

報告重點

- ▶ 本報告涵蓋了9,804名乳癌患者的資料。
- ▶ 患者確診乳癌的平均年齡為50.6歲，年齡中位數為49.3歲。
- ▶ 乳癌患者確診的年齡高峰期為40-59歲(70.1%)。

乳癌高危因素

- ▶ 患者共通的十大高危因素：

	%
1. 缺乏運動(每周少於3小時)	75.6
2. 未曾餵哺母乳	65.4
3. 處於高度壓力狀態(超過一半時間)	37.5
4. 超重/肥胖	36.5
5. 從未生育/35歲後才首次生育	24.3
6. 大量攝取肉類及乳類製品	14.5
7. 家族曾有乳癌病歷	14.5
8. 提早初經(<12歲)	13.4
9. 服用荷爾蒙補充劑	6.9
10. 經常夜班工作	4.7

檢查習慣

- ▶ 在香港，防範乳癌的警覺性偏低。低於半數的婦女(41.6%)定期接受臨床乳房檢查，少於四分一的婦女定期進行自我乳房檢查(24.1%)及乳房X光造影檢查(21.6%)。

乳癌的癌症特徵、組織學和生物學特徵及治療

- ▶ 9,594患者中，有84.9%自己無意中發現乳癌。
- ▶ 81.3%患者確診時的癌症期數屬於早期(0-II期)；14.4%屬於晚期(III-IV期)，4.2%未有癌症分期。確診患者中，7,599人(85%)屬入侵性乳癌。
- ▶ 21.9%患者於出現乳癌徵狀後3個月內首次求醫。
- ▶ 入侵性乳癌腫瘤的平均大小為2.18厘米，當中自己無意中發現的腫瘤平均大小為2.3厘米，經定期檢查發現的腫瘤平均大小則為1.3厘米。43.3%患者腫瘤大小介乎於2至5厘米。
- ▶ 患者群組中，12.5%(1,203人)患有原位乳癌，腫瘤平均大小為2.05厘米(幅度介乎0.02至9.2厘米)。腫瘤屬於2至5厘米的個案佔34.1%。

入侵性及原位癌個案的組織學及生物學特徵：

	入侵性乳癌 %	原位癌 %
組織學類別		
乳腺管癌	84.6	91.6
乳小葉癌	3.9	1.6
其他	11.5	6.8
生物學特性		
ER+	77.1	79.4
PR+	64.8	70.7
HER2+	21.9	29.4
Ki-67 指數 ≥14%	56.2	29.5
ER-PR-HER2-	11.9	—
入侵淋巴管	29.1	—

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

治療

- ▶ 群組中，癌症期數愈高，採用不同治療方法的數目愈多。
- ▶ 大約半數0期患者採用2種治療方法。
- ▶ 42.7% I期患者採用3種治療方法。

	整體 %	使用私營 醫療服務 %	使用公營 醫療服務 %	期數					
				0 %	I %	IIA %	IIB %	III %	IV %
手術	98.2	61.9	38.1	99.2	99.9	99.8	99.6	99.6	61.9
乳房保留手術	35.7	43.7	25.3	53.7	48.4	31.6	13.7	11.2	
乳房切除手術	62.4	56.3	74.8	46.3	51.9	68.4	86.3	88.8	
化療	60.8	17.4	82.6	—	39.1	82.4	92.1	93.5	86.7
放射性治療	61.7	18.5	81.5	51.4	53.4	58.2	77.9	93.3	65.4
內分泌治療	66.7	17.4	82.6	19.6	74.3	74.7	75.8	75.2	81.9
靶向治療	7.2	18.9	81.1	—	4.1	7.9	9.4	16.6	16.1

治療後的身體不適

排名	治療方式	嚴重不適 患者比率(%)	主要不良 反應
1	化療	56.1	嘔吐及食慾不振
2	放射性治療	12.4	皮膚乾燥及燒傷
3	手術	10.2	傷口痛楚
4	內分泌治療	8.0	潮熱
5	靶向治療	7.4	疲倦

- ▶ 化療是最多患者感到難受的治療方法，56.1%患者接受化療後感到嚴重不適，26.3%患者感到中度不適。

確診和治療對患者的心理及生活影響

- ▶ 結果顯示，34.1%患者確診乳癌時感到情緒低落，19.9%患者拒絕接受，10.8%患者經常憂慮復發。
- ▶ 完成治療後，53.3%患者感到人生不公平。
- ▶ 80歲或以上的患者感到人生觀變得正面的比率，相較年齡20至29歲的年輕患者為低(分別為31.6%及69.2%)。
- ▶ 愈年輕的患者，經常憂慮乳癌復發的比率就愈高(20至29歲組別中有15.4%，80歲或以上組別中則有4.0%)。
- ▶ 81.5%患者表示在確診乳癌後調節了生活習慣。
- ▶ 最多患者改變的生活習慣為飲食習慣(73.7%)，其次是多做運動(61.6%)。
- ▶ 面對負面情緒時，最多患者採用的處理方法是直接向人傾訴(54.1%)。