

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。

年齡標準化發病率

年齡標準化發病率是以特定年齡組別為統計基礎的加權平均數。根據世界衛生組織統計的原則，病發率通常以同一個年齡組別內每十萬人中有多少人發病來表達。這標準化的方法，可以消除不同地方之間因年齡結構差異而引致的分析偏差，從而得以將不同國家或地方的發病率作有效的比較。

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

乳癌同時在左右兩邊乳房出現（同時性腫瘤），或相隔6個月以上在兩邊乳房先後出現（非同時性腫瘤）。

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全乳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

移除乳癌腫瘤的外科手術，是基本的乳癌治療方法。

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，與手術或電療配合進行治療。

粗發率

在特定群組中每年出現的新個案（或死亡個案）所佔的比率，通常用於表達每十萬人中屬於高危的個案數目。

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。當乳癌在身體內其他器官出現時代表擴散。

內分泌治療

利用荷爾蒙藥物或外科手術切除荷爾蒙腺體，以抑制荷爾蒙產生及發揮作用的治療方法。原理是殺死依靠荷爾蒙生長的癌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。

第二型類表皮生長因子受體會（HER 2）呈陽性

在HER2呈陽性的乳癌中，當每個癌細胞所含的HER 2基因數量超乎正常水平，癌細胞表層的HER 2蛋白便會過多，即HER 2蛋白過度表現。過多的HER 2蛋白會加速癌細胞的生長及分裂，因此HER 2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），而沒有入侵乳房裡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。

背闊肌肌皮瓣（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，通常用於乳癌及其他嚴重乳房疾病。

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

若將乳房分為四個四分之一部分，而乳癌在多個四分之一範圍內出現，便為之腫瘤多中心性。

腫瘤多灶性

乳癌的腫瘤多灶性是指四分一乳房內有兩個或以上腫瘤病灶，以及病灶之間只相隔5毫米。

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）的機會率就愈高。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。

測試敏感度

在接受測試的患者中結果呈陽性而又真實無誤的比率。

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。

移植橫腹直肌皮瓣手術（TRAM 瓣）

乳房重建的方式之一。將從腹直肌吸收血液的下腹部肌肉推到胸部，以製造出隆起的乳房形態，此手術通常不涉及移植，而下腹在肌肉及組織被抽走後，也會變平。

三陰性乳癌

癌細胞缺乏激素受體、黃體素受體，表面亦沒有第二型類表皮生長因子（HER2蛋白）過度表現的乳癌（通常稱為入侵性腺管癌）。

圖表索引



表索引

	頁		頁		
表 1.1	患者確診前的飲食習慣、運動習慣及精神壓力水平	85	表 2.14	患者接受乳房手術的種類	105
表 1.2	確診前的體重指數	86	表 2.15	接受電療的部位	111
表 1.3	患者確診前的家族乳癌病歷	86	表 2.16	按癌症期數分析患者使用的治療組合	113
表 1.4	患者確診前的個人腫瘤病歷	87	表 2.17	跟進訪問5,958名參加者的結果	114
表 1.5	患者曾患惡性腫瘤的種類	87	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	115
表 1.6	患者確診前的乳房疾病病歷	87	表 2.19	遠端擴散影響的器官	115
表 1.7	確診前的初經、收經及生育紀錄	88	表 2.20	乳癌死亡個案的特性	116
表 1.8	患者的生育次數	88	表 3.1	手術後五種最常見的身體不適	119
表 1.9	確診前使用口服避孕藥的情況	89	表 3.2	放射治療後五種最常見的身體不適	120
表 1.10	已收經患者在確診前使用荷爾蒙補充劑的情況	89	表 3.3	化療後五種最常見的身體不適	120
表 1.11	患者罹患乳癌十大高危因素	90	表 3.4	內分泌治療後五種最常見的身體不適	121
表 1.12	按年齡組別分析患者乳房檢查的習慣	91	表 3.5	靶向治療後常見的身體不適	121
表 1.13	以居住地區分析患者檢查乳房的習慣	92	表 3.6	乳癌為患者帶來的心理及生活影響	123
表 2.1	按醫療服務種類分析最初發現乳癌的模式	96	表 3.7	患者的心理及生活調節及處理負面情緒的對策	125
表 2.2	患者自己無意中發現徵狀至首次求醫相隔的時間	96			
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	97			
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	97			
表 2.5	乳房影像測試的敏感度及診斷結果	99			
表 2.6	乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果	99			
表 2.7	確診乳癌的乳房X光造影檢查結果	100			
表 2.8	5,798名乳癌患者檢定乳癌期數的方法	100			
表 2.9	入侵性乳癌個案的組織學分類、級別、腫瘤多灶性及多中心性	102			
表 2.10	入侵性乳癌的生物學特性	103			
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	103			
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	104			
表 2.13	原位癌個案的生物學特性	104			



圖索引

	頁		頁
圖 1	乳癌資料庫7,241名參加者的確診年份分佈	9	
圖 1.1	患者確診年齡的分佈	83	
圖 1.2	患者的職業	83	
圖 1.3	患者的教育水平	84	
圖 1.4	患者的居住地區分佈	84	
圖 1.5	患者的每月家庭收入	84	
圖 1.6	患者的胸圍尺寸	84	
圖 1.7	患者的胸圍罩杯大小	84	
圖 1.8	患者確診前的乳癌高危因素數目	90	
圖 2.1	患者最初發現乳癌的方式	95	
圖 2.2	患者自己無意中發現的主要乳癌徵狀	96	
圖 2.3	6,848名患者兩側乳房的發病位置	98	
圖 2.4	乳癌的位置	98	
圖 2.5	乳癌活組織檢測的敏感度及診斷結果	100	
圖 2.6	乳癌患者確診的癌症期數	100	
圖 2.7	入侵性乳癌個案的腫瘤大小分佈	101	
圖 2.8	入侵性乳癌個案的陽性淋巴結數目	101	
圖 2.9	原位癌個案的腫瘤大小分佈	101	
圖 2.10	按年齡組別分析手術類型	106	
圖 2.11	以腫瘤大小分析手術類型	106	
圖 2.12	按乳癌期數分析手術類型	106	
圖 2.13	按患者接受的醫療服務種類分析手術類型	107	
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	107	
圖 2.15	陽性淋巴結癌症的腫瘤大小分析（入侵性乳癌）	107	
圖 2.16	陰性或陽性淋巴結癌症腫瘤大小分佈（入侵性乳癌）	107	
圖 2.17	陰性或陽性淋巴結原位癌個案的腫瘤大小分佈	108	
圖 2.18	接受不同淋巴切除手術的患者的陽性淋巴結數目	108	
圖 2.19	不同癌症期數患者接受化療的比率	108	
圖 2.20	不同癌症期數的患者使用的化療藥物種類	109	
圖 2.21	不同癌症期數患者的電療比率	110	
圖 2.22	接受乳房切除手術及電療的患者癌症期數分佈	110	
圖 2.23	不同癌症期數患者接受內分泌治療的比率	111	
圖 2.24	以年齡組別分析患者使用內分泌治療的形式	112	
圖 2.25	按癌症期分析患者接受靶向治療的比率	112	
圖 2.26	患者使用靶向治療的藥物種類	112	
圖 2.27	2,288名患者使用輔助及另類療法的種類	113	
圖 3.1	手術後身體不適的程度	119	
圖 3.2	手術後身體不適的程度	119	
圖 3.3	放射治療後身體不適的程度	120	
圖 3.4	化療後身體不適的程度	120	
圖 3.5	內分泌治療後身體不適的程度	121	
圖 3.6	靶向治療後身體不適的程度	121	
圖 3.7	輔助性治療及另類療法後的身體不適程度	122	
圖 3.8	以年齡組別分析患者人生觀的轉變	124	
圖 3.9	按年齡組別分析患者自我形象改變	124	
圖 3.10	按年齡組別分析患者憂慮復發的程度	126	

A pink ribbon graphic that forms a loop and then extends downwards as a series of small squares, resembling a staircase or a pixelated trail.

REFERENCES

參考資料



REFERENCES 參考資料

1. Boyle P, Levin B. International Agency for Research on Cancer. *World cancer report 2008*. Lyon: IARC Press; 2008.
2. Agarwal G, Pradeep PV, Aggarwal V, Yip CH, Cheung PS. Spectrum of breast cancer in Asian women. *World J Surg*. 2007;31(5):1031-40.
3. *Hong Kong Cancer Stat 2006*. Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority, 2008.
4. Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority. Increasing cancer burden but decreasing risk - Observation in the past quarter century. Available at: http://www3.ha.org.hk/cancereg/e_topic.asp. Accessed August 30, 2012.
5. Feuer EJ, Wun LM, Boring CC, Flanders WD, Timmel MJ, Tong T. The lifetime risk of developing breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1993;85(11):892-7.
6. Kouri EM, He Y, Winer EP, Keating NL. Influence of birthplace on breast cancer diagnosis and treatment for Hispanic women. *Breast Cancer Res Treat*. 2010;121(3):743-51.
7. Leung GM, Thach TQ, Chan E, et al. Short-term, medium-term, long-term, and lifetime risks of developing and dying of breast carcinoma in a Westernized Chinese population: Evidence from Hong Kong between 1976 and 2000. *Cancer*. 2005;103(3):501-8.
8. Schmidt RT, Tsangaris TN, Cheek JH. Breast cancer in women under 35 years of age. *Am J Surg*. 1991;162(3):197-201.
9. Hansen J, Lassen CF. Nested case-control study of night shift work and breast cancer risk among women in the Danish military. *Occup Environ Med*. 2012;69(8):551-6.
10. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. *Weight Control and Physical Activity Volume 6*, Lyon: IARC Press; 2002.
11. van den Brandt PA, Spiegelman D, Yaun SS, et al. Pooled analysis of prospective cohort studies on height, weight, and breast cancer risk. *Am J Epidemiol*. 2000;152(6):514-27.
12. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004; 363(9403):157-63.
13. Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 2005;353(3):229-37.
14. Marchant DJ. Benign breast disease. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2002;29(1):1-20.
15. Santen RJ, Mansel RM. Benign breast disorders. *N Engl J Med*. 2005;353(3):275-85.
16. Kelsey JL, Horn-Ross PL. Breast cancer: magnitude of the problem and descriptive epidemiology. *Epidemiol Rev*. 1993;15(1):7-16.
17. National Cancer Institute. Reproductive History and Breast Cancer Risk. National Cancer Institute FactSheet. 2011. Available at: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/reproductive-history>. Accessed 30 August 2012.
18. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet*. 1996;347(9017):1713-27.
19. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. *Lancet*. 1997;350(9084):1047-59.
20. Colditz GA. Relationship between estrogen levels, use of hormone replacement therapy, and breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1998;90(11):814-23.
21. Huang Z, Hankinson SE, Colditz GA, et al. Dual effects of weight and weight gain on breast cancer risk. *JAMA*. 1997;278(17):1407-11.
22. Lam WW, Tsuchiya M, Chan M, Chan SW, Or A, Fielding R. Help-seeking patterns in Chinese women with symptoms of breast disease: a qualitative study. *J Public Health (Oxf)*. 2009;31(1):59-68.



HOW TO SUPPORT 支持香港乳癌資料庫

HOW TO SUPPORT 支持香港乳癌資料庫

1. 登記加入資料庫

所有乳癌患者，不論男女，都可以加入乳癌資料庫。無論你是剛確診、正接受治療、乳癌擴散或已完成療程，你的參與都彌足重要。

參加方法：

- I. 簽署同意書（可在www.hkbcf.org/breastcancerregistry下載）。
- II. 郵遞或經你的醫生交回填妥的同意書，授權乳癌資料庫收集你的個人資料和你醫療記錄，以作分析之用。
- III. 你將會收到乳癌資料庫的問卷，請你填寫後交回。
- IV. 資料庫工作人員將每年與你和你的醫生聯絡，以更新你的健康狀況及治療資料。跟進訪問以電話進行，你亦可選擇填寫問卷和以郵寄方式交回。

所有資料均絕對保密處理，只供資料庫分析及研究用途。資料庫只會發表總體的統計和分析結果，而不會披露參加者的個人身份。

登記 / 查詢：電話：2525 6033 電郵：hkbcf@hkbcf.org

Join the Hong Kong Breast Cancer Registry

Any woman or man who has experienced breast cancer is invited to join. Whether you are recently diagnosed, undergoing treatment, living with metastatic disease or years past treatment, your input is important to us.

What to do:

- I. Sign the Consent Form (available at www.hkbcf.org/breastcancerregistry).
- II. Return the form by post or through your doctor. Your consent will authorise the BCR to collect your personal data and to obtain your medical records for analysis purpose.
- III. You will be asked to complete a set of questionnaires.
- IV. The BCR staff will contact you and your doctor to update your record on a yearly basis. The follow-up interview is conducted over the phone. We can also send you a questionnaire, if you prefer.

All information is treated with strict confidentiality and is only used for the BCR's analysis and research purpose. Only aggregate data from the registry is released; the identity of individuals is protected.

Registration / Enquiries: Tel: 2525 6033 Email: hkbcf@hkbcf.org

2. 訂閱香港乳癌資料庫第五號報告 (2013年9月出版)

Subscribe the Hong Kong Breast Cancer Registry Report No. 5 (to be published in September 2013)

姓名Name_____ 機構Organisation_____

通訊地址 Correspondence address_____

電話Tel_____ 電郵Email_____

3. 捐款支持

你的捐款將支持乳癌資料庫的研究工作，以助我們了解香港的乳癌實況和改善乳癌醫護方案。

企業捐款

有意捐款的公司請與我們聯絡，商談捐助的安排。

Make donations

Your generous donation will support our continued research with which we contribute to better understanding of breast cancer and improvement of breast cancer care in Hong Kong.

Company donations

If you are interested to support the BCR, please contact us. Your contributions are documented in a separate funding agreement.

我願意捐款 I wish to donate

☐ HK\$200 ☐ HK\$300 ☐ HK\$500 ☐ HK\$1,000 ☐ HK\$_____

☐ 按月自動轉賬：自動轉賬授權書將隨後寄上

Monthly Autopay: The autopay authorisation form will be sent to you.

☐ 劃線支票（抬頭寫上「香港乳癌基金會」）

Crossed Cheque (payable to Hong Kong Breast Cancer Foundation)

信用卡 Credit Card ☐ VISA ☐ Master Card

有效日期 Expiry Date: ____D ____M ____Y 信用卡號碼 Card Number: _____

持卡人姓名 Cardholder's Name _____

持卡人簽名 Cardholder's Signature: _____

姓名 Name (Mr先生 / Ms女士) : _____

電話 Tel : _____ 電郵 Email : _____

地址 Address : _____

填妥後請連同劃線支票寄回 香港乳癌基金會 地址：香港北角木星街9號永昇中心22樓 傳真：2525 6233

Please return the completed form with a crossed cheque to Hong Kong Breast Cancer Foundation,

22/F Jupiter Tower, 9 Jupiter Street, North Point, Hong Kong Fax: 2525 6233

捐款港幣一百元或以上可獲扣稅收據（稅局檔號：91/7226）

A receipt for tax deduction will be issued to a donation of HK\$100 or over (IR File No.: 91/7226)



ACKNOWLEDGEMENTS 鳴謝

Contributors 參與報告編撰

The report was prepared by the Research Team of the Hong Kong Breast Cancer Foundation. We would like to express our gratitude to:

- Patients / survivors who participate in the BCR
- Institutions and individuals working with the BCR in data collection at clinics and hospitals throughout the territory
- The HKBCR Steering Committee
- The editorial board of the 4th BCR report, Dr. Richard Bulgin, Dr. Sharon Chan, Dr. Polly Cheung, Dr. Josette Chor, Mrs. Alison J Heap, Dr. Cordula Hemrajani, Dr. Lawrence Li, Ms. Ngai Yuet Mei and Prof. Winnie Yeo for advising on content and editing the draft report.

本報告由香港乳癌基金會研究部人員撰寫。

謹此感謝：

- 參與資料庫的乳癌患者及康復者
- 協助香港乳癌資料庫在全港各區醫院及診所收集資料的人士和機構
- 香港乳癌基金會督導委員會
- 第四號報告編輯委員會、Richard Bulgin博士、陳穎懷醫生、張淑儀醫生、左倩儀教授、Alison J Heap女士、Cordula Hemrajani博士、李沛基醫生、魏月媚小姐及楊明明教授協助編審報告內容。

Funding support 捐款人士 / 機構

The Hong Kong Breast Cancer Foundation would like to thank the many individuals and organisations for their donations to our Research Fund in 2011-2012

香港乳癌基金會衷心感謝以下於2011-2012年捐款支持本會乳癌研究基金的機構及人士：



Chen Shu Ling Cindy
陳 書 麟 女 士

Gloria Ng Charitable Foundation Limited
吳 王 依 雯 慈 善 基 金

and donors who choose to remain anonymous 及匿名捐贈者