



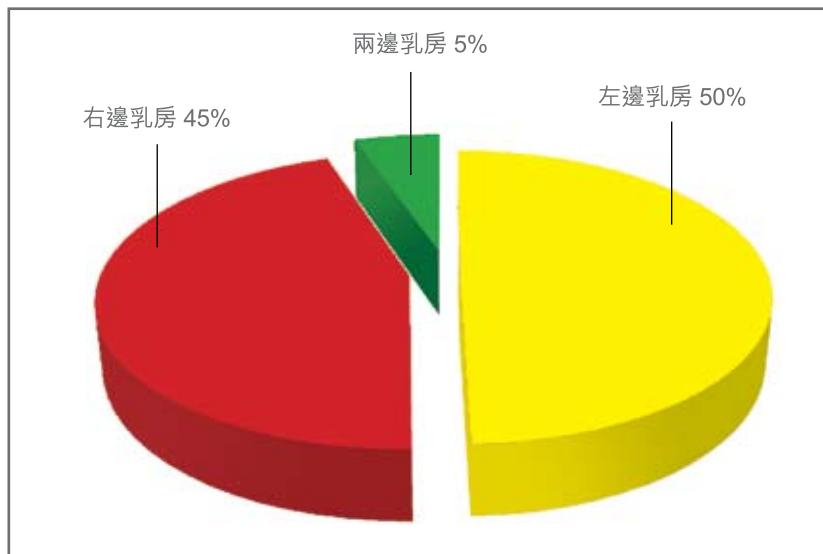
由出現徵狀至首次求醫相隔的時間

在2,607名患者中，有45.1%在出現徵狀的1至3個月內首次求醫；0.3%患者在發覺徵狀後的4至12個月內求醫；0.1%在超過12個月後才求醫。

2.2 初發乳癌的特性

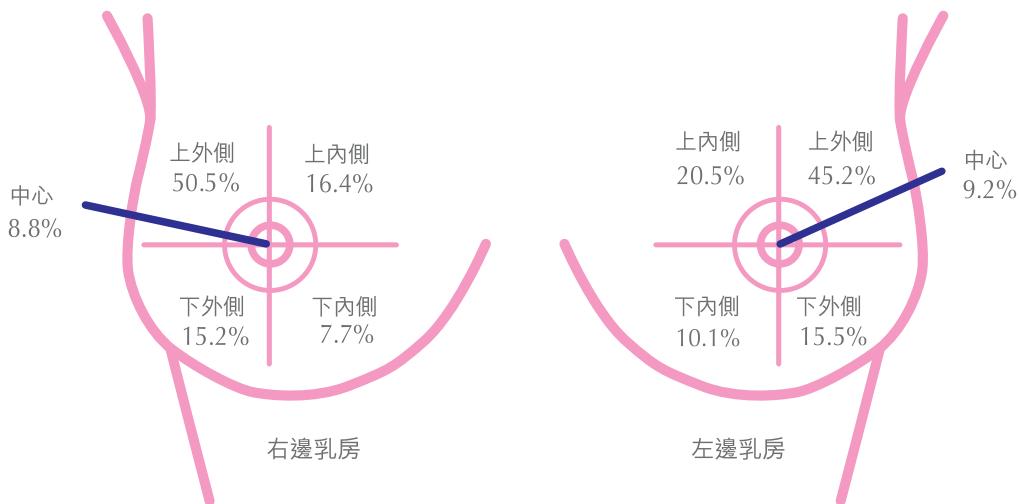
在患者群組中，45%患者的乳癌出現在右邊乳房，50%出現在左邊乳房，其餘5%同時出現於兩邊乳房（圖 2.2.1）。

圖 2.2.1 患者兩側乳房的發病位置（人數=3,467）



腫瘤可以有多灶性或多中心性，又或者兩者皆是。群組中的乳癌腫瘤大多出現於右邊乳房的上外側（50.5%）及左邊乳房的上外側（45.2%），較少乳癌出現於右邊乳房的下內側（7.7%）及左邊乳房的中央（9.2%）（圖2.2.2）。

圖 2.2.2 乳癌的位置 (人數=3,467)



*乳癌位置包括多中心性腫瘤的數據

乳癌的診斷結果

診斷乳癌的方法有很多，乳房X光造影檢查 (MMG) 被視為乳癌檢測的標準方法，而乳房超聲波掃描 (USG) 及磁力共振 (MRI) 則用作進一步的乳癌診斷。另外，幼針穿刺活組織抽取檢查 (FNA) 及粗針活組織切片檢查 (CNB) 亦是診斷惡性腫瘤的方法。

大約80%患者都曾接受乳房X光造影確診檢查，75.9%曾接受乳房超聲波檢查，只有4.7%曾接受磁力共振掃描 (表2.2.1)。三種乳房影像檢查方法偵測乳癌的敏感度不一，乳房X光造影的敏感度為75.6%，磁力共振為95.7%。



表 2.2.1 乳房X光造影、超聲波及磁力共振檢查的偵測敏感度及診斷結果

	乳房X光造影 (人數 = 2,866)	乳房超聲波 (人數 = 2,633)	磁力共振 (人數 = 162)
患者使用率	2,866 / 3,467	2,633 / 3,467	162 / 3,467
敏感度	75.6%	83.4%	95.7%
BIRADS 分類			
資料不全 (BIRAD 0)	6 (0.2%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)
正常 (BIRADS 1)	183 (6.4%)	73 (2.8%)	2 (1.2%)
良性 (BIRADS 2)	225 (7.9%)	85 (3.2%)	3 (1.9%)
可能良性 (BIRADS 3)	286 (10.0%)	277 (10.5%)	2 (1.2%)
懷疑不正常 (BIRADS 4)	1,317 (46.0%)	1,309 (49.7%)	56 (34.6%)
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	849 (29.6%)	887 (33.7%)	99 (61.1%)

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除以個案總數

在3,467名患者中，接受幼針抽取活組織檢驗、粗針組織切片檢驗及切除式切片檢驗的患者比率分別是52.0%，41.0%及14.2%（表2.2.2）。這些診斷方法的敏感度相當高，其中幼針抽取活組織檢驗的敏感度為90.8%，切除式切片更高達100%。

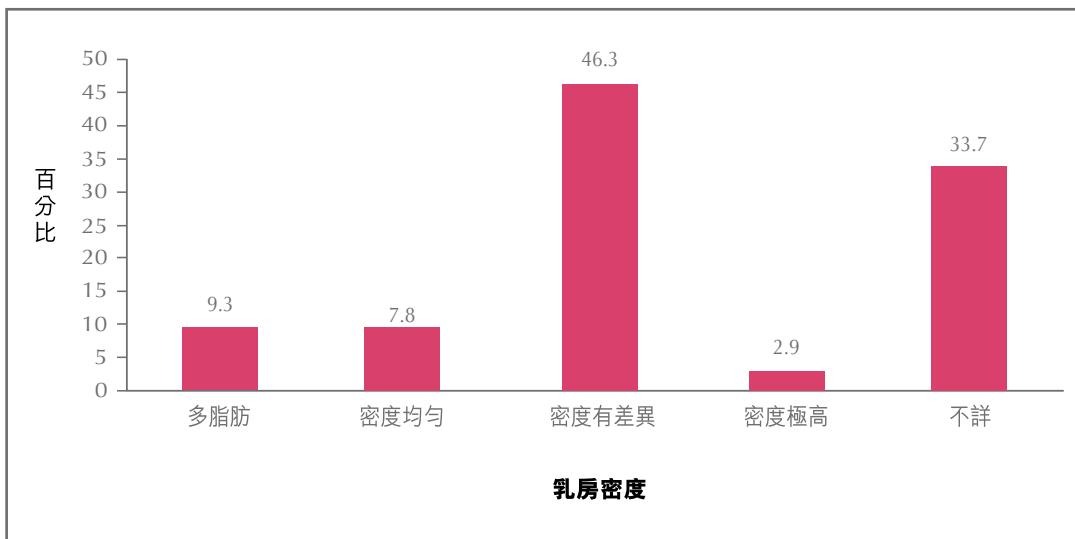
表 2.2.2 幼針抽取活組織、粗針組織切片和切除式切片檢驗的敏感度及診斷結果

	幼針抽取活組織 (人數 = 1,805)	粗針組織切片檢驗 (人數 = 1,422)	切除式切片檢驗 (人數 = 491)
患者使用率	1,805 / 3,467	1,422 / 3,467	491 / 3,467
敏感度	90.8%	98.6%	100.0%
等級			
資料不全 (等級 0)	24 (1.3%)	2 (0.1%)	—
極少良性 (等級 I)	52 (2.9%)	4 (0.3%)	—
良性 (等級 II)	90 (5.0%)	14 (1.0%)	—
非典型 (等級 III)	172 (9.5%)	18 (1.3%)	—
可疑 (等級 IV)	379 (21.0%)	39 (2.7%)	—
確診 / 惡性 (等級 V)	1,088 (60.3%)	1,345 (94.6%)	491 (100.0%)

敏感度：結果為陽性的個案數目除以個案總數

乳房X光造影檢查是診斷早期乳癌的標準方法。透過X光造影檢查而獲診斷的患者中，44.4%的造影片上有微鈣化點，另外42.2%有不透明的影像。乳房組織密度高亦可能增加誘發乳癌的機會。於曾接受乳房X光造影檢查的患者中，大約一半屬乳房組織密度有差異或密度極高的組別（圖 2.2.3）。

圖 2.2.3 乳房X光造影檢查中顯示的乳房密度（人數 = 2,866）



確定乳癌期數的方法

胸部X光、超聲波腹部掃描、正電子素描、磁力共振、骨骼掃描及電腦掃描，都是常用於確定乳癌期數及判斷癌症擴散情況的方法。

在2,967名患者中，9.6%人沒接受過任何乳癌期數檢定，90.4%曾接受過至少一種方法以確定乳癌期數。在曾接受期數檢定的2,682患者中，60.6%人曾接受胸部X光或超聲波腹部掃描。其次多人用的是正電子掃描，佔17.4%；胸腔電腦掃描 / 腹部電腦掃描 / 骨骼掃描佔0.9%；磁力共振佔0.1%（表 2.2.3）。



圖 2.2.3 乳癌患者確定乳癌期數的方法 (人數 = 2,682)

乳癌期數診斷方法	人數 (%)
胸部X光 / 超聲波腹部掃描	1,625 (60.6%)
正電子掃描	467 (17.4%)
胸腔電腦掃描 / 腹部電腦掃描 / 骨骼掃描	24 (0.9%)
磁力共振	4 (0.1%)
資料不詳	410 (15.3%)
其他	152 (5.7%)

乳癌期數

根據美國癌症聯合委員會 (AJCC) 的癌症分期¹⁴，患者的乳癌期數分佈如下：0期個案有11.6%，第I期有31.1%，第II期A有28.3%，第II期B有13.2%，第III期A有7.2%，第III期B有0.9%，第III期C有3.3%，第IV期有1.0%。另外有3.4%個案的期數未能確定（圖2.2.4）。約84%患者屬早期乳癌（0至II期），12.4%屬晚期（III、IV期）。

AJCC癌症分期指南（第七版）

期數	腫瘤 (T)	淋巴結 (N)	轉移 (M)
0	Tis	N0	M0
IA	T1 *	N0	M0
IB	T0 T1 *	N1mi N1mi	M0 M0
IIA	T0 T1 * T2	N1** N1** N0	M0 M0 M0
IIB	T2 T3	N1** N0	M0 M0
IIIA	T0 T1 * T2 T3 T3	N2 N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0 M0
IIIB	T4 T4 T4	N0 N1 N2	M0 M0 M0
IIIC	任何T	N3	M0
IV	任何T	任何N	M1
期數不詳			

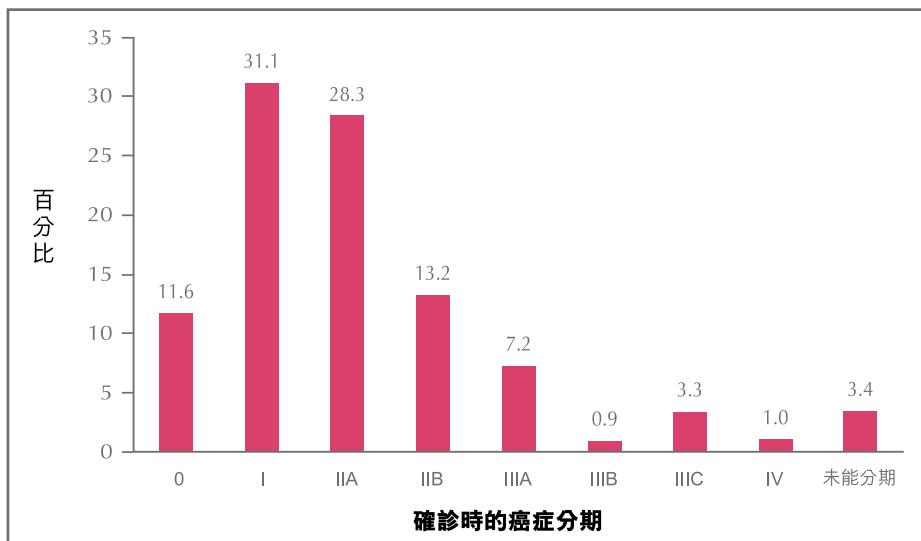
註 : Tis: 原位癌

mi 微小轉移

* T1包括T1mi

** T0及有微小轉移至淋巴結的T1腫瘤不屬於II期A，而屬於I期B。

圖 2.2.4 乳癌患者確診時的癌症期數 (人數 = 3,467)

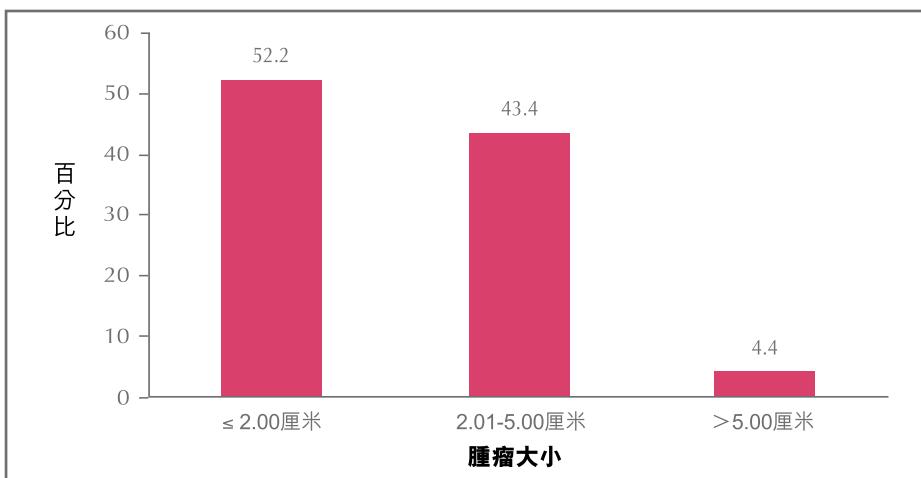


入侵性乳癌的特性

在3,467名乳癌患者中，入侵性乳癌個案佔85.3%（即2,957宗）。超過83.6%的入侵性乳癌個案屬早期乳癌，14.5%屬晚期乳癌（0期：0.1%；第Ⅰ期：35.7%；第Ⅱ期A：32.5%；第Ⅱ期B：15.3%；第Ⅲ期：13.5%；第Ⅳ期：1.0%；期數不詳：1.9%）。

52.2%患者的入侵性乳癌腫瘤小於2.00厘米，43.4%的入侵性乳癌腫瘤介乎2.01至5.00厘米之間，另外4.4%患者的腫瘤則大於5.00厘米（圖 2.2.5）。

圖 2.2.5 入侵性乳癌個案的腫瘤大小

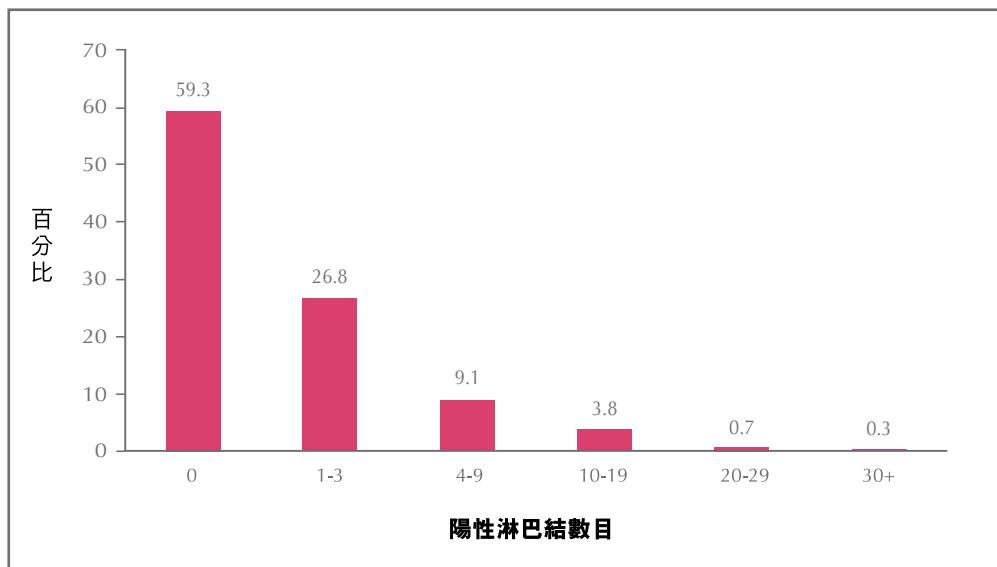




入侵性乳癌腫瘤的大小平均值及中位數分別為2.3厘米及2.0厘米（範圍為0.01厘米至20.1厘米）。自己無意中發現的乳癌腫瘤，比經由例行乳癌檢測方法偵察的腫瘤平均大50%（無意中發現：2.1厘米；例行乳癌檢測：1.4厘米）。乳癌檢測方法指臨床檢查、乳房X光造影及超聲波檢查。

群組中，約六成患者的乳癌未有擴散至腋下淋巴；26.8%人有1至3個淋巴結受影響；9.1%人有4至9個淋巴結受影響；4.8%人有超過10個淋巴結受影響（圖2.2.6）。

圖 2.2.6 入侵性乳癌患者的陽性淋巴結數目

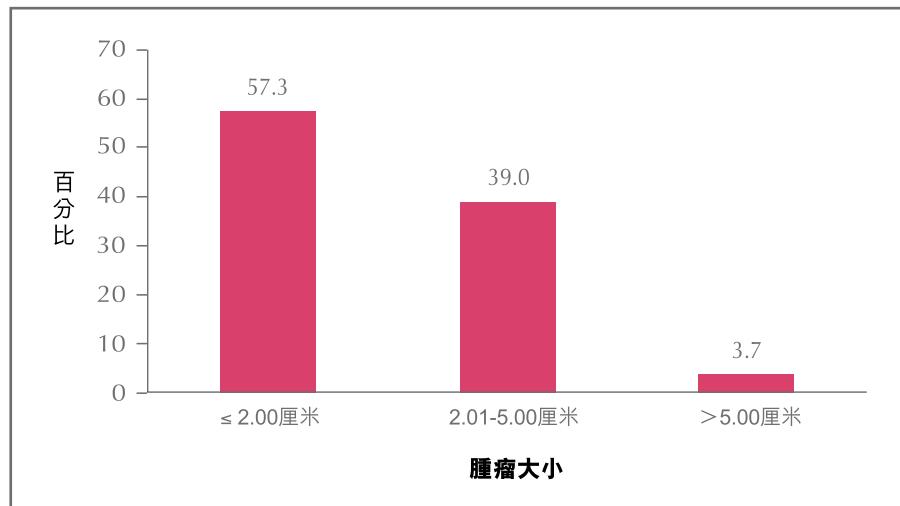


原位癌的特性

在整體個案中有422 (12.2%) 宗屬於非侵性的原位乳癌。原位癌的腫瘤大小平均值及中位數分別為 2.2 及 1.7 厘米（範圍：0.13 厘米至 9.0 厘米）。

群組中，過半數腫瘤小於2.00厘米，39.0%介乎2.01至5.00厘米，只有3.7%個案大於5.00厘米（圖2.2.7）。

圖 2.2.7 原位癌的腫瘤大小分佈 (人數 = 422)



2.3 組織學及分子學特性

入侵性乳癌

在2,956宗入侵性乳癌個案中，最常見的五種組織學類別分別為乳腺管(84.8%)、乳小葉(4.5%)、黏液性(3.6%)、微入侵性(1.4%)、乳突狀(1.0%)及管狀性(0.9%)。其中第三級入侵性乳癌佔34.8%；淋巴管入侵性乳癌佔29.8%。大約13%的個案屬於多病灶性，即在四分一乳房範圍內發現多於一個腫瘤病灶，而病灶之間相距5毫米內。只有3.1%為多中心性，即腫瘤範圍超越四分一個乳房範圍(表2.3.1)。