



詞彙

詞彙

輔助化療

輔助化療是指手術後的治療，其作用是清除體內殘餘的微細癌細胞，以免這些微細癌細胞在體內循環而引致復發。

腋下淋巴結切除手術

若在觸診、影像檢查或前哨淋巴切除化驗中驗出淋巴結有癌細胞時，醫生會為病人進行這項外科手術，以切除隱藏在胸部肌肉內的腋下淋巴結。

兩邊的乳癌

乳癌同時或相隔六個月內在左右兩邊乳房出現（同時性腫瘤），或相隔六個月以上在兩邊乳房先後出現（非同時性腫瘤）。

生物亞型

乳癌並不被視為單一疾病。它可以被進一步分類為多個生物學亞型。這些亞型經過多個生物標記的免疫組織化學染色來斷定，這些標記包括雌激素受體（ER），黃體素受體（PR），第二型人類上皮生長因子受體（HER2）和Ki67指數。通過在原發腫瘤結合這些生物學標記，而非獨立評核，可以得出進一步的預後及預測性資料。乳癌可分為5個生物學亞型包括管狀A型（ER+及/或PR+、Ki67指數低及HER2-），管狀B型（HER2呈陰性）（ER+及/或PR+、HER2-、及Ki67指數高），管狀B型（HER2呈陽性）（ER+及/或PR+、任何Ki67指數及HER2+），HER2-呈陽性（ER-、PR-及HER2+）以及三陰性（ER-、PR-、HER2-）。

乳房保留手術

乳房保留手術是指將乳房腫瘤切除、病發位置局部切除、部分乳房切除或環節切除，這手術的目的是切除乳癌腫瘤及腫瘤周邊的非癌細胞組織，而不用切除整個乳房，減少創傷。

乳房重建手術

重建乳房的外科手術通常在患者接受乳房切除手術的同時或隨後進行。醫生將患者本身的身體組織植入乳房位置，以重建乳房的輪廓。如有需要，醫生可為患者保留或再造乳頭及乳暈。

乳房手術

移除乳房腫瘤的外科手術，是基本的乳癌治療方法。

癌症分類

根據最新美國癌症聯合委員會AJCC癌症階段分類（2010）²⁹，乳癌可以分為不同階段，列表如下：

階段	腫瘤	淋巴結	腫瘤轉移
0	Tis	N0	M0
IA	T1*	N0	M0
IB	T0	N1mi	M0
	T1*	N1mi	M0
IIA	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1**	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
IIIB	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
IIIC	T4	N2	M0
	任何 T	N3	M0
IV	任何 T	任何 N	M1

T0：沒有腫瘤；Tis：原位癌組織；T1：腫瘤大小≤20毫米；
T2：20毫米<腫瘤大小≤50毫米；T3：腫瘤大小>50毫米；
T4：任何大小，直接擴展至胸壁及/或皮膚（潰瘍或皮膚結節）
N0：沒有陽性結；N1mi：>0.2-2.0毫米或多於200個細胞；
N1：1至3個陽性結；N2：4至9個陽性結；N3：≥10個陽性結
M0：沒有腫瘤轉移；M1：有腫瘤轉移證據

*T1涵蓋T1mi

** T0及T1腫瘤只有微小結腫瘤轉移，排除於IIA階段之外，入於IB階段。

癌症引發的死亡個案

由癌症造成的死亡個案。死於乳癌以外原因的個案，並不納入本報告的死亡個案統計中。

化療

利用藥物消滅癌細胞的治療方法。當癌症出現擴散或懷疑擴散、復發或很可能出現復發時，醫生通常採用化療。

遠端復發

癌症越過腋下淋巴結，在距離原發位置的器官或組織（例如肺、肝、骨髓或腦部）出現時為之遠端復發。

內分泌治療

利用荷爾蒙藥物或外科手術切除荷爾蒙腺體，以抑制荷爾蒙產生或發揮作用的治療方法。原理是殺死依靠荷爾蒙生長的細胞或干擾癌細胞生長，令癌細胞自然死亡。

雌激素受體呈陽性

雌激素受體呈陽性是指癌細胞上的受體蛋白與雌激素荷爾蒙結合的狀態。雌激素受體呈陽性的癌細胞，需要雌激素才可成長，假如其接受雌激素的路徑受到外來物質阻截，癌細胞就會停止生長甚至死亡。

第二型人類上皮生長因子受體（HER2）呈陽性

在HER2呈陽性的乳癌中，當每個癌細胞所含的HER2基因數量超乎正常水平，癌細胞表層的HER2蛋白便會過多，即HER2蛋白過度表現。過多的HER2蛋白會加速癌細胞的生長和分裂，因此HER2呈陽性乳癌是惡性較大的乳癌。

原位乳癌

原位乳癌指早期的乳癌，癌症維持在原發位置的細胞表層內生長，癌細胞維持在乳腺管生長（原位乳腺管癌），而沒有入侵乳房裏更深層的組織或擴散至身體其他器官，故此亦稱為非入侵性或前入侵性乳癌。

乳小葉原位癌被視為尚未成癌的病症，有可能演變成入侵性乳癌，但不被視為乳癌。

入侵性乳癌

腫瘤的生長超出原發位置的細胞表層，例如在乳腺管或乳小葉出現。大多數乳癌都是入侵性癌症。相反原位癌則指維持在原發位置的癌症。

Ki-67 生長指數

Ki-67蛋白是細胞生長的標記，在正常的細胞內處於低水平，但在生長速度快的細胞中則有所增加。Ki-67生長指數是指利用免疫組織化學（IHC）染色方法，來量度腫瘤細胞染色呈陽性的百分比，是細胞擴散的特定細胞核標記。高水平的Ki-67指數顯示具侵略性的腫瘤。目前，指數高於14%被認定為高Ki-67生長指數。

背闊肌皮瓣（LD瓣）

乳房重建方法之一，將背部的扇狀肌肉翻起，移至胸部以再造乳房。

局部區域復發

治療後癌細胞再次出現在原先癌症的位置或其附近的淋巴結。

全乳切除手術

將整個乳房切除的外科手術，通常用於乳癌或其他嚴重乳房疾病。

擴散

當乳癌在身體內其他器官出現時，代表擴散。

死亡率 / 死亡個案

特定組群中死亡個案的比率。

腫瘤多中心性

把乳房分為四個四分之一部分（四象限），而乳癌在多個象限內出現，便為之腫瘤多中心性。

腫瘤多灶性

乳癌的腫瘤多灶性是指乳房一個象限內出現兩個或以上（相隔五毫米或以上）腫瘤病灶。

壞疽

指死去的細胞組織。若腫瘤中有壞疽，即顯示腫瘤生長速度極高，甚至超越血管生成的速度，導致癌細胞在缺乏血管輸送養分下壞死。壞疽通常顯示腫瘤的入侵性強，擴散速度極高。脂肪壞疽是一種良性（非癌症）的乳房狀態，在多脂肪的乳房組織脹大或變軟，或乳房受傷時出現。

前置化學治療

前置化學治療是指手術前的化療，作用是縮小腫瘤，讓其後針對腫瘤進行的手術或電療更有效及減少對患者身體的傷害。

黃體素受體呈陽性

黃體素受體呈陽性的癌細胞需要黃體素與蛋白（受體）結合才可生長，故阻止受體與黃體素結合的荷爾蒙治療藥物可以抑制腫瘤生長。

放射性治療

又稱電療，是利用放射線消滅癌細胞的治療方法。放射線的外部來源包括線性加速器，鈷及貝加加速器。這種治療法適用於手術前以縮小腫瘤體積，或在手術後消滅殘餘的癌細胞。

風險因素 / 高危因素

當一個人受某項因素影響的風險愈高時，其出現相應的已知結果（如患上乳癌）的可能性就愈高。但風險因素不一定等於病因。

前哨淋巴抽檢術

此手術應用於臨床證實淋巴沒受到波及的乳癌個案，方法是切除腋下最接近乳房前排的幾粒淋巴結。切出來的前哨淋巴有助判斷乳癌有沒有擴散至腋下淋巴的流域。

存活期

由初次確診至因病死亡相隔的時間。

靶向治療

利用藥物以抑制癌病變及癌腫瘤生長所需的分子，以阻礙癌細胞生長。

復發時間

由初次確診至出現復發相隔的時間。

橫向腹直肌肌皮瓣手術（TRAM瓣）

乳房重建的方式之一。將從腹直肌吸收血液的下腹壁組織上移到胸部，以製造出隆起的乳房形態，此手術通常不涉及植入物，而下腹在肌肉和組織被移走後，會變得平坦。

三陰性乳癌

癌細胞缺乏雌激素受體、黃體素受體、表面亦沒有第二型人類上皮生長因子（HER2蛋白）過度表現的乳癌（通常出現於入侵性腺管癌）。



圖表索引

表索引

	頁	
表I	香港乳癌資料庫報告的患者來源	13
表1.1	患者確診前的飲食習慣、運動習慣及精神壓力水平 (人數 = 12,053)	97
表1.2	確診前的體重指數 (人數 = 12,053)	98
表1.3	患者確診前的家族乳癌病歷 (人數 = 12,053)	98
表1.4	患者確診前的個人腫瘤病歷 (人數 = 12,053)	98
表1.5	患者曾患惡性腫瘤的類別 (人數 = 241)	99
表1.6	患者確診前的乳房疾病病歷	99
表1.7	患者的初經、收經及生育紀錄	100
表1.8	患者的生育次數 (人數 = 9,169)	101
表1.9	患者確診前使用口服避孕藥的情況 (人數 = 12,053)	101
表1.10	已收經患者在確診前使用荷爾蒙補充劑的情況 (人數 = 5,861)	101
表1.11	患者罹患乳癌十大高危因素 (人數 = 12,053)	102
表1.12	按年齡組別分析患者乳房檢查的習慣	103
表1.13	按居住地區分析患者檢查乳房的習慣	104
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)	108
表2.2	按癌症種類分析最初發現乳癌的模式 (人數 = 11,001)	109
表2.3	按癌症期數分析最初發現乳癌的模式 (人數 = 10,769)	109
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)	110
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)	110
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)	111
表2.7	乳房影像檢驗的敏感度及診斷結果 (人數 = 12,023)	112
表2.8	乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果 (人數 = 12,023)	113
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)	113
表2.10	10,531名乳癌患者檢定乳癌期數的方法	114
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)	114
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)	116

	頁
表2.13	入侵性乳癌的生物學特性 (人數=9,536) 117
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) 118
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) 119
表2.16	原位癌個案的生物學特性 (人數=1,492) 119
表2.17	患者接受乳房手術的種類 (人數=12,023) 120
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) 124
表2.19	接受放射性治療患者的電療位置 (人數=7,474) 127
表2.20	不同癌症期數患者使用的治療方法數目 (人數=11,606) 129
表2.21	跟進訪問10,606名患者的結果 130
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 131
表2.23	患者出現局部區域性復發的位置 (人數=413) 131
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 131
表2.25	遠端擴散影響的器官 (人數=391) 132
表2.26	乳癌死亡個案的特性 (人數=70) 132
表3.1	手術後五種最常見的身體不適 (人數=10,388) 135
表3.2	放射性治療後五種最常見的身體不適 (人數=6,275) 136
表3.3	化療後五種最常見的身體不適 (人數=6,383) 137
表3.4	內分泌治療後五種最常見的身體不適 (人數=6,523) 137
表3.5	靶向治療後五種最常見的身體不適 (人數=749) 138
表3.6	乳癌為患者帶來的心理影響 139
表3.7	為存活而作出的心理和生活調節及應對策略 140

圖索引

	頁
圖I	香港乳癌資料庫參加者的確診年份分佈 10
圖1.1	患者確診年齡的分佈 (人數 = 12,053) 95
圖1.2	患者的職業 (人數 = 12,053) 95
圖1.3	患者的教育水平 (人數 = 12,053) 96
圖1.4	患者群組的每月家庭收入 (人數 = 7,002) 96
圖1.5	患者的居住地區分佈 (人數 = 12,053) 96
圖1.6	患者的胸圍尺碼 (人數 = 12,053) 96
圖1.7	患者的胸圍罩杯大小 (人數 = 12,053) 96
圖1.8	患者確診前擁有的乳癌高危因素數目 (人數 = 12,053) 102
圖2.1	患者最初發現乳癌的方式 (人數 = 11,093) 108
圖2.2	患者自己無意中發現的主要乳癌徵狀 (人數 = 9,380) 110
圖2.3	12,023名患者兩側乳房的發病位置 111
圖2.4	乳癌的位置 (人數 = 12,023) 111
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) 113
圖2.6	乳癌患者確診時的癌症期數 (人數 = 12,023) 114
圖2.7	入侵性乳癌個案的腫瘤大小 (厘米) 分佈 (人數 = 9,081) 115
圖2.8	入侵性乳癌個案的陽性淋巴結數目 (人數 = 9,412) 115
圖2.9	原位癌個案的腫瘤大小 (厘米) 分佈 (人數 = 1,294) 115
圖2.10	按年齡組別分析手術類型 (人數 = 11,447) 121
圖2.11	按腫瘤大小分析手術類型 (人數 = 10,412) 121
圖2.12	按癌症期數分析手術類型 (人數 = 11,457) 121
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) 121
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) 122
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) 122
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) 122
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) 123

	頁
圖2.18	以癌症期數分析患者接受化療的比率 (人數 = 10,111) 123
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) 125
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) 126
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) 126
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) 127
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) 127
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) 128
圖2.25	患者使用靶向治療的藥物種類 (人數 = 967) 128
圖2.26	4,707名患者使用輔助及另類療法的種類 128
圖3.1	手術後感到身體不適的程度 (人數 = 10,388) 135
圖3.2	按手術類型分析身體不適的程度 (人數 = 10,375) 135
圖3.3	放射性治療後身體不適程度 (人數 = 6,275) 136
圖3.4	接受放射性治療部位的不適程度 (人數 = 4,457) 136
圖3.5	化療後身體不適的程度 (人數 = 6,383) 136
圖3.6	內分泌治療後身體不適程度 (人數 = 6,523) 137
圖3.7	靶向治療後身體不適程度 (人數 = 749) 137
圖3.8	輔助性治療及另類療法後身體不適程度 (人數 = 4,634) 138
圖3.9	按年齡組別分析患者人生觀的轉變 (人數 = 9,988) 138
圖3.10	按年齡組別分析患者自我形象的轉變 (人數 = 10,007) 139
圖3.11	按年齡組別分析患者憂慮復發的程度 (人數 = 9,976) 140

