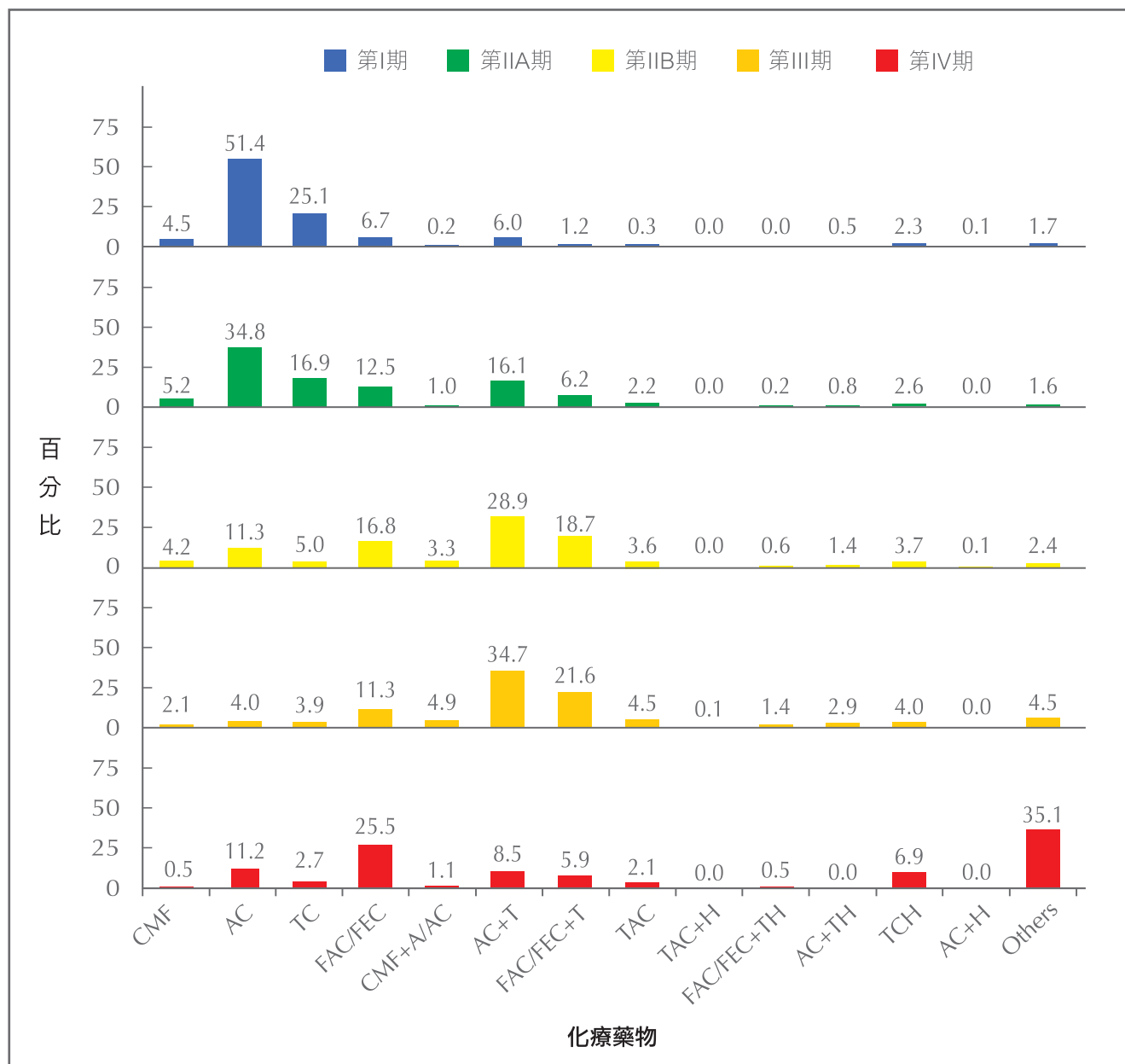


圖2.19 以癌症期數分析患者使用的化療藥物種類 (人數=6,536)

C: Cyclophosphamide;
M: Methotrexate;
F: 5FU;
A: Adriamycin / Doxorubicin;
E: Epirubicin;

T: Taxane (Docetaxel in TC and TAC, Paclitaxel or Docetaxel in AC+T);
H: Trastuzumab;
TCH: Docetaxel / Carboplatin / Trastuzumab or Paclitaxel / Carboplatin / Trastuzumab
Others: Capecitabine, Gemcitabine, or Vinorelbine

2.4.3 放射性治療

放射性治療（又稱電療）是利用游離輻射來對付身體內的癌細胞。群組中，7,474名（62.2%）患者以電療作為治療的一部份。其中98.2%患者接受術後輔助性電療，0.1%接受手術前的前置電療，1.7%接受紓緩性電療。85.7%患者在公營醫療機構接受電療，14.3%在私營醫療機構進行。

93.2%接受乳房保留手術的患者接受電療，而接受乳房切除手術的患者，有45.7%接受電療。

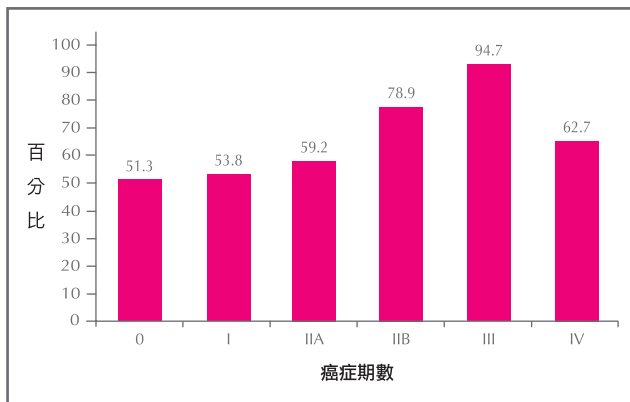


圖2.20 不同癌症期數患者接受放射性治療的比率（人數=11,364）

接受乳房切除手術以及電療的患者當中，大部份（88.9%）是IIA期到III期的患者（圖2.21）。

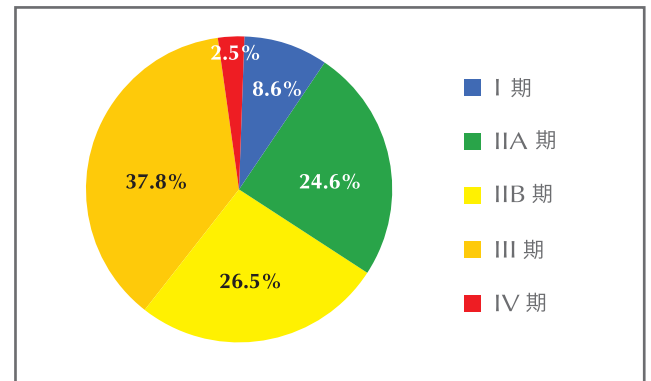


圖2.21 接受乳房切除手術及放射性治療患者的癌症期數分佈（人數=3,321）

乳癌的電療包括對局部位置的電療，例如乳房/胸壁，無論有或沒有周邊淋巴結。對於有電療資料的患者，大約三分二（68.6%）接受切除乳房手術的患者同時接受對胸壁及周邊淋巴結的電療，而84.3%接受乳房保留手術的患者只接受對乳房的電療（表2.19）。

表2.19 接受放射性治療患者的電療位置 (人數=7,474)

電療位置	總人數 (人數 = 7,474)	乳房保留手術 (人數 = 3,931)	乳部切除手術 (人數 = 3,463)
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
乳房	2,108 (28.2)	2,088 (53.1)	0 (0.0)
乳房 + 周邊*	411 (5.5)	390 (9.9)	0 (0.0)
胸壁	788 (10.5)	0 (0.0)	785 (22.7)
胸壁 + 周邊*	1,715 (22.9)	0 (0.0)	1,715 (49.5)
資料不詳	2,452 (32.8)	1,453 (37.0)	963 (27.8)

*周邊淋巴結：包括腋下淋巴區及 / 或內乳鏈及 / 或鎖骨上窩

2.4.4 內分泌治療

荷爾蒙受體呈陽性的乳癌患者，可接受內分泌治療。8,020名患者 (66.7%) 接受了內分泌治療。其中 97.1%作為手術後輔助性治療；0.4%作為手術前的前置治療；2.5%作為紓緩性治療。87.1%患者在公營醫療機構接受內分泌治療，12.9%患者在私營醫療機構進行。癌症期數屬I至IV期的患者中，超過74.1%接受內分泌治療，而癌症期數屬0期的乳癌患者中，只有17.7%接受內分泌治療 (圖2.22)。

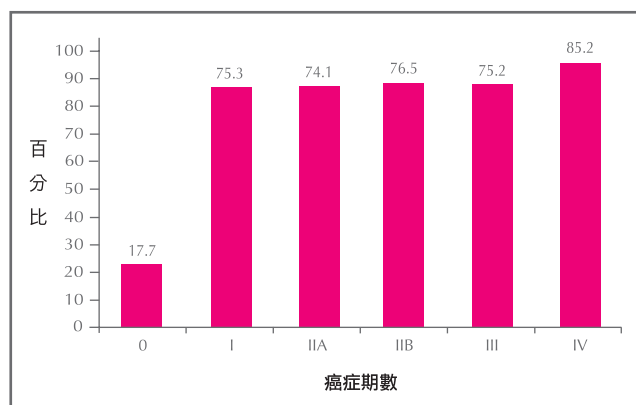


圖2.22 不同癌症期數患者接受內分泌治療的比率 (人數=11,405)

三苯氧胺及芳香環轉化酶抑制劑是最常被使用的內分泌治療藥物。三苯氧胺可阻截雌激素傳送到細胞，而芳香環轉化酶抑制劑可以減低人體內雌激素的數量。隨著患者年齡增加，使用三苯氧胺的比率遞減，而使用芳香環轉化酶抑制劑則增加 (圖2.23)。

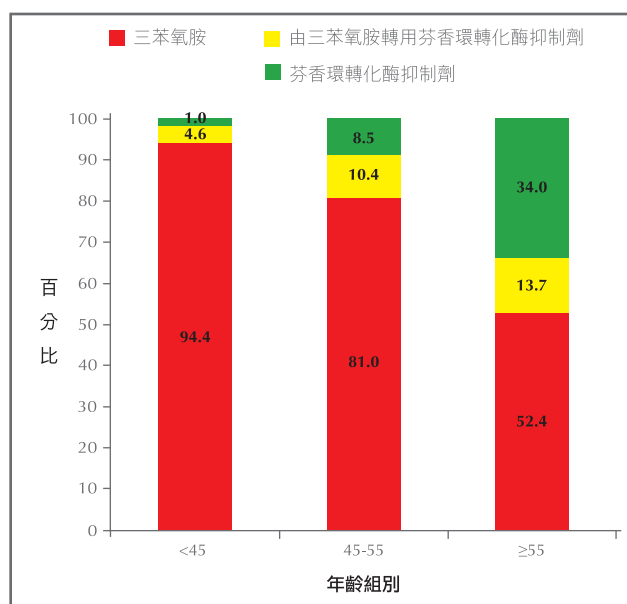


圖2.23 按年齡組別分析患者使用內分泌治療的形式 (人數=7,376)

2.4.5 靶向治療

靶向治療有時用於乳癌的治療，其作用是阻截腫瘤生長或癌變所需的分子。患者群組中，967人(8.0%)接受了靶向治療，其中93%屬術後輔助性治療；4.0%屬手術前的前置治療；3.0%屬舒緩性治療。86.0%患者在公營醫療機構接受靶向治療，14.0%在私營醫療機構進行。

患者的癌症期數愈高，接受靶向治療的比率也愈高(圖2.24)。最常用於靶向治療的藥物是曲妥珠單抗(Trastuzumab)(94.7%)，用於治療第二型人類上皮生長因子受體呈陽性的癌症患者(圖2.25)。

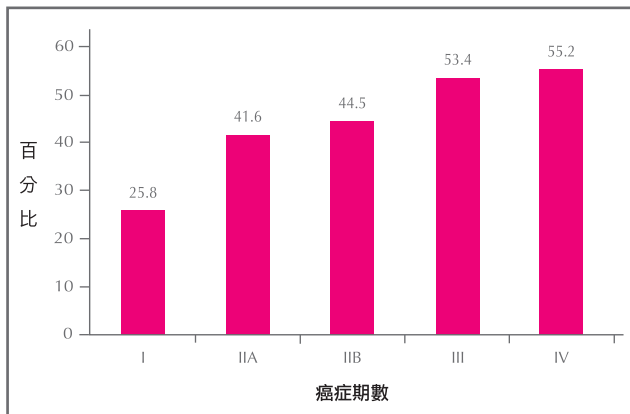


圖2.24 按癌症期數分析第二型人類上皮生長因子受體呈陽性患者接受靶向治療的比率(人數=1,865)

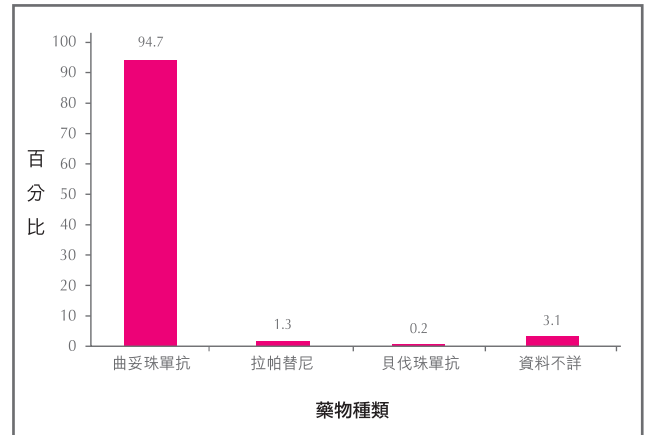


圖2.25 患者使用靶向治療的藥物種類(人數=967)

2.4.6 輔助及另類療法

4,707名患者(39.9%)使用了輔助及另類療法，其中95.9%屬術後輔助性治療；3.9%屬手術前的前置治療；0.7%屬舒緩性治療。89.2%患者使用中醫藥作為輔助及另類療法，53.1%患者服用健康食品及補充劑(圖2.26)。

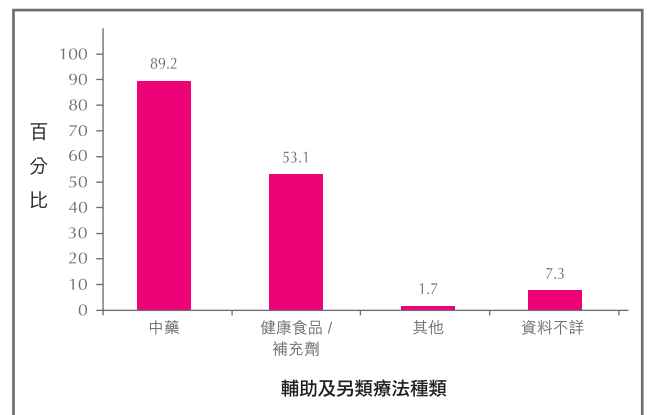


圖2.26 4,707名患者使用輔助及另類療法的種類
其他包括：太極、氣功、自然療法、針灸及艾灸、按摩、瑜伽

2.4.7 組合治療

多種療法混合使用常見於乳癌的治療。患者群組的組合治療模式，詳見表2.20。由於輔助及另類療法在香港並非乳癌患者的治療標準，因此排除於本部分的分析以外。大部份0期乳癌患者都接受本章所提及的一項

(41.3%) 或兩項 (49.4%) 的治療方法。42.1% I期及40.3% IIA期乳癌患者接受三項治療方法。

大約一半 IIB期 (54.0%) 及62.6% III期的乳癌患者接受四項療法。約有三成半 IV期乳癌患者接受三項療法。

表2.20 不同癌症期數患者使用的治療方法數目 (人數=11,606)

治療方法 數目	癌症期數，人數 (%)						總數 (人數=11,606)
	0 (人數=1,363)	I (人數=3,639)	IIA (人數=3,220)	IIB (人數=1,556)	III (人數=1,576)	IV (人數=252)	
0	3 (0.2)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.1)	5 (2.0)	11 (0.1)
1	563 (41.3)	269 (7.4)	90 (2.8)	19 (1.2)	24 (1.5)	16 (6.3)	981 (8.5)
2	674 (49.4)	1,232 (33.9)	532 (16.5)	120 (7.7)	61 (3.9)	47 (18.7)	2,666 (23.0)
3	123 (9.0)	1,531 (42.1)	1,299 (40.3)	493 (31.7)	347 (22.0)	91 (36.1)	3,884 (33.5)
4	0 (0.0)	554 (15.2)	1,218 (37.8)	841 (54.0)	987 (62.6)	82 (32.5)	3,682 (31.7)
5	0 (0.0)	52 (1.4)	81 (2.5)	83 (5.3)	155 (9.8)	11 (4.4)	382 (3.3)

2.5 患者狀況

香港乳癌資料庫會跟進患者完成治療後的健康情況。目前，資料庫接受統計的患者群組中，有46.8%患者曾提供過去2年的跟進數據；跟進了2至5年的患者有35.4%；跟進了5至10年的患者有28.7%；跟進了少於1年的患者不到一成 (8.3%) (表2.21)。平均跟進年期為4.9年，中位數為4年。

679名患者 (6.4%) 出現復發，2.7%只出現局部區域性復發，2.5%只出現遠端復發，而1.2%同時出現局部區域性復發和遠端復發。復發的平均時間和中位數詳列於表2.21。

表2.21 跟進訪問10,606名患者的結果

跟進時間	人數	(%)
< 1年	878	(8.3)
1-2年	1,817	(17.1)
2-5年	3,757	(35.4)
5-10年	3,046	(28.7)
10-15年	810	(7.6)
>15年	298	(2.8)
平均跟進時間		4.9年
跟進時間中位數		4.0年
局部區域性復發		
局部區域性復發人數	288	(2.7%)
平均復發時間		5.5年
復發時間中位數		3.7年
遠端復發		
遠端復發人數	266	(2.5%)
平均復發時間		4.3年
復發時間中位數		3.4年
局部區域性及遠端復發		
局部區域性及遠端復發人數	125	(1.2%)
平均復發時間		5.2年
復發時間中位數		4.0年
死亡率		
死於乳癌的人數	70	(0.7%)
死於其他原因的人數	40	(0.4%)

表2.22展示按手術種類及癌症期數，分析局部區域性復發的個案數目。I期和IIA期患者的局部區域性復發率相若。接受乳房切除手術的IIB期患者的局部區域性復發率，高於接受乳房保留手術的同期患者。不過，接受乳房保留手術的III期患者，復發率高於乳房切除手術的患者。最常見的局部區域性復發位置為乳房（36.3%）和胸壁（30.8%）（表2.23）。

表2.22 按手術種類及癌症期數分析局部區域性復發的個案數目

手術種類	癌症期數，人數 (佔接受手術的患者群組百分比)				總數
	I	IIA	IIB	III	
乳房保留手術	43/1,549 (2.8%)	35/988 (3.5%)	8/297 (2.7%)	11/184 (6.0%)	97/3,018 (3.2%)
乳房切除手術	50/1,669 (3.0%)	64/1,891 (3.4%)	44/1,104 (4.0%)	63/1,196 (5.3%)	221/5,860 (3.8%)

表2.23 患者出現局部區域性復發的位置 (人數=413)

局部區域性復發位置	人數	(%)
乳房	150	(36.3)
胸壁	127	(30.8)
腋下	84	(20.3)
鎖骨	77	(18.6)
內部乳腺	22	(5.3)
其他	40	(9.7)

備註：局部區域性復發可能同時在多個位置出現，因此患者群組的復發位置總百分比可以超過100。

患者群組當中，不同癌症期數的局部區域性復發率相當穩定 (約2%)。遠端復發率在不同癌症期數中都較低。癌症期數愈高，同時出現局部區域性復發和遠端復發的復發率也愈高，從I期患者的0.4%上升到III期患者的3.0%。

最常見受遠端復發影響的器官是骨 (52.9%)，其次是肺部 (39.4%) (表2.25)。

乳癌造成的死亡個案以III期乳癌患者的百分比最高 (5.5%)。存活時間幅度介乎0.8至21.9年。這些患者的生物學亞型資料詳見表2.26。

表2.24 不同癌症期數入侵性乳癌患者的局部區域復發率和遠端復發率

復發類型	癌症期數，人數 (%)				總數 (人數=8,903)
	I (人數=3,221)	IIA (人數=2,888)	IIB (人數=1,405)	III (人數=1,389)	
局部區域性復發	81 (2.5%)	67 (2.3%)	23 (1.6%)	33 (2.4%)	204 (2.3%)
遠端復發	4 (0.1%)	4 (0.1%)	2 (0.1%)	8 (0.6%)	18 (0.2%)
局部區域性復發及遠端復發	12 (0.4%)	33 (1.1%)	29 (2.1%)	41 (3.0%)	115 (1.3%)



表2.25 遠端擴散影響的器官 (人數=391)

受影響的遠端器官	人數	(%)	受影響的遠端器官	人數	(%)
骨	207	(52.9)	腎上腺	7	(1.8)
肺部	154	(39.4)	甲狀腺	6	(1.5)
肝	107	(27.4)	卵巢	4	(1.0)
縱隔腔淋巴結	68	(17.4)	子宮	4	(1.0)
頸	42	(10.7)	胰	3	(0.8)
腦	34	(8.7)	脾	2	(0.5)
腹部	10	(2.6)	腎	1	(0.3)
對側淋巴結轉移	9	(2.3)	其他	10	(2.6)

備註：遠端復發可能同時在多個位置出現，因此患者群組的復發位置總百分比可以超過100。

表2.26 乳癌死亡個案的特性 (人數=70)

	確診時的癌症期數						
	0	I	IIA	IIB	III	IV	期數不詳
死亡人數 (所屬期數的死亡率%)	1 (0.1)	10 (0.3)	11 (0.4)	3 (0.2)	31 (2.2)	11 (5.5)	3 (0.9)
存活時間 (年)	4.5	1.8 — 10.4	1.9 — 20.6	6.7 — 8.8	0.8 — 9.0	1.2 — 10.3	3.4 — 21.9
生物學亞型							
管狀A型*	0	0	1	1	6	0	0
管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性) #	0	2	2	0	5	0	0
管狀A/B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性) †	0	2	3	1	6	7	0
管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陽性) ^	1	1	1	1	6	1	1
第二型人類上皮生長因子受體呈陽性*	0	2	0	0	5	1	0
三陰性 §	0	3	1	0	2	1	0
資料不詳	0	0	3	0	1	1	2

* 管狀A型：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數低 (<14%)

管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高 (≥14%)

† 管狀A/B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陰性)：ER+及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

^ 管狀B型 (第二型人類上皮生長因子受體呈陽性)：ER+及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ 第二型人類上皮生長因子受體呈陽性：ER-、PR-及HER2+

§ 三陰性：ER-、PR-及HER2-