

A pink ribbon graphic on the left side of the page, forming a loop and then trailing off into a series of small, pixelated squares that curve downwards.

第二章 乳癌病況、治療趨勢及 臨床結果

第二章 乳癌病況、治療趨勢及臨床結果

要掌握香港乳癌現況，除瞭解患者的統計資料及乳癌高危因素外，乳癌個案的臨床管理及癌症特徵，提供了極具參考價值的資料。本章探討患者群組的臨床表現、癌症特性、組織學及生物學特性以及治療方法。

主要分析結果

臨床表現

- ▶ 在6,848人的患者群組中，有87.1%的患者自己無意中發現乳癌。
- ▶ 82.1%的患者在早期（0-II期）確診乳癌；14.1%在晚期（III-IV期）確診。5,822名患者（85%）有入侵性乳癌。
- ▶ 當中1,589名患者（23.2%）在私營醫療機構確診及接受治療；2,797人（40.8%）在公立醫療機構接受治療；2,462人（36.0%）則混合使用私營及公立醫療服務。
- ▶ 30.8%的患者在發現無痛腫塊或徵狀一個月內首次求醫，27.6%的患者則在徵狀出現12個月後才首次求醫。
- ▶ 診斷方法方面，80.5%的患者經由乳房X光造影診斷；74.5%以乳房超聲波檢查診斷，只有6.1%使用磁力共振（MRI）診斷。
- ▶ 49.3%的患者在接受幼針穿刺活組織抽取檢查時確定腫瘤屬惡性，44.5%患者在接受粗針活組織切片檢查時確定，14.8%的患者則在切除式切片檢驗中確定。
- ▶ 斷定患者乳癌期數最常用的方法依次為胸部X光/超聲波腹部掃描（64.5%），正電子素描（17.7%）及骨骼掃描（3.8%）。
- ▶ 腫瘤的大小介乎0.01厘米至22厘米。入侵性乳癌個案中，自己意外發現的腫瘤平均大小（以長度計）為2.3厘米，而經例行檢查而偵察的腫瘤則平均大小為1.9厘米。近半數（48.1%）患者的腫瘤大於2厘米。
- ▶ 最常見的病理學子分類是ER+PR+HER2-（47.3%），ER-PR+HER2+（1.1%）最少見，約12.6%的個案屬三陰性（ER-PR-HER2-）；11.4%為ER+PR+HER2+；4.7%為ER+PR-HER2+；1.1%為ER-PR+HER2+；10.5%為ER-PR-HER2+。
- ▶ 在群組中，12.1%（829人）的乳癌屬原位癌，腫瘤平均值為2.14厘米，腫瘤大小介乎0.02厘米至9 厘米不等；當中大於2厘米的佔42.3%。
- ▶ 77.2%的原位癌個案屬雌激素受體呈陽性（ER+）；67.2%為黃體素受體陽性（PR+）；30.9%為第二型類表皮生長因子受體呈陽性（HER2+）。

治療組合：

- ▶ 在患者群組中，最多人接受的治療組合是手術、化療、內分泌治療及放射治療（30%）。
- ▶ 0期乳癌患者的治療組合主要是手術加放射治療（42.3%）。
- ▶ 第I期乳癌患者多採用的治療組合為手術、內分泌治療及放射治療（24.8%）。幾乎所有患者（98.2%）都曾接受手術；62%患者要接受化療；62.3%要接受放射治療；65.9%接受內分泌治療和6.4%接受靶向治療。

	總數 %	私營醫療 服務 使用者 %	公營醫療 服務 使用者 %	0 %	I %	期 IIA %	IIB %	III %	IV %
手術	98.4	60.5	39.5	99.2	99.9	99.8	99.9	99.6	61.9
乳房保留手術	37.7	46.3	25.3	55.4	49.6	37.8	24.3	14.9	7.1
全乳切除術	62.3	53.7	74.7	44.6	50.4	62.2	75.7	85.1	92.9
化療	62.1	20.0	80.0	--	41.3	83.8	91.6	93.8	89.9
放射治療	62.3	21.8	78.2	54.8	55.4	59.7	78.4	93.7	67.0
內分泌治療	65.9	21.1	78.9	21.8	73.1	73.5	74.6	75.3	82.9
靶向治療	6.4	24.9	75.1	--	3.1	7.7	8.2	14.8	13.8

2.1 臨床表現

大多數患者（87.1%）都是無意中發現患上乳癌（圖2.1），顯示患者在未有病徵出現時定期檢查的警覺性低。偏低的乳癌普查率，可能是本港乳癌患者延遲確診的主要因素。

經由乳房X光造影檢查和其他方法偵測乳癌的患者比率，在私營醫療服務使用者組別中較高（20.5%），公立醫療機構服務使用者中有9.2%。

自己無意中發現乳癌的患者絕大部分的徵狀是無痛腫塊（92.7%）（圖2.2）。

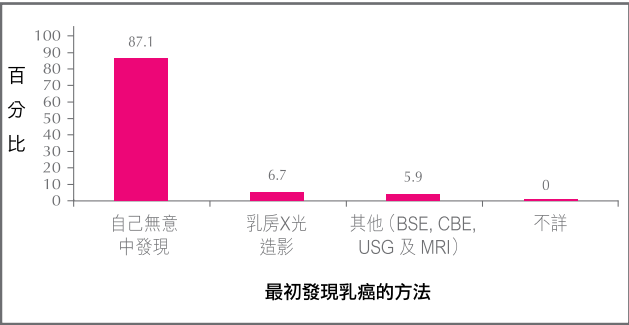


圖2.1 患者最初發現乳癌的方式（人數=6,140）

BSE：自我乳房檢查
USG：乳房超聲波檢查
CBE：臨床乳房檢查
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=6,140)

	私營醫療服務使用者 (人數 = 1,406)	公立醫療服務使用者 (人數 = 2,493)	公私营醫療服務混合 使用者 (人數 = 2,241)
初次發現乳癌的模式	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
自己無意中發現	1,109 (78.9)	2,254 (90.4)	1,982 (88.4)
乳房X光造影檢查	158 (11.2)	131 (5.3)	121 (5.4)
其他檢測方法 (自我檢查、臨床 檢查、超聲波檢查及磁力共振)	131 (9.3)	97 (3.9)	132 (5.9)
偶發性手術 / 其他	8 (0.6)	11 (0.4)	6 (0.3)

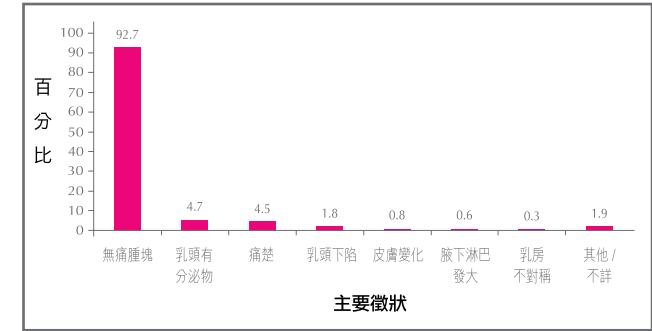


圖2.2 患者自己無意中發現的主要乳癌徵狀 (人數=5,361)

2.2.1 由出現徵狀至首次求醫相隔的時間

患者自己無意中發現乳癌病徵後，只有30.8%人在一個月內求診 (表2.2)，27.6%患者竟然延至12個月後才求診。2009年一項以香港華裔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直至她們跟曾患乳癌的人傾談後才去求醫。經濟考慮、缺乏求醫門路和時間，感到尷尬，都是阻礙及時求診的因素²²。

表2.2 患者自己無意中發現徵狀至首次求醫相隔的時間 (人數=2,545)

	人數	(%)
少於1個月	784	(30.8)
少於1-3個月	743	(29.2)
4-12個月	315	(12.4)
多於12個月	703	(27.6)

在出現乳癌徵狀後一個月內首次求醫的患者中，以私營醫療服務使用者 (37.4%) 及公私营混合醫療服務使用者 (32.5%) 居多，比率高於公立醫療服務使用者 (22.1%)。出現徵狀後拖延12個月以上才首次求醫的患者中，則以公營醫療服務使用者居多 (30.1%)；使用私營 (24.6%) 及公私营混合 (28.1%) 醫療服務的患者較少。

表2.3 使用不同種類醫療服務的患者自己無意中發現乳癌徵狀後首次求醫相隔的時間 (人數=2,545)

	私營醫療服務使用者 (人數 = 816)	公立醫療服務使用者 (人數 = 793)	公私营醫療服務混合 使用者 (人數 = 936)
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
少於1個月	305 (37.4)	175 (22.1)	304 (32.5)
1-3 個月	216 (26.5)	245 (30.9)	282 (30.1)
4-12 個月	94 (11.5)	134 (16.9)	87 (9.3)
超過 12 個月	201 (24.6)	239 (30.1)	263 (28.1)

在確診時乳癌期數屬第IV期的患者中，40.8%在出現徵狀的12個月後才首次求醫；在徵狀出現後一個月以上求醫的則佔77.5%，反映大部分第IV期患者本應可以在更早階段得到診斷。

表 2.4 不同乳癌期數的患者自己無意中發現乳癌徵狀後首次求醫的相隔時間 (人數=2,472)

	0 期 (人數=255) 人數 (%)	I 期 (人數=763) 人數 (%)	IIA 期 (人數=746) 人數 (%)	IIB 期 (人數=328) 人數 (%)	III 期 (人數=331) 人數 (%)	IV 期 (人數=49) 人數 (%)
少於1 個月	77 (30.3)	261 (34.2)	248 (33.2)	90 (27.4)	84 (25.4)	11 (22.4)
1-3 個月	65 (25.5)	207 (27.1)	235 (31.5)	108 (32.9)	101 (30.5)	10 (20.4)
4-12 個月	33 (12.9)	87 (11.4)	78 (10.5)	36 (11.0)	60 (18.1)	8 (16.3)
超過 12 個月	80 (31.4)	208 (27.3)	185 (24.8)	94 (28.7)	86 (26.0)	20 (40.8)

2.2 癌症特徵

在群組中，47.4%的患者左邊乳房有乳癌；45.3%右邊乳房有乳癌；7.3%兩邊乳房都有乳癌（圖2.3）。

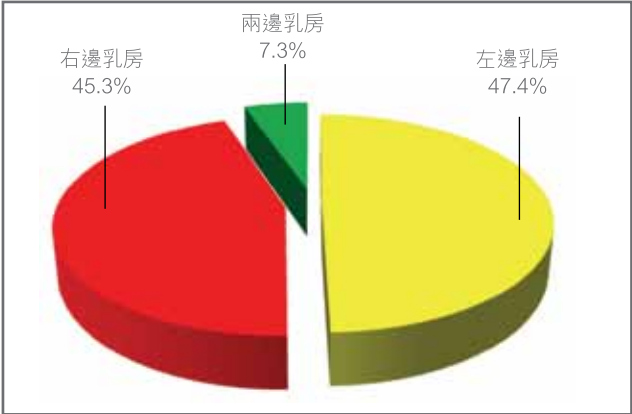


圖2.3 6,848名患者兩側乳房的發病位置

乳癌最常出現在左右兩邊乳房的位置是上外側（44.1-48.3%），最少機會出現的位置是下內側（7.6-9.4%）（圖 2.4）。

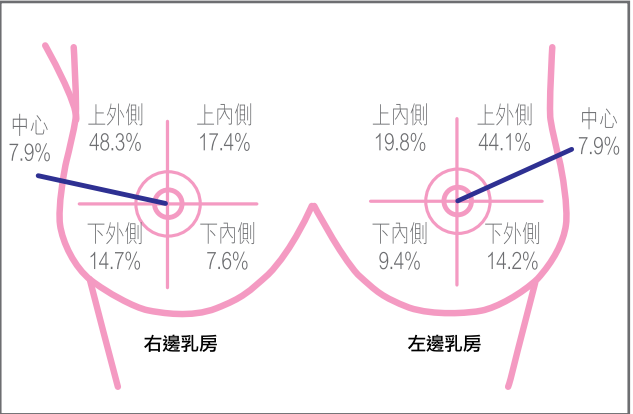


圖2.4 乳癌的位置（人數=6,848）

* 乳癌位置包括多中心性腫瘤的數據

2.2.1 乳癌診斷測試

醫生一旦發現患者的腫塊或其他乳癌徵狀，會進行多項診斷測試以作診斷。乳房X光造影檢查一般被視為標準的乳房影像檢查方法，而乳房超聲波掃描及磁力共振（MRI）則用作進一步檢測。幼針穿刺活組織抽取檢查（FNA）及粗針活組織切片檢查（CNB）則用作斷定腫瘤是否惡性。

群組中有80.5%的患者都使用乳房X光造影檢查診斷，

採用超聲波檢查及磁力共振方法的患者分別有74.5% 及 6.1%。（表2.5）

BIRADS是乳房影像報告及數據系統，放射專科醫生參照此系統將乳房影像顯示為惡性腫瘤的可能性作出評級。患者群組的BIRADS分析結果顯示，超聲波檢查（86.4%）相比乳房X光造影（77.5%）偵測乳癌的敏感度高，磁力共振掃描有最佳的敏感度，但由於接受磁力共振的患者人數偏低，故難以將磁力共振與其他技術的效果比較。

表2.5 乳房影像測試的敏感度及診斷結果

	乳房X光造影 (人數 = 5,512)	乳房超聲波檢查 (人數 = 5,100)	磁力共振掃描 (人數 = 419)
患者使用率	80.5%	74.5%	6.1%
整體敏感度*	77.5%	86.4%	95.0%
BIRADS 類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	1,600 (29.0)	1,774 (34.8)	280 (66.8)
懷疑不正常 (BIRADS 4)	2,673 (48.5)	2,630 (51.6)	118 (28.2)
可能良性 (BIRADS 3)	421 (7.6)	401 (7.9)	8 (1.9)
良性 (BIRADS 2)	340 (6.2)	154 (3.0)	4 (1.0)
正常 (BIRADS 1)	459 (8.3)	133 (2.6)	9 (2.1)
不完整 (BIRADS 0)	19 (0.3)	8 (0.2)	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除以個案總數

為斷定腫瘤是否屬於惡性，49%患者接受幼針穿刺活組織抽取檢查，44.5%及14.8%患者則分別接受粗針活組織切片檢查及切除式切片檢查。整體而言，粗針活組織切片檢查偵測的敏感度比幼針穿刺活組織抽取檢查為高，切除式切片檢查的偵測敏感度更高達100%。（表2.6）

表2.6 乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果

	幼針穿刺活組織 針穿刺活組織 (人數 = 3,374)	粗針活組織 切片檢查 (人數 = 3,048)	切除式 切片檢查 (人數 = 1,014)
患者使用率	49.3%	44.5%	14.8%
整體敏感度*	89.3%	98.6%	100.0%
等級			
確診 / 惡性 (等級 V)	1,979 (58.7)	2,863 (93.9)	1,014 (100.0)
可疑 (等級IV)	668 (19.8)	92 (3.0)	—
非典型 (等級 III)	367 (10.9)	51 (1.7)	—
良性 (等級II)	192 (5.7)	25 (0.8)	—
極少良性 (等級I)	115 (3.4)	15 (0.5)	—
不完整 (等級0)	53 (1.6)	2 (0.1)	—

*敏感度：結果為陽性的個案數目除以個案總數

在4,273名接受乳房X光造影檢查的患者中，大部分人的造影片上有陰影（不透明的影像）（52.7%），其次是有微鈣化點（49.6%）（表2.7）。

表2.7 確診乳癌的乳房X光造影檢查結果
（人數=4,273）

	人數	(%)
陰影	2,250	(52.7)
微鈣化點	2,121	(49.6)
乳腺結構異常	511	(12.0)
不對稱密度	429	(10.0)
其他	50	(1.2)

衆所周知，亞洲女性的乳房組織密度比西方女性高。本群組中有76%的患者乳房出現密度差異或密度極高。（圖2.5）

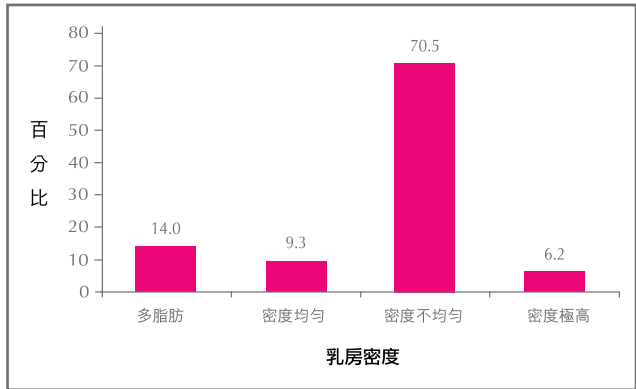


圖2.5 乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果
（人數=3,852）

2.2.2 確定乳癌期數的方法

確診後，患者需要接受乳癌期數檢定，以偵測癌細胞是否有擴散。最常用的檢測方法包括胸部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。約15%的患者沒有接受過乳癌期數的檢定。在有接受期數檢定的患者當中，最常用的檢定方式依次為：胸部X光/超聲波腹部掃描（64.5%）、正電子素描（17.7%）及骨骼掃描（3.8%）（表2.8）。

表2.8 5,798名乳癌患者檢定乳癌期數的方法

乳癌期數診斷方法	人數	(%)
沒有接受期數檢定	901	(15.5)
胸部X光 / 超聲波腹部掃描	3,739	(64.5)
正電子掃描	1027	(17.7)
骨骼掃描	223	(3.8)
身體部位電腦斷層攝影法*	151	(2.6)
磁力共振（整個身體）	36	(0.6)
不詳	616	(10.6)

*身體部位包括腹部、胸、盆骨、腦部

在6,848名乳癌患者中，82%的個案確診時屬於早期（0-II期）乳癌；14%屬於晚期（III-IV期）（圖2.6）。

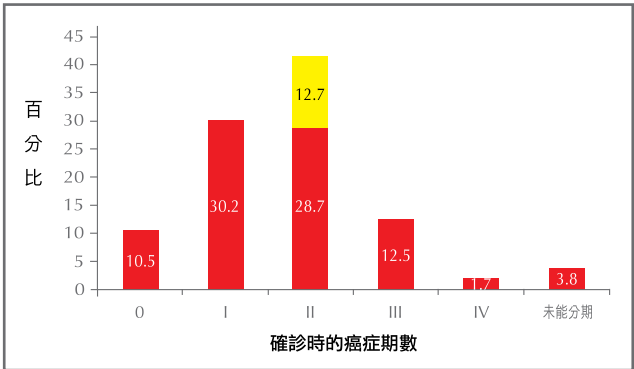


圖2.6 乳癌患者確診的癌症期數（人數=6,848）

2.2.3 入侵性乳癌的特徵

在確診患上入侵性乳癌的5,822名患者（85%）中，大部分確診時的乳癌期數屬於第I期（35.1%）及第II期（48.5%）。其腫瘤大小介乎0.01-22厘米之間。自己無意中發現的腫瘤及經由例行乳癌檢查偵測的腫瘤大小平均值為2.3厘米 vs.1.9厘米。近半數（48.1%）患者的腫瘤大於2厘米。

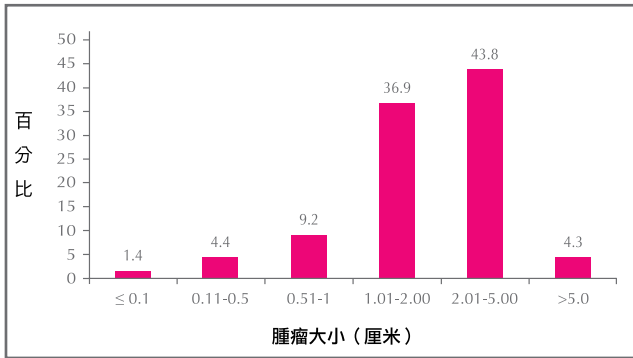


圖2.7 入侵性乳癌個案的腫瘤大小分佈（人數=5,822）

在入侵性乳癌個案中，56.3%患者的淋巴結沒有受乳癌入侵；22.2%人有1至3個淋巴結受影響；13.8%人有4個或以上淋結巴受影響。4.9%人出現0.2至2毫米的淋巴結微擴散，2.8%人的淋巴結內有零星癌細胞（圖2.8）。

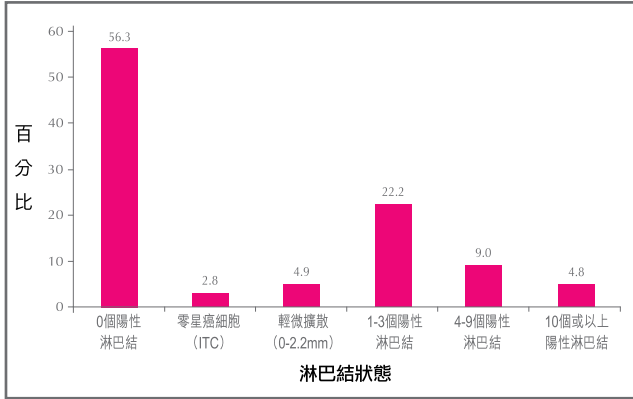


圖2.8 入侵性乳癌個案的陽性淋巴結數目
（人數=4,044）

2.2.4 原位癌特徵

群組中有12.1%（829人）屬原位乳癌個案，其腫瘤大小平均值為2.14厘米；腫瘤由0.02至9厘米不等。42.3%患者的腫瘤大於2厘米（圖2.9）。

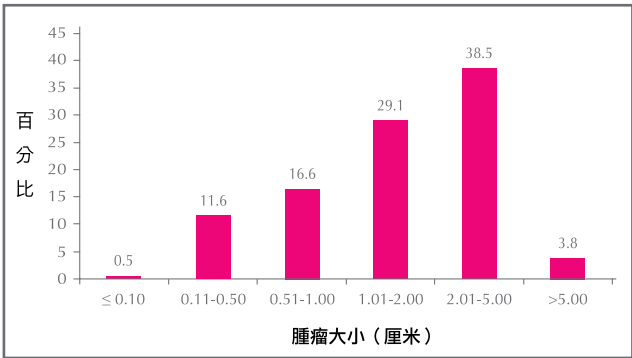


圖2.9 原位癌個案的腫瘤大小分佈（人數=743）

2.3 組織學及生物學特性

2.3.1 入侵性乳癌

入侵性乳癌個案在接受診斷及分期後，醫護人員會展開組織學分析。組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性的資料臚列於表2.9。

表2.9 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=5,822）

	人數	(%)
組織學類別		
乳腺管癌	4,953	(82.0)
乳小葉癌	241	(4.1)
黏液性癌	227	(3.9)
乳突狀癌	58	(1.0)
管狀癌	55	(0.9)
髓狀癌	41	(0.7)
乳腺管及乳小葉混合型	37	(0.6)
臨界性 / 惡性葉狀莖瘤	24	(0.4)
微小乳突狀癌	20	(0.3)
化生癌	16	(0.3)
分泌癌	11	(0.2)
篩狀癌	7	(0.1)
腺樣囊狀癌	6	(0.1)
神經內分泌癌	5	(0.1)

	人數	(%)
乳頭柏哲氏病	3	(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	19	(0.3)
資料不詳	93	(1.6)
分級		
第1級	951	(16.3)
第2級	2,360	(40.5)
第3級	1,976	(33.9)
資料不詳	535	(9.2)
淋巴管入侵	1,732	(29.7)
腫瘤多灶性	641	(11.0)
腫瘤病灶數目		
2	327	(51.0)
3-4	137	(21.4)
≥ 5	80	(12.5)
資料不詳	97	(15.1)
腫瘤多中心性	170	(2.9)
涉及乳房範圍（以四分一圓單位）		
2	140	(82.4)
3	13	(7.6)
4	13	(7.6)
資料不詳	4	(2.4)

生物學上，乳癌可以分為四類：管狀A型、管狀B型、第二型類表皮生長素受體呈陽性（c-erbB2/HER2+）及三陰性。

在入侵性乳癌個案中，75.5%屬雌激素受體呈陽性（ER+），63%屬黃體素受體呈陽性（PR+），22.3%屬第二型類表皮生長素受體呈陽性（HER2+）。在免疫組織化學測試（IHC）中呈弱性HER2+的26.9%個案中，只有3.5%的個案在FISH / CISH測試中呈陽性（表2.10）。

表2.10 入侵性乳癌的生物學特性（人數=5,822）

	人數	(%)
雌激素受體（5,616人，96.5%）		
呈陽性	4,241	(75.5)
呈陰性	1,375	(24.5)
黃體素受體（5,593人，96.17%）		
呈陽性	3,523	(63.0)
呈陰性	2,070	(37.0)
c-erbB2 / 第二型類表皮生長因子受體（5,421人，93.1%）		
呈陽性（IHC 3分）	1,209	(22.3)
呈輕微陽性（IHC 2分）	1,459	(26.9)
FISH / CISH 測試呈陽性	50	(3.4)
呈陰性（IHC 0 / 1分）	2,753	(50.8)
Ki-67 指數（3,184人，54.7%）		
<14%	1,445	(45.4)
14-49%	1,349	(42.4)
≥50%	390	(12.2)

入侵性乳癌最普遍的生物學子類別是ER+PR+HER2-（47.3%），而ER-PR+HER2+（1.1%）最少有。屬三陰性（ER-PR-HER2-）的個案有12.6%（表2.11）。

表2.11 入侵性乳癌個案的雌激素受體、黃體素受體及第二型類表皮生長因子受體生物學子類別（人數=5,822）

	人數	(%)
ER+PR+HER2+	517	(11.4)
ER+PR+HER2-	2,141	(47.3)
ER+PR-HER2+	212	(4.7)
ER+PR-HER2-	471	(10.4)
ER-PR+HER2+	51	(1.1)
ER-PR+HER2-	89	(2.0)
ER-PR-HER2+	474	(10.5)
ER-PR-HER2-	571	(12.6)

ER+：雌激素受體呈陽性 ER-：雌激素受體呈陰性
PR+：黃體素受體呈陽性 PR-：黃體素受體呈陰性
HER2+：第二型類表皮生長因子受體呈陽性
HER2-：第二型類表皮生長因子受體呈陰性



2.3.2 原位癌

原位癌的組織學分類、級別、腫瘤多灶性及多中心性的資料詳列於表2.12。在**原位乳癌**患者中，有51.3%人的X光造影偵察到乳房有微鈣化點。

表2.12 原位癌個案的組織學分類、級別、腫瘤多灶性及多中心性（人數=829）

	人數	(%)
組織學類別		
乳腺管	760	(91.7)
乳小葉	12	(1.4)
混合	23	(2.8)
其他	22	(2.7)
資料不詳	12	(1.4)
壞疽	370	(44.6)
核分級		
低	178	(21.5)
中度	264	(31.8)
高	326	(39.3)
資料不詳	61	(7.4)
腫瘤多灶性	100	(12.1)
腫瘤病灶數目		
2	51	(51.0)
3	8	(8.0)
4 或以上	5	(5.0)
資料不詳	36	(36.0)
多中心性	13	(1.6)
涉及乳房範圍（以四分一圓為單位）		
2	9	(69.2)
3	2	(15.4)
資料不詳	2	(15.4)

原位癌個案中，77.2%屬雌激素受體呈陽性（ER+），67.2%屬黃體素受體陽性（PR+），32.7%屬第二型類表皮生長因子受體呈陽性（HER2+）（表2.13）。

表2.13 原位癌個案的生物學特性（人數=829）

	人數	(%)
雌激素受體（ER）（623人，75.2%）		
呈陽性	481	(77.2)
呈陰性	142	(22.8)
黃體素受體（PR）（616人，74.3%）		
呈陽性	414	(67.2)
呈陰性	202	(32.8)
c-erbB2 / 第二型類表皮生長因子受體（589人，71.0%）		
呈陽性（IHC score 3）	182	(30.9)
呈輕微陽性（IHC score 2）	163	(27.7)
<i>FISH / CISH 測試呈陽性</i>	<i>3</i>	<i>(1.8)</i>
呈陰性（IHC score 0/1）	244	(41.4)
Ki-67指標（495人，59.7%）		
<14%	344	(69.5)
14-49%	135	(27.3)
≥50%	16	(3.2)

2.4 治療方法

治療對乳癌患者的康復而言至為重要。治療的成效很大程度取決於確診時的癌症期數，患者是否及時求醫，以及腫瘤的特徵。

在6,848名乳癌患者中，1,589人（23.2%）在私營醫療機構接受診斷及治療；2,797人（40.8%）在公立醫療機構接受治療，2,462人（36.0%）則混合使用公私營醫療服務。

2.4.1 手術

幾乎所有患者都有接受手術，在私營醫療機構和公立醫療機構接受手術的患者分別佔60.5%和39.5%人。

群組中37%的患者接受乳房保留手術，61.2%接受乳房切除手術。最多人選擇的乳房切除手術是全乳切除（92.8%），其次是保留皮膚切除手術（6%）及保留乳頭或乳暈切除手術（1%）。只有15.3%的患者選擇乳房重建手術（表2.14）。

淋巴結節手術能減少康復期間發生的淋巴水腫等問題，在接受淋巴結節手術的患者（49.2%）中，只有16.6%患者需要接受腋下淋巴切除。另外，單獨接受腋下淋巴切除的患者佔整體的50.5%。

表2.14 患者接受乳房手術的種類（人數=6,837）

	人數	(%)
沒做手術	111	(1.6)
乳房保留手術	2,533	(37.0)
乳房切除手術	4,184	(61.2)
資料不詳	9	(0.1)
乳房切除手術（人數=4,184）		
全乳切除手術	3,884	(92.8)
保留皮膚切除手術	249	(6.0)
保留乳暈切除手術	9	(0.2)
保留乳頭切除手術	32	(0.8)
資料不詳	10	(0.2)
乳房重建手術（人數=641）		
橫向腹直肌皮瓣（TRAM 瓣）	385	(60.1)
植入物	152	(23.7)
LD 瓣及植入物	46	(7.2)
LD 瓣及植入物	47	(7.3)
資料不詳	11	(1.7)
淋巴結節手術（人數=6,259）		
前哨淋巴結切片	2,039	(32.6)
腋下淋巴切除	3,162	(50.5)
前哨淋巴結切片及腋下淋巴切除	1,040	(16.6)
資料不詳	18	(0.3)

乳房手術

唯一一名20歲以下的患者接受了乳房保留手術。年過80歲的患者當中接受乳房切除手術者佔84.1%。年紀愈大的患者，接受乳房切除手術的比率就愈高，選擇乳房保留術的比率愈低（圖2.10）。乳房重建手術是年輕患者較普遍的選擇。年紀愈大，接受乳房重建手術的比率就愈低。

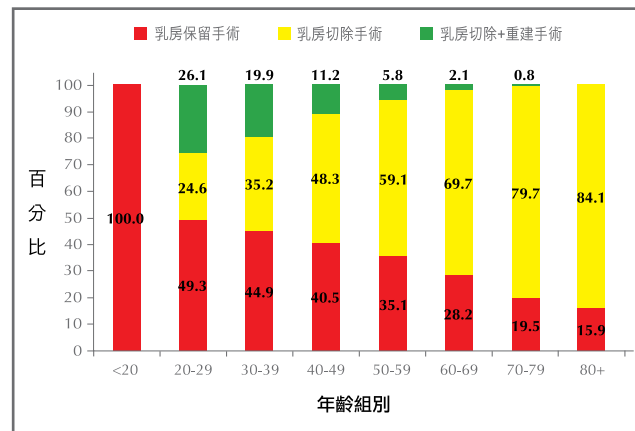


圖2.10 按年齡組別分析手術類型（人數=6,500）

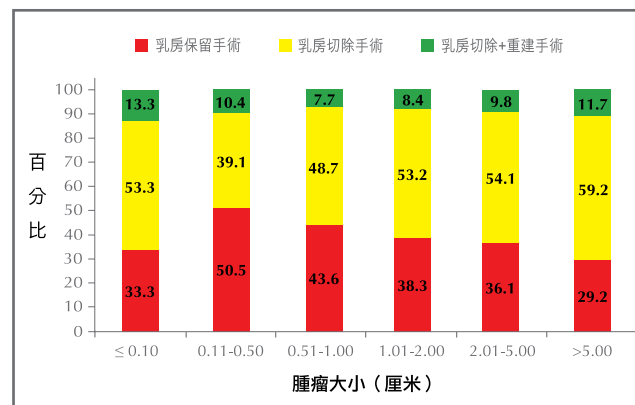


圖2.11 以腫瘤大小分析手術類型（人數=5,607）

此外，癌症期數愈高，患者接受乳房切除的比率愈高，接受乳房保留手術的比率就愈低。比較出乎意料的是，44.6%癌症期數屬0期的患者也接受了乳房切除手術。另外，乳房重建手術比率與癌症期數似乎並沒有直接關係，顯示癌症期數並非患者考慮是否接受乳房重建手術的重要因素（圖2.12）。

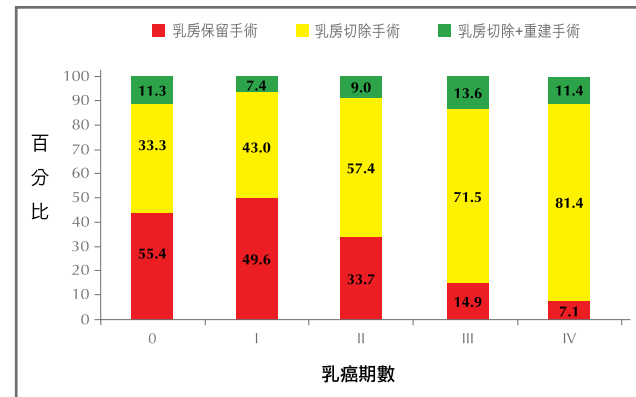


圖2.12 按乳癌期數分析手術類型（人數=6,507）

在私營醫療機構接受手術的患者中，有46.3%選擇乳房保留手術；在公立醫療機構進行手術者則只有25.3%接受乳房保留手術，這可能是因為公立醫院患者的腫瘤較大，可採用局部乳房切除手術的機會較低。在接受乳房切除手術的患者當中，10.6%人選擇在私營醫療機構接受乳房重建手術，只有7.9%人在公營醫療機構做乳房重建手術。（圖2.13）

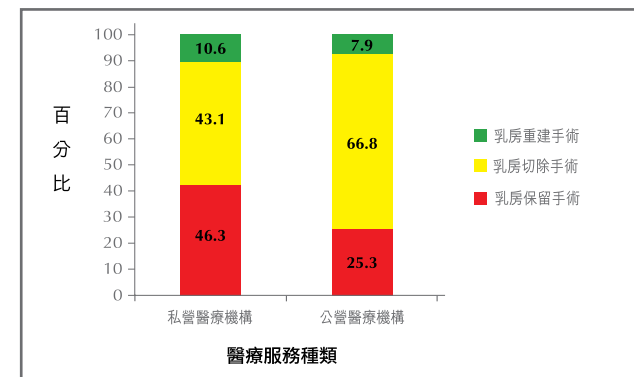


圖2.13 按患者接受的醫療服務種類分析手術類型（人數=6,593）

淋巴手術

前哨淋巴抽檢手術適宜腫瘤長度小於5厘米沒有癌細胞入侵淋巴結的乳癌患者。腋下淋巴切除手術適宜在癌症手術前淋巴結呈陽性或前哨淋巴切片手術得出陽性結果後進行。（圖2.14）

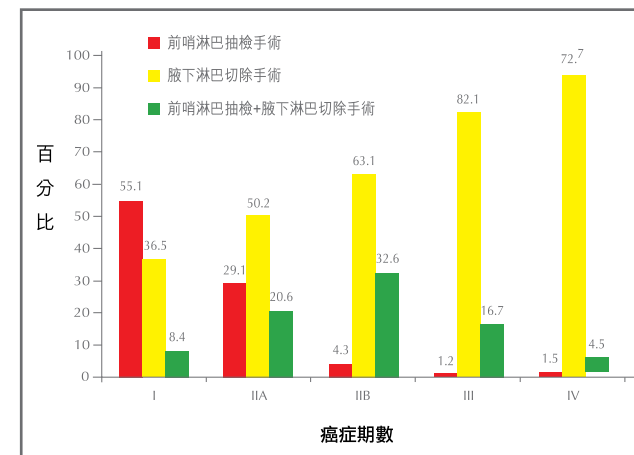


圖2.14 不同癌症期數的入侵性乳癌患者的淋巴切除手術類型（人數=5,550）

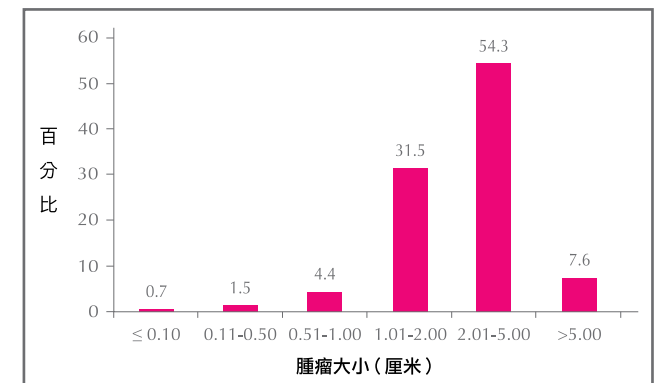


圖2.15 陽性淋巴結癌症的腫瘤大小分析（入侵性乳癌）

淋巴結受癌細胞入侵的入侵性乳癌個案中，過半數（54.3%）腫瘤大小介乎2.01至5厘米之間，僅有0.7%的腫瘤小於0.1厘米。腫瘤大於2厘米的入侵性乳癌個案大部分都有淋巴結受影響。

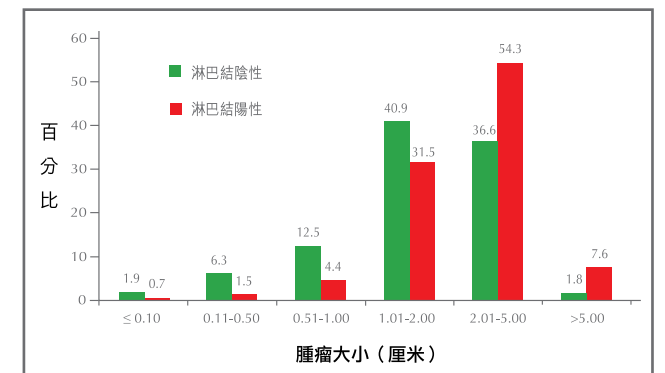


圖2.16 陰性或陽性淋巴結癌症腫瘤大小分佈（入侵性乳癌）

淋巴結受癌細胞入侵的原位癌個案中，有25%的腫瘤介乎2.01至5厘米。但數字未反映腫瘤愈大，淋巴結受影響程度會愈大。在不同腫瘤大小的個案，有陽性淋巴結與否的比率不一。

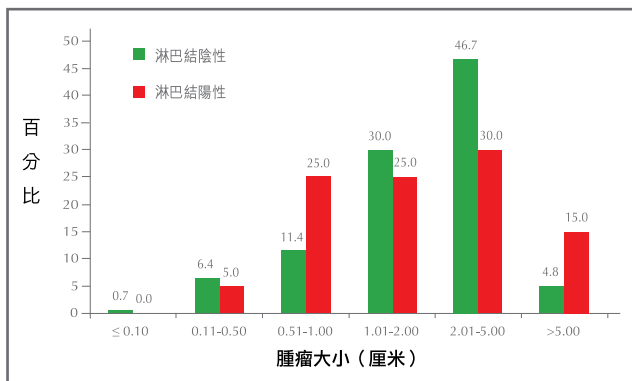


圖2.17 陰性或陽性淋巴結原位癌個案的腫瘤大小分佈

至於患者接受的淋巴結手術種類與受影響淋巴結數目的關係，曾進行腋下切除手術的患者（48.8%）沒有陽性淋巴結，接受前哨淋巴切片手術的患者（4.8%）則有1個或以上淋巴結受影響。

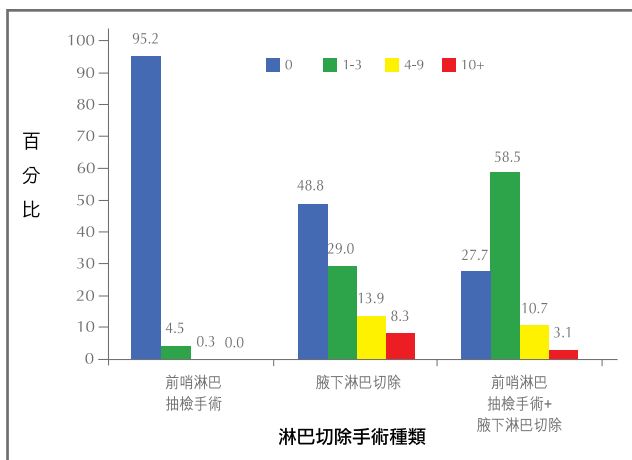


圖2.18 接受不同淋巴切除手術的患者的陽性淋巴結數目

2.4.2 化學治療

化療是乳癌治療的重要部分。在患者群組中，4,255人（62.1%）均接受化療，其中3,873人（91.0%）接受術後輔助化療；313人（7.4%）接受手術前的前置化療；69人（1.6%）接受紓緩性化療。

大多數（80%）患者都選擇在公立醫療機構接受化療，其餘20%的患者則在私營醫療機構進行。172名患者（4.0%）同時進行化療及靶向治療。

少於一半（41.3%）於I期確診的乳癌患者接受化療；II期或更高期數的患者則大多數（83.8 - 93.8%）要接受化療（圖2.19）。

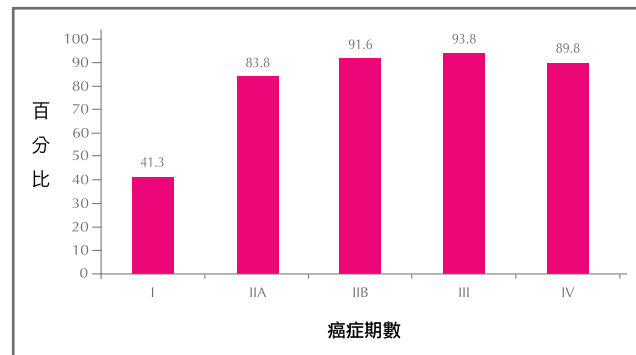


圖2.19 不同癌症期數患者接受化療的比率（人數= 6,440）

癌症期數屬第I期及第II期A的患者，最常用的化療藥物為AC，兩組別的使用率分別是58.7%及37.9%；第II期B和III期患者最常用的化療藥物是AC+T，分別佔34.1%及38.2%。第IV期患者最常用的化療藥物是FAC/FEC，佔22.9%。第IV期患者中則有29.5%採用其他化療藥物（圖2.20）。

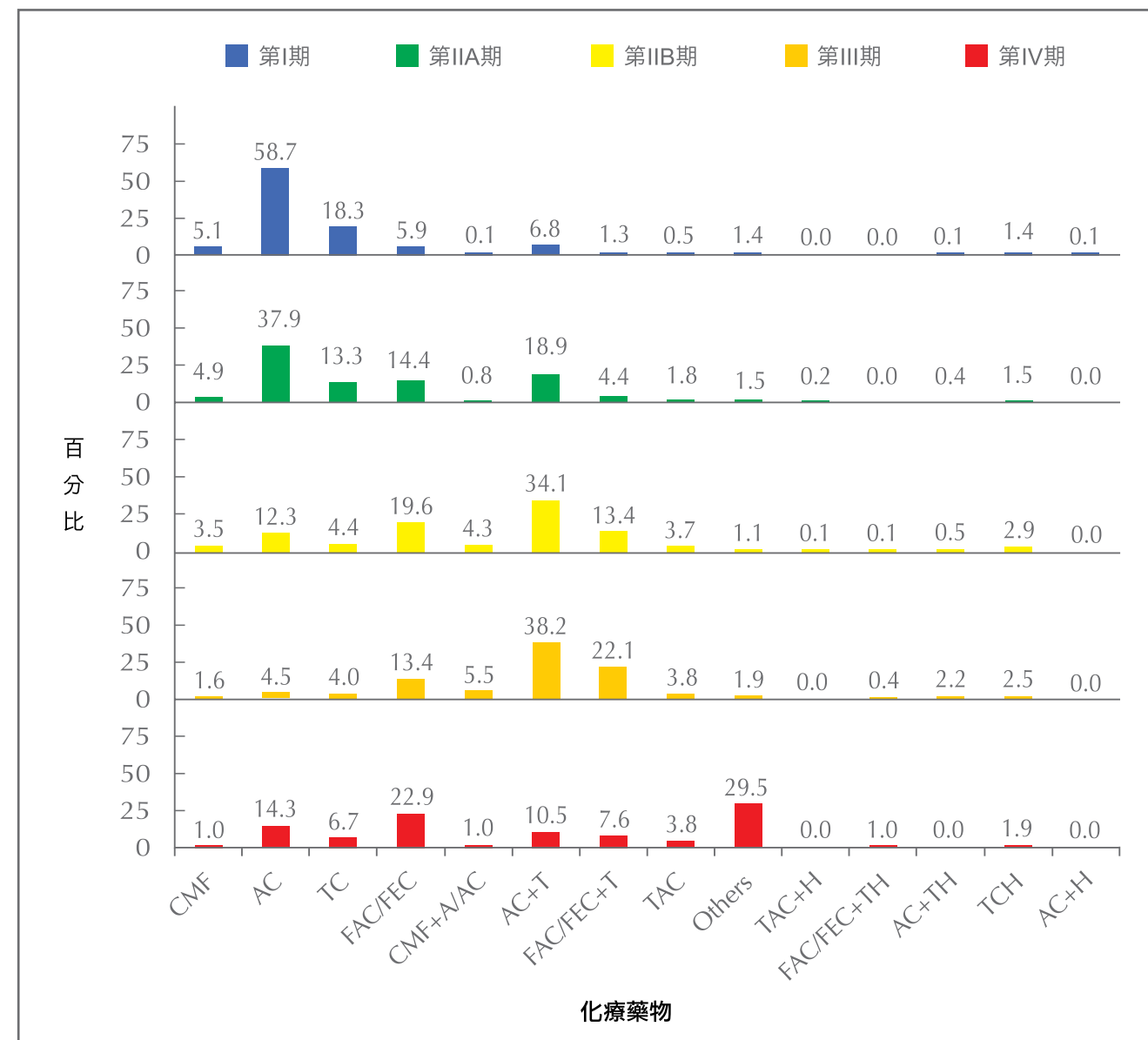


圖2.20 不同癌症期數的患者使用的化療藥物種類（人數=3,868）

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

2.4.3 放射治療

患者群組中有4,266人（62.3%）接受放射治療（又稱電療）。其中4,204人（98.5%）接受術後輔助性電療；7人（0.2%）接受前置電療；55人（1.3%）接受舒緩性質的電療。大部分患者（78.2%）在公立醫療機構接受電療，21.8%的患者則在私營醫療機構接受電療。

電療比率隨著確診期數增加，由0期的54.8%增至第III期的93.7%；但只有67%第IV期患者接受電療（圖2.21）。

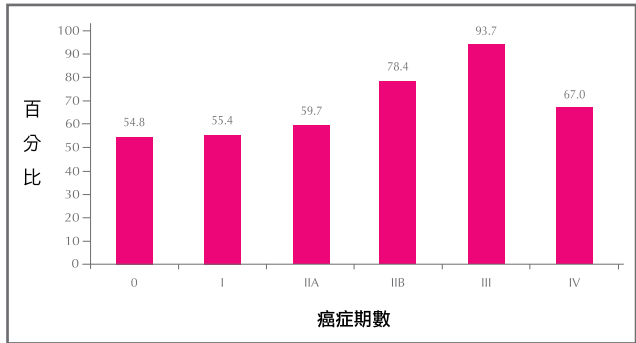


圖2.21 不同癌症期數患者的電療比率（人數=6,371）

大多數接受乳房保留手術的患者都會在手術後接受電療（94.3%），但接受乳房切除手術的患者則只有近半數要接受電療（46.7%）。接受乳房切除手術及電療的患者癌症期數分佈，詳列於圖2.22。

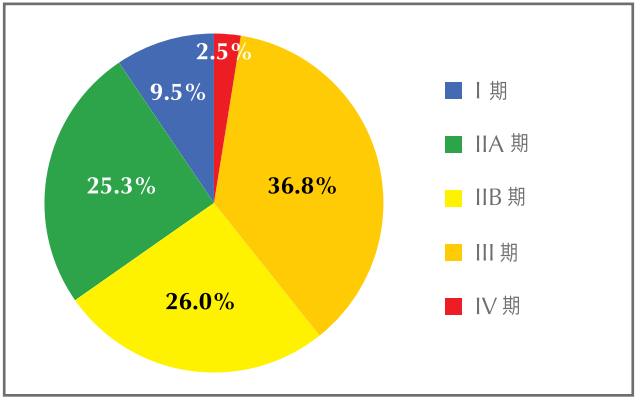


圖2.22 接受乳房切除手術及電療的患者癌症期數分佈（人數=1,774）

接受乳房保留手術患者接受電療的部位主要是胸部（54.7%），接受乳房切除手術的患者，其電療部位則是胸壁和腋下淋巴區（48.8%）（表2.15）。

表2.15 接受電療的部位（人數=4,266）

電療位置	總人數 (人數 = 4,266)	乳房保留手術 (人數 = 2,329)	乳部切除手術 (人數 = 1,896)
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
胸部	1,285 (30.1)	1,274 (54.7)	—
胸部+周邊淋巴結*	216 (5.1)	203 (8.7)	—
胸壁	451 (10.6)	—	448 (23.6)
胸壁 + 周邊淋巴結*	925 (21.7)	—	925 (48.8)
腋窩	6 (0.1)	3 (0.1)	2 (0.1)
鎖骨上窩	14 (0.3)	3 (0.1)	11 (0.6)
腋窩+鎖骨上窩	6 (0.1)	1 (0.0)	5 (0.3)
內乳鏈	2 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.1)
內乳鏈+鎖骨上窩	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.1)
資料不詳	1,344 (31.5)	844 (36.2)	493 (26.0)

*周邊淋巴結：腋下淋巴區

2.4.4 內分泌治療

群組中，有4,512人（65.9%）接受內分泌治療，用作術後輔助治療的佔4,416人（97.9%），用作前置治療的有17人（0.4%），用作舒緩治療的有79人（1.8%）。78.9%的患者在公立醫療機構接受治療，21.1%的患者則使用公立醫療服務。

21.8%的0期患者曾接受內分泌治療，使用比率隨乳癌期數增加，由I期病人的73.1%增至第IV期的82.9%（圖 2.23）。

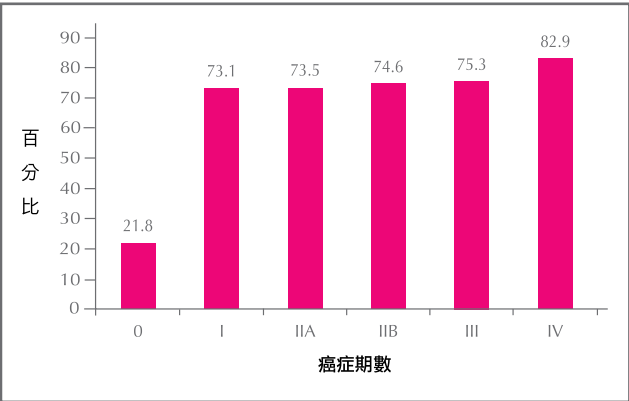


圖2.23 不同癌症期數患者接受內分泌治療的比率（人數=6,403）

在內分泌藥物方面，45歲以下的患者使用三苯氧胺的比率高達94.1%，年逾55歲的患者則有33%使用芳香環轉化酶抑制劑。隨患者年齡增加，三苯氧胺的使用率遞減，而或使用芳香環轉化酶抑制劑，或是先用三苯氧胺後用芳香環轉化酶抑制劑的比率則遞增。

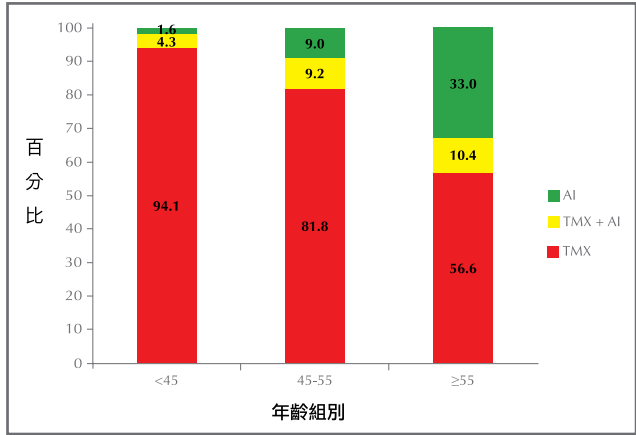


圖 2.24 以年齡組別分析患者使用內分泌治療的形式 (人數=4,183)

TMX: 三苯氧胺; AI: 芳香環轉化酶抑制劑

37名 (0.9%) 有使用±TMX/AI產卵巢脫落患者不包括在圖2.24內。

2.4.5 靶向治療

患者群組中，440人 (6.4%) 曾接受靶向治療，其中396人 (90.0%) 用作術後輔助治療，35人 (7.9%) 用作手術前置治療，9人 (2.0%) 用作舒緩治療。75.1%的患者在公立醫療機構接受治療，其餘 24.9%患者則在私營醫療機構接受治療。

隨著癌症期數增加，使用靶向治療的患者比率亦上升，由第I期的3.1%增至第III期的14.8%；但接受靶向治療的第IV期患者只有13.8%。(圖2.25)

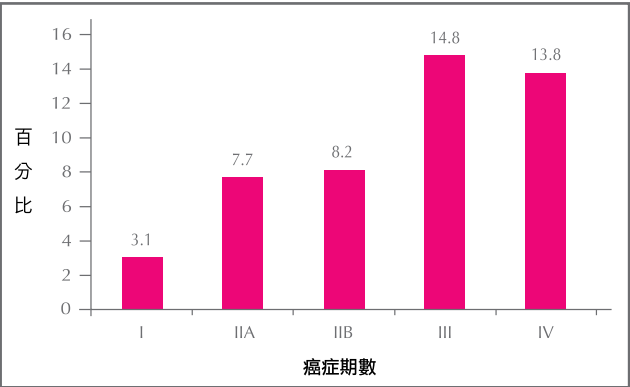


圖2.25 按癌症期數分析患者接受靶向治療的比率 (人數=6,449)

最常用的靶向治療藥物是曲妥珠單抗 (94.1%)。

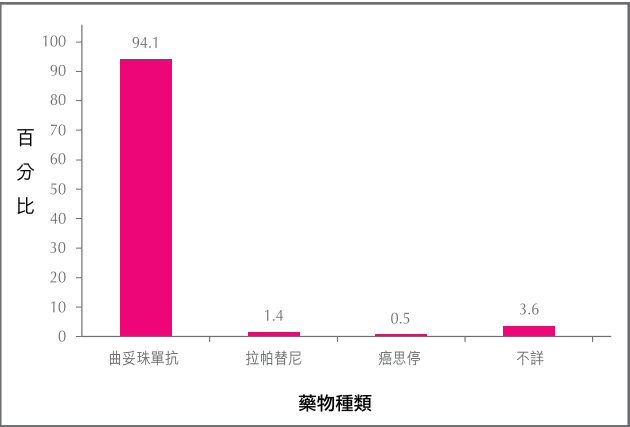


圖2.26 患者使用靶向治療的藥物種類

2.4.6 輔助及另類療法

群組中有33.4%患者使用輔助及另類療法，其中以此作為輔助性治療的佔2,169人 (94.8%)，103人 (4.5%) 屬前置性治療，16人 (0.7%) 用作舒緩治療。72.4%的患者使用中藥，35.4%患者服用健康食品 / 補充劑。(圖2.27)

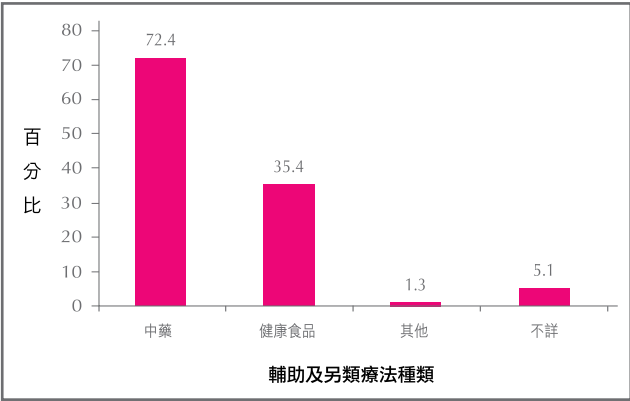


圖2.27 2,228名患者使用輔助及另類療法的種類

其他包括：針灸、艾灸、自然療法、氣功、太極、瑜伽等

2.4.7 治療組合

患者群組中最普遍的治療組合是手術、化療、內分泌治療及電療 (30.0%)；最少人用的治療組合是化療、靶向治療及電療，在確診期數為第IV期的患者中，只有一人使用。0期患者最常用的治療組合是手術加電療 (42.3%)。

最多I期患者使用的治療組合是手術、內分泌治療及電療 (24.8%)，最多II、III及IV期患者採用的治療組合是手術、化療、電療及內分泌治療 (圖2.16)。

表2.16 按癌症期數分析患者使用的治療組合 (人數 = 4,787)

組合					期數 (%)									
OT	CT	BT	ET	RT	0	I	IIA	IIB	III	IV	Total			
✓	✓		✓	✓	0 (0.0)	299 (15.2)	653 (34.8)	416 (49.9)	478 (59.0)	34 (30.6)	1,880 (30.0)			
✓	✓		✓		0 (0.0)	206 (10.5)	395 (21.0)	113 (13.5)	25 (3.1)	10 (9.0)	749 (11.9)			
✓			✓	✓	80 (11.7)	487 (24.8)	110 (5.9)	27 (3.2)	26 (3.2)	5 (4.5)	735 (11.7)			
✓			✓		63 (9.3)	414 (21.1)	131 (7.0)	25 (3.0)	11 (1.4)	0 (0.0)	644 (10.3)			
✓	✓			✓	0 (0.0)	128 (6.5)	241 (12.8)	136 (16.3)	124 (15.3)	5 (4.5)	634 (10.1)			
✓				✓	288 (42.3)	119 (6.1)	24 (1.3)	13 (1.6)	10 (1.2)	0 (0.0)	454 (7.2)			
✓					242 (35.5)	137 (7.0)	39 (2.1)	7 (0.8)	3 (0.4)	0 (0.0)	428 (6.8)			
	✓		✓	✓	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (18.0)	20 (0.3)			

OT：手術； CT：化療； BT：靶向治療； ET：內分泌治療； RT：電療

2.5 患者狀況

乳癌資料庫跟進患者在完成治療後的健康狀況，在本報告跟進的5,958名患者中，71.7%的患者已跟進超過兩年，5.8%人跟進少於一年。跟進結果顯示，局部復發率為3.9%；3%患者有遠端復發。乳癌的死亡率為0.5%。（表2.17）

最常見的局部復發位置是胸部（40.0%）和胸壁（25.2%）。接受不同類型手術的患者當中，有局部復發者的復發位置分佈詳見於表2.18。

表2.17 跟進訪問5,958名參加者的結果

跟進時間（人數=5,958）	人數	（%）
< 1年	344	（5.8）
1-2年	1,228	（20.6）
2-5年	2,417	（40.6）
5-10年	1,524	（25.6）
10-15年	325	（5.5）
>15年	120	（2.0）
平均跟進時間		4.4年
跟進時間中位數		3.5年
局部區域性復發		
局部區域性復發人數	230	（3.9）
平均復發時間		4.9年
復發時間中位數		3.6年
遠端復發		
遠端復發人數	178	（3.0）
平均復發時間		4.5年
復發時間中位數		3.7年
死亡率		
死於乳癌人數	32	（0.5）
死於其他原因的人數	19	（0.3）

表2.18 接受不同類型手術的患者的局部區域性復發影響部位

局部區域性復發 復發位置	接受手術的種類					
	乳房保留 人數 (%)	乳房切除 人數 (%)	乳房切除 + 乳房重建 人數 (%)	沒做手術 人數 (%)	不詳 人數 (%)	總人數 人數 (%)
	(N=75)	(N=99)	(N=24)	(N=2)	(N=30)	(N=230)
乳房	64 (85.3)	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	27 (90.0)	92 (40.0)
胸壁	0 (0.0)	47 (47.5)	7 (29.2)	0 (0.0)	4 (13.3)	58 (25.2)
皮膚	2 (2.7)	5 (5.1)	1 (4.2)	0 (0.0)	1 (3.3)	9 (3.9)
腋下	7 (9.3)	23 (23.2)	9 (37.5)	0 (0.0)	2 (6.7)	41 (17.8)
鎖骨	6 (8.0)	24 (24.2)	4 (16.7)	1 (50.0)	3 (10.0)	38 (16.5)
內部乳腺	1 (1.3)	9 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (4.3)
其他	0 (0.0)	15 (15.2)	7 (29.2)	1 (50.0)	0 (0.0)	23 (10.0)

註：局部復發可能同時在超過一個部位出現，因此以上每欄的百分率總和超過100。

遠端擴散個案中，最常見受影響的遠端器官是骨（47.2%），其次是肺（36.0%）。

在跟進期間死亡的患者，有65.8%的乳癌期數屬III期或以上。

表2.19 遠端擴散影響的器官

受影響的遠端器官	人數	（%）
縱隔腔淋巴結	25	（14.0）
子宮淋巴結	6	（3.4）
骨	84	（47.2）
肺	64	（36.0）
肝	48	（27.0）
腦	18	（10.1）
其他	27	（15.2）

表2.20 乳癌死亡個案的特性

乳癌期數	死亡人數 人數 (%)	存活時間 (年)	確診年齡 (範圍)	生物學子分類, 人數		
				ER+HER2-	HER2+	三陰性 (ER-PR-HER2-)
I	4 (12.5)	3.7 – 10.4	34 – 57	2	2	0
IIA	5 (15.6)	1.9 – 20.5	36 – 76	0	1	2
IIIA	6 (18.8)	1.1 – 8.2	40 – 52	4	1	1
IIIB	3 (9.4)	0.8 – 5.0	45 – 46	0	2	1
IIIC	6 (18.8)	0.8 – 4.9	36 – 59	3	0	2
IV	6 (18.8)	1.1 – 3.3	47 – 76	4	2	0
不詳	2 (6.3)	3.3 – 21.8	37 – 45	0	0	0