



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

香港乳癌個案的臨床管理及癌症特性，為瞭解乳癌治療現況及掌握本地社會潛在需要提供了重要的資料來源。本章共收集9,594個乳癌個案的數據資料，探討患者群

組的臨床表現，癌症特性及治療方法。其中34.9%的患者於私營醫療機構接受診治，65.1%則在公營醫療機構接受診治。

主要分析結果

臨床表現

- 84.9%的患者群組均是自己無意中發現乳癌。
- 81.3%患者確診時屬於早期乳癌 (0-II)；14.4%屬於晚期 (III-IV)。
- 在接受公營醫療機構服務或混合使用公私營醫療機構服務的患者中，經由香港乳癌基金會建議的乳癌檢測方法 (定期自我檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影及乳房超聲波檢查) 發現乳癌的比率，比接受私營醫療機構服務患者的比率較少。
- 最常見的乳癌徵狀是無痛腫塊 (92.2%)。
- 21.9%患者在發現徵狀3個月後才首次求醫，3.2%患者則在發現徵狀1年後才首次求醫。
- 81%患者經由乳房X光造影檢查診斷乳癌，74.2%患者以乳房超聲波檢查診斷，6.6%患者使用磁力共振診斷。以乳房X光造影檢查確診的患者中，最常見的發現是陰影 (56.7%) 及微鈣化點 (50.6%)。
- 46.6%患者曾接受幼針穿刺活組織抽取檢查以確定腫瘤是否屬惡性，48.6%患者則接受粗針活組織切片檢查時確定，15.3%患者需要接受切除式切片檢驗。
- 診斷患者乳癌期數方面，77.3%患者採用胸部X光/超聲波腹部掃描方法診斷，22.5%患者則採用正電子素描。
- 入侵性乳癌個案腫瘤的平均大小介乎2.18±1.41厘米。自己無意中發現的入侵性乳癌腫瘤 (平均大小：2.3厘米)，明顯比經例行檢查而偵測的腫瘤 (平均大小：1.3厘米) (p<0.001) 為大。
- 入侵性乳癌個案中，77.1%屬於雌激素受體呈陽性 (ER+)，64.8%屬於黃體素受體呈陽性 (PR+)，21.9%屬於第二型類表皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+)。
- 原位癌腫瘤的平均大小介乎2.05±1.54厘米。
- 原位癌個案中，79.4%屬於雌激素受體呈陽性 (ER+)，70%屬於黃體素受體呈陽性 (PR+)，29.4%屬於第二型類表皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+)。

治療方法

- 一般而言，治療乳癌須混合採用不同的治療方法，乳癌期數愈高，採用的治療方法數目就愈多。
- 62.4%患者接受乳房切除手術，35.7%患者接受乳房保留手術，14.8%患者完成乳房切除手術後接受乳房重建手術。
- 患者群組中，33.8%患者接受前哨淋巴結切片手術，49.2%患者接受腋下淋巴切除手術，只有16.6%患者完成前哨淋巴切片手術後接受腋下淋巴切除手術。
- 60.8%患者群組接受化療。
- 61.7%患者接受放射性治療。
- 66.7%患者接受內分泌治療。
- 7.2%患者接受靶向治療。
- 37.9%患者接受輔助性治療及另類療法。
- 完成治療後，患者平均的跟進時間為4.7年。
- 完成治療後，3.8%患者平均在5.3年後出現局部區域性復發。
- 完成治療後，3.5%患者平均在4.6年後出現遠端復發。
- 最常見的遠端復發器官是骨 (54.3%)，其次是肺 (42.8%)。

2.1 臨床表現

大部分婦女都是無意中發現乳癌，所佔比率為84.9% (圖2.1)。2013年一項針對乳癌檢測方法、以香港的中國婦女為對象的研究發現，70%至90%受訪者表示對乳房自我檢查、臨床乳房檢查及乳房X光造影檢查有所聽聞，但只有半數或更少的患者進行定期檢查²⁰。而在香港以不同檢測方法 (乳房自我檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查、乳房超聲波檢查) 發現乳癌的整體檢測率偏低。

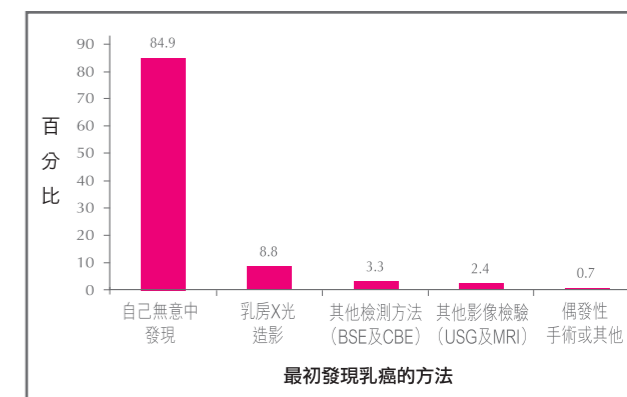


圖2.1 患者最初發現乳癌的方式 (人數=8,811)

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

在接受公營醫療機構服務或混合使用公私營醫療機構服務的患者中，經由香港乳癌基金會建議的乳癌檢測方法（定期自我檢查、臨床乳房檢查、乳房X光造影及乳房超聲波檢查）發現乳癌的比率，比接受私營醫療機構服務患者的比率較少。13%使用私營醫療機構的患者經由乳房X光造影偵測乳癌，但公營醫療機構及混合公私營醫療機構的服務使用者分別只有9.1%及6.6%（表2.1），這差異反映出有增加公營醫療機構中乳房X光造影檢查服務的需要。大約三分之一（30.4%）的原位乳癌患者經由

乳房X光造影發現，但只有5.7%入侵性乳癌患者透過乳房X光造影偵測（表2.2）。以癌症期數分析最初發現乳癌的方式，詳列於表2.3，顯示透過乳房X光造影檢查發現的乳癌期數屬0期或I期（分別是29.7%及10.6%）的比率，相較屬III期或IV期的患者（分別是3.0%及1.7%）為多（表2.3）。

在患者群組中，最常見的乳癌徵狀是無痛腫塊（92.2%）（圖2.2）。

表2.1 按醫療服務種類分析最初發現乳癌的模式（人數=8,811）

最初發現乳癌的模式	私營醫療服務使用者 (人數 = 1,717)		公營醫療服務使用者 (人數 = 3,446)		混合公私營醫療服務 使用者(人數 = 3,648)	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
自己無意中發現	1,313	(76.5)	2,991	(86.8)	3,174	(87.0)
乳房X光造影檢查	223	(13.0)	312	(9.1)	240	(6.6)
其他檢測方法(乳房自我檢查、 臨床乳房檢查)	76	(4.4)	77	(2.2)	136	(3.7)
其他造影檢驗(乳房超聲波 檢查、磁力共振掃描)	91	(5.3)	45	(1.3)	74	(2.0)
偶發性手術/其他	14	(0.8)	21	(0.6)	24	(0.7)

表2.2 按癌症種類分析最初發現乳癌的模式（人數=8,589）

最初發現乳癌的模式	原位癌，人數 (%)		入侵性乳癌，人數 (%)	
	人數	(%)	人數	(%)
自己無意中發現	675	(59.9)	6,599	(88.4)
乳房X光造影檢查	343	(30.4)	429	(5.7)
其他檢測方法(乳房自我檢查、 臨床乳房檢查)	39	(3.5)	241	(3.2)
其他造影檢驗(乳房超聲波檢查、 磁力共振掃描)	59	(5.2)	149	(2.0)
偶發性手術/其他	11	(1.0)	44	(0.6)

表2.3 按癌症期數分析最初發現乳癌的模式（人數=8,487）

最初發現乳癌的模式	癌症期數，人數 (%)					
	0期 (人數=1,017)	I期 (人數=2,674)	IIA期 (人數=2,397)	IIB期 (人數=1,108)	III期 (人數=1,111)	IV期 (人數=180)
自己無意中發現	626 (61.6)	2,161 (80.8)	2,152 (89.8)	1,040 (93.9)	1,043 (93.9)	167 (92.8)
乳房X光造影檢查	302 (29.7)	284 (10.6)	113 (4.7)	26 (2.3)	33 (3.0)	3 (1.7)
其他檢測方法(乳房自我 檢查、臨床乳房檢查)	37 (3.6)	107 (4.0)	83 (3.5)	22 (2.0)	24 (2.2)	6 (3.3)
其他造影檢驗(乳房超聲 波檢查、磁力共振掃描)	46 (4.5)	102 (3.8)	34 (1.4)	15 (1.4)	7 (0.6)	3 (1.7)
偶發性手術/其他	6 (0.6)	20 (0.7)	15 (0.6)	5 (0.5)	4 (0.4)	1 (0.6)

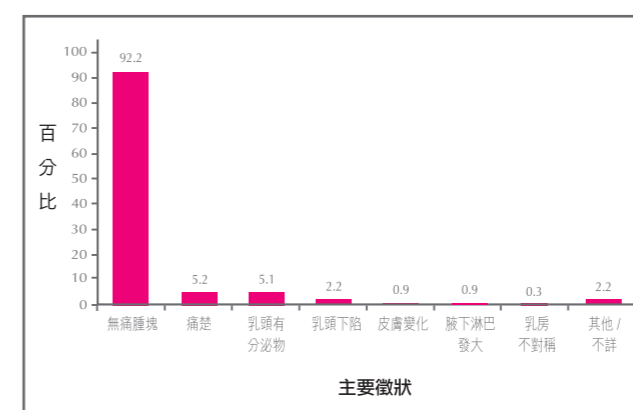


圖2.2 患者自己無意中發現的主要乳癌徵狀（人數=7,478）

2.1.1 由出現徵狀至首次求醫相隔的時間

在出現乳癌徵狀開始，只有11.1%患者在1個月內求診，10.8%患者在1至3個月內求診，3.2%患者甚至超過1年才求診（表2.4）。2009年一項以香港的中國婦女為對象的研究發現，當患者發現無痛腫塊及異常徵狀後，往往會待徵狀惡化或者曾跟患乳癌的人士傾談後才會求醫。經濟考慮、缺乏求醫門路和時間，以及感到尷尬，都是阻礙患者及時求醫的因素²¹。

表2.4 無意中發現乳癌的患者由出現徵狀至首次求醫相隔的時間（人數=7,478）

時間	人數	(%)
少於1個月	829	(11.1)
1-3個月	808	(10.8)
4-12個月	283	(3.8)
超過12個月	242	(3.2)
不詳	5,316	(71.1)

在使用私營醫療機構服務的患者中，出現乳癌徵狀後1個月內首次求醫的比率（23.9%）高於使用公營醫療機構服務（3.9%）及公私營混合醫療機構服務的患者（12.5%）（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徵狀至首次求醫相隔的時間(人數=7,478)

	私營醫療服務使用者 (人數 = 1,313)		公營醫療服務使用者 (人數 = 2,991)		混合公私營醫療服務 使用者(人數 = 3,174)	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
少於1個月	314	(23.9)	118	(3.9)	397	(12.5)
1-3個月	230	(17.5)	171	(5.7)	407	(12.8)
4-12個月	90	(6.9)	62	(2.1)	131	(4.1)
超過12個月	64	(4.9)	66	(2.2)	112	(3.5)
不詳	615	(46.8)	2,574	(86.1)	2,127	(67.0)

在確診時乳癌期數屬IV期的患者中，21%患者於出現徵狀4個月後才首次求醫，相比之下屬I期的患者中，只有5.9%患者於出現徵狀4個月後才首次求醫(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徵狀至首次求醫相隔的時間(人數=6,563)

	癌症期數，人數(%)				
	I期 (人數 = 2,161)	IIA期 (人數 = 2,152)	IIB期 (人數 = 1,040)	III期 (人數 = 1,043)	IV期 (人數 = 167)
少於1個月	271 (12.5)	258 (12.0)	103 (9.9)	89 (8.5)	14 (8.4)
1-3個月	213 (9.9)	258 (12.0)	119 (11.4)	115 (11.0)	12 (7.2)
4-12個月	80 (3.7)	71 (3.3)	33 (3.2)	47 (4.5)	11 (6.6)
超過12個月	48 (2.2)	49 (2.3)	34 (3.3)	47 (4.5)	24 (14.4)
不詳	1,549 (71.7)	1,516 (70.4)	751 (72.2)	745 (71.4)	106 (63.5)

2.2 乳癌特徵

患者群組的數據顯示，乳房左右的位置與乳癌的形成並無直接關係，45.1%患者右邊乳房出現乳癌，46.5%則在左邊出現。在9,193名患者中，214名患者在首次確診時同時左右兩邊乳房都有乳癌，187名患者則於首次確診後平均7.5年時間(年期介乎0.5至34.5年，中位數為5.6年)，另一邊乳房會出現乳癌。乳癌最常出現在左右兩邊乳房的位置是上外側(45.6至49%) (圖2.4)。

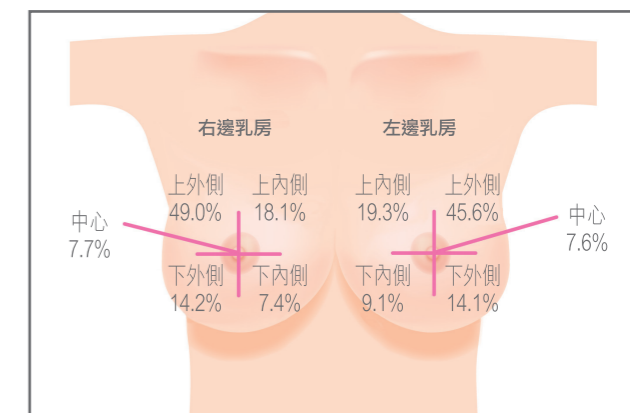


圖2.4 乳癌的位置(人數=9,594)

* 乳癌位置包括多中心性腫瘤的數據

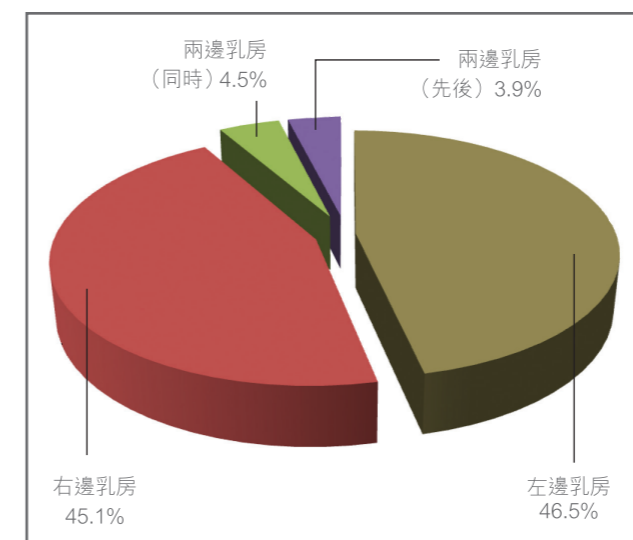


圖2.3 9,594名患者兩側乳房的發病位置

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，81%患者使用乳房X光造影檢查診斷，採用乳房超聲波檢查及磁力共振方法的患者分別為74.2%及6.6%。BIRADS是乳房影像報告及數據系統，放射科專科醫生參照此系統將乳房影像斷定為惡性腫瘤的可能性。

磁力共振掃描是偵測乳癌敏感度最高的影像診斷方法，敏感度高達95.9%；乳房X光造影的整體偵測敏感度為79.3%，乳房超聲波掃描則是87.9%（表2.7）。不過，磁力共振掃描只會在其他影像診斷方法均無法取得明確結果時才會使用。

為診斷腫瘤是否屬於惡性，46.6%患者曾接受幼針穿刺活組織抽取檢查，48.6%及15.3%患者則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89.7%，粗針活組織切片檢查則是98.5%，切除式切片檢查的偵測敏感度更高達100%（圖2.8）。

表2.7 乳房影像檢驗的敏感度及診斷結果（人數=9,594）

	乳房X光造影檢查 (人數 = 7,773)	乳房超聲波檢查 (人數 = 7,125)	磁力共振掃描 (人數 = 631)
患者使用率	81.0%	74.2%	6.6%
整體敏感度*	79.3%	87.9%	95.9%
BIRADS 類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	2,267 (29.2%)	2,570 (36.1%)	462 (73.2%)
懷疑不正常 (BIRADS 4)	3,898 (50.1%)	3,695 (51.9%)	143 (22.7%)
可能良性 (BIRADS 3)	544 (7.0%)	497 (7.0%)	10 (1.6%)
良性 (BIRADS 2)	394 (5.1%)	177 (2.5%)	6 (1.0%)
正常 (BIRADS 1)	638 (8.2%)	179 (2.5%)	10 (1.6%)
不完整 (BIRADS 0)	32 (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

表2.8 乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果（人數=9,594）

	幼針穿刺活組織 抽取檢查 (人數 = 4,471)	粗針活組織 切片檢查 (人數 = 4,659)	切除式 切片檢查 (人數 = 1,466)
患者使用率	46.6%	48.6%	15.3%
整體敏感度*	89.7%	98.5%	100.0%
等級			
確診 / 惡性 (等級 V)	2,661 (59.5%)	4,394 (94.3%)	1,466 (100.0%)
可疑 (等級IV)	858 (19.2%)	120 (2.6%)	—
非典型 (等級 III)	490 (11.0%)	77 (1.7%)	—
良性 (等級II)	234 (5.2%)	40 (0.9%)	—
極少良性 (等級I)	149 (3.3%)	25 (0.5%)	—
不完整 (等級0)	79 (1.8%)	3 (0.1%)	—

*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6,165名以乳房X光造影檢查確診的患者（診斷類別屬BIRADS 4至5）中，最常見的檢測結果為有陰影（56.7%），其次是有微鈣化點（50.6%）（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=6,165）

	人數	(%)
陰影	3,493	(56.7)
微鈣化點	3,119	(50.6)
乳腺結構異常	784	(12.7)
不對稱密度	639	(10.4)
其他	46	(0.7)

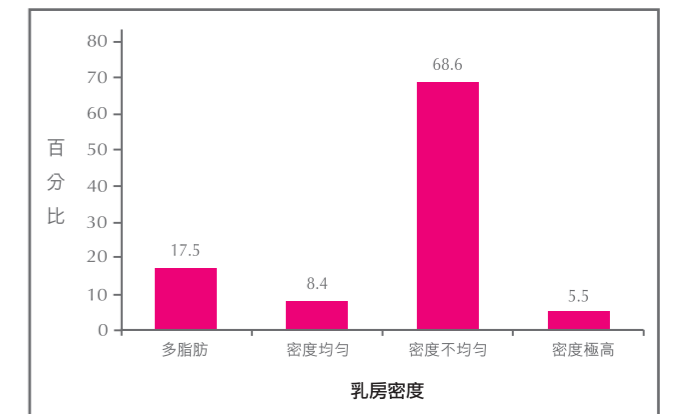


圖2.5 以乳房X光造影檢查確診的患者群組乳房密度（人數=4,347）

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。最普遍確定乳癌期數的檢測方法包括胸部X光、超聲波腹部掃描、正電子素描、全身磁力共振掃描、骨骼掃描及電腦掃描。19.2%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，77.3%患者採用胸部X光及超聲波腹部掃描，22.5%患者則採用正電子素描(表2.10)。

表2.10 8,189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	1,576	(19.2)
胸部X光/超聲波腹部掃描	5,114	(77.3)
部份身體部位電腦掃描*	191	(2.9)
骨骼掃描	280	(4.2)
正電子素描	1,485	(22.5)
磁力共振掃描(整個身體)	48	(0.7)
不詳	609	(9.2)

*身體部位包括腹部、胸部、盆骨、腦部

群組中，81.3%患者確診時屬於早期(0-II期)乳癌；14.4%屬於晚期(III-IV期)(圖2.6)。

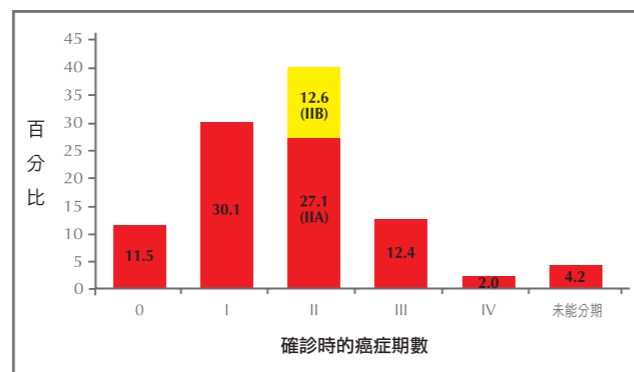


圖2.6 乳癌患者確診時的癌症期數 (人數=9,594)

在9,594宗個案中，8,803宗個案具有可用的病理學數據，用作分析以下的癌症特徵。

2.2.3 入侵性乳癌特徵

在患者群組中，7,599人(86.3%)患上入侵性乳癌，其中85.4%個案確診時的乳癌期數屬於早期(I-II期)，13.5%屬於晚期(III-IV期)，其餘的1.1%未能檢定期數。

入侵性乳癌腫瘤的平均大小為 2.18 ± 1.41 厘米(中位數為2厘米)，幅度介乎0.01至22厘米。患者自己無意中發現的腫瘤大小平均值為2.3厘米，明顯大於經例行乳癌檢查偵測的腫瘤大小平均值(1.3cm)($p < 0.001$)。入侵性乳癌腫瘤大小最普遍為2.01至5.00厘米(43.3%)，其次是1.01至2.00厘米(37.5%)(圖2.7)。

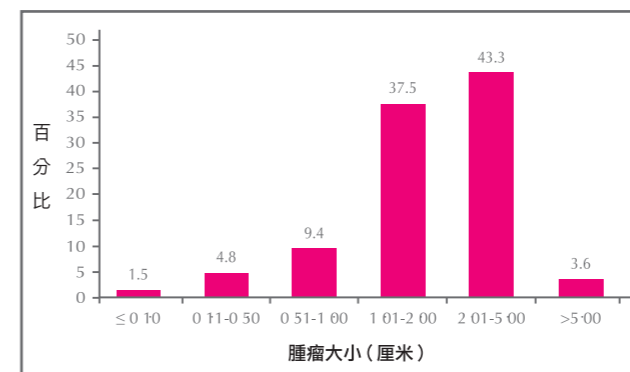


圖2.7 入侵性乳癌個案的腫瘤大小(厘米)分佈 (人數=7,352)

患有入侵性乳癌的患者群組中，57.8%患者的淋巴結沒有被乳癌入侵，3.1%患者的淋巴結內有零星癌細胞。39.2%患者的淋巴結受到影響，包括21.2%患者出現1至3個陽性淋巴結，5.3%患者的淋巴結出現輕微擴散(圖2.8)。

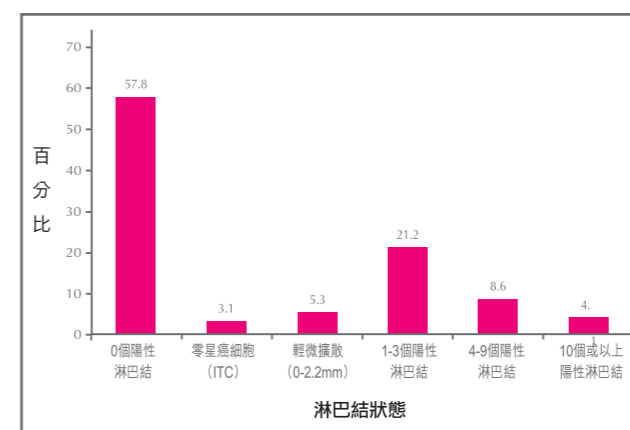


圖2.8 入侵性乳癌個案的陽性淋巴結數目 (人數=7,553)

2.2.4 原位癌特徵

在患者群組中，1,203人確診患上原位乳癌，其腫瘤大小平均值為 2.05 ± 1.54 厘米(中位數為1.69厘米)，幅度介乎0.02至9.2厘米。原位癌個案的腫瘤大小最普遍為2.01至5.00厘米(34.1%)，其次是1.01至2.00厘米(31.2%)(圖2.9)。

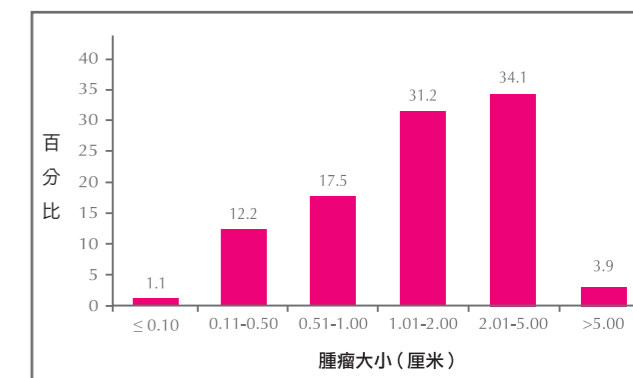


圖2.9 原位癌個案的腫瘤大小(厘米)分佈 (人數=1,074)

患上原位乳癌患者中，1.4%患者的淋巴結出現零星癌細胞，0.7%患者的淋巴結出現輕微轉移，0.8%患者有1個或以上直徑大於2毫米的陽性淋巴結。

2.3 組織學及生物學特性

2.3.1 入侵性乳癌

入侵性乳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2.11。

表2.11 入侵性乳癌個案的組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性 (人數=7,599)

組織學類別	人數	(%)
入侵性乳癌管癌 (沒指定類別)	6,428	(84.6)
乳小葉癌	297	(3.9)
黏液性癌	296	(3.9)
微侵襲癌	100	(1.3)
管狀癌	71	(0.9)
乳突狀癌	67	(0.9)
乳腺管及乳小葉混合型	48	(0.6)
髓狀癌	47	(0.6)
臨界性 / 惡性葉狀莖瘤	35	(0.5)
微小乳突狀癌	24	(0.3)
化生癌	24	(0.3)
分泌癌	14	(0.2)
神經內分泌癌	13	(0.2)
篩狀癌	8	(0.1)
腹樣囊狀癌	7	(0.1)
乳頭柏哲氏病	5	(0.1)
炎性癌	2	(0.0)
乳腺分泌癌	2	(0.0)
脂性癌	1	(0.0)
肉瘤	1	(0.0)
其他	31	(0.4)
資料不詳	78	(1.0)

	人數	(%)
分級		
第1級	1,333	(17.5)
第2級	3,059	(40.3)
第3級	2,586	(34.0)
資料不詳	621	(8.2)
淋巴管入侵	2,215	(29.1)
腫瘤多灶性	786	(10.3)
腫瘤病灶數目		
2	422	(53.7)
3-4	147	(18.7)
≥5	97	(12.3)
資料不詳	120	(15.3)
腫瘤多中心性	202	(2.7)
涉及乳房範圍		
2	174	(86.1)
3	13	(6.4)
4	9	(4.5)
資料不詳	6	(3.0)

在入侵性乳癌患者群組中，77.1%患者屬雌激素受體呈陽性 (ER+)，64.8%屬黃體素受體呈陽性 (PR+)，21.9%屬第二型類表皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+)。27.8%屬第二型類表皮生長因子受體呈輕微陽性，當中3.6%在FISH/CISH 測試中呈陽性 (表2.12)。

生物學上，乳癌可以按照免疫組織化學的數據分為四類：管狀A型、管狀B型、第二型類表皮生長因子受體呈陽性 (c-erbB2/HER2+) 及三陰性²²。以癌症期數分析入侵性乳癌腫瘤的生物學類型詳列於表2.13。

表2.12 入侵性乳癌的生物學特性 (人數=7,599)

	人數	(%)
雌激素受體 (ER) (96.6%患者接受測試)		
呈陽性	5,660	(77.1)
呈陰性	1,684	(22.9)
黃體素受體 (PR) (96.3%患者接受測試)		
呈陽性	4,740	(64.8)
呈陰性	2,579	(35.2)
第二型類表皮生長因子受體 (93.1%患者接受測試)		
呈陽性 (IHC 3分)	1,478	(20.9)
呈輕微陽性 (IHC 2分)	1,964	(27.8)
FISH / CISH 測試呈陽性	70	(3.6)
呈陰性 (IHC 0/1分)	3,630	(51.3)
Ki-67指數 (53.1%患者接受測試)		
<14%	1,767	(43.8)
14-49%	1,766	(43.8)
≥ 50%	501	(12.4)

表2.13 以乳癌期數分析入侵性腫瘤的生物學類型 (人數=7,035)

生物學類型	癌症期數，人數 (%)					總數
	I	IIA	IIB	III	IV	
管狀A型*	749 (28.6)	472 (20.0)	205 (19.0)	134 (14.0)	1 (4.0)	1,561 (22.2)
管狀B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陰性) #	354 (13.5)	452 (19.2)	204 (18.9)	202 (21.1)	5 (20.0)	1,217 (17.3)
管狀B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陽性) ^	328 (12.5)	313 (13.3)	156 (14.5)	162 (16.9)	7 (28.0)	966 (13.7)
第二型類表皮生長因子受體呈陽性※	199 (7.6)	184 (7.8)	95 (8.8)	98 (10.2)	1 (4.0)	577 (8.2)
三陰性 §	273 (10.4)	342 (14.5)	122 (11.3)	98 (10.2)	2 (8.0)	837 (11.9)
管狀A/B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陰性) †	715 (27.3)	593 (25.2)	297 (27.5)	263 (27.5)	9 (36.0)	1,877 (26.7)
總和	2,618 (37.2)	2,356 (33.5)	1,079 (15.3)	957 (13.6)	25 (0.4)	7,035 (100.0)

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

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

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

※ 第二型類表皮生長因子受體呈陽性：ER-、PR-及HER2+

§ 三陰性：ER-、PR-及HER2-

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

ER+/-：雌激素受體呈陽性 / 陰性

PR+/-：黃體素受體呈陽性 / 陰性

HER2+/-：第二型類表皮生長因子受體呈陽性 / 陰性

2.3.2 原位癌

原位癌個案的組織學分類、級別、腫瘤多灶性及多中心性的資料詳列於表2.14。在原位乳癌患者中，有56%患者的乳房X光造影偵測到微鈣化點。

表2.14 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=1,203)

	人數	(%)
組織學類別		
乳腺管	1,102	(91.6)
乳小葉	19	(1.6)
混合	44	(3.7)
其他	31	(2.6)
資料不詳	7	(0.6)
壞疽	489	(40.6)
核分級		
低	274	(22.8)
中度	390	(32.4)
高	463	(38.5)
資料不詳	76	(6.3)
腫瘤多灶性	137	(11.4)
腫瘤病灶數目		
2	71	(51.8)
3	13	(9.5)
4或以上	5	(3.6)
資料不詳	48	(35.0)
多中心性	23	(1.9)
涉及乳房範圍		
2	17	(73.9)
3	2	(8.7)
資料不詳	4	(17.4)

原位乳癌個案中，79.4%屬雌激素受體呈陽性(ER+)，70.7%屬黃體素受體呈陽性(PR+)，29.4% (244人)屬第二型類表皮生長因子受體呈陽性(c-erbB2/HER2+)。31.2%屬第二型類表皮生長因子受體呈輕微陽性，當中只有1名患者在FISH/CISH測試中呈陽性(表2.15)。

表2.15 原位癌個案的生物學特性 (人數=1,203)

	人數	(%)
雌激素受體 (ER) (73.6%患者接受測試)		
呈陽性	703	(79.4)
呈陰性	182	(20.6)
黃體素受體 (PR) (72.6%患者接受測試)		
呈陽性	617	(70.7)
呈陰性	256	(29.3)
c-erbB2 / 第二型類表皮生長因子受體 (68.9%患者接受測試)		
呈陽性 (IHC 3分)	243	(29.3)
呈輕微陽性 (IHC 2分)	259	(31.2)
<i>FISH / CISH</i> 測試呈陽性	1	(0.4)
呈陰性 (IHC 0/1分)	327	(39.4)
Ki-67指標 (49.3%患者接受測試)		
<14%	418	(70.5)
14-49%	157	(26.5)
≥50%	18	(3.0)

2.4 治療方法

治療對乳癌患者的康復最為重要，治療的成效取決於確診時的癌症期數、患者有否及時求醫、治療組合，以及腫瘤的特徵。

在9,594名乳癌患者中，1,890人(19.7%)在私營醫療機構確診及接受治療；3,815人(39.8%)在公營醫療機構確診及接受治療；3,889人(40.5%)混合使用公私營醫療機構服務。

2.4.1 手術治療

手術或許是乳癌患者開始接受治療的最重要一環。患者群組中，98.2%患者均曾接受手術作為治療的一部份。61.9%患者在私營醫療機構進行手術，38.1%患者則在公營醫療機構進行。

群組中最多人接受的手術為乳房切除手術(62.4%)，只有35.7%患者接受乳房保留手術。接受乳房切除手術的患者中，6%選擇保留皮膚切除手術，0.8%選擇保留乳頭切除手術。

接受乳房切除手術的患者中，14.8%同時接受乳房重建手術，當中63.6%採用橫向腹直肌皮瓣重建，21.5%則採用乳房植入物。

大多數患者都接受淋巴結節手術(91.7%)，其中33.8%患者的手術屬於前哨淋巴結切片，49.2%屬於腋下淋巴切除，只有16.6%患者同時進行前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除(表2.16)。

表2.16 患者接受乳房手術的種類 (人數=9,594)

	人數	(%)
沒做手術	159	(1.7)
乳房保留手術	3,426	(35.7)
乳房切除手術	5,986	(62.4)
只進行淋巴結節手術	2	(0.0)
手術類別不詳	12	(0.1)
有否進行手術不詳	9	(0.1)
乳房切除手術 (人數=5,986)		
全乳切除手術	5,557	(92.8)
保留皮膚切除手術	361	(6.0)
保留乳暈切除手術	11	(0.2)
保留乳頭切除手術	45	(0.8)
資料不詳	12	(0.2)
乳房重建手術種類 (人數=887)		
橫向腹直肌皮瓣 (TRAM瓣)	564	(63.6)
植入物	191	(21.5)
LD瓣	65	(7.3)
LD瓣及植入物	56	(6.3)
資料不詳	11	(1.2)
淋巴結節手術 (人數=8,795)		
前哨淋巴結切片	2,971	(33.8)
腋下淋巴切除	4,329	(49.2)
前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除	1,460	(16.6)
資料不詳	35	(0.4)

2名20歲以下的患者接受乳房保留手術。患者年齡愈高，選擇乳房切除手術的比率愈高，但接受乳房切除手術後再進行乳房重建手術的比例則愈低（圖2.10）。

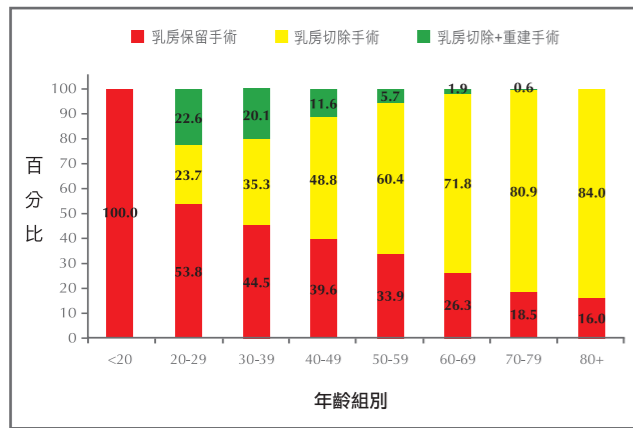


圖2.10 按年齡組別分析手術類型 (人數=9,078)

在腫瘤直徑小於1厘米的患者中，接受乳房保留手術或乳房切除手術的比率相若。不過，當腫瘤大至1厘米或以上，接受乳房切除手術的比率相較接受乳房保留手術為高，接受乳房切除手術後再進行重建手術的比率也上升（圖2.11）。

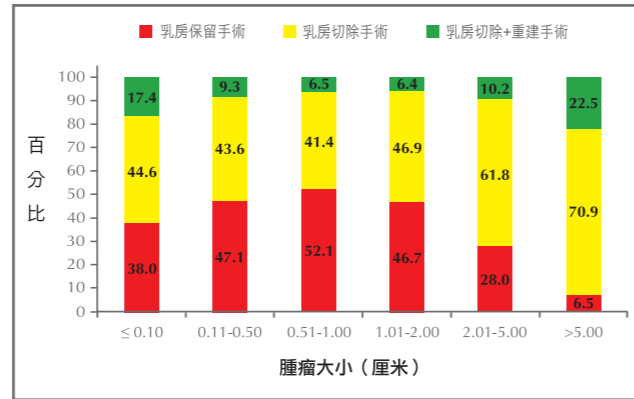


圖2.11 按腫瘤大小分析手術類型 (人數=8,451)

患者群組中，癌症期數愈高，患者接受乳房切除的比率愈高，選擇乳房保留手術的比率就愈低。同樣，癌症期數愈高，接受乳房切除手術後再進行重建乳房手術的比率亦愈高，但癌症期數屬0期的患者則例外。11.8%癌症期數屬0期的患者在接受切除乳房手術後也進行乳房重建手術（圖2.12）。

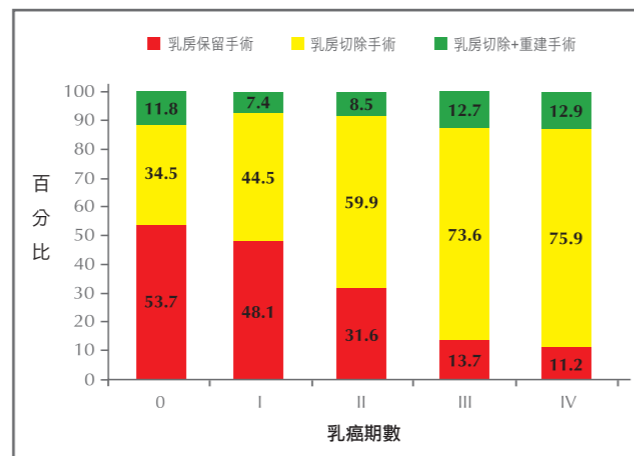


圖2.12 按乳癌期數分析手術類型 (人數=9,070)

使用私營醫療機構服務的患者中，有43.7%接受乳房保留手術，比例較使用公營機構服務的患者（25.3%）為高。此外，在私營醫療機構接受手術的患者中，接受切除乳房手術後進行乳房重建手術的患者比例（10.1%），也相較公營醫療機構服務使用者（8.3%）為高（圖2.13）。

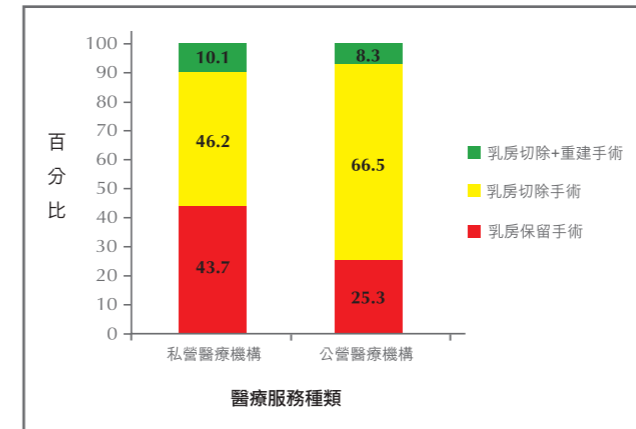


圖2.13 按患者接受治療的醫療服務種類分析手術類型 (人數=9,208)

入侵性乳癌患者的癌症期數愈高，相對於前哨淋巴結切片手術，接受腋下淋巴切除手術的人數愈多，惟獨癌症期數屬IV期的患者除外，其接受前哨淋巴結切片手術的人數也同樣增加。

入侵性乳癌患者接受前哨淋巴結切片手術的比例，以I期患者為最高（56.8%）。選擇先進行前哨淋巴結切片手術再做腋下淋巴切除手術的比例，則以IIB期患者為最多（34%）（圖2.14）。

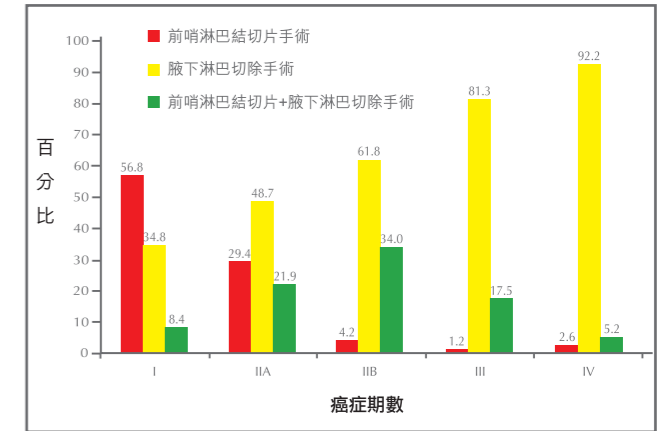


圖2.14 以癌症期數分析入侵性乳癌個案接受淋巴結手術的種類 (人數=7,773)

淋巴結受癌細胞入侵的入侵性乳癌患者中，腫瘤大小介乎2.01至5厘米的比率最高（55.5%）（圖2.15）；淋巴結呈陰性的腫瘤大小則最多介乎1.01至2厘米（41.3%）（表2.15）。

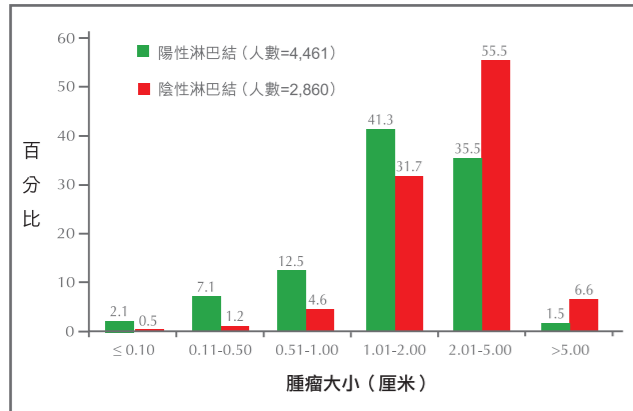


圖2.15 入侵性乳癌個案之陰性或陽性淋巴結腫瘤大小分佈 (人數=7,321)

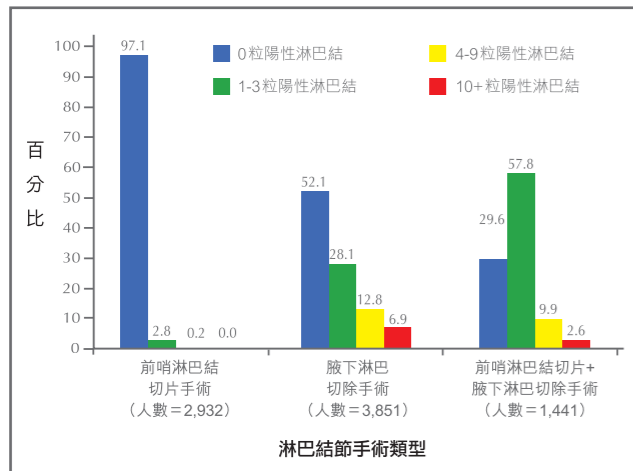


圖2.16 按淋巴結節手術類型分析陽性淋巴結數目 (人數=8,224)

2.4.1 化學治療

化療是一種對抗體內癌細胞顯微轉移或大規模轉移的系統性治療方法，需要採用一種或更多的細胞毒性藥物。群組中，5,836名 (60.8%) 患者曾接受化療。在接受化療的女性中，90%患者接受術後輔助性化療，8.2%患者接受手術前的前置化療，1.8%患者接受舒緩性化療，5.1%患者同時進行化療及靶向治療。

82.6%患者在公營醫療機構接受化療，17.4%患者在私營醫療機構進行。若以癌症期數分析患者接受化療的比率，以II期或更高期數的患者較高 (82.4%至93.5%)。相反，只有39.1%屬I期的患者接受化療 (圖2.17)。以癌症期數分析患者接受的化療藥物種類詳列於圖2.18。

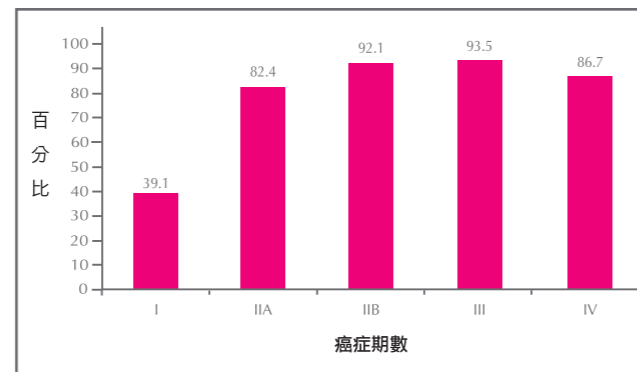


圖2.17 以癌症期數分析患者接受化療的比率 (人數=7,996)

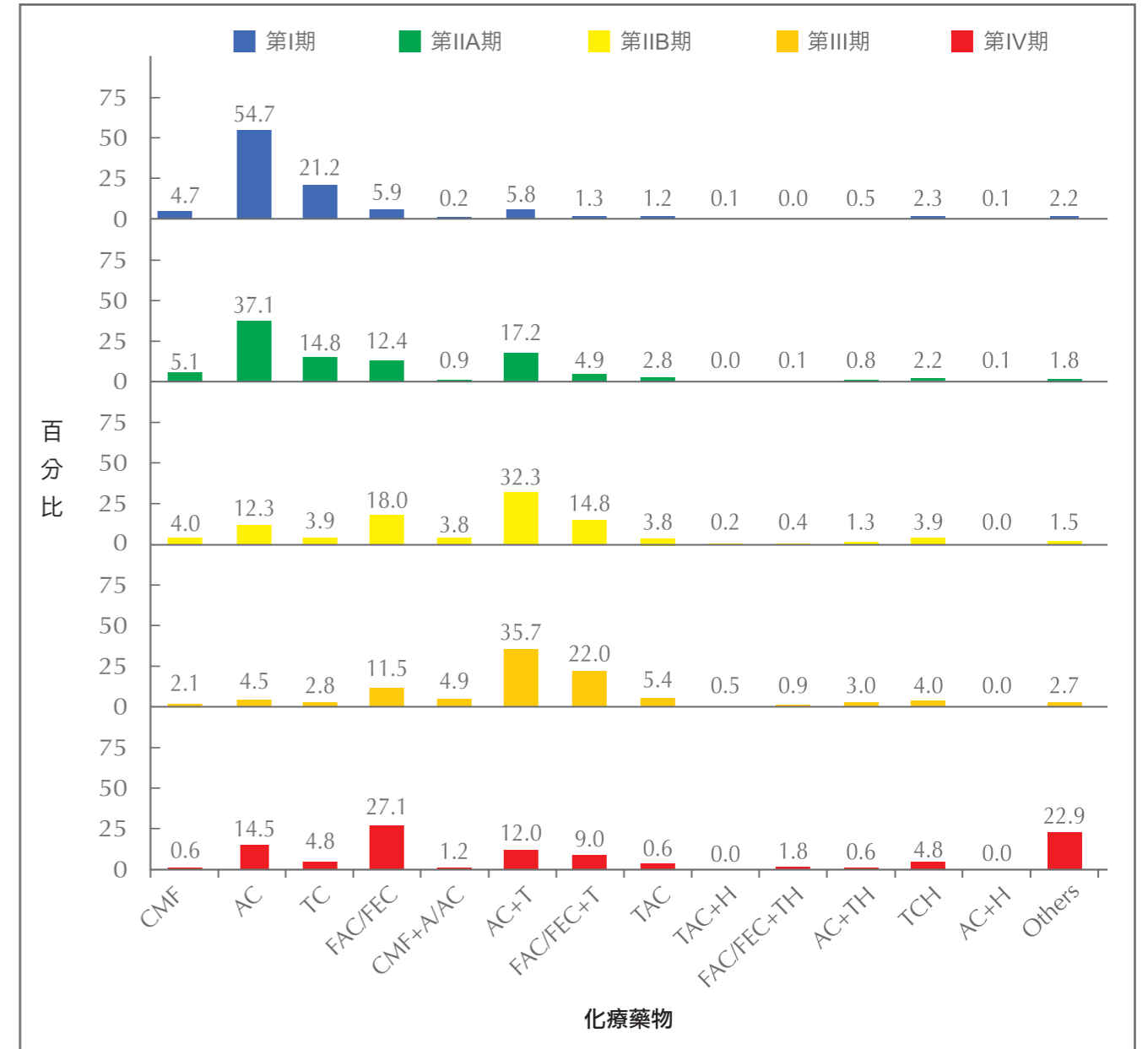


圖2.18 以癌症期數分析患者使用的化療藥物種類 (人數=5,244)

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, Gefitinib, Gemcitabine, Navelbine, Vinorelbine, Zoledronic acid

2.4.3 放射性治療

放射性治療（又稱電療）是治療乳癌的其中一種方法，透過游離輻射將位於原發性腫瘤位置或遠距離轉移位置的癌細胞，加以抑制或殺死。群組中5,919名患者（61.7%）以電療作為治療的一部份，其中5,825人（98.4%）接受術後輔助性電療，9人（0.2%）接受前置電療，85人（1.4%）接受紓緩性電療。81.5%患者在公營醫療機構接受電療，其餘18.5%人在私營醫療機構進行。

94.2%接受乳房保留手術的患者接受電療，在接受乳房切除手術的患者中只有45.9%接受電療。除了期數屬IV期的患者之外，癌症期數愈高，接受電療的比率也愈高（圖2.19）。

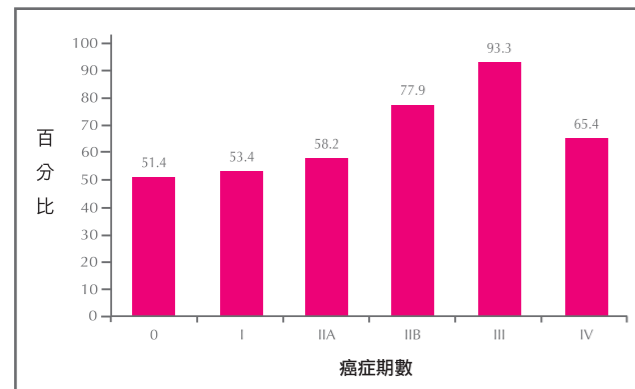


圖2.19 不同癌症期數患者接受放射性治療的比率（人數=9,012）

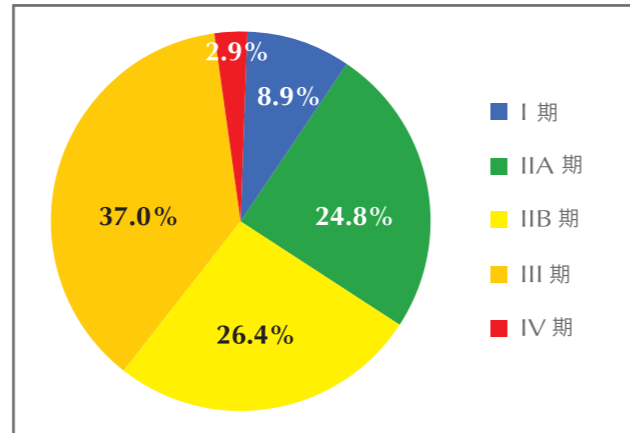


圖2.20 接受乳房切除手術及放射性治療患者的癌症期數分佈（人數=2,511）

接受電療的患者中，最普遍的電療位置為胸部和胸壁及周邊淋巴結（分別28.8%及21.7%）（表2.17）。

表2.17 接受放射性治療患者的電療位置（人數=5,919）

電療位置	總人數 (人數 = 5,919)		乳房保留手術 (人數 = 3,174)		乳部切除手術 (人數 = 2,687)	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
胸部	1,706	(28.8)	1,691	(53.3)	—	—
胸部+周邊淋巴結*	281	(4.7)	266	(8.4)	—	—
胸壁	631	(10.7)	—	—	629	(23.4)
胸壁+周邊淋巴結*	1,282	(21.7)	—	—	1,282	(47.7)
腋窩	6	(0.1)	3	(0.1)	2	(0.1)
鎖骨上窩	12	(0.2)	2	(0.1)	10	(0.4)
腋窩+鎖骨上窩	7	(0.1)	1	(0.0)	6	(0.2)
內乳鏈	2	(0.0)	1	(0.0)	1	(0.0)
內乳鏈+鎖骨上窩	3	(0.1)	0	(0.0)	3	(0.1)
資料不詳	1,989	(33.6)	1,210	(38.1)	754	(28.1)

*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，可接受內分泌治療作為全身性治療。群組中，6,399名（66.7%）患者接受內分泌治療，其中6,239人（97.5%）用作術後輔助性治療，20人（0.3%）用作前置治療，140人（2.2%）用作紓緩性治療。82.6%患者在公營醫療機構接受治療，17.4%患者在私營醫療機構進行。癌症期數屬I至IV期的患者中，74.3至81.9%接受內分泌治療，而癌症期數屬0期的患者中，則只有19.6%接受內分泌治療（圖2.21）。

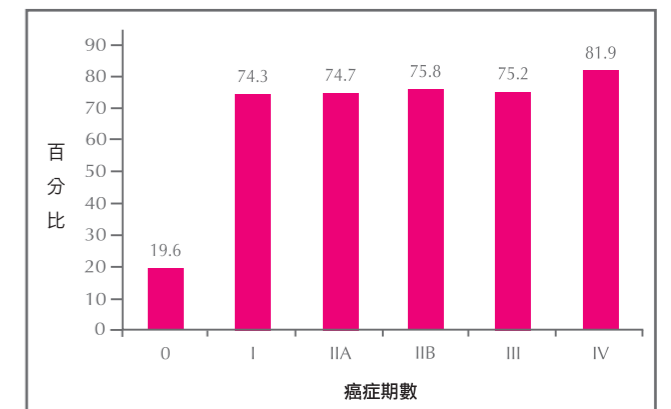


圖2.21 不同癌症期數患者接受內分泌治療的比率（人數=9,047）

三苯氧胺及芳香環轉化酶抑制劑是最常被使用的內分泌藥物，可產生不同的作用。芳香環轉化酶抑制劑主要用作減低人體內雌激素的數量，三苯氧胺則可阻截雌激素傳送到細胞。45歲以下的女性患者中，94.5%只使用三苯氧胺；年逾55歲的女性患者中，33.7%只使用芳香環轉化酶抑制劑。隨著患者年齡增加，使用三苯氧胺的比率遞減；而年齡愈大的患者，使用芳香環轉化酶抑制劑或由三苯氧胺轉用芳香環轉化酶抑制劑的比率愈高(圖2.22)。

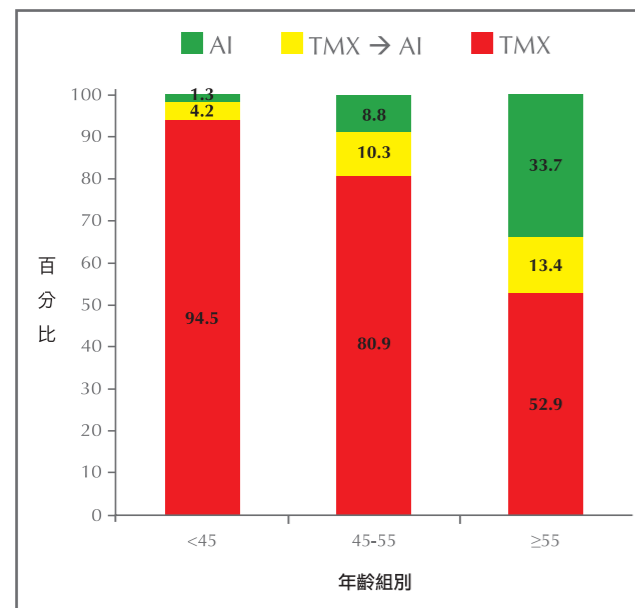


圖2.22 按年齡組別分析患者使用內分泌治療的形式 (人數=5,858)

TMX：三苯氧胺 AI：芳香環轉化酶抑制劑

2.4.5 靶向治療

靶向治療是透過干預腫瘤生長或癌症形成所須的分子，以阻截癌細胞生長。患者群組中，690人(7.2%)接受靶向治療，其中636人(92.2%)屬術後輔助性治療，39人(5.7%)屬手術前置治療，15人(2.2%)屬舒緩性治療。81.1%患者在公營醫療機構接受治療，18.9%患者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愈高，其中癌症期數屬III期或IV期的患者使用靶向治療比率相若(圖2.23)。

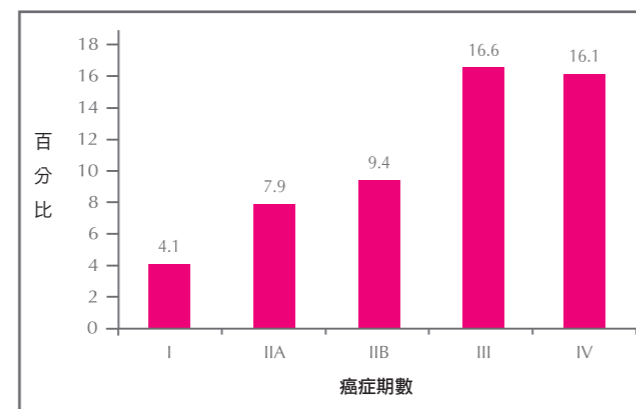


圖2.23 不同癌症期數患者接受靶向治療的比率 (人數=9,074)

靶向治療中，最常使用的治療藥物為曲妥珠單抗(94.1%)，用作治療第二型類表皮生長因子受體呈陽性的患者。而單克隆抗體包括拉帕替尼及貝伐珠單抗則較少使用(分別1.2%及0.4%)(圖2.24)。

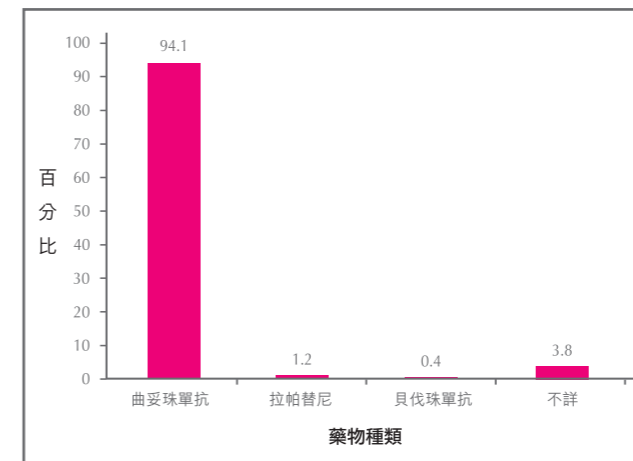


圖2.24 患者使用靶向治療的藥物種類 (人數=690)

2.4.6 輔助及另類療法

3,637名患者(37.9%)使用輔助及另類療法，其中3,467人(95.3%)屬輔助性治療，148人(4.1%)屬前置治療，22人(0.6%)屬於舒緩性治療。

中藥是最常用的輔助及另類療法，有73.5%患者使用；32.6%患者服用健康食品/補充劑(圖2.25)。

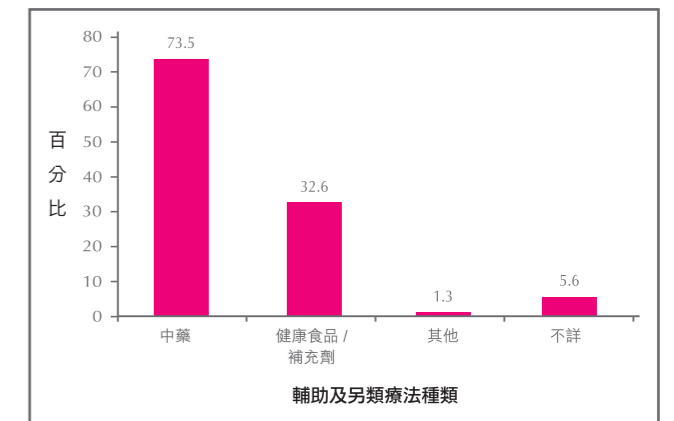


圖2.25 3,637名患者使用輔助及另類療法的種類
其他包括：太極、氣功、自然療法、針灸及艾灸、按摩、瑜伽

2.4.7 組合治療

患者的癌症期數愈高，採用的治療方法數目就愈多。近半數屬0期的患者採用2種治療方法；屬I期或IIA期的患者普遍採用3種治療方法(分別42.7%及40.9%)；屬IIB期或III期的患者普遍採用4種治療方法(分別54.8%及64.2%)；癌症期數屬IV期的患者普遍會採用3或4種治療方法(分別37.8%及35.1%)(表2.18)。

表2.18 不同癌症期數患者使用的治療方法數目

治療方法數目	癌症期數，人數 (%)						總數
	0	I	IIA	IIB	III	IV	
0	4 (0.4)	3 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.1)	4 (0.4)	3 (1.6)	17 (0.2)
1	419 (39.4)	195 (7.0)	56 (2.2)	9 (0.8)	7 (0.6)	12 (6.5)	698 (7.9)
2	529 (49.8)	931 (33.4)	401 (15.9)	79 (6.7)	37 (3.2)	27 (14.6)	2,004 (22.6)
3	111 (10.4)	1,191 (42.7)	1,032 (40.9)	390 (33.1)	250 (21.9)	70 (37.8)	3,044 (34.3)
4	0 (0.0)	438 (15.7)	976 (38.7)	646 (54.8)	733 (64.2)	65 (35.1)	2,858 (32.2)
5	0 (0.0)	32 (1.1)	56 (2.2)	53 (4.5)	111 (9.7)	8 (4.3)	260 (2.9)

2.5 患者狀況

完成治療後，香港乳癌資料庫跟進患者的健康狀況，其中38.9%患者跟進了2至5年，26.5%患者跟進了5至10年，平均的跟進年期為4.7年（中位數：3年）。大部份患者（83.7%）最近一次的跟進訪問於2011年或以後進行。3.8%患者在初次確診後平均5.3年（中位數：3.6年）出現局部區域性復發，3.5%患者初次確診後平均4.6年（中位數：3.5年）出現遠端復發。乳癌的死亡率為0.5%（表2.19）。

按手術種類及癌症期數分析局部區域性復發的患者人數，詳列於表2.20。曾接受乳房保留手術、癌症期數屬0期的患者（7.7%），以及接受乳房切除手術後再接受乳房重建手術、癌症期數屬3期的患者（8.7%），其局部區域性復發率最高。

表2.19 跟進訪問8,705名患者的結果

跟進時間	人數	(%)
< 1年	676	(7.8)
1-2年	1,542	(17.7)
2-5年	3,390	(38.9)
5-10年	2,308	(26.5)
10-15年	589	(6.8)
>15年	200	(2.3)
平均跟進時間		4.7年
跟進時間中位數		3.0年
局部區域性復發		
局部區域性復發人數	329	(3.8)
平均復發時間		5.3年
復發時間中位數		3.6年
遠端復發		
遠端復發人數	304	(3.5)
平均復發時間		4.6年
復發時間中位數		3.5年
死亡率		
死於乳癌的人數	46	(0.5)
死於其他原因的人數	33	(0.4)

表2.20 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
	0	I	IIA	IIB	III	
乳房保留手術	45 (7.7)	34 (2.5)	19 (2.1)	7 (2.5)	7 (4.3)	112 (3.4)
乳房切除手術	4 (1.1)	36 (2.8)	40 (2.7)	28 (3.4)	38 (4.4)	146 (3.0)
乳房切除手術 + 乳房重建手術	6 (4.7)	5 (2.3)	12 (5.8)	3 (2.6)	13 (8.7)	39 (4.8)

表2.21 患者出現局部區域性復發的位置

局部區域性復發位置	總數	
	人數	(%)
乳房	107	(32.5)
胸壁	105	(31.9)
皮膚	17	(5.2)
腋下	73	(22.2)
鎖骨	55	(16.7)
內部乳腺	19	(5.8)
其他	46	(14.0)

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。

最常見的局部區域性復發位置是乳房及胸壁（表2.21）。

值得注意的是癌症期數屬0期的乳癌患者的局部區域性復發率（5.7%）最高，而癌症期數屬III期的患者的遠端復發率（9.2%）則最高（表2.22）。

表2.22 不同癌症期數患者的局部區域性復發率及遠端復發率

復發類型	癌症期數，人數 (%)					總數
	0 (人數=958)	I (人數=2,585)	IIA (人數=2,364)	IIB (人數=1,112)	III (人數=1,046)	
局部區域性復發	55 (5.7)	76 (3.0)	71 (3.0)	38 (3.4)	58 (5.5)	298 (3.7)
遠端復發	5 (0.5)	47 (1.8)	68 (2.9)	58 (5.2)	96 (9.2)	274 (3.4)

遠端擴散的個案中，最常見受影響的器官是骨（54.3%），其次是肺部（42.8%）（表2.23）。乳癌死亡個案的特性詳列於表2.24。

表2.23 遠端擴散影響的器官

受影響的遠端器官	人數	(%)
骨	165	(54.3)
肺部	130	(42.8)
肝	90	(29.6)
縱隔腔淋巴結	45	(14.8)
腦	41	(13.5)
其他	43	(14.1)
子宮淋巴結	17	(5.2)

表2.24 乳癌死亡個案的特性

	確診時的癌症期數						
	0	I	IIA	IIB	III	IV	期數不詳
死亡人數 (%)	1 (2.2)	7 (15.2)	9 (19.6)	1 (2.2)	13 (28.3)	8 (17.4)	7 (15.2)
存活時間 (年)	4.5	1.9–10.6	2.0–20.8	8.9	0.8–8.4	1.1–5.1	1.1–22.2
生物學子分類							
管狀A型*	0	0	1	0	2	0	0
管狀B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陰性) #	0	1	2	0	4	0	0
管狀B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陽性) ^	1	1	0	1	0	0	0
第二型類表皮生長因子受體呈陽性 ※	0	0	0	0	1	0	0
三陰性 §	0	3	2	0	2	0	0
管狀A/B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陰性) ◇	0	2	2	0	1	1	0
不詳	0	0	2	0	3	7	7

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

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

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

※ 第二型類表皮生長因子受體呈陽性：ER-、PR-及HER2+

§ 三陰性：ER-、PR-及HER2-

◇ 管狀A/B型 (第二型類表皮生長因子受體呈陰性)：ER+及/或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

ER+/-：雌激素受體呈陽性 / 陰性

PR+/-：黃體素受體呈陽性 / 陰性

HER2+/-：第二型類表皮生長因子受體呈陽性 / 陰性