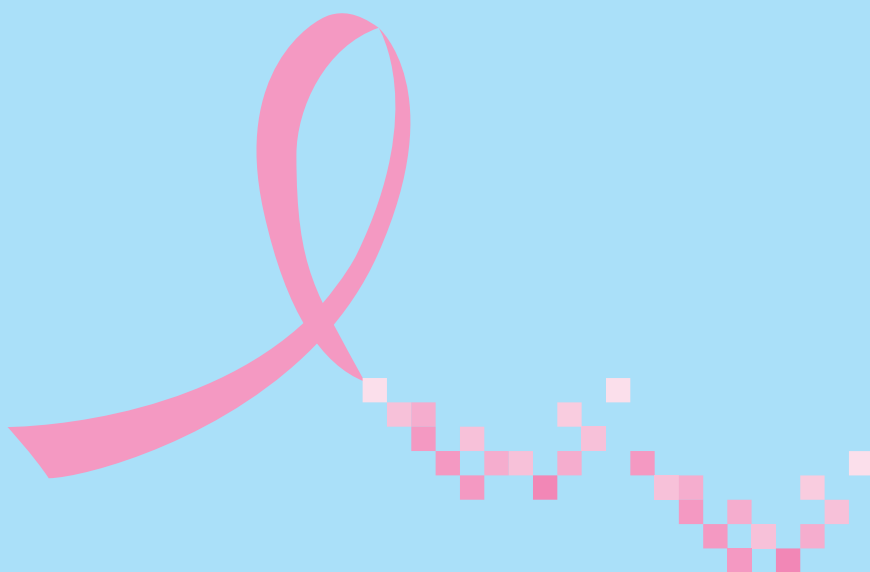




第二章 香港乳癌病況、治療趨勢 及臨床結果

第二章 香港乳癌病況、治療趨勢及臨床結果

I. 簡介

2.1 本章審視共收集到的18,358個乳癌個案的臨床表現、癌症特性及治療方法。透過分析乳癌的臨床管理和辨別本地的疾病及治療趨勢，相信這些

資料有助於發展和提高對香港乳癌患者的治療水平。

主要分析結果

本報告書根據患者的確診年份，將患者分成三個受訪群組（2006至2010年確診受訪群組、2011至2015年確診受訪群組及2016年至目前確診受訪群組）作數據分析。

臨床表現

- ▶ 自己無意中發現是受訪群組中最主要發現乳癌的方式（81.4%-84.2%）。相比III期或IV期患者（分別有2.2%-2.9%及0.7%-3.9%），較多0期或I期的患者（分別有31.8%-36.6%及11.9%-16.6%）經由乳房X光造影檢查發現。
- ▶ 大部分（90.8%-92.4%）自己無意中發現乳癌的患者都發現她們乳房中出現無痛腫塊。痛楚通常不是乳癌的症狀，只有5.6%至8.0%患者於發現乳癌時感到乳房痛楚。有部分患者（8.0%-9.6%）急到乳頭有異樣（例如含分泌物、內陷、泛紅、結鱗或增厚）。
- ▶ 自我發現乳癌的患者在症狀出現後，只有約三分之一（32.7%-38.2%）在一個月內首次求醫，有多於四分之一（27.9%-31.7%）則在三個月或以後才首次求醫。
- ▶ 受訪者大部分（94.9%-95.6%）患有單側乳癌，而有小部分（2.3%-2.8%）患者在首次確診時患有同時性的雙側乳癌。另有1.9%至2.3%患者在首次確診時患有單側乳癌，但隨後另一邊乳房相繼出現乳癌。

- ▶ 患有入侵性乳癌的患者中，36.6%至56.0%沒有接受癌症期數檢定為確診及治療的程序之一。接受期數檢定的患者中，對於2006至2010年確診受訪群組，最常用的方法是胸部X光和超聲波腹部掃描（53.3%），但對於2011至2015年及2016年至目前確診受訪群組，正電子掃描則是最見的方法（2011-2015：59.2%；2016-目前：71.4%）。
- ▶ 受訪群組最常見的確診期數是II期（35.7%-38.5%），其次為III至IV期（14.9%-17.7%）。此外，有11.6%至12.5%的患者被診斷為原位乳癌。

癌症特徵

- ▶ 各個受訪群組中，入侵性乳癌的腫瘤平均大小為2.2厘米（標準偏差：±1.5厘米）。15.8%至16.8%患者的腫瘤大小屬於1厘米或以下，46.8%至48.0%患者的腫瘤大於2厘米。各個受訪群組中，經乳房X光造影檢查發現的入侵性腫瘤明顯小於由無意中自我發現的腫瘤（平均大小：1.3±1.0厘米比2.3±1.5厘米；p值<0.001）。此外，在三個受訪群組中罹患入侵性乳癌的患者當中，56.3%至60.1%腋下沒有陽性淋巴結，而30.1%至34.5%腋下則有至少一個陽性淋巴結（轉移範圍大於2毫米）。最常見的種類是入侵性乳腺管癌（沒指定類別）（86.9%-87.3%）。入侵性乳癌患者中，78.5%至83.4%的雌激素受體或黃體酮受體呈陽性，17.5%至24.7%第二型人類上皮生長素受體（HER2）呈陽性。

- ▶ 各個受訪群組中，原位乳癌的腫瘤平均大小是2.0厘米（標準偏差： ± 1.7 厘米）。30.4%至36.3%患者的腫瘤大於2厘米。在有接受乳房X光造影檢查的原位乳癌患者裡，有大約五分之三（59.9%-62.3%）在檢查中顯示有微鈣化點。乳腺管癌是各個受訪群組中最常見的原位乳癌類型（92.6%-93.6%）。原位乳癌患者中，81.7%至84.2%的雌激素受體或黃體酮受體呈陽性，17.5%至28.9% HER2呈陽性。

治療方法

- ▶ 在受訪的18,358名患者中，10.0%至14.5%只在私營醫療機構接受治療，46.6%至53.6%只在公營醫療機構接受治療，和33.6%至38.8%曾在公營及私營醫療機構接受治療。
- ▶ 手術治療
 - 受訪患者大部分（97.4%-98.4%）都接受了手術治療。47.0%至53.5%在私營醫療機構接受手術，46.5%至53.0%在公營醫療機構接受手術。
 - 在入侵性乳癌患者中，超過半數（58.8%-65.7%）接受了乳房切除手術，當中有11.3%至12.9%接受乳房重建手術。接近所有（94.8%-96.6%）入侵性乳癌患者接受了淋巴結手術，當中23.1%至50.6%接受了腋下淋巴切除手術，而35.5%至62.3%患者只進行了前哨淋巴結切片檢查。
 - 少於半數（39.4%-47.6%）原位乳癌患者接受了乳房切除手術，當中有19.4%至27.4%接受乳房重建手術。接受了淋巴結手術的患者中，有76.7%至96.7%只接受了前哨淋巴結切片檢查，並有2.3%至19.4%只進行了腋下淋巴切除手術而沒有接受前哨淋巴結切片檢查。
 - 接受乳房切除手術的患者比率與患者確診年齡和癌症期數成正比。
- 在淋巴結手術方面，45.2%至79.9%臨床淋巴結狀況呈陰性的患者接受了前哨淋巴結切片檢查而沒有接受腋下淋巴切除手術，比率較臨床淋巴結狀況呈陽性的患者為多（10.0%-23.1%）。接受腋下淋巴切除手術而沒有接受前哨淋巴結切片檢查的患者比例與癌症期數成正比。
- ▶ 放射性治療
 - 受訪群組中，三分之二（62.6%-64.2%）患者接受局部區域性放射性治療。85.7%至89.3%患者在公營醫療機構接受放射性治療，10.7%至14.3%患者則在私營醫療機構接受放射性治療。
 - 接受乳房保留手術的入侵性乳癌患者隨後接受局部區域性放射性治療的比例很高（超過92%）。另一方面，在曾接受乳房切除手術的入侵性乳癌患者隨後接受局部區域性放射性治療的比例從I期的9.3%至14.0%增加到III期的89.9%至94.4%。
 - 在曾接受乳房保留手術的原位乳癌患者中，超過90%隨後都接受局部區域性放射性治療，只有2.8%至3.7%曾接受乳房切除手術的原位乳癌患者隨後接受了局部區域性放射性治療。
 - 在患有轉移性乳癌的患者中，57.8%至63.2%接受舒緩性放射性治療。當中6.9%至27.3%接受脊柱放射性治療，0.6%至14.8%接受盆骨放射性治療。
- ▶ 化學治療
 - 受訪群組中，59.2%至70.7%患有入侵性乳癌的患者接受了化療。大部分（85.4%-87.0%）患者在公營醫療機構接受化療，其餘（13.0%-14.6%）則在私營醫療機構接受化療。
 - 在受訪群組中，接受根治性化療的患者比例與癌症期數（I至III期）成正比。相反，大部分

(73.5%-86.2%) 第IV期患者接受了紓緩性化療。另外，手術前的前置化療的使用比例隨著癌症期數上升而增加。

► 內分泌治療

- 受訪群組中，67.6%至69.1%患者曾接受內分泌治療。88.0%至92.6%患者在公營醫療機構接受內分泌治療，7.4%至12.0%則在私營醫療機構接受內分泌治療。
- 高比率(74.0%-85.0%)的入侵性乳癌患者接受內分泌治療。相反，只有10.3%至12.8%的原位乳癌患者接受內分泌治療。

► 抗HER2靶向治療

- 患有HER2呈陽性的入侵性乳癌患者中，43.1%至79.5%患者接受了抗HER2靶向治療。大部分(87.0%-90.3%)受訪患者在公營醫療機構接受抗HER2靶向治療，其餘(9.7%-13.0%)則在私營醫療機構接受。
- 在各受訪群組中，第I期的乳癌患者接受抗HER2靶向治療的比率明顯較少。在2011至2015年或

2016年至目前確診的兩個受訪群組中，第II期或以上的患者接受抗HER2靶向治療的比率相約。

► 綜合治療

- 綜合使用多種療法能夠有效治療乳癌。一般而言，治療方法數目與癌症期數成正比。

► 輔助及另類療法

- 受訪群組中共有6,827名(24.5%-41.6%)患者接受了輔助及另類療法。當中有64.1%至67.7%患者採用傳統的中醫中藥治療。

患者現況

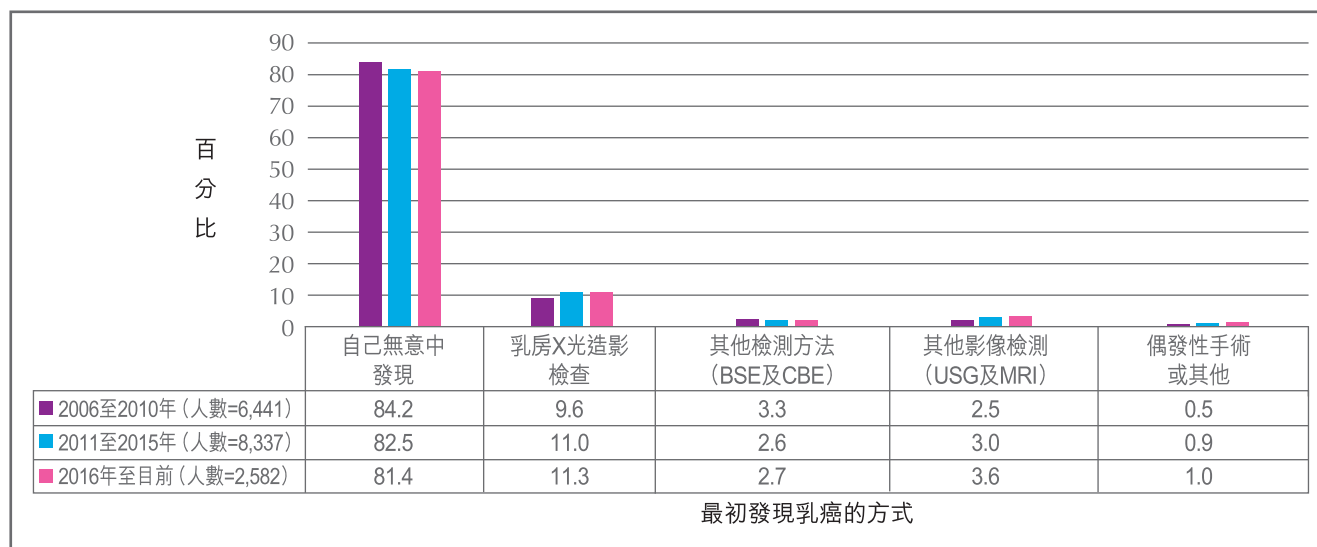
- 患者的平均跟進年期為4.2年，中位數則為3.5年。
- 在曾經完成跟進問卷的患者中，1.4%只出現局部區域性復發，1.9%只出現遠端復發，1.4%則同時或先後出現局部區域性及遠端復發。
- 最常見的局部區域性復發部份是胸壁(32.8%)及乳房(29.9%)。出現遠端復發時，四類最常受影響的器官是骨骼(57.4%)，其次是肺部(48.8%)，肝臟(40.8%)和腦部(17.1%)。

II. 臨床表現

2.2 各個受訪群組中，無意中自我發現是主要最初發現乳癌的方式(81.4%-84.2%)(圖2.1)。相對而言，群組中小部分(15.4%-17.6%)患者是通過醫療機構協助的檢查方法發現癌症的，這些方法包括臨床乳房檢查、乳房X光造影檢查和乳房超聲波檢查。美國一項研究，發現有43%的乳癌個案都是經由乳房X光造影檢查發現的，³¹有關比例遠高於三個受訪群組(9.6%-11.3%)。

2.3 若按患者接受的醫療服務種類來分析最初發現乳癌的方式，受訪群組中，使用公營醫療服務(83.3%-85.6%)或混合使用公私營醫療服務(80.8%-86.6%)的患者，相比使用私營醫療服務的(68.0%-72.9%)，較多是經由無意中自我檢查發現乳癌。另一方面，使用私營醫療服務的患者則有較多是經由乳房X光造影檢查發現乳癌(14.3%-21.4%)(表2.1)。

圖2.1：受訪群組最初發現乳癌的方式（總人數 = 17,360）



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

表2.1：按醫療服務種類分析最初發現乳癌的模式（總人數 = 17,360）

	醫療服務種類								
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至今(%)								
	私營醫療服務			公營醫療服務			混合公私營醫療服務		
自己無意中發現	72.9	72.3	68.0	85.6	83.3	85.3	86.6	84.1	80.8
乳房X光造影檢查	15.7	14.3	21.4	9.8	12.0	8.7	7.1	8.7	11.3
其他檢測方法 (BSE及CBE)	4.2	2.7	0.6	2.7	2.3	3.4	3.6	2.9	2.4
其他影像檢驗 (USG及MRI)	6.5	8.9	8.6	1.3	1.5	1.5	2.4	3.4	4.7
偶發性手術或其他	0.7	1.7	1.4	0.6	0.9	1.0	0.4	0.8	0.7

按醫療服務種類劃分各個受訪群組人數：

私營醫療服務： 938 (2006至2010年)，839 (2011至2015年)，359 (2016年至今)
 公營醫療服務： 3,005 (2006至2010年)，4,446 (2011至2015年)，1,358 (2016年至今)
 混合公私營醫療服務： 2,498 (2006至2010年)，3,052 (2011至2015年)，865 (2016年至今)

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

2.4 研究發現當患者或醫療人員都觀察不到任何乳癌跡象或症狀時，乳房X光造影檢查能有效檢測早期乳癌。³²三個受訪群組中，經由乳房X光造影檢查發現的入侵性乳癌比例（6.4%-8.3%）遠低於原

位乳癌（31.8%-36.6%）（表2.2）。此外，較多0期或I期的患者是經由乳房X光造影檢查發現，遠高於III期或IV期的患者。大部分（91.1%-95.3%）屬於IIB期，III期或IV期患者都是無意中發現（表2.3）。

表2.2：按癌症種類分析最初發現乳癌的模式（總人數 = 17,236）

	癌症種類					
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)					
	入侵性乳癌			原位癌		
自己無意中發現	87.6	86.3	85.3	60.0	53.8	54.2
乳房X光造影檢查	6.4	7.7	8.3	31.8	36.6	32.5
其他檢測方法（BSE及CBE）	3.2	2.4	2.5	3.9	3.3	3.4
其他影像檢驗（USG及MRI）	2.2	2.7	3.0	4.1	5.0	8.4
偶發性手術或其他	0.5	0.9	0.8	0.2	1.3	1.5

按癌症種類劃分各個受訪群組人數：

入侵性乳癌： 5,603 (2006至2010年)，7,298 (2011至2015年)，2,238 (2016年至目前)

原位癌： 803 (2006至2010年)，971 (2011至2015年)，323 (2016年至目前)

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

表2.3：按癌症期數分析最初發現乳癌的模式（總人數 = 16,819）

	癌症期數											
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)											
	0期			I期			IIA期			IIB期		
自己無意中發現	59.9	53.8	54.1	79.6	76.8	73.7	89.9	88.7	90.0	93.8	93.6	94.3
乳房X光造影檢查	31.8	36.6	32.5	11.9	14.5	16.6	4.9	5.5	5.1	2.0	2.6	2.3
其他檢測方法（BSE及CBE）	3.9	3.3	3.4	4.1	3.3	2.6	2.9	2.5	2.1	2.4	2.0	2.3
其他影像檢驗（USG及MRI）	4.1	5.1	8.4	4.1	4.2	6.1	1.6	2.5	1.9	1.4	1.3	0.7
偶發性手術或其他	0.2	1.2	1.6	0.4	1.2	1.0	0.6	0.7	1.0	0.5	0.5	0.3

按癌症期數劃分各個受訪群組人數：

0期： 801 (2006至2010年)，968 (2011至2015年)，320 (2016年至目前)

IIB期： 804 (2006至2010年)，1,063 (2011至2015年)，299 (2016年至目前)

I期： 2,000 (2006至2010年)，2,578 (2011至2015年)，801 (2016年至目前)

III期： 909 (2006至2010年)，1,223 (2011至2015年)，323 (2016年至目前)

IIA期： 1,668 (2006至2010年)，1,971 (2011至2015年)，629 (2016年至目前)

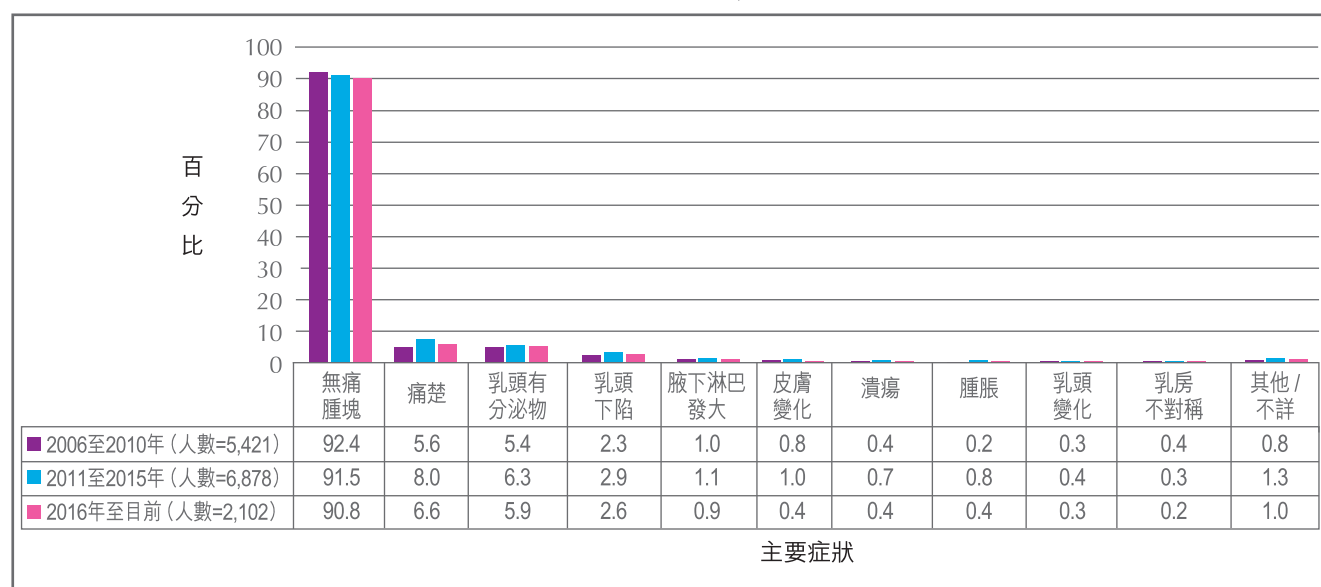
IV期： 141 (2006至2010年)，257 (2011至2015年)，64 (2016年至目前)

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

2.5 大部分（90.8%-92.4%）無意中自我發現癌症的患者都發現她們乳房中出現無痛腫塊。痛楚通常不是乳癌的症狀，在三個受訪群組中只有5.6%至

8.0%在發現癌症時感到乳房痛楚。有8.0%至9.6%的患者表示乳頭有變化（例如乳頭有分泌物、乳頭下陷、紅腫、出現鱗片狀或乳頭變厚）（圖2.2）。

圖2.2：患者自己無意中發現乳癌的主要症狀（總人數 = 14,401）



*只限於自己發現症狀的患者

A. 由出現症狀到首次求醫相隔的時間

2.6 延誤求醫時間越長，出現局部區域性或遠端擴散的可能性越大，更可導致較差的預後情況。³³各個受訪群組中，自我發現乳癌的患者在發現症狀後，只有約三分之一（32.7%-38.2%）在一個月內首次求醫，超過四分之一（27.9%-31.7%）在三個月或以後才首次求醫（表2.4）。

2.7 三個受訪群組中，有39.9%至43.7%的私營醫療服務使用者於出現症狀後一個月內首次求醫，比例高於公營醫療服務使用者（26.8%-30.5%）（表2.5）。

表2.4：無意中發現乳癌的患者出現症狀至首次求醫相隔的時間（總人數 = 3,805）

	2006至 2010年 (人數=1,614)	2011至 2015年 (人數=1,646)	2016年 至目前 (人數=545)
	%	%	%
少於一個月	38.2	32.7	33.4
1-3個月	30.1	35.5	38.7
4-12個月	19.9	22.2	18.9
超過12個月	11.8	9.5	9.0

表2.5：按醫療服務種類分析無意中發現乳癌的患者出現症狀至首次求醫相隔的時間（總人數 = 3,805）

	醫療服務種類								
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)								
	私營醫療服務			公營醫療服務			混合公私營醫療服務		
少於一個月	43.7	39.9	40.7	30.5	26.8	25.9	40.7	41.7	44.1
1-3個月	29.0	32.7	37.3	28.4	35.3	42.4	32.2	36.7	32.8
4-12個月	17.5	19.0	20.3	25.6	25.8	20.7	16.9	16.5	15.3
超過12個月	9.8	8.5	1.7	15.5	12.1	11.0	10.2	5.0	7.9

按醫療服務種類劃分各個受訪群組人數：

私營醫療服務： 428 (2006至2010年)，153 (2011至2015年)，59 (2016年至目前)

公營醫療服務： 528 (2006至2010年)，973 (2011至2015年)，309 (2016年至目前)

混合公私營醫療服務： 658 (2006至2010年)，520 (2011至2015年)，177 (2016年至目前)

2.8 相比那些在出現症狀後一個月內求醫的患者 (0.6%-2.5%)，在超過12個月後才求醫的患者 (12.0%-14.0%) 較多被確診為患上第IV期癌症 (表2.6)。

表2.6：無意中發現乳癌的患者出現症狀至首次求醫相隔的時間與癌症期數的關係（總人數 = 3,369）

	出現症狀至首次求醫相隔的時間											
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)											
	少於一個月			1-3個月			4-12個月			超過12個月		
I期	38.8	33.7	36.1	33.7	29.1	32.5	30.5	22.6	32.2	20.8	28.9	27.9
IIA期	33.9	33.3	32.3	35.1	30.8	33.5	28.7	33.6	32.2	24.7	21.1	39.5
IIB期	13.5	15.7	17.1	13.5	17.5	18.0	17.4	20.1	16.1	20.1	13.4	9.3
III期	12.0	16.7	12.0	16.3	18.1	13.4	19.9	18.9	13.8	20.8	24.6	9.3
IV期	1.8	0.6	2.5	1.4	4.6	2.6	3.5	4.7	5.7	13.6	12.0	14.0

按出現症狀至首次求醫相隔的時間劃分各個受訪群組人數：

少於一個月： 557 (2006至2010年)，478 (2011至2015年)，158 (2016年至目前)

1-3個月： 430 (2006至2010年)，526 (2011至2015年)，194 (2016年至目前)

4-12個月： 282 (2006至2010年)，318 (2011至2015年)，87 (2016年至目前)

超過12個月： 154 (2006至2010年)，142 (2011至2015年)，43 (2016年至目前)

III. 癌症特徵

2.9 乳癌可以發生在一邊（單側）或兩邊（雙側）乳房。
各個受訪群組中，大多數患者（2006-2010：95.4%
；2011-2015：94.9%；2016-目前：95.6%）患有單
側乳癌，而小部分（2006-2010：2.3%；2011-2015

：2.8%；2016-目前：2.5%）在首次確診時患
有同時性雙側乳癌（表2.7）。另有1.9%至2.3%
（2006-2010：2.3%；2011-2015：2.3%；2016-目
前：1.9%）患者在首次確診時患有單側乳癌，但隨
後另一邊乳房相繼出現乳癌。

表2.7：受訪患者人數及乳癌個案數目

	患者人數	個案數目	首次確診至第二次確診 相隔的時間，中位數 (時間範圍) (年)
2006至2010年			
單側乳癌	6,387	6,387	—
雙側乳癌 (同時性)	151	302	—
雙側乳癌 (非同時性)	154	195	5.5 (0.5 — 34.5)
雙側乳癌 (非同時性)	41	82	2.4 (0.6 — 3.8)
首次確診於2006至2010年期間			
雙側乳癌 (非同時性)	113	113	7.7 (0.5 — 34.5)
首次確診於2006年之前			
2011至2015年			
單側乳癌	8,066	8,066	—
雙側乳癌 (同時性)	238	476	—
雙側乳癌 (非同時性)	192	220	7.0 (0.5 — 36.1)
雙側乳癌 (非同時性)	28	56	2.1 (0.5 — 4.3)
首次確診於2011至2015年期間			
雙側乳癌 (非同時性)	74	74	5.0 (0.5 — 8.8)
首次確診於2006至2010年期間			
雙側乳癌 (非同時性)	90	90	11.8 (5.4 — 36.1)
首次確診於2006年之前			
2016年至目前			
單側乳癌	2,527	2,527	—
雙側乳癌 (同時性)	67	134	—
雙側乳癌 (非同時性)	49	51	7.8 (1.2 — 21.1)
雙側乳癌 (非同時性)	2	4	1.3 (1.2 — 1.5)
首次確診於2016年之後			
雙側乳癌 (非同時性)	13	13	4.8 (1.4 — 7.2)
首次確診於2011至2015年期間			
雙側乳癌 (非同時性)	22	22	8.1 (5.5 — 10.8)
首次確診於2006至2010年期間			
雙側乳癌 (非同時性)	12	12	14.1 (11.0 — 21.1)
首次確診於2006年之前			

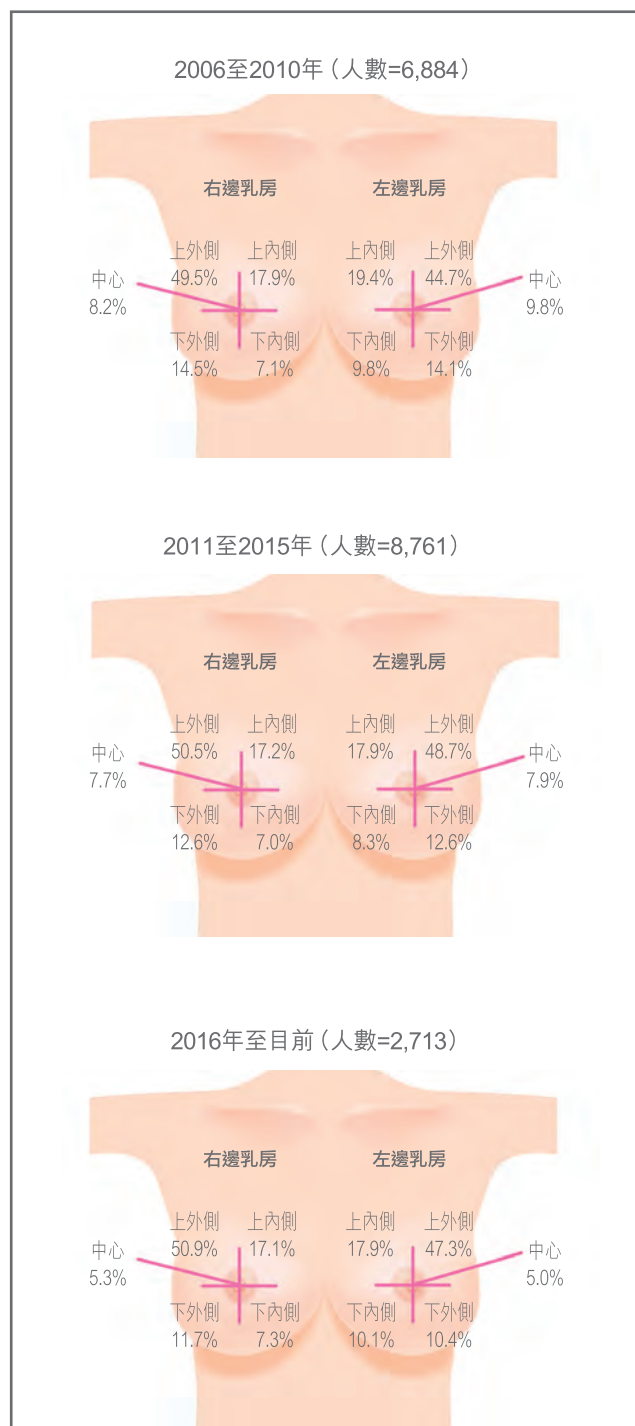
2.10 圖2.3顯示乳癌出現的位置。在各個受訪群組中，大約半數乳癌出現在右或左邊乳房的上外側（分別為44.7%-48.7%及49.5%-50.9%）。

A. 乳癌診斷測試

2.11 乳癌的診斷測試有兩種：影像檢查和活組織切片檢查。影像檢查包括診斷性乳房X光造影，乳房超聲波和磁力共振掃描。診斷性乳房X光造影是診斷乳癌的主要程序，乳房超聲波則用於分辨腫塊（可能是癌症）與充滿液體的囊腫（通常並非癌症）。磁力共振掃描通常用於已經確診乳癌的婦女，檢查癌症在她們乳房的擴散程度。

2.12 三個受訪群組有大約83.6%至88.5%使用乳房X光造影，77.1%至86.8%使用乳房超聲波，只有6.0%至12.9%使用磁力共振掃描來診斷癌症（表2.8）。影像檢查的結果採用「乳房影像報告暨資料分析系統」（BIRADS）來分類。檢查屬於BIRAD 4級或5級的婦女會被懷疑患上癌症，醫護人員會建議她們做進一步的外科檢查，例如進行活組織切片檢查。

表2.3：乳癌的位置（總人數 = 18,358）



備註：乳癌位置包括多中心性腫瘤的數據

表2.8：乳房影像檢查的敏感度及診斷結果（總人數 = 18,358）

	2006至2010年 (人數=6,884) %	2011至2015年 (人數=8,761) %	2016年至今 (人數=2,713) %
乳房X光造影檢查			
患者使用率	83.6	86.4	88.5
整體敏感度*	79.3	85.8	89.8
BIRADS類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	28.4	35.4	30.0
懷疑不正常 (BIRADS 4)	50.9	50.5	59.8
可能良性 (BIRADS 3)	7.4	4.1	3.3
良性 (BIRADS 2)	5.1	3.2	3.5
正常 (BIRADS 1)	7.9	6.0	2.9
不完整 (BIRADS 0)	0.3	0.9	0.5
乳房超聲波檢查			
患者使用率	77.1	81.5	86.8
整體敏感度*	88.4	92.8	94.6
BIRADS類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	35.5	39.2	32.0
懷疑不正常 (BIRADS 4)	52.9	53.6	62.6
可能良性 (BIRADS 3)	6.8	4.6	3.6
良性 (BIRADS 2)	2.1	1.2	1.4
正常 (BIRADS 1)	2.6	1.4	0.5
不完整 (BIRADS 0)	0.1	0.1	<0.1
磁力共振掃描			
患者使用率	6.0	11.8	12.9
整體敏感度*	95.4	97.3	98.3
BIRADS類別			
確診 / 惡性 (BIRADS 5)	69.8	82.7	82.2
懷疑不正常 (BIRADS 4)	25.5	14.6	16.0
可能良性 (BIRADS 3)	1.9	1.3	1.1
良性 (BIRADS 2)	1.5	0.4	0.3
正常 (BIRADS 1)	1.2	1.0	0.3
不完整 (BIRADS 0)	0.0	0.1	0.0

BIRADS：乳房影像報告暨資料分析系統

* 敏感度：結果為陽性的個案數目（診斷類別屬BIRADS 4-5）除以接受檢查的個案總數

2.13 在乳房X光造影呈現BIRADS 4或5級的患者當中，58.3%至75.0%患者的檢測顯示有陰影，42.3%至50.4%則出現微鈣化現象（表2.9）。乳房X光造影的乳房密度會影響乳房X光造影的敏感度，密度不均勻的乳房可能掩蔽了細小的硬塊，而密度極高的乳房則會降低乳房X光造影的敏感度。三個受訪群組中超過三分之二

（67.1%-72.3%）患者有密度不均勻的異質密度乳房，只有小部分（5.3%-8.6%）患者則有極高密度乳房（圖2.4）。乳房的密度會隨婦女的年齡上升而下降。乳房密度極高的患者比例，由20-29歲的10.5%至28.6%下降到70歲以上的0.5%至4.2%（表2.10）。

表2.9：以乳房X光造影檢查確診的患者檢查結果（總人數 = 13,220）

	2006至2010年 (人數 = 4,561)	2011至2015年 (人數 = 6,497)	2016年至目前 (人數 = 2,162)
	%	%	%
陰影	58.3	67.0	75.0
微鈣化點	50.4	50.2	42.3
乳腺結構異常	13.2	15.2	15.4
不對稱密度	10.3	7.4	4.1
其他	5.2	3.5	5.1

圖 2.4：以乳房X光造影檢查確診的患者乳房密度（總人數 = 9,317）

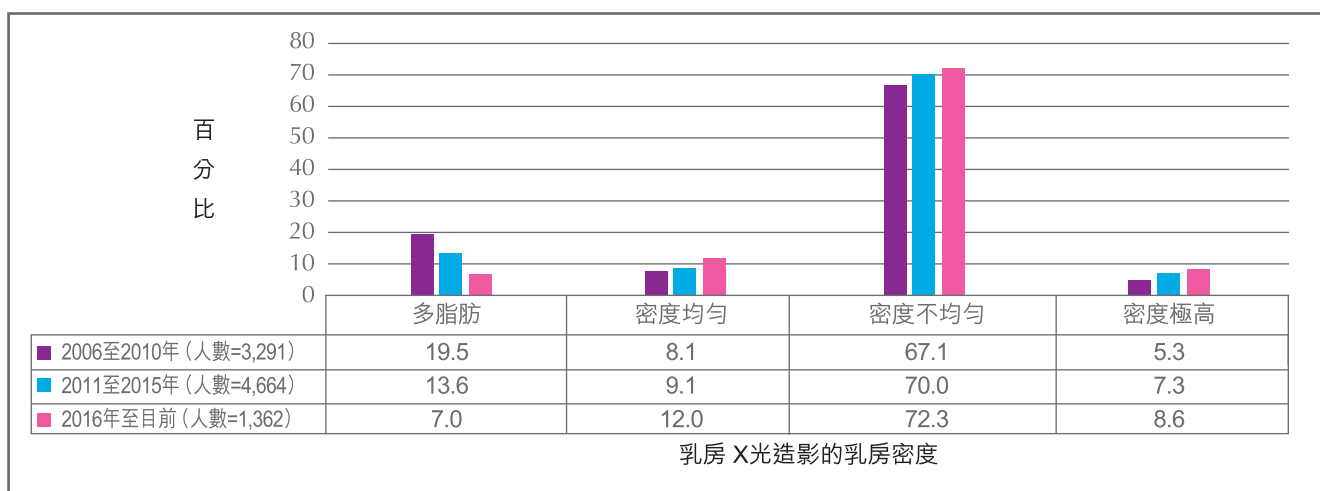


表2.10：按年齡組別分析以乳房X光造影檢查確診的患者乳房密度（總人數 = 9,069）

	年齡組別（歲）																	
	2006至2010年（%）						2011至2015年（%）						2016年至目前（%）					
	20-29			30-39			40-49			50-59			60-69			70+		
多脂肪	10.5	5.0	0.0	6.8	5.6	1.0	10.7	7.7	3.7	20.6	12.3	5.0	31.7	19.9	10.9	47.0	31.7	18.3
密度均勻	5.3	0.0	14.3	4.3	3.4	5.0	6.4	5.6	8.7	9.0	9.4	10.4	10.5	12.2	16.8	10.0	17.3	20.0
密度不均勻	73.7	75.0	57.1	79.9	76.8	76.2	75.4	76.9	71.7	65.9	71.9	78.6	55.0	63.7	68.4	42.5	49.0	57.5
密度極高	10.5	20.0	28.6	9.0	14.2	17.8	7.5	9.9	15.9	4.5	6.4	6.1	2.8	4.2	3.8	0.5	2.0	4.2

按年齡組別劃分各個受訪群組人數：

20-29：19（2006至2010年），20（2011至2015年），7（2016年至目前）	50-59：1,077（2006至2010年），1,588（2011至2015年），444（2016年至目前）
30-39：278（2006至2010年），323（2011至2015年），101（2016年至目前）	60-69：458（2006至2010年），956（2011至2015年），339（2016年至目前）
40-49：1,120（2006至2010年），1,332（2011至2015年），321（2016年至目前）	70+：219（2006至2010年），347（2011至2015年），120（2016年至目前）

2.14 為診斷乳癌所進行的活組織切片檢查（即抽取乳房細胞或組織樣本作化驗之用）包括幼針穿刺活組織抽取檢查、粗針活組織切片檢查及切除式切片檢查。標準醫療程序都會在手術前進行切片檢查以確定乳房病變是否惡性。幼針穿刺活組織抽取檢查和粗針活組織切片檢查是入侵性較低的取樣方法，故較常使用，相反，移除較多乳房組織的切除式切片檢查則較為少用。三個受訪群組中，大部分（2006-2010：83.6%；2011-2015：87.5%；2016-目前：90.0%）患者曾接受幼針穿刺活組織抽取檢查和 / 或粗針活組織切片檢查。其中少於三分之一（2006-2010：36.5%

；2011-2015：19.0%；2016-目前：10.2%）僅接受幼針穿刺活組織抽取檢查，三分之一至三分之二（2006-2010：43.2%；2011-2015：56.7%；2016-目前：66.5%）僅接受粗針活組織切片檢查，大約五分之一（2006-2010：20.3%；2011-2015：24.3%；2016-目前：23.2%）則曾接受兩種檢查。只有5.6%至13.7%患者接受切除式切片檢查。切除式切片檢查的整體敏感度達100%是三項活組織檢查中最高，其次是粗針活組織切片檢查（98.8%-99.5%）及幼針穿刺活組織抽取檢查（90.1%-91.0%）（表2.11）。

表2.11：乳癌活組織檢查的敏感度及診斷結果（總人數 = 18,358）

	2006至2010年 (人數=6,884) %	2011至2015年 (人數=8,761) %	2016年至今 (人數=2,713) %
幼針穿刺活組織抽取檢查			
患者使用率	47.1	37.6	29.9
整體敏感度*	90.5	90.1	91.0
等級			
確診 / 惡性 (等級V)	60.0	65.2	66.1
懷疑不正常 (等級IV)	18.8	13.1	14.3
可能良性 (等級III)	11.7	11.7	10.6
良性 (等級II)	4.8	3.4	2.8
正常 (等級I)	3.3	4.7	5.5
不完整 (等級0)	1.5	1.8	0.6
粗針活組織切片檢查			
患者使用率	52.7	70.5	80.4
整體敏感度*	98.8	98.8	99.5
等級			
確診 / 惡性 (等級V)	94.6	95.8	96.5
懷疑不正常 (等級IV)	2.5	1.2	2.0
可能良性 (等級III)	1.7	1.7	1.1
良性 (等級II)	0.7	0.9	0.2
正常 (等級I)	0.5	0.2	0.2
不完整 (等級0)	0.0	0.0	0.0
切除式切片檢查			
患者使用率	13.7	9.0	5.6
整體敏感度*	100.0	100.0	100.0
等級			
確診 / 惡性 (等級V)	100.0	100.0	100.0
懷疑不正常 (等級IV)	—	—	—
可能良性 (等級III)	—	—	—
良性 (等級II)	—	—	—
正常 (等級I)	—	—	—
不完整 (等級0)	—	—	—

* 敏感度：結果為陽性的個案數目（診斷等級屬III至V）除以接受檢查的個案總數

B. 確定乳癌期數的方法

2.15 癌症期數檢定是在確診乳癌後，進行手術前找出癌症擴散程度的程序。臨床淋巴結呈陽性或患有

局部晚期乳癌患者常接受癌症期數檢定。僅接受胸部X光掃描會歸納為沒有足夠的癌症期數檢定，因此沒有計算在這部分內。

2.16 三個受訪群組中，36.6%至56.0%患有入侵性乳癌的患者沒有接受癌症期數檢定為治療程序之一（2006-2010：36.6%；2011-2015：53.6%；2016-目前：56.0%）。在接受過期數檢定為治療程序之一的患者中，接受胸部X光及超聲波腹部掃描是2006至2010年確診受訪群組最常用的方法（53.3%），而正電子掃描是2011至2015年確診受訪群組（59.2%）和2016年至目前確診受訪群組（71.4%）最常用的方法（表2.12）。美

國國家綜合癌症網絡於2010年發佈的臨床指引不建議初期乳癌患者（包括I期、II期或可動手術的III期乳癌）使用正電子掃描來斷定癌症的擴散程度，³⁴這是因為正電子掃描為明顯在初期癌症的患者檢測淋巴結狀況及遠端擴散的敏感度和準確度都較低。不過，在接受過期數檢定為治療程序之一的患者中，卻有12.1%至44.0%的I期和26.8%至69.0%的IIA期患者曾接受正電子掃描來斷定她們的癌症期數（表2.13）。

表2.12：入侵性乳癌患者檢定乳癌期數的方法（總人數 = 7,352）

	2006至2010年 (人數=3,139)	2011至2015年 (人數=3,239)	2016年至目前 (人數=974)
	%	%	%
正電子掃描	34.2	59.2	71.4
胸部X光及超聲波腹部掃描	53.3	27.9	16.9
電腦掃描（不同身體部位）*	4.2	7.9	11.0
骨骼掃描	3.6	3.0	2.5
磁力共振掃描（整個身體）	0.7	0.6	1.8
其他（如：骨骼X光掃描）	6.4	9.8	5.4
不詳	11.4	1.2	0.7

*身體部位包括腹部、喉部、盆骨、腦部或整個身體

表2.13:正電子掃描在不同期數患者的使用比例（總人數 = 7,352）

	癌症期數														
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)														
	I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
使用正電子掃描	12.1	25.2	44.0	26.8	47.1	69.0	39.6	70.3	80.9	62.9	82.6	85.8	82.7	90.3	83.3
				68.0	79.8	94.4									

按癌症期數劃分各個受訪群組人數：

I期：1,029 (2006至2010年), 786 (2011至2015年), 234 (2016年至目前)

IIA期：832 (2006至2010年), 735 (2011至2015年), 242 (2016年至目前)

IIB期：467 (2006至2010年), 498 (2011至2015年), 141 (2016年至目前)

III期：628 (2006至2010年), 867 (2011至2015年), 226 (2016年至目前)

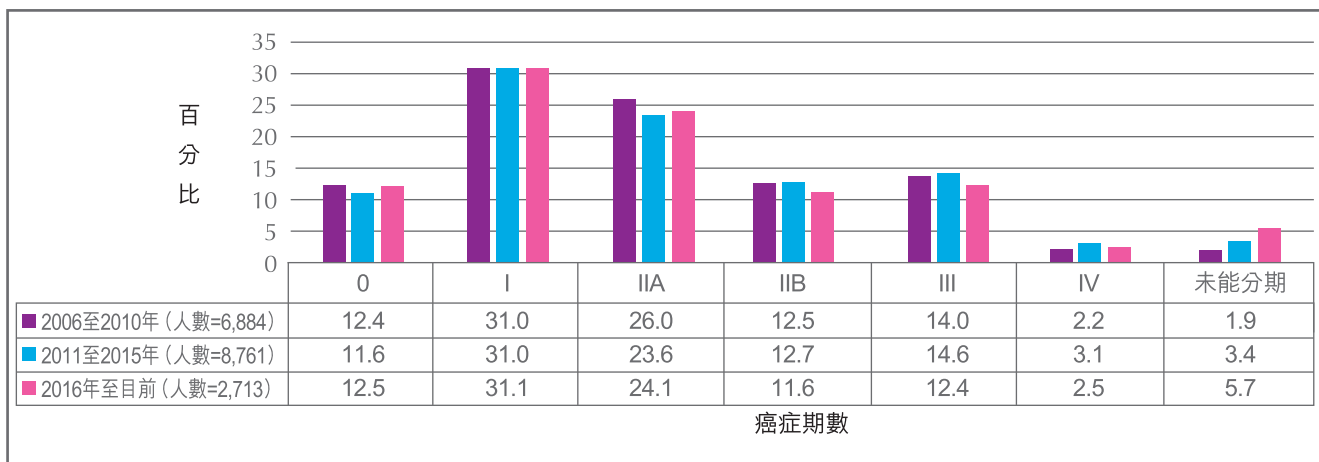
IV期：133 (2006至2010年), 259 (2011至2015年), 60 (2016年至目前)

未能分期：50 (2006至2010年), 94 (2011至2015年), 71 (2016年至目前)

2.17 本報告使用美國癌症聯合委員會（AJCC）有關乳癌的《癌症期數》（2018年第八版）³⁵來斷定受訪患者的癌症期數。這個指引共有兩類癌症分期方法：解剖期數及預後期數。解剖期數使用解剖腫瘤的資料，包括腫瘤大小（T）、區域性淋巴結狀況（N）及遠端擴散（M）的資料來斷定癌症期數。預後期數除了使用解剖腫瘤的資料（即TNM分組）外，還會考慮其他因素，包括腫瘤的級別，生物學特徵（第二型人類上皮生長素受體（HER2），雌激素受體，黃體酮受體）及基因測

試來斷定癌症期數。儘管由2018年起，該指引推薦使用預後期數用於患者護理及報告美國所有癌症患者，本報告並沒有採用。原因在於本報告的受訪群組大多在2006至2016年間確診，而醫護人員是根據當時使用的解剖期數來決定患者的治療方案。請注意TNM分組在第七及第八版裡只有很少的改變。三個受訪群組中，最常見的確診期數是II期（35.7%-38.5%），其次是III至IV期（14.9%-17.7%），而被診斷為原位乳癌則有11.6%至12.5%（圖2.5）。

圖2.5：確診時的癌症期數（總人數 = 18,358）



2.18 在被分析的18,358宗乳癌個案中，17,753宗具有可用的病理學數據，用作分析以下癌症特徵。15,368名病人（2006-2010：86.4%；2011-2015：86.8%；2016-目前：86.1%）患有入侵性癌症，2,373名病人（2006-2010：13.5%

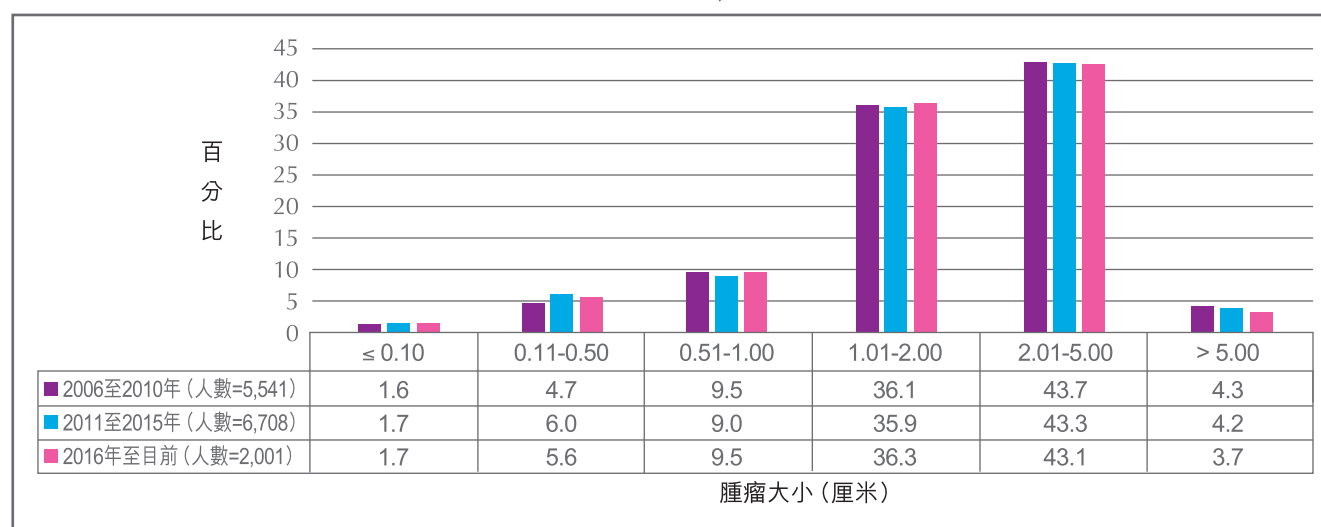
；2011-2015：13.1%；2016-目前：13.8%）患有原位癌。12宗個案（2006-2010：0.1%；2011-2015：0.1%；2016-目前：<0.1%）是屬於隱匿性原發乳癌。

C. 入侵性乳癌的特徵

2.19 各個受訪群組中，入侵性乳癌的腫瘤平均大小為2.2厘米（範圍：0.01 - 19.1厘米；標準偏差： ± 1.5 厘米）。約16%患者的腫瘤大小屬於1厘米或以下，而屬於1-2厘米和屬於2-5厘米

的則分別約有36%和43%（圖2.6）。只有小部分（3.7%-4.3%）患者的腫瘤超過5厘米。經乳房X光造影檢查發現的腫瘤大小遠遠小於無意中自我發現的腫瘤（平均大小： 1.3 ± 1.0 厘米比 2.3 ± 1.5 厘米； p 值 <0.001 ）。

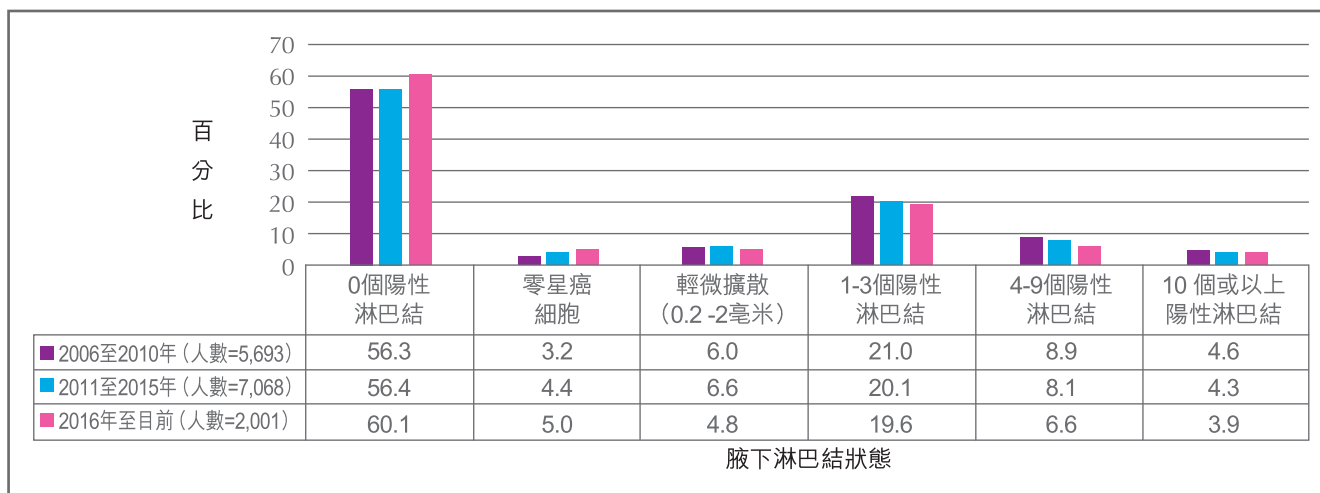
圖2.6：入侵性乳癌的腫瘤大小（厘米）分佈（總人數 = 14,250）



2.20 淋巴結有否受癌細胞影響是決定乳癌期數的一個因素。患者受影響的淋巴結越多，癌症期數就越高。在三個受訪群組中罹患入侵性乳癌的患者當中，56.3%至60.1%腋下沒有陽性淋巴結，3.2%

至5.0%患者的淋巴結有零星癌細胞，4.8%至6.6%有微轉移（轉移範圍 >0.2 毫米到 ≤ 2 毫米），而30.1%至34.5%腋下則有至少一個陽性淋巴結（轉移範圍大於2毫米）（圖2.7）。

圖2.7：入侵性乳癌患者的腋下淋巴結狀態（總人數 = 14,862）

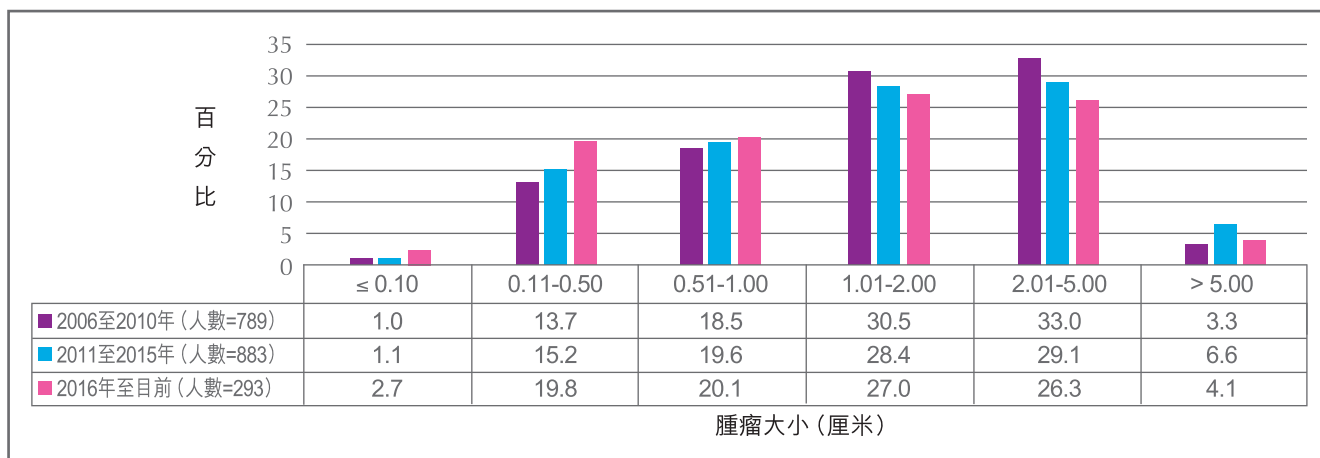


D. 原位乳癌特徵

2.21 各個受訪群組中，原位乳癌的腫瘤平均大小是2.0厘米（範圍：0.02－25.0厘米；標準偏差：±1.7厘米）。33.2%至42.6%患者的腫瘤屬於1厘米或以下；26.3%至33.0%患者的腫瘤大小在2-5厘米之間（圖2.8）。只有小部分

（3.3%-6.6%）患者的腫瘤超過5厘米。在有接受乳房X光造影檢查的原位乳癌患者裡，有大約五分之三（2006-2010：61.7%；2011-2015：62.3%；2016-目前：59.9%）在檢查中顯示有微鈣化點。

圖2.8：原位乳癌的腫瘤大小（厘米）分佈（總人數 = 1,965）



IV. 組織學及生物學特徵

2.22 乳癌包含多種不同的病理學亞型，在顯微鏡下有顯著不同的外觀。乳癌的組織學為患者的預後情況提供了有價值的資料。它與其他數據，包括腫瘤大小、級別、淋巴結狀況、荷爾蒙受體狀況和HER2狀況，可以幫助預測復發的可能性及對治療的反應。

A. 入侵性乳癌

2.23 表2.14和表2.15顯示各個受訪群組中的入侵性乳癌的組織學特性、級別、多灶性及多中心性。最常見的種類是入侵性乳腺管癌（沒指定類別）（86.9% - 87.3%）。約有三分之一（31.4% - 34.0%）入侵性乳癌腫瘤屬於第3級別。

表2.14：入侵性乳癌的組織學類別（總人數 = 15,368）

	2006至2010年 (人數=5,787)	2011至2015年 (人數=7,330)	2016年至目前 (人數=2,251)
	%	%	%
入侵性乳腺管癌（沒指定類別）	86.9	87.2	87.3
乳小葉癌	3.6	3.4	4.3
黏液性癌（膠態）	3.7	3.2	2.6
乳突狀癌	0.8	1.1	1.0
管狀癌	0.8	0.6	0.4
髓狀癌	0.6	0.6	0.3
臨界性 / 惡性葉狀莖瘤	0.4	0.5	0.5
乳腺管及乳小葉混合型	0.5	0.3	0.6
微小乳突狀癌	0.4	0.4	0.5
化生癌	0.3	0.4	0.4
神經內分泌癌	0.2	0.2	0.1
大汗腺癌	0.2	0.1	<0.1
腺樣囊性癌	<0.1	0.2	0.1
乳頭柏哲氏病	0.1	0.1	0.0
篩狀癌	0.1	<0.1	0.1
管狀小葉癌	<0.1	0.1	<0.1
炎性癌	<0.1	<0.1	<0.1
鱗狀細胞癌	<0.1	<0.1	0.0
脂性癌	<0.1	<0.1	<0.1
乳腺分泌癌	<0.1	0.0	0.0
腺泡細胞癌	0.0	<0.1	0.0
肉瘤	0.0	<0.1	<0.1
其他（如混合類型）	0.4	1.2	1.2
資料不詳	1.0	0.5	0.4

表2.15：入侵性乳癌的級別、腫瘤的多灶性及多中心性（總人數 = 15,368）

	2006至2010年 (人數=5,787) %	2011至2015年 (人數=7,330) %	2016年至目前 (人數=2,251) %
級別			
第1級	16.6	16.1	17.5
第2級	39.2	41.0	37.9
第3級	34.0	31.4	31.4
資料不詳	10.2	11.5	13.1
淋巴管入侵	28.9	25.2	23.1
腫瘤多灶性	9.8	8.8	9.4
腫瘤病灶數目			
2	53.3	54.3	54.5
3-4	18.3	16.1	16.6
≥5	12.3	7.3	9.5
資料不詳	16.2	22.3	19.4
腫瘤多中心性	2.7	2.7	2.3
涉及乳房範圍			
2	85.2	85.6	90.2
3	7.1	5.1	2.0
4	5.2	1.0	2.0
資料不詳	2.6	8.2	5.9

2.24 表2.16顯示各個受訪群組中入侵性乳癌的生物學特徵。各個受訪群組中，接近全部（2006-2010：97.6%；2011-2015：97.8%；2016-目前：96.7%）入侵性乳癌患者曾經接受雌激素或黃體酮受體的狀況測試，當中超過四分之三（2006-2010：79.3%；2011-2015：78.5%；2016-目前：83.4%）的測試結果呈陽性。癌細胞中的HER2基因有過度表現與某些類型的乳

癌有關。免疫組織化學染色法（IHC）呈3分的患者屬於HER2呈陽性，0分或1分則為陰性。IHC呈2分的患者會再接受原位雜合技術（ISH）的測試，ISH呈陽性的，也屬於HER2呈陽性。各個受訪群組中，少於四分之一（2006-2010：24.7%；2011-2015：21.5%；2016-目前：17.5%）的HER2呈陽性。

表2.16：入侵性乳癌的生物學特性（總人數 = 15,368）

	2006至2010年 (人數=5,787)	2011至2015年 (人數=7,330)	2016年至今 (人數=2,251)
	%	%	%
雌體素受體 (ER) [患者接受測試比率]	[97.5]	[97.8]	[96.7]
呈陽性	76.3	77.7	82.8
呈陰性	23.7	22.3	17.2
黃體酮受體 (PR) [患者接受測試比率]	[97.3]	[97.6]	[96.3]
呈陽性	63.9	65.1	69.3
呈陰性	36.1	34.9	30.7
c-erbB2/HER2 [患者接受測試比率]	[96.7]	[97.0]	[94.0]
呈陽性 (IHC 3分)	23.7	18.3	14.6
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈陽性	1.0	3.2	2.9
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈輕微陽性	0.2	1.2	1.8
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈性陰性	10.4	22.0	17.0
呈輕微陽性 (IHC 2分) 沒有接受ISH測試	14.2	10.6	9.3
呈陰性 (IHC 0/1分)	50.4	44.6	54.4
Ki-67指數 [患者接受測試比率]	[51.2]	[54.9]	[70.7]
<14%	42.8	34.9	31.3
≥14%	57.2	65.1	68.7

HER2：第二型人類上皮生長素受體；IHC：免疫組織化學染色法；ISH：原位雜合技術

2.25 乳癌並非單一疾病，我們可以用免疫組織化學染色法去測試在表2.16所列明的生物學指標，而將乳癌分為不同生物學亞型。³⁶綜合檢視這些生物學標記而非個別衡量，可以進一步評估患者預後

和預測的資料。生物學亞型的定義及以癌症期數分析三個受訪群組的生物學亞型的資料詳見表2.17。

表2.17：按癌症期數分析入侵性腫瘤的生物學亞型（總人數 = 14,497）

	癌症期數														
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)														
	I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
管腔A型*	27.7	25.7	33.3	17.0	16.2	18.4	18.6	12.3	11.0	11.3	10.7	12.8	6.1	8.8	13.2
管腔B型 (HER2呈陰性) #	13.2	17.5	32.3	16.9	22.0	35.7	17.9	21.8	38.5	19.8	21.6	29.3	12.1	22.3	36.8
管腔A/B型 (HER2呈陰性) +	28.1	29.1	13.5	27.2	26.1	16.7	27.8	30.8	21.3	26.2	28.2	23.0	30.3	20.9	13.2
管腔B型 (HER2呈陽性) ^	13.5	9.6	8.4	15.3	11.1	12.1	15.7	12.8	8.6	20.1	17.1	14.5	28.8	18.9	15.8
HER2呈陽性 ※	7.7	8.1	5.4	8.8	9.9	5.3	9.5	8.6	6.5	11.7	11.9	8.6	16.7	16.9	10.5
三陰性 §	9.6	9.9	7.1	14.8	14.7	11.8	10.6	13.7	14.1	11.0	10.5	11.8	6.1	12.2	10.5

按癌症期數劃分各個受訪群組人數：

I期： 2,026 (2006至2010年)，2,587 (2011至2015年)，784 (2016年至目前)

III期： 906 (2006至2010年)，1,170 (2011至2015年)，301 (2016年至目前)

IIA期： 1,710 (2006至2010年)，1,983 (2011至2015年)，603 (2016年至目前)

IV期： 66 (2006至2010年)，148 (2011至2015年)，38 (2016年至目前)

IIB期： 823 (2006至2010年)，1,061 (2011至2015年)，291 (2016年至目前)

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

管腔B型 (HER2呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高 (≥14%)

+ 管腔A / B型 (HER2呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

^ 管腔B型 (HER2呈陽性)：ER及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ HER2呈陽性：ER及PR-、HER2+及任何Ki-67指數

§ 三陰性：ER及PR-、HER2-及任何Ki-67指數

B. 原位乳癌

2.26 表2.18顯示各個受訪群組的原位乳癌的組織學特性、級別、多灶性和多中心性。乳腺管癌是各個受訪群組中最常見 (92.6%-93.6%) 的原位乳癌類型。

2.27 表2.19列出各個受訪群組中原位乳癌的生物學特性。各個受訪群組中，半數至四分之三 (2006-2010：74.5%；2011-2015：70.4%；2016-目前：54.3%) 原位乳癌患者曾經接受雌激素或黃體酮受體的狀況測試，當中大部分 (2006-2010：82.5%；2011-2015：81.7%；2016-目前：84.2%) 的測試結果呈陽性。三個受訪群組中，17.5%至28.9%原位乳癌患者的HER2呈陽性。

表2.18：原位乳癌的組織學類別、級別、腫瘤的多灶性及多中心性（總人數 = 2,373）

	2006至2010年 (人數=903) %	2011至2015年 (人數=1,109) %	2016年至今 (人數=361) %
組織學類別			
乳腺管癌	93.6	92.6	93.1
混合癌	3.0	2.6	1.1
乳突狀癌	1.3	1.7	1.9
囊內乳頭狀癌	0.8	0.8	0.3
包裹性乳頭狀癌	0.1	0.7	0.8
大汗腺癌	0.1	0.5	0.6
神經內分泌癌	0.1	0.2	0.0
篩狀癌	0.0	0.1	0.3
微小乳突狀癌	0.1	0.0	0.0
資料不詳	0.9	0.8	1.9
壞疽	39.0	30.7	24.7
核級別			
低	24.6	25.0	27.1
中	33.1	31.6	33.2
高	37.8	36.4	31.3
資料不詳	4.6	7.1	8.4
腫瘤多灶性	12.4	11.5	9.7
病灶數目			
2	50.9	39.8	62.9
3	7.1	8.6	8.6
4或以上	4.5	3.9	0.0
資料不詳	37.5	47.7	28.6
腫瘤多中心性	2.4	2.3	1.4
涉及乳房範圍			
2	81.8	84.6	100.0
3	4.5	7.7	0.0
資料不詳	13.6	7.7	0.0

表2.19：原位乳癌的生物學特性（總人數 = 2,373）

	2006至2010年 (人數=903) %	2011至2015年 (人數=1,109) %	2016年至目前 (人數=361) %
雌體素受體 (ER) [患者接受測試比率]	[74.5]	[70.3]	[54.3]
呈陽性	80.4	81.4	84.2
呈陰性	19.6	18.6	15.8
黃體酮受體 (PR) [患者接受測試比率]	[73.5]	[68.6]	[51.5]
呈陽性	71.2	72.4	78.5
呈陰性	28.8	27.6	21.5
c-erbB2 / HER2 [患者接受測試比率]	[70.2]	[62.0]	[46.0]
呈陽性 (IHC 3分)	28.7	24.7	17.5
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈陽性	0.2	0.1	0.0
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈輕微陽性	0.0	0.1	0.0
呈輕微陽性 (IHC 2分) ISH測試呈陰性	1.4	1.3	1.2
呈輕微陽性 (IHC 2分) 沒有接受ISH測試	28.1	38.1	34.9
呈陰性 (IHC 0 / 1分)	41.6	35.6	46.4
Ki-67指數 [患者接受測試比率]	[44.9]	[37.6]	[40.7]
< 14%	71.9	60.7	52.4
≥ 14%	28.1	39.3	47.6

HER2：第二型人類上皮生長素受體；IHC：免疫組織化學染色法；ISH：原位雜合技術

V. 治療方法

2.28 各個受訪群組中，約八分之一（2006 - 2010：14.5%；2011 - 2015：10.0%；2016 - 目前：14.0%）只在私營醫療機構接受治療，約半數（2006 - 2010：46.6%；2011 - 2015：53.6%；2016 - 目前：52.4%）只在公營醫療機構接受治療。大約三分之一（2006 - 2010：38.8%；2011 - 2015：36.4%；2016 - 目前：33.6%）的患者曾在公營及私營醫療機構接受治療。患有入侵性乳

癌的患者通常會接受綜合治療，包括手術治療、化學治療、抗HER2靶向治療、內分泌治療，和放射性治療。然而，患有原位乳癌的患者需用入侵性較低的治療方案，包括手術治療、內分泌治療，和放射性治療。原位乳癌的患者普遍不需要接受化學治療和抗HER2靶向治療。這些治療方法，除手術外，可根據確診時的癌症期數，採用輔助性（手術後進行），前置性（手術前進行）或舒緩性（已有遠端擴散）的治療。

A. 手術治療

2.29 手術可說是治療入侵性及原位乳癌的最關鍵「元素」。隨著近年乳癌治療的發展趨向成熟，乳癌手術的創傷性逐漸降低。現時可供選擇的局部性治療包括乳房保留手術或乳房切除手術。接受乳房保留手術加上隨後的放射性治療的患者，在存活率上與只接受乳房切除手術的患者相近。進行乳房切除手術的婦女可以考慮同時或稍後接受乳房重建手術。

2.30 淋巴結手術通常與乳房手術一起進行以確定疾病的擴散程度。淋巴結手術包括前哨淋巴結切片檢查或腋下淋巴切除手術。臨床淋巴結狀況呈陰性的患者會先進行前哨淋巴結切片檢查，以斷定淋巴結是否受到癌細胞影響。這是為了預防因為大量腋下淋巴結被切除後所引發的問題，如淋巴水腫。

2.31 三個受訪群組當中，約半數（2006 - 2010：53.5%；2011 - 2015：47.0%；2016 - 目前：49.5%）患者在私營醫療機構接受手術，另一半（2006-2010：46.5%；2011-2015：53.0%；2016-目前：50.5%）患者在公營醫療機構接受手術。

2.32 在入侵性乳癌患者中，大部分（97.5%-98.4%）接受了手術治療（表2.20）。當中約三分之二（58.8%-65.7%）接受了乳房切除手術，而其餘（32.5%-38.2%）接受了乳房保留手術。在接受乳房切除手術的患者當中，只有11.3%至12.9%接受即時或稍後乳房重建手術，而最普遍的乳房切除手術是橫向腹直肌肌皮瓣（TRAM瓣）（67.9%-70.0%）。接近所有（94.8%-96.6%）入侵性乳癌患者接受了淋巴結手術。當中23.1%至50.6%患者進行了腋下淋巴切除手術，而35.5%至62.3%患者僅進行了前哨淋巴結切片檢查。

2.33 接近所有（97.2% - 99.5%）原位乳癌患者都接受了手術治療（表2.21）。當中超過半數（51.9%-56.9%）接受了乳房保留手術，約四分之一（19.4%-27.4%）在乳房切除手術後接受了乳房重建手術。有三分之一（32.0%-37.3%）患者沒有接受淋巴結手術。在接受淋巴結手術的患者中，76.7%至96.7%僅接受前哨淋巴結切片檢查，2.3%至19.4%則僅進行了腋下淋巴切除手術而沒有接受前哨淋巴結切片檢查。

表2.20：入侵性乳癌患者的手術類型

	2006至2010年 %	2011至2015年 %	2016年至今 %
手術類型（總人數 = 16,004）	（人數 = 5,988）	（人數 = 7,667）	（人數 = 2,349）
沒做手術	1.4	1.7	1.9
乳房保留手術	32.5	33.0	38.2
乳房切除手術	65.7	64.7	58.8
僅進行淋巴結手術	0.1	0.1	0.4
手術類型不詳	0.1	0.2	0.1
有否進行手術不詳	0.1	0.3	0.6
乳房切除手術的種類（總人數 = 10,272）	（人數 = 3,935）	（人數 = 4,955）	（人數 = 1,382）
全乳切除手術	94.0	94.5	93.8
保留皮膚切除手術	5.0	3.6	2.3
保留乳暈切除手術	0.2	0.2	0.0
保留乳頭切除手術	0.5	1.5	3.7
資料不詳	0.3	0.2	0.1
乳房重建手術的種類（總人數 = 1,233）	（人數 = 495）	（人數 = 560）	（人數 = 178）
橫向腹直肌皮瓣（TRAM瓣）	67.9	70.0	68.0
植入物	14.1	16.8	21.3
LD瓣	9.1	7.5	5.1
LD瓣及植入物	7.5	3.2	3.4
資料不詳	1.4	2.5	2.2
淋巴結手術的種類（總人數 = 15,387）	（人數 = 5,787）	（人數 = 7,372）	（人數 = 2,228）
前哨淋巴結切片	35.5	48.6	62.3
腋下淋巴切除	50.6	33.5	23.1
前哨淋巴結切片後再接受腋下淋巴切除	13.5	16.4	14.1
資料不詳	0.4	1.5	0.5

表2.21：原位乳癌患者的手術類型

	2006至2010年 %	2011至2015年 %	2016年到目前 %
手術類型（總人數=2,220）	（人數=856）	（人數=1,021）	（人數=343）
沒做手術	0.5	0.0	0.0
乳房保留手術	51.9	52.4	56.9
乳房切除手術	47.6	46.4	39.4
僅進行淋巴結手術	0.0	0.0	0.0
手術類型不詳	0.0	0.4	0.9
有否進行手術不詳	0.0	0.9	2.9
乳房切除手術的種類（總人數=1,016）	（人數=408）	（人數=473）	（人數=135）
全乳切除手術	88.2	85.6	85.2
保留皮膚切除手術	10.8	9.5	8.1
保留乳暈切除手術	0.0	0.8	0.0
保留乳頭切除手術	0.7	4.0	6.7
資料不詳	0.2	0.0	0.0
乳房重建手術的種類（總人數=234）	（人數=79）	（人數=118）	（人數=37）
橫向腹直肌皮瓣（TRAM瓣）	67.1	59.3	54.1
植入物	21.5	31.4	35.1
LD瓣	3.8	5.9	8.1
LD瓣及植入物	7.6	2.5	0.0
資料不詳	0.0	0.8	2.7
淋巴結手術的種類（總人數=1,480）	（人數=571）	（人數=694）	（人數=215）
前哨淋巴結切片	76.7	91.2	96.7
腋下淋巴切除	19.4	5.9	2.3
前哨淋巴結切片後再接受腋下淋巴切除	3.3	1.3	0.9
資料不詳	0.5	1.6	0.0

2.34 接受乳房切除手術的患者比率與年齡成正比，而接受乳房切除及重建手術的比率則與年齡成反比（表2.22）。

2.35 在腫瘤大於1厘米的患者中，接受乳房保留手術的比率與腫瘤大小成反比（表2.23）。

表2.22：按年齡組別分析手術類型（總人數 = 17,412）

	年齡組別（歲）																							
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至目前（%）																							
	<20			20-29			30-39			40-49			50-59			60-69			70-79			80+		
乳房保留手術	0.0	0.0	0.0	44.2	55.6	70.0	48.0	46.8	49.7	41.3	44.6	49.9	32.2	36.1	44.6	26.9	25.4	32.8	12.9	18.8	19.2	14.7	10.7	10.5
乳房切除手術	0.0	0.0	0.0	32.7	11.1	15.0	33.4	32.3	29.3	47.1	43.0	34.7	62.4	58.8	48.6	71.3	72.6	66.2	86.8	81.0	80.8	85.3	89.3	89.5
乳房切除+重建手術	0.0	100.0	0.0	23.1	33.3	15.0	18.5	20.8	21.0	11.6	12.4	15.3	5.4	5.0	6.7	1.8	2.1	1.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0

按年齡組別劃分每個受訪群組人數：

<20： 0（2006至2010年），1（2011至2015年），0（2016年至目前）

20-29： 52（2006至2010年），45（2011至2015年），20（2016年至目前）

30-39： 664（2006至2010年），662（2011至2015年），181（2016年至目前）

40-49： 2,464（2006至2010年），2,510（2011至2015年），685（2016年至目前）

50-59： 2,099（2006至2010年），2,830（2011至2015年），831（2016年至目前）

60-69： 850（2006至2010年），1,699（2011至2015年），628（2016年至目前）

70-79： 318（2006至2010年），504（2011至2015年），172（2016年至目前）

80+： 75（2006至2010年），84（2011至2015年），38（2016年至目前）

表2.23：按腫瘤大小分析手術類型（總人數 = 16,193）

	腫瘤大小（厘米）																	
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至目前（%）																	
	≤ 0.10			0.11-0.50			0.51-1.00			1.01-2.00			2.01-5.00			>5.00		
乳房保留手術	34.0	37.7	42.9	42.9	46.3	52.7	50.7	48.8	66.1	45.2	47.1	53.2	26.4	26.4	30.4	6.1	8.3	9.5
乳房切除手術	44.0	54.9	50.0	47.0	44.5	37.1	43.5	43.1	27.8	49.2	47.9	41.2	64.3	65.2	61.1	72.6	75.1	65.5
乳房切除+重建手術	22.0	7.4	7.1	10.1	9.2	10.2	5.8	8.1	6.0	5.7	5.0	5.6	9.4	8.4	8.6	21.3	16.6	25.0

按腫瘤大小劃分每個受訪群組人數：

≤0.10厘米： 100（2006至2010年），122（2011至2015年），42（2016年至目前）

0.11-0.50厘米： 368（2006至2010年），533（2011至2015年），167（2016年至目前）

0.51-1.00厘米： 672（2006至2010年），778（2011至2015年），248（2016年至目前）

1.01-2.00厘米： 2,243（2006至2010年），2,657（2011至2015年），803（2016年至目前）

2.01-5.00厘米： 2,680（2006至2010年），3,160（2011至2015年），935（2016年至目前）

>5.00厘米： 264（2006至2010年），337（2011至2015年），84（2016年至目前）

表2.24：按癌症期數分析手術類型（總人數 = 17,464）

	癌症期數														
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至目前（%）														
	0期			I期			II期			III期			IV期		
乳房保留手術	52.1	53.1	59.0	46.9	47.3	56.0	30.6	31.6	34.7	12.8	14.3	14.9	6.9	7.9	19.0
乳房切除手術	38.6	35.5	30.3	46.7	47.0	38.0	61.1	61.5	57.2	76.1	74.9	75.9	81.6	79.2	76.2
乳房切除+重建手術	9.3	11.3	10.7	6.4	5.8	6.0	8.3	7.0	8.1	11.0	10.8	9.1	11.5	12.9	4.8

按癌症期數劃分每個受訪群組人數：

0期： 849（2006至2010年），1,005（2011至2015年），327（2016年至目前）

I期： 2,127（2006至2010年），2,711（2011至2015年），836（2016年至目前）

II期： 2,642（2006至2010年），3,164（2011至2015年），960（2016年至目前）

III期： 960（2006至2010年），1,248（2011至2015年），328（2016年至目前）

IV期： 87（2006至2010年），178（2011至2015年），42（2016年至目前）

2.36 在各個受訪群組中，進行乳房保留手術的患者比率與癌症期數成反比，而乳房切除及重建手術與癌症期數並沒有顯示任何明顯關係（表2.24）。

2.37 三個受訪群組中，與在公營醫療機構接受手術治療（25.6%-31.4%）的相比，在私營醫療機構接受手術治療的患者（44.9%-53.1%）較多接受乳房保留手術（表2.25）。

表2.25：按患者接受治療的醫療服務種類分析手術類型（總人數 = 17,299）

	醫療服務種類					
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)					
	私營醫療機構			公營醫療機構		
乳房保留手術	44.9	45.5	53.1	25.6	28.1	31.4
乳房切除手術	46.0	45.1	36.4	66.3	65.2	62.7
乳房切除+重建手術	9.0	9.3	10.5	8.0	6.7	5.9

按醫療服務種類劃分每個受訪群組人數：

私營醫療機構： 3,493 (2006至2010年)，3,878 (2011至2015年)，1,258 (2016年至目前)

公營醫療機構： 3,036 (2006至2010年)，4,360 (2011至2015年)，1,274 (2016年至目前)

2.38 相比臨床淋巴結狀況呈陽性的患者（10.0%-23.1%），臨床淋巴結狀況呈陰性的患者（45.2%-79.9%）較多接受了前哨淋巴結切片檢查。相反，相比臨床淋巴結狀況呈陰性的患者（9.0%-41.5%），臨床淋巴結狀況呈陽性的患者（58.3%-80.5%）則較多沒有先接受前哨淋巴結切片檢查，而直接進行腋下淋巴切除手術。表2.26顯示各個受訪群組中臨床淋巴結狀況呈陽性或陰性的患者接受淋巴結手術的種類。

2.39 接受腋下淋巴切除手術的患者比率與癌症期數成正比。在各個受訪群組中，接受前哨淋巴結切片檢查之後再需要接受腋下淋巴切除手術的患者從I期到II期有所增加；但從III期到IV期則有所減少（表2.27）。這個趨勢可能是因為受訪的III期或IV期患者較多接受腋下淋巴切除手術作為她們第一個淋巴結手術。

表2.26：按臨床淋巴結狀況分析淋巴結手術的種類（總人數 = 16,773）

	臨床淋巴結狀況					
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)					
	呈陰性			呈陽性		
前哨淋巴結切片檢查	45.2	63.7	79.9	10.0	19.5	23.1
前哨淋巴結切片檢查+腋下淋巴切除手術	13.2	15.9	11.2	9.5	13.5	18.6
腋下淋巴切除手術	41.5	20.4	9.0	80.5	67.0	58.3

按臨床淋巴結狀況劃分每個受訪群組人數：

呈陰性： 5,282 (2006至2010年)，6,044 (2011至2015年)，1,827 (2016年至目前)

呈陽性： 1,068 (2006至2010年)，1,933 (2011至2015年)，619 (2016年至目前)

表2.27：按癌症期數分析淋巴結手術的種類（總人數 = 14,959）

	癌症期數														
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)														
	I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
前哨淋巴結切片檢查	62.7	82.8	91.7	35.8	53.6	72.3	9.5	15.9	25.3	3.0	5.7	12.2	2.3	9.1	25.6
前哨淋巴結切片檢查+ 腋下淋巴切除手術	5.1	5.8	2.7	16.8	17.9	15.3	27.9	36.5	39.0	14.2	21.5	20.4	4.6	9.1	10.3
腋下淋巴切除手術	32.1	11.5	5.7	47.5	28.6	12.4	62.6	47.6	35.7	82.8	72.8	67.4	93.1	81.8	64.1

按癌症期數劃分每個受訪群組人數：

I期： 2,087 (2006至2010年)，2,646 (2011至2015年)，830 (2016年至目前) III期： 939 (2006至2010年)，1,213 (2011至2015年)，319 (2016年至目前)

IIA期： 1,753 (2006至2010年)，2,013 (2011至2015年)，635 (2016年至目前) IV期： 87 (2006至2010年)，165 (2011至2015年)，39 (2016年至目前)

IIB期： 850 (2006至2010年)，1,083 (2011至2015年)，300 (2016年至目前)

2.40 在各個受訪群組中，大約半數(56.4%-60.1%)淋巴結呈陽性的入侵性乳癌患者有2-5厘米的腫瘤，約十分之一(8.0%-9.0%)患者的腫瘤則大於5厘米。相比淋巴結呈陽性的患者(31.1%-34.6%)，淋巴結呈陰性的患者(62.2%-64.7%)較多有小於2厘米的腫瘤(表2.28)。

2.41 三個受訪群組中，94.6%至96.9%僅接受前哨淋巴結切片檢查的患者沒有淋巴結呈陽性，而32.8%至51.2%接受了腋下淋巴切除手術的患者及8.5%至20.6%接受前哨淋巴結切片檢查後再接受腋下淋巴切除手術的患者沒有淋巴結呈陽性(表2.29)。

表2.28：按臨床淋巴結狀況分析入侵性乳癌的腫瘤大小（總人數 = 12,652）

	腫瘤大小(厘米)					
	2006至2010年(%)，2011至2015年(%)，2016年至目前(%)					
	呈陰性			呈陽性		
≤ 0.10 厘米	2.4	2.3	2.7	0.5	0.3	0.0
0.11-0.50 厘米	6.8	8.5	8.1	1.7	2.1	1.3
0.51-1.00 厘米	13.0	12.7	13.9	4.0	3.8	2.2
1.01-2.00 厘米	40.0	40.9	40.0	28.4	27.3	27.6
2.01-5.00 厘米	35.9	33.8	33.7	56.4	58.5	60.1
> 5.00 厘米	1.9	1.7	1.6	9.0	8.0	8.8

按臨床淋巴結狀況劃分每個受訪群組人數：

呈陰性： 3,065 (2006至2010年)，3,663 (2011至2015年)，1,154 (2016年至目前)

呈陽性： 1,936 (2006至2010年)，2,240 (2011至2015年)，594 (2016年至目前)

表2.29：按淋巴結手術種類分析陽性淋巴結數目（總人數 = 14,852）

	淋巴結手術種類								
	2006至2010年 (%)			2011至2015年 (%)			2016年至目前 (%)		
	前哨淋巴結切片檢查			前哨淋巴結切片檢查+ 腋下淋巴切除手術			腋下淋巴切除手術		
0粒陽性淋巴結	96.9	96.5	94.6	20.6	14.3	8.5	51.2	40.8	32.8
1-3粒陽性淋巴結	2.7	3.1	4.3	60.9	63.3	70.7	25.9	30.3	35.5
4-9粒陽性淋巴結	0.4	0.4	0.8	14.8	16.6	13.5	14.2	17.9	19.0
10+粒陽性淋巴結	0.0	0.1	0.3	3.7	5.8	7.3	8.7	11.0	12.7

按淋巴結手術種類劃分每個受訪群組人數：

前哨淋巴結切片檢查：2,218（2006至2010年），3,699（2011至2015年），1,374（2016年至目前）

前哨淋巴結切片檢查+腋下淋巴切除手術：2,887（2006至2010年），2,326（2011至2015年），473（2016年至目前）

腋下淋巴切除手術：647（2006至2010年），969（2011至2015年），259（2016年至目前）

B. 放射性治療

2.42 放射性治療（或稱電療）是治療乳癌的其中一種方法，透過游離輻射在細胞基因層面上破壞癌細胞，停止癌細胞繁殖。放射性治療可以在兩種情況下進行：(i) 局部區域性放射性治療，指乳房，胸壁和/或周邊淋巴結接受放射治療；(ii) 舒緩性放射性治療（例如骨骼）用於減輕由癌細胞轉移而引起的症狀，包括疼痛，神經或腫瘤壓迫引致的不適，氣道阻塞，出血和有分泌物。

i. 局部區域性放射性治療

2.43 乳房保留手術隨後接受電療是乳房保留療法的一部分，目的是希望達到與乳房切除手術一樣的預後效果。這個做法適用於所有入侵性乳癌和大部分原位癌的患者。部份接受乳房切除手術的患者，如癌腫瘤體積較大，有多粒淋巴結遭癌細胞入侵，或者於血管或淋巴管道中發現癌細胞者，都需要接受電療。

2.44 各個受訪群組中，三分之二（2006-2010：62.7%；2011-2015：62.6%；2016-目前：64.2%）患者接受局部區域性放射性治療作為治療的一部分，當中接近全部（2006-2010：99.9%；2011-2015：99.7%；2016-目前：99.9%）屬於術後輔助性治療，只有一小撮（2006-2010：<0.1%；2011-2015：0.2%；2016-目前：0.0%）屬於手術前的前置治療。超過五分之四（2006-2010：86.9%；2011-2015：89.3%；2016-目前：85.7%）患者在公營醫療機構接受電療，其餘（2006-2010：13.1%；2011-2015：10.7%；2016-目前：14.3%）患者則在私營醫療機構接受電療。

2.45 圖2.9及圖2.10分別顯示各個受訪群組中接受了乳房保留手術及乳房切除手術的患者在不同癌症期數接受局部區域性放射性治療的比率。接受乳房保留手術的入侵性乳癌患者隨後接受局部區域性放射性治療的比率很高（超過92%）（圖2.9）。另一方面，入侵性乳癌患者進行乳房切除手術後接受局部放射性治療的比率隨著癌症期數上升而增加（圖2.10）。

2.46 在曾接受乳房保留手術的原位乳癌患者中，大部分（92.2%-95.3%）都會隨後接受局部區域性放射性治療（圖2.9）。然而，接受了乳房切除手術

的原位乳癌患者只有小部分（2.8%-3.7%）會接受放射性治療（圖2.10）。

圖2.9：按癌症期數分析曾接受乳房保留手術患者接受局部區域性放射性治療的比率（總人數 = 6,406）

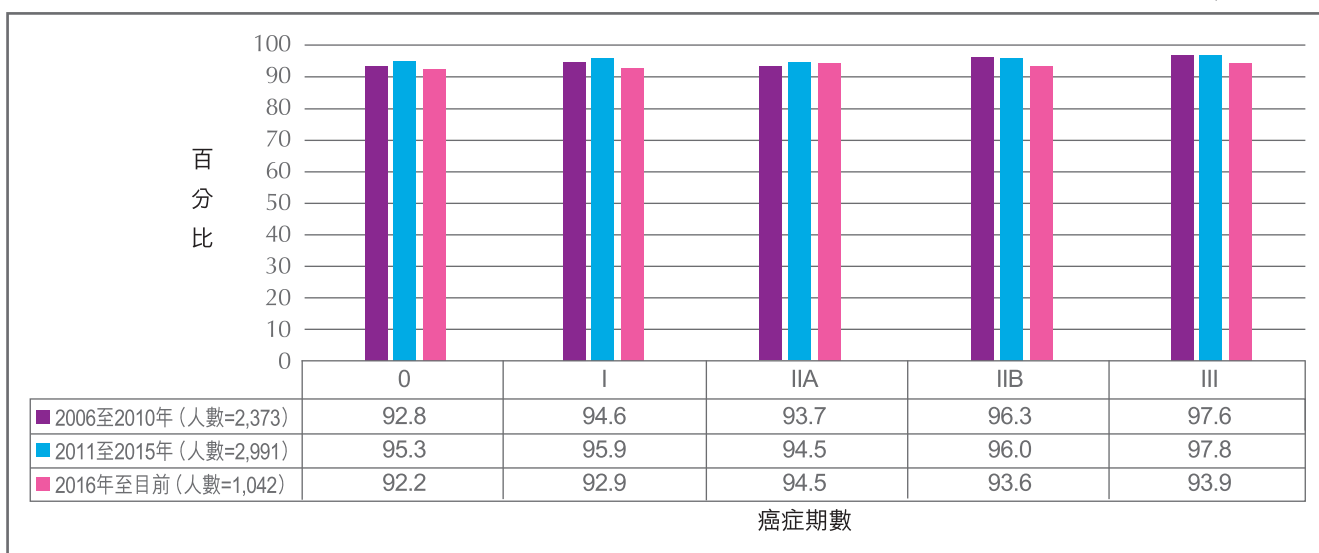
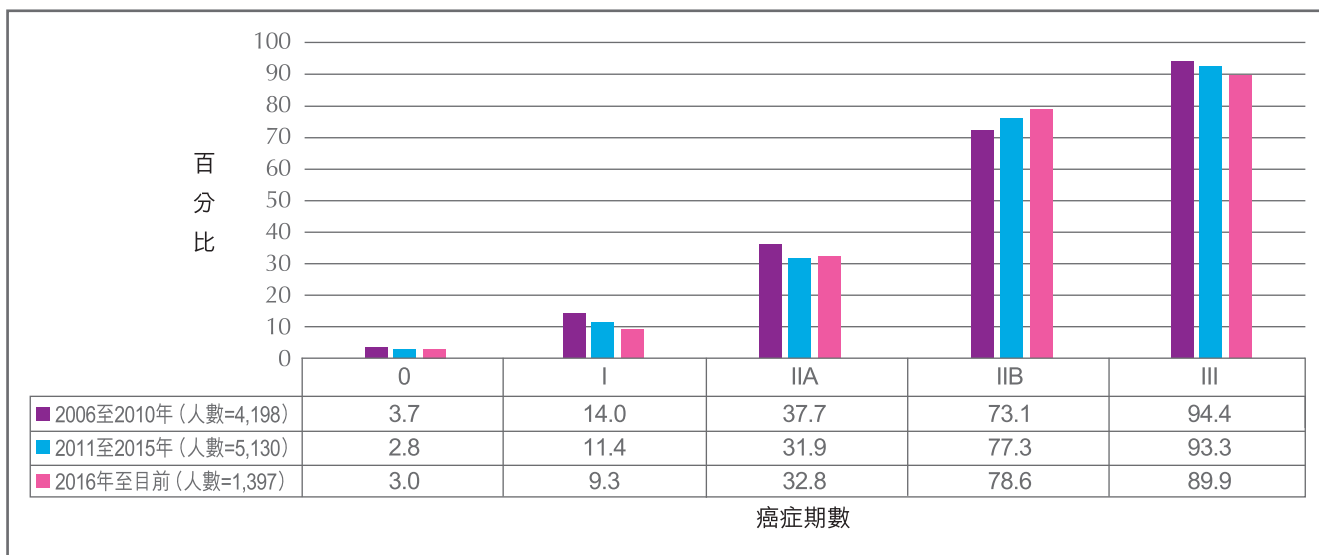


圖2.10：按癌症期數分析曾接受乳房切除手術患者接受局部區域性放射性治療的比率（總人數 = 10,725）



2.47 局部區域性放射性治療會在局部位置發出游離輻射，例如乳房/胸壁及/或周邊淋巴結。表2.30顯

示按患者所接受的手術類型分析接受電療的位置。

表2.30：輔助性局部區域性放射性治療對周邊淋巴結覆蓋程度（總人數 = 7,123）

	2006至2010年 (人數=3,084) %	2011至2015年 (人數=3,195) %	2016年至目前 (人數=844) %
乳房保留手術			
乳房	84.0	82.9	89.9
乳房及周邊淋巴結	16.0	17.1	10.1
乳房切除手術			
胸壁	27.6	23.2	22.8
胸壁及周邊淋巴結	72.4	76.8	77.2

ii. 紓緩性放射性治療

2.48 紓緩性放射性治療用於減輕由癌細胞轉移而引起的症狀，包括疼痛，神經或腫瘤壓迫引致的不適，氣道阻塞，出血和有分泌物。

2.49 在各個受訪群組中，約五分之三（2006-2010：58.7%；2011-2015：57.8%；2016-目前：63.2%）轉移性乳癌患者接受紓緩性放射性治療。其中6.9%至27.3%接受脊柱放射治療（2006-2010：27.3%；2011-2015：6.9%；2016-目前：9.3%），0.6%至14.8%接受骨盆放射治療（2006-2010：14.8%；2011-2015：0.6%；2016-目前：2.3%）。

C. 化學治療

2.50 化學治療（或稱化療）是採用一種或多種細胞毒性藥物來消滅或抑制體內癌細胞增長的全身性治療。藥物以干預乳癌細胞生長和分裂的方式，將其破壞。原位乳癌患者普遍不用接受化療。化療藥物可分為三代。³⁷任何化療方案的實際療程數目是可變的，通常因應患者個人因素如骨髓儲備和副作用的嚴重程度而改變。

2.51 各個受訪群組中，約三分之二（2006-2010：70.7%；2011-2015：66.6%；2016-目前：59.2%）入侵性乳癌患者接受了化療。其中77.4%至90.0%（2006-2010：90.0%；2011-2015：81.1%；2016-目前：77.4%）患者接受術後輔助性化療，6.9%至18.8%（2006-2010：6.9%；2011-2015：14.2%；2016-目前：18.8%）接受手術前的前置化療，3.0%至4.7%（2006-2010：3.0%；2011-2015：4.7%；2016-目前：3.8%）接受紓緩性化療。大部分（2006-2010：85.4%；2011-2015：87.0%；2016-目前：86.9%）患者在公營醫療機構接受化療，其餘（2006-2010：14.6%；2011-2015：13.0%；2016-目前：13.1%）則在私營醫療機構接受化療。

2.52 在各個受訪群組中，除了第IV期患者，接受根治性化療的患者比率與癌症期數成正比（表2.31）。大部分（73.5%-86.2%）第IV期患者則接受了紓緩性化療。

2.53 一般而言，不論任何癌症期數，70歲或以上患者接受化療的比率遠低於70歲以下的患者。表2.32顯示各個受訪群組的不同年齡組別和癌症期數的患者接受化療的比率。

表2.31：按癌症期數分析患者接受化療的比率（總人數 = 15,454）

	癌症期數														
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至目前（%）														
	I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
接受前置化療	<0.1	0.3	1.2	1.5	4.5	4.0	6.2	13.7	12.5	19.4	32.5	33.3	—	—	—
接受輔助性化療	42.2	36.1	28.7	81.4	72.9	63.8	85.4	75.4	70.4	75.5	60.9	58.2	—	—	—
接受紓緩性化療	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84.8	86.2	73.5
沒有接受化療	57.7	63.7	70.1	17.1	22.6	32.2	8.4	11.0	17.0	5.1	6.6	8.5	15.2	13.8	26.5

按癌症期數劃分各個受訪組人數：

I期： 2,118 (2006至2010年)，2,706 (2011至2015年)，829 (2016年至目前) III期： 959 (2006至2010年)，1,267 (2011至2015年)，330 (2016年至目前)

IIA期： 1,777 (2006至2010年)，2,051 (2011至2015年)，643 (2016年至目前) IV期： 151 (2006至2010年)，275 (2011至2015年)，68 (2016年至目前)

IIB期： 856 (2006至2010年)，1,113 (2011至2015年)，311 (2016年至目前)

表2.32：以確診時的年齡及癌症期數分析接受化療的比率（總人數 = 15,041）

	癌症期數														
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至目前（%）														
	I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
20-29	76.5	54.5	36.4	93.3	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	100.0	—
30-39	61.4	57.3	46.8	89.7	91.4	89.1	100.0	98.9	94.4	100.0	99.1	96.4	100.0	91.7	62.5
40-49	49.2	43.8	31.2	93.7	86.2	79.1	97.4	95.7	94.7	99.2	98.0	98.8	96.2	95.1	85.0
50-59	42.6	37.8	38.0	91.9	85.9	77.4	97.1	96.1	92.0	97.6	98.0	95.3	88.9	85.6	88.9
60-69	22.3	28.0	21.1	70.7	71.8	59.7	87.3	92.1	83.3	96.4	93.1	94.4	87.5	82.9	66.7
70+	2.7	2.5	9.0	7.7	11.0	14.3	10.0	17.1	21.2	36.5	40.8	33.3	29.4	42.9	33.3

按確診時的年齡及癌症期數劃分各個受訪組人數：

I & 20-29: 18 (2006至2010年)，11 (2011至2015年)，11 (2016年至目前) IIB & 50-59: 280 (2006至2010年)，357 (2011至2015年)，113 (2016年至目前)

I & 30-39: 220 (2006至2010年)，192 (2011至2015年)，62 (2016年至目前) IIB & 60-69: 118 (2006至2010年)，228 (2011至2015年)，66 (2016年至目前)

I & 40-49: 799 (2006至2010年)，827 (2011至2015年)，221 (2016年至目前) IIB & 70+: 40 (2006至2010年)，78 (2011至2015年)，33 (2016年至目前)

I & 50-59: 629 (2006至2010年)，875 (2011至2015年)，237 (2016年至目前) III & 20-29: 6 (2006至2010年)，6 (2011至2015年)，0 (2016年至目前)

I & 60-69: 247 (2006至2010年)，522 (2011至2015年)，204 (2016年至目前) III & 30-39: 73 (2006至2010年)，117 (2011至2015年)，28 (2016年至目前)

I & 70+: 117 (2006至2010年)，199 (2011至2015年)，67 (2016年至目前) III & 40-49: 374 (2006至2010年)，352 (2011至2015年)，80 (2016年至目前)

IIA & 20-29: 15 (2006至2010年)，10 (2011至2015年)，2 (2016年至目前) III & 50-59: 295 (2006至2010年)，445 (2011至2015年)，106 (2016年至目前)

IIA & 30-39: 194 (2006至2010年)，163 (2011至2015年)，46 (2016年至目前) III & 60-69: 138 (2006至2010年)，247 (2011至2015年)，89 (2016年至目前)

IIA & 40-49: 601 (2006至2010年)，549 (2011至2015年)，153 (2016年至目前) III & 70+: 52 (2006至2010年)，76 (2011至2015年)，21 (2016年至目前)

IIA & 50-59: 557 (2006至2010年)，680 (2011至2015年)，208 (2016年至目前) IV & 20-29: 1 (2006至2010年)，3 (2011至2015年)，0 (2016年至目前)

IIA & 60-69: 232 (2006至2010年)，468 (2011至2015年)，159 (2016年至目前) IV & 30-39: 6 (2006至2010年)，24 (2011至2015年)，8 (2016年至目前)

IIA & 70+: 130 (2006至2010年)，145 (2011至2015年)，56 (2016年至目前) IV & 40-49: 53 (2006至2010年)，81 (2011至2015年)，20 (2016年至目前)

IIB & 20-29: 10 (2006至2010年)，6 (2011至2015年)，2 (2016年至目前) IV & 50-59: 54 (2006至2010年)，104 (2011至2015年)，18 (2016年至目前)

IIB & 30-39: 82 (2006至2010年)，89 (2011至2015年)，18 (2016年至目前) IV & 60-69: 16 (2006至2010年)，41 (2011至2015年)，15 (2016年至目前)

IIB & 40-49: 305 (2006至2010年)，329 (2011至2015年)，75 (2016年至目前) IV & 70+: 17 (2006至2010年)，14 (2011至2015年)，6 (2016年至目前)

i. 手術前的前置化療

2.54 在各個受訪群組曾接受化療的患者中，6.9%至18.8%（2006-2010：6.9%；2011-2015：14.2%；2016-目前：18.8%）接受了手術前的前置化療。前置化療的使用比率隨着癌症期數上升而增加（表2.31）。圖2.11，圖2.12及圖2.13

顯示了各個受訪群組中三代化療藥物在前置化療的使用比率。針對HER2的化療藥物方案的使用比率可見於圖2.14。各個受訪群組中不同癌症生物學亞型患者所用的化療藥物種類可見於圖2.15。

圖2.11：第一代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在前置化療的使用比率（總人數 = 166）

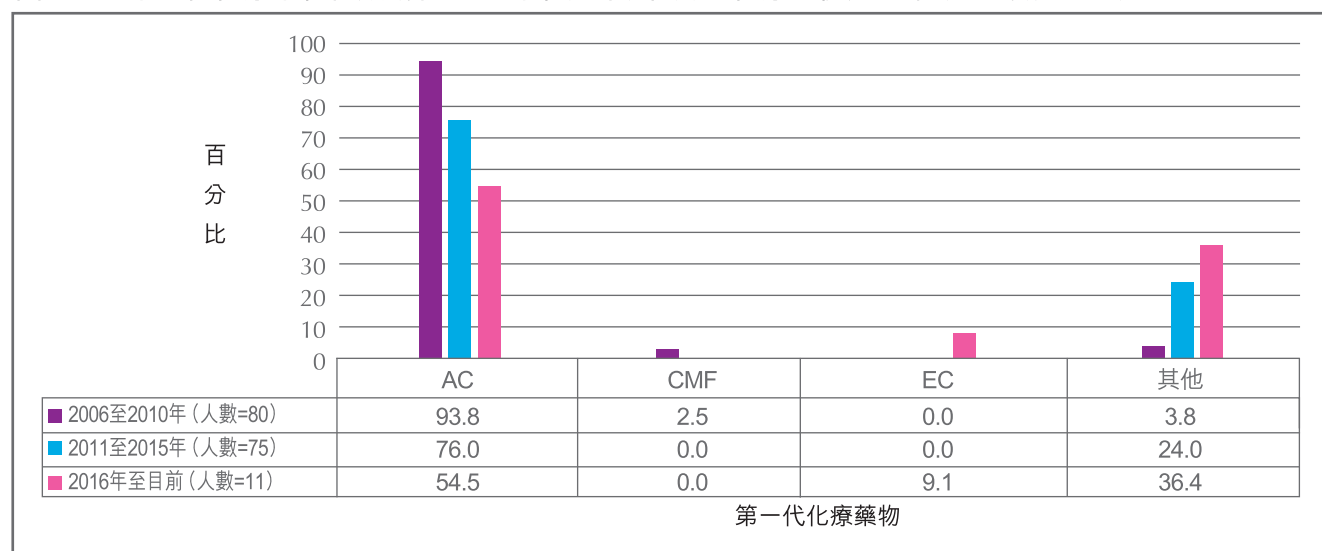


圖2.12：第二代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在前置化療的使用比率（總人數 = 112）

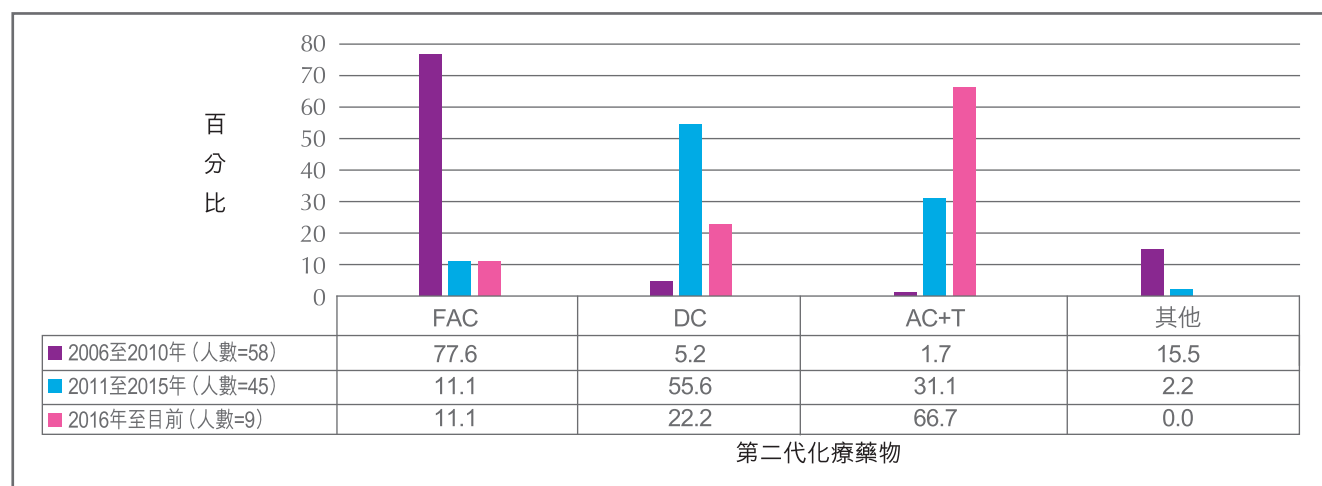


圖2.13：第三代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在前置化療的使用比率（總人數 = 508）

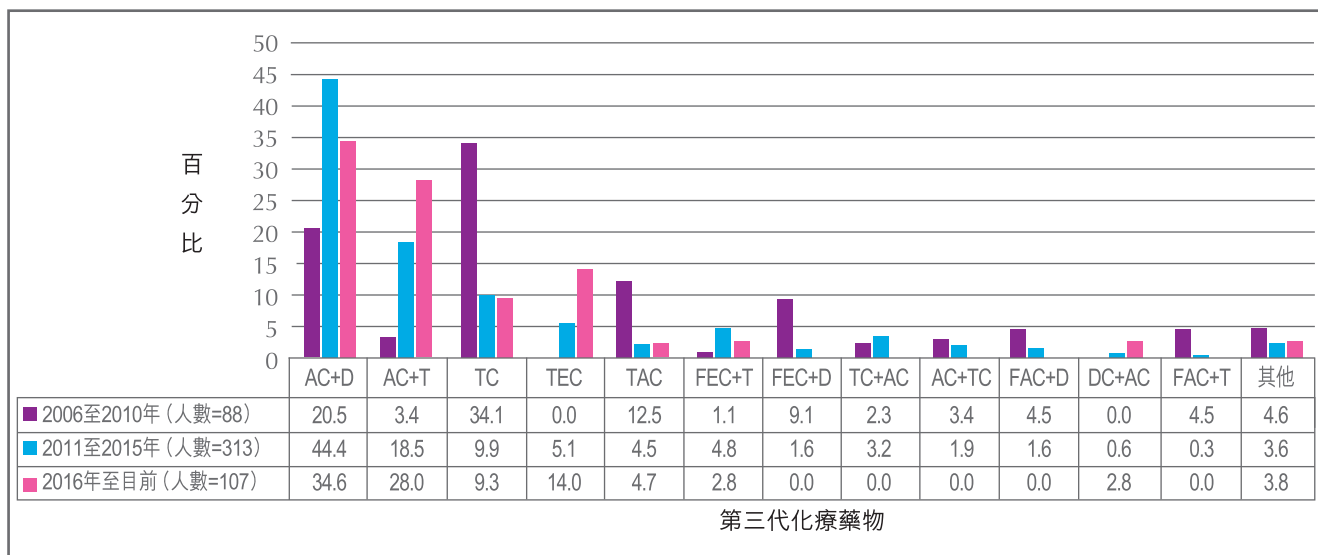
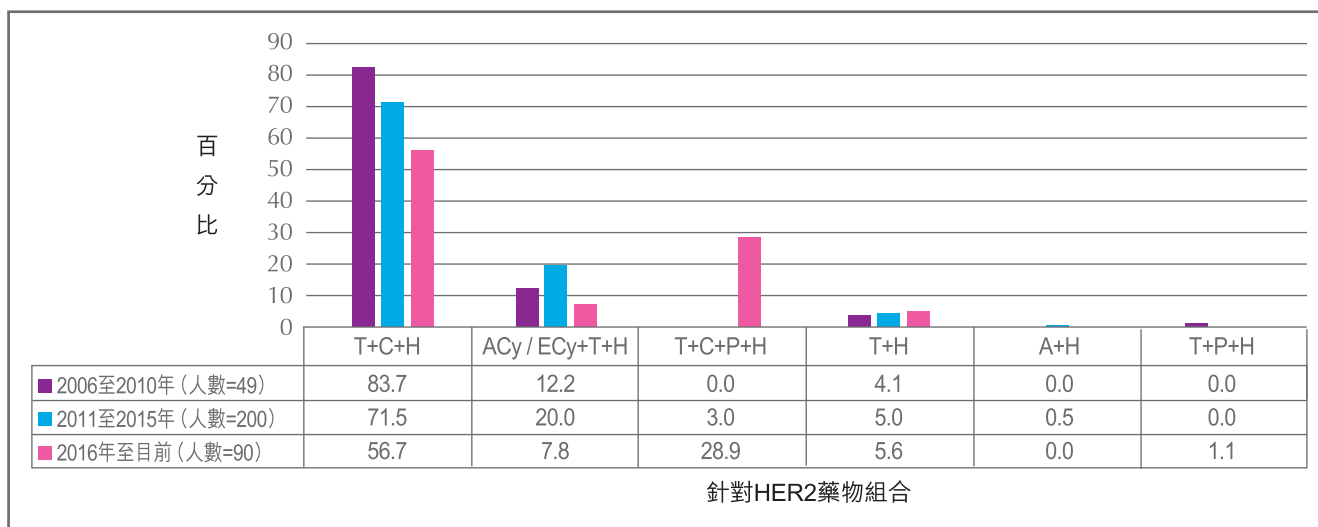
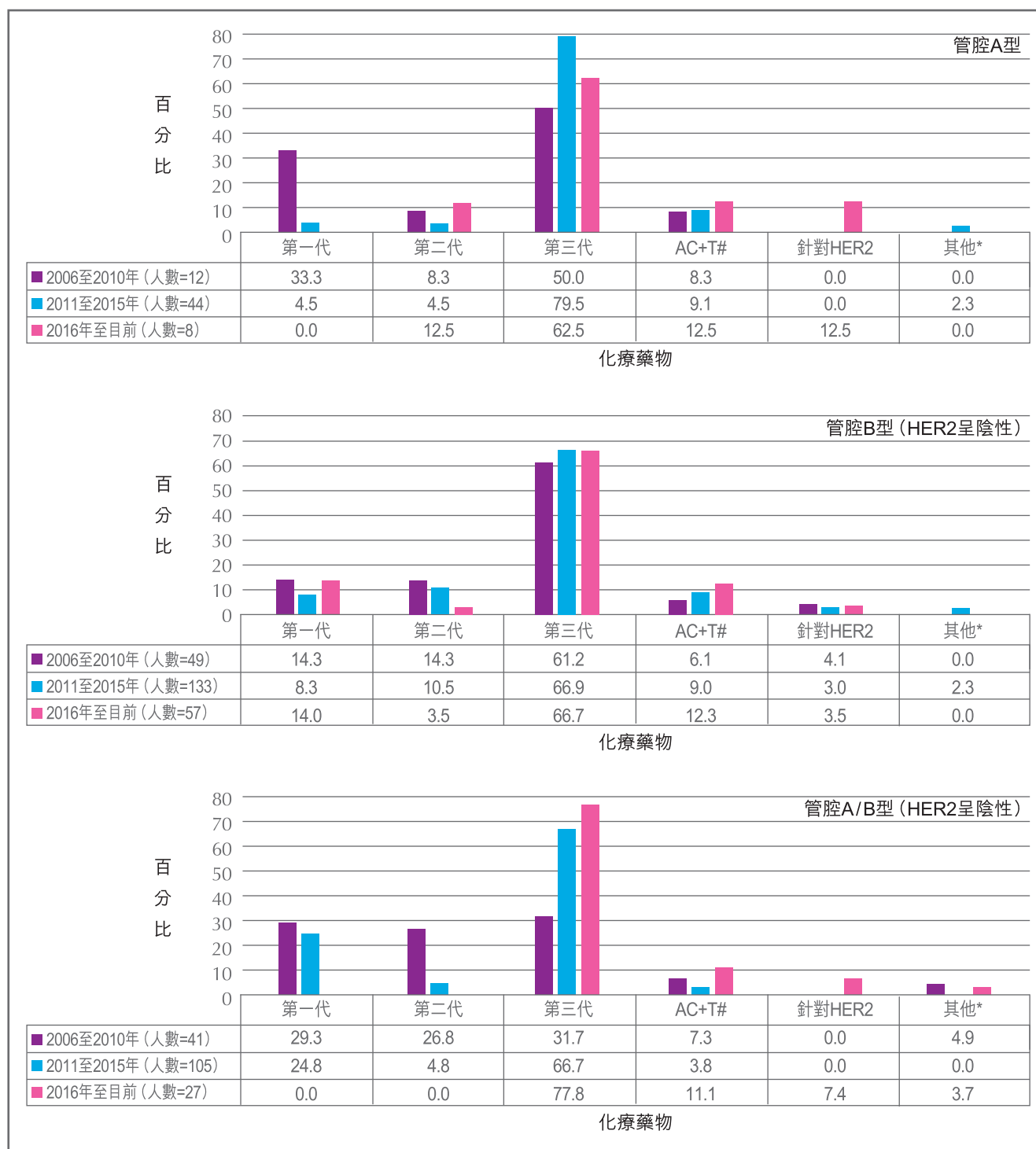


圖2.14：在前置化療針對HER2的藥物組合使用比率（總人數 = 339）



A: Anthracycline; C: Carboplatin; T: Taxane; H: Trastuzumab; Cy: Cyclophosphamide; P: Pertuzumab

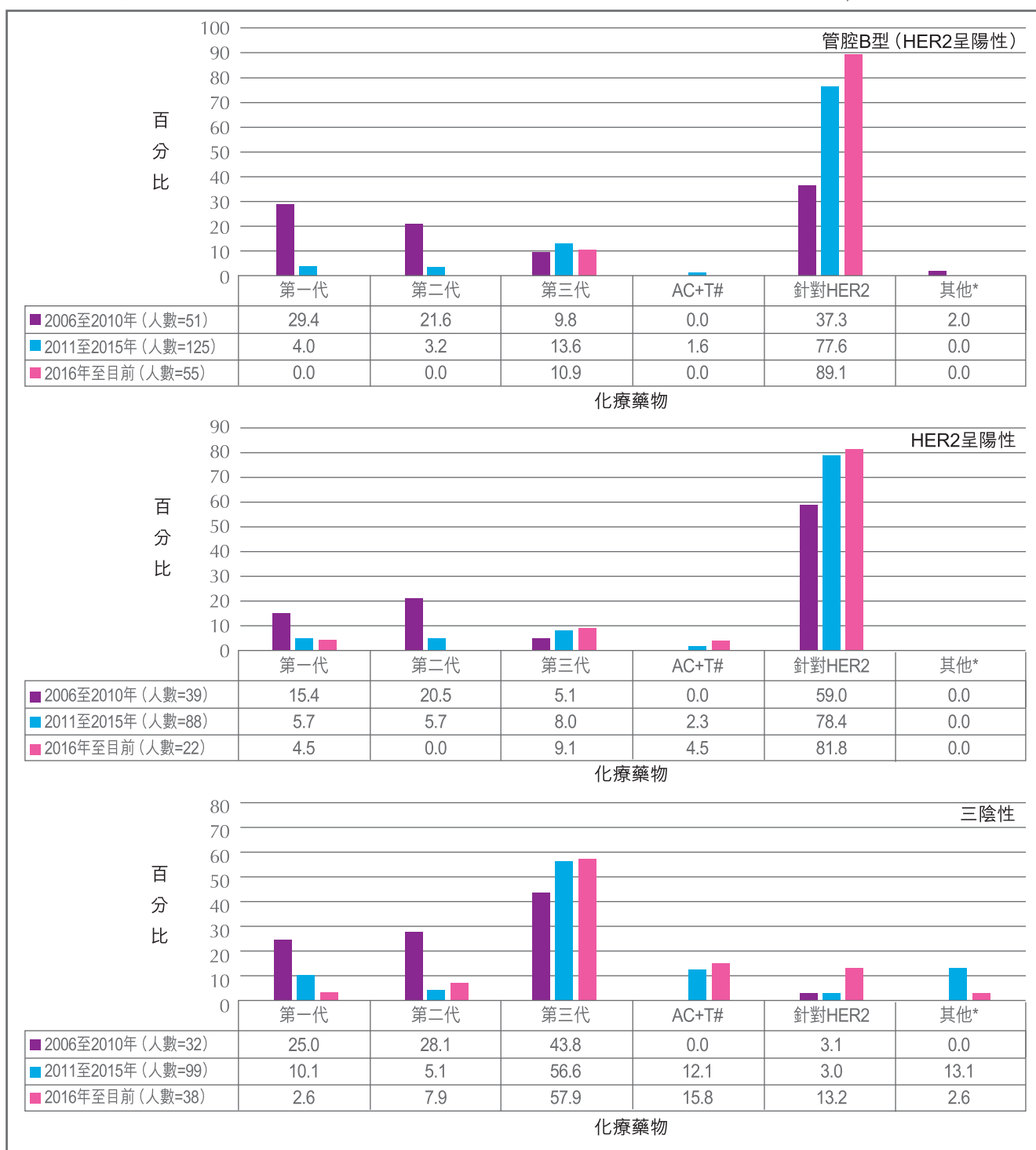
圖2.15：按乳癌生物學亞型分析患者在手術前的前置化療使用的藥物種類（總人數 = 1,025）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

圖2.15：按乳癌生物學亞型分析患者在手術前的前置化療使用的藥物種類（總人數 = 1,025）（續）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

ii. 術後輔助性化療

2.55 在各個受訪群組曾接受化療的患者中，大部分（2006-2010：90.0%；2011-2015：81.1%；2016-目前：77.4%）接受了術後輔助性（第I至III期患者）化療。圖2.16，圖2.17及圖2.18顯示了

各個受訪群組中三代化療藥物在術後輔助性化療的使用比率。針對HER2的化療藥物方案的使用比率可見於圖2.19。圖2.20及圖2.21分別顯示在各個受訪群組中不同癌症生物學亞型及癌症期數患者所採用的化療藥物種類。

圖2.16：第一代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在術後輔助性化療的使用比率（總人數 = 1,647）

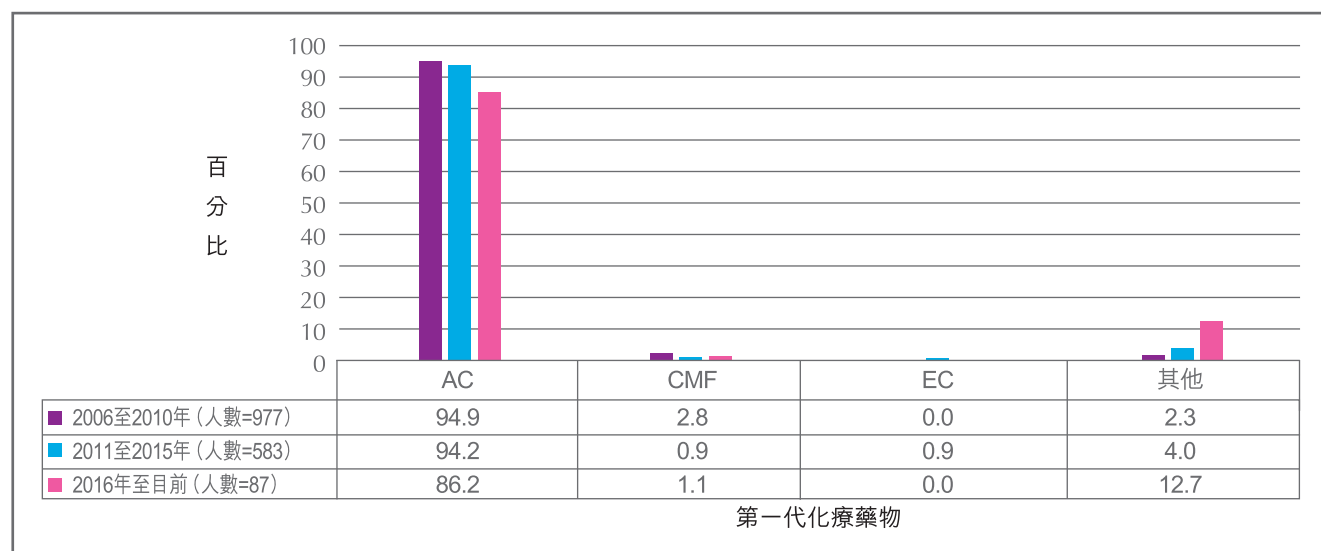


圖2.17：第二代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在術後輔助性化療的使用比率（總人數 = 2,159）

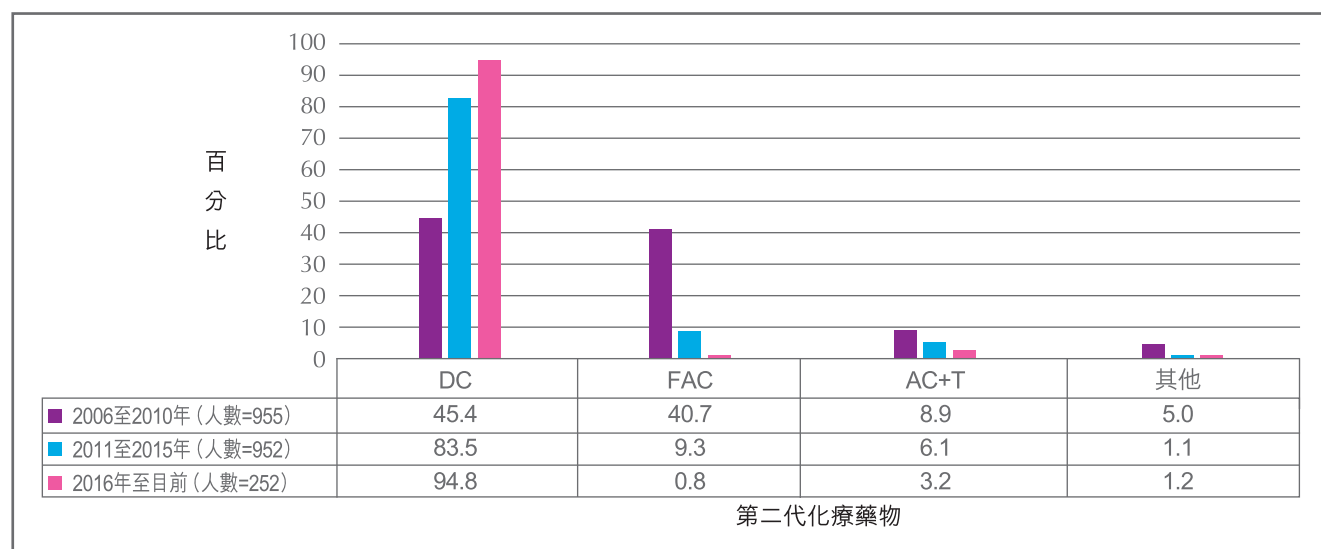


圖2.18：第三代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在術後輔助性化療的使用比率（總人數 = 2,900）

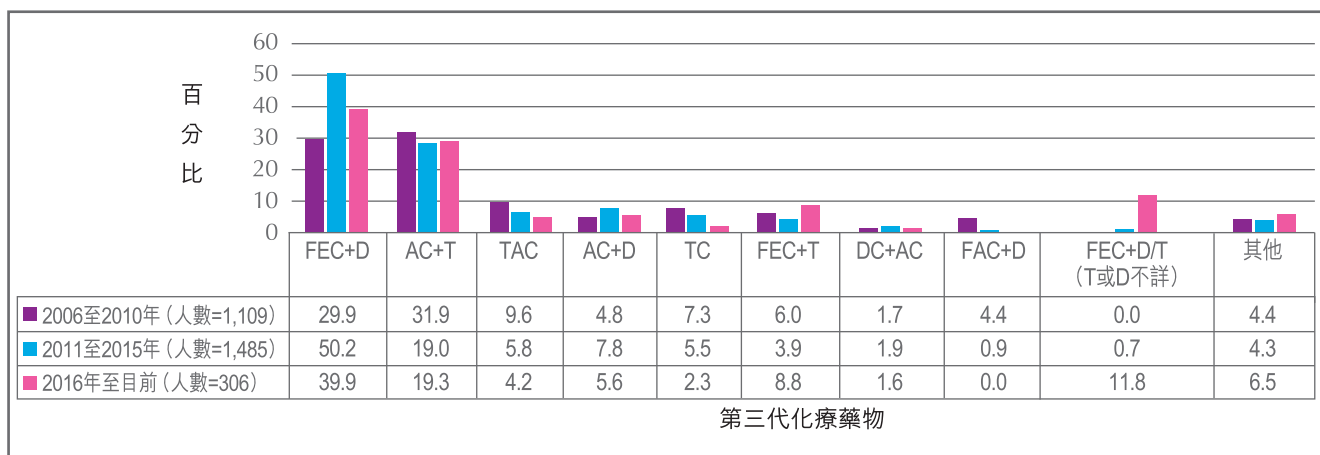
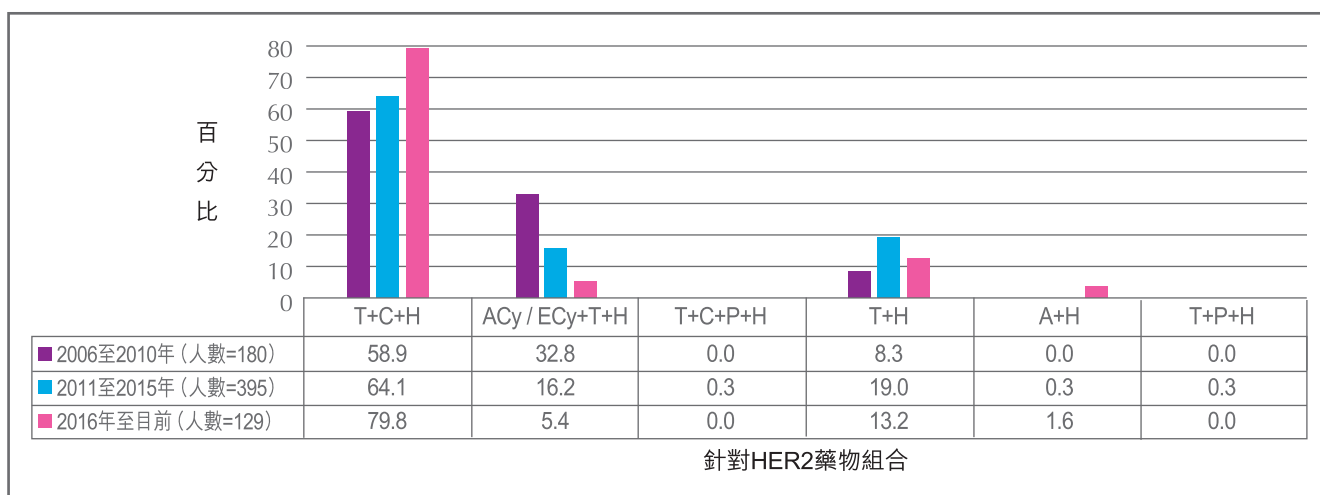
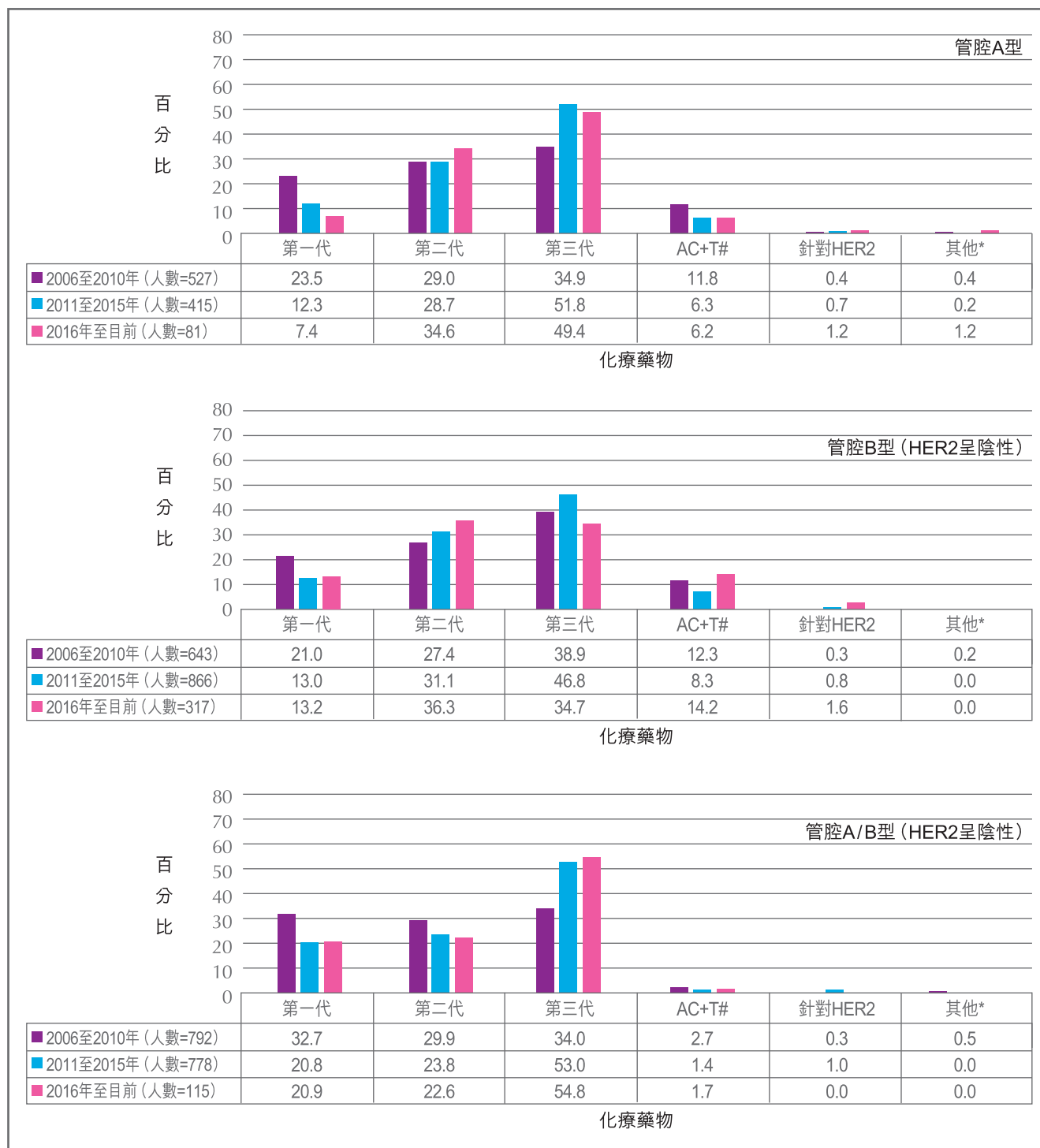


圖2.19：在術後輔助性化療針對HER2的藥物組合使用比率（總人數 = 704）



A: Anthracycline; C: Carboplatin; T: Taxane; H: Trastuzumab; Cy: Cyclophosphamide; P: Pertuzumab

圖2.20：按乳癌生物學亞型分析患者在術後輔助性化療使用的藥物種類（總人數 = 7,722）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

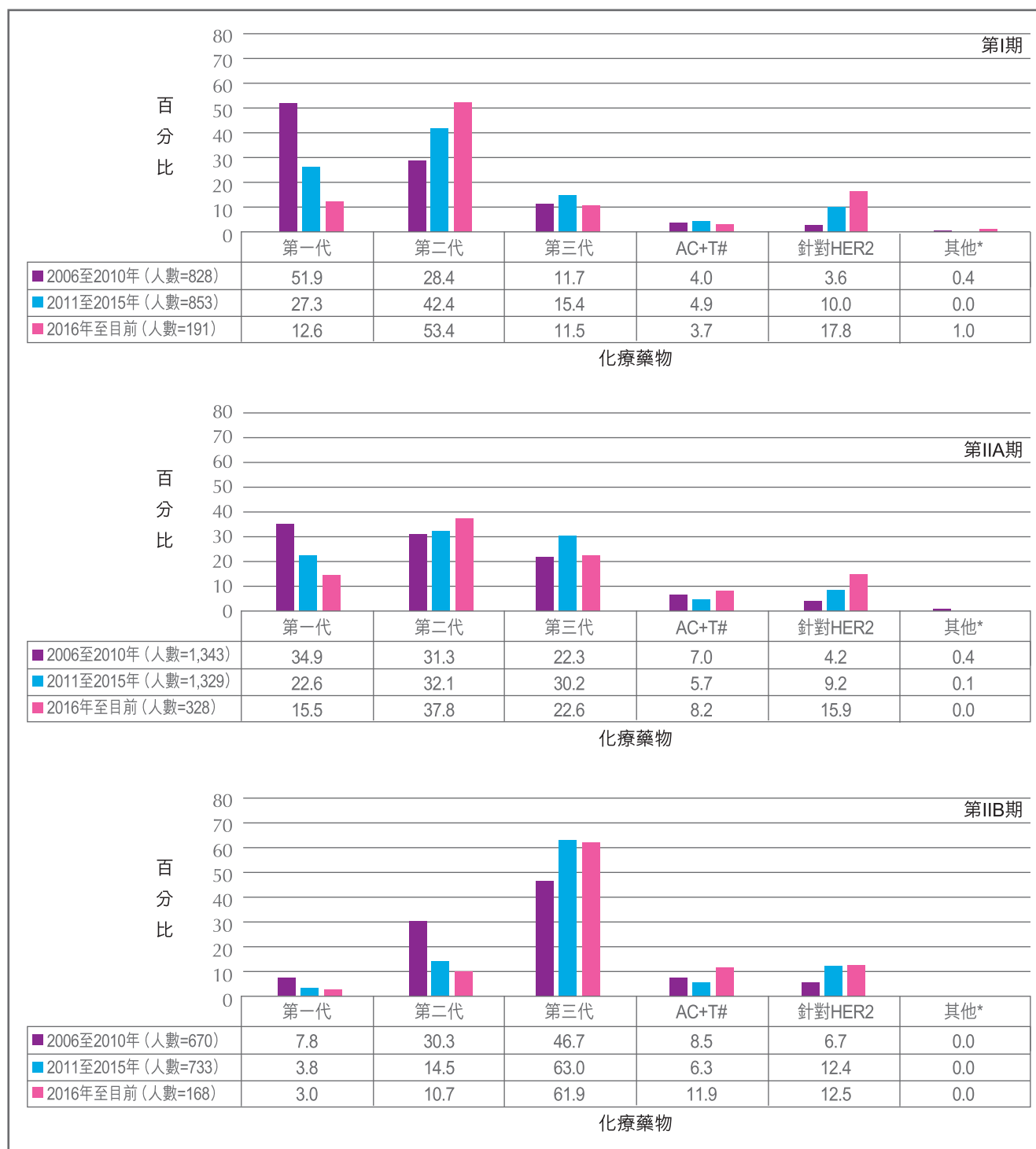
圖2.20：按乳癌生物學亞型分析患者在術後輔助性化療使用的藥物種類（總人數 = 7,722）（續）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

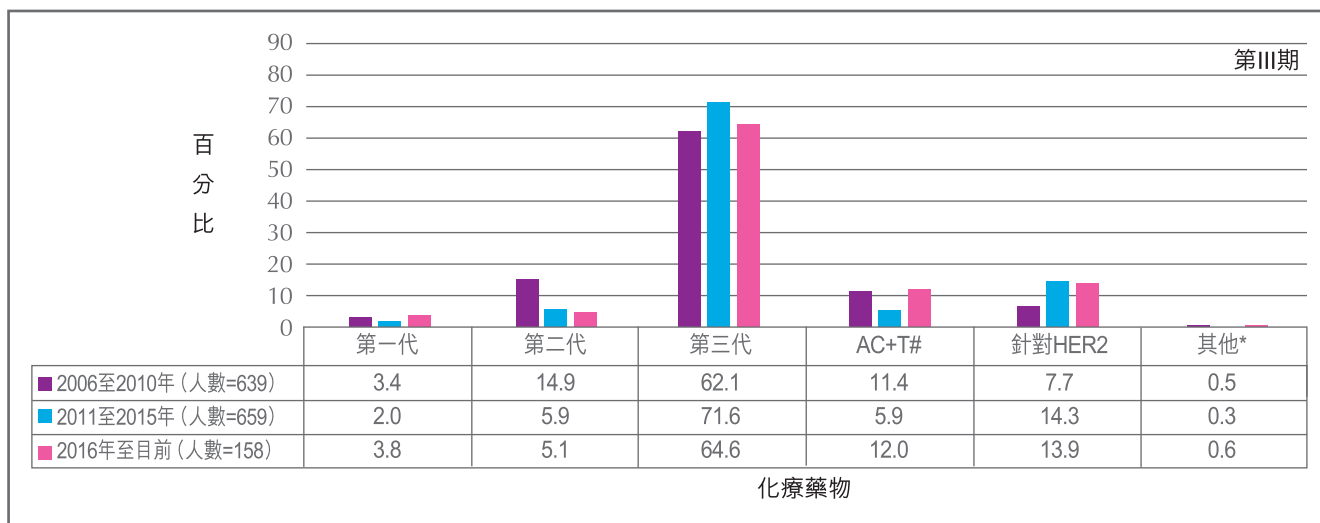
圖2.21：按癌症期數分析患者在術後輔助性化療使用的藥物種類（總人數 = 7,899）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

圖2.21：按癌症期數分析患者在術後輔助性化療使用的藥物種類（總人數 = 7,899）（續）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

iii. 舒緩性化療

2.56 在各個受訪群組曾接受化療的患者中，3.0%至4.7%（2006-2010：3.0%；2011-2015：4.7%；2016-目前：3.8%）接受了舒緩性（第IV期患者）化療。圖2.22，圖2.23及圖2.24顯示了各個

受訪群組中三代化療藥物在舒緩性化療的使用比率。針對HER2的化療藥物方案的使用比率可見於圖2.25。各個受訪群組中不同癌症生物學亞型患者所採用的化療藥物種類可見於圖2.26。

圖2.22：第一代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在舒緩性化療的使用比率（總人數 = 43）

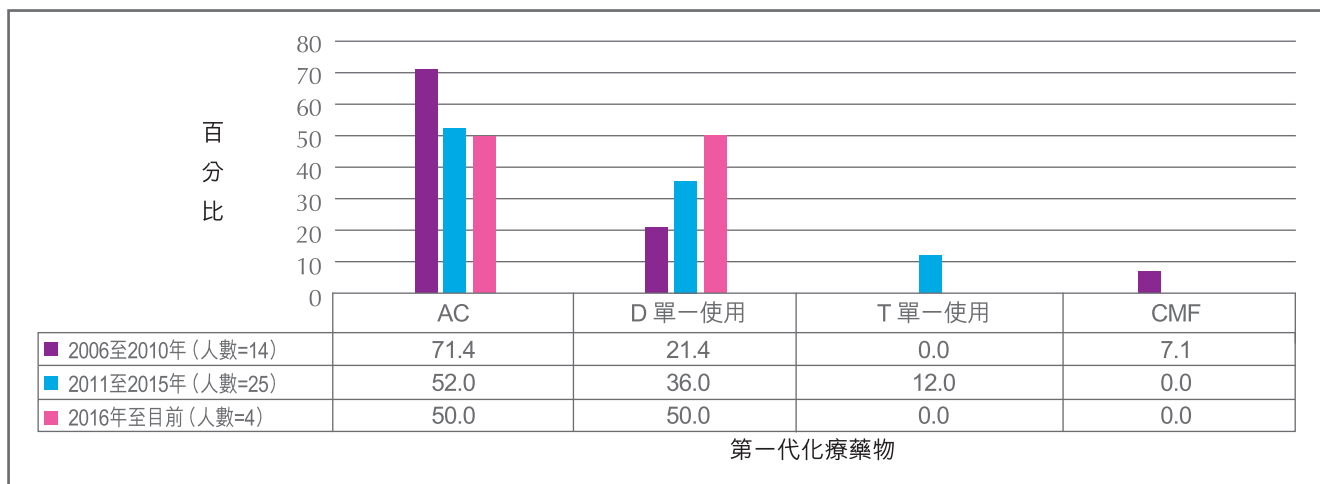


圖2.23：第二代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在舒緩性化療的使用比率（總人數 = 75）

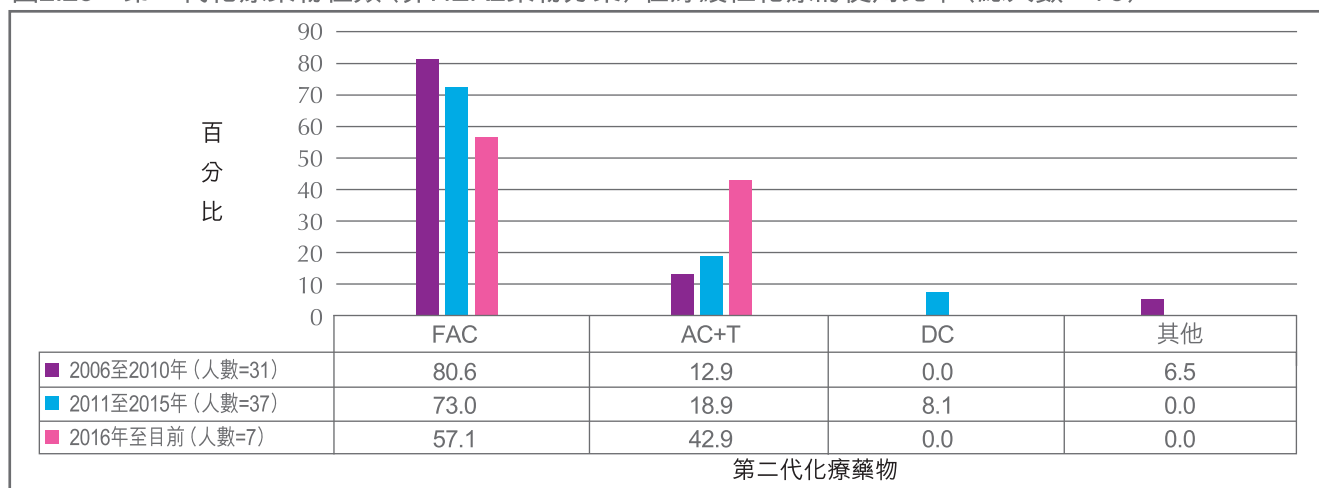


圖2.24：第三代化療藥物種類（非HER2藥物方案）在舒緩性化療的使用比率（總人數 = 89）

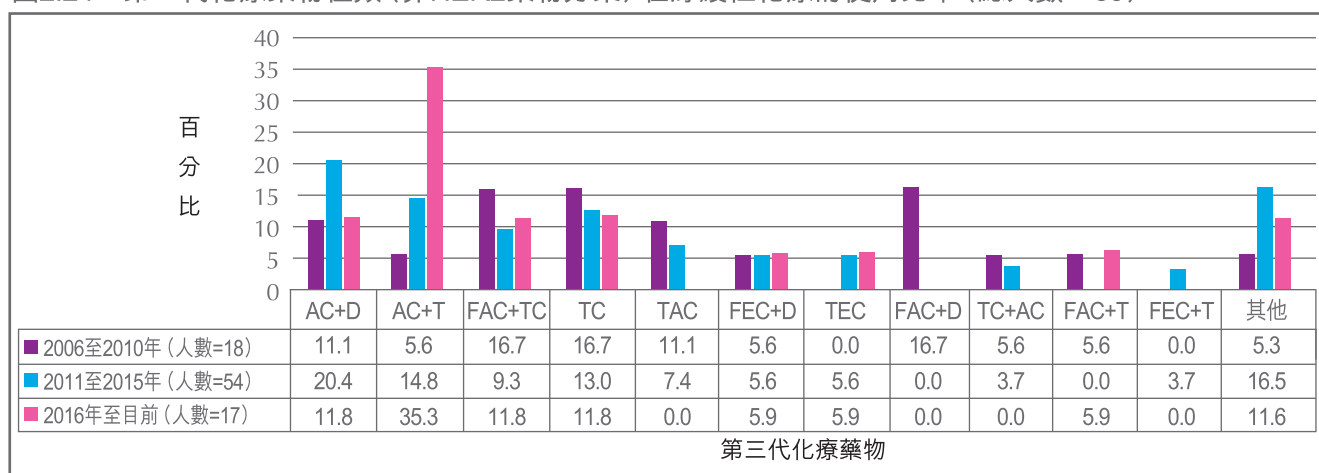
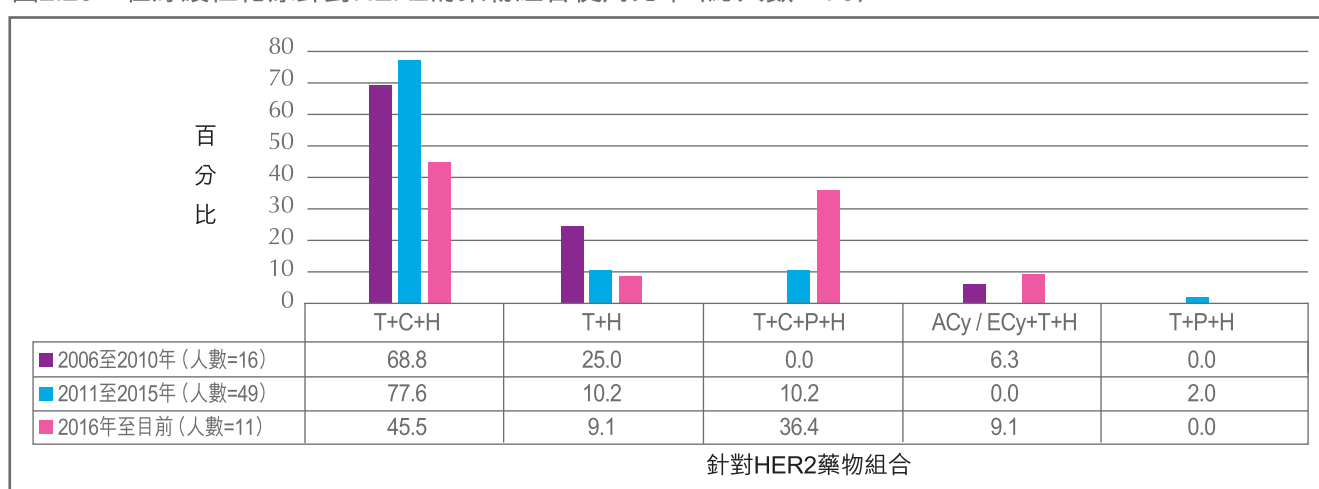


圖2.25：在舒緩性化療針對HER2的藥物組合使用比率（總人數 = 76）

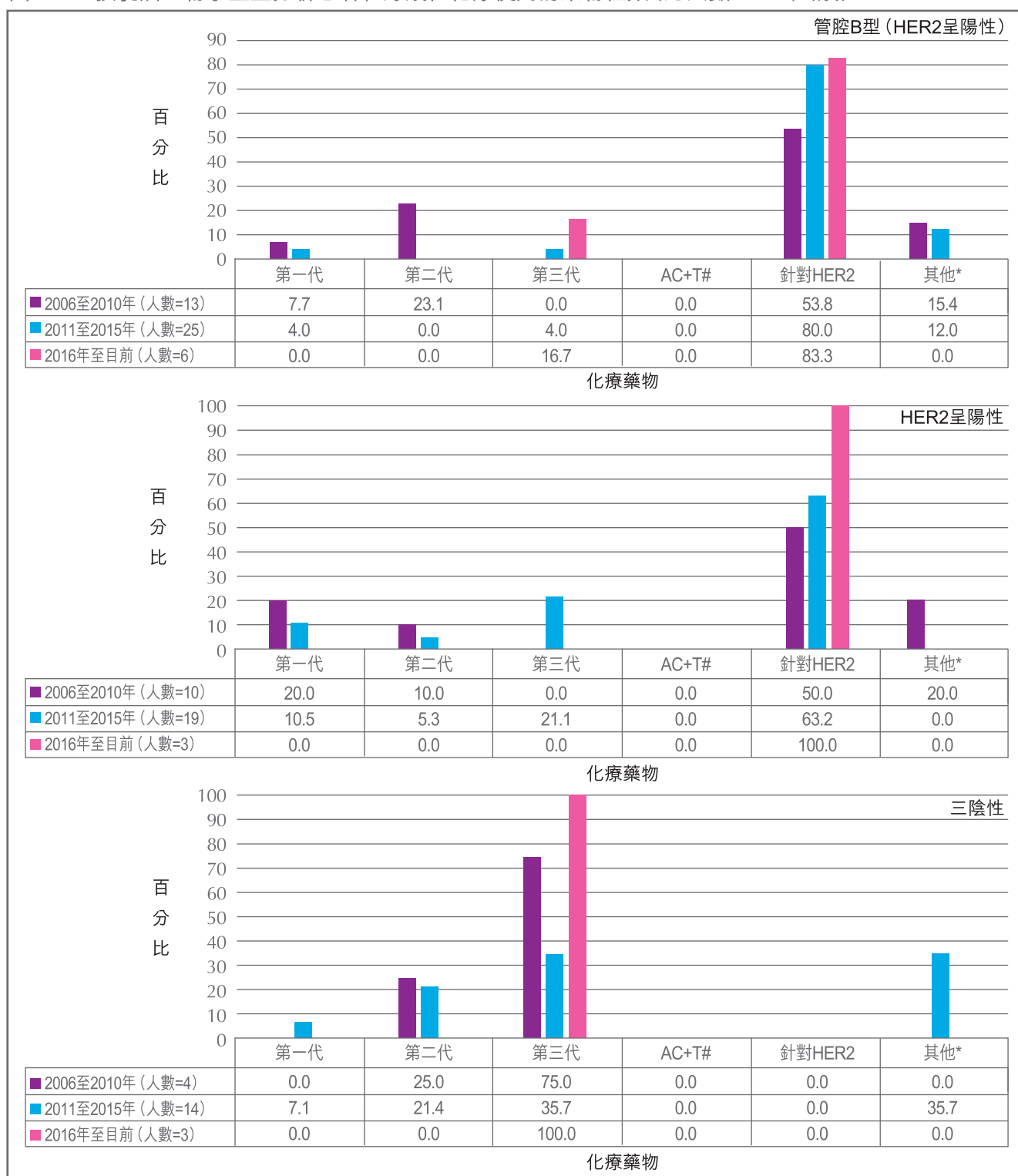


A: Anthracycline; C: Carboplatin; T: Taxane; H: Trastuzumab; Cy: Cyclophosphamide; P: Pertuzumab

圖2.26：按乳癌生物學亞型分析患者在舒緩性化療使用的藥物種類（總人數 = 190）



圖2.26：按乳癌生物學亞型分析患者在舒緩性化療使用的藥物種類（總人數 = 190）（續）



#AC+T：因完成療程的時間不確定而無法斷定為第二或第三代化療藥物

* 其他包括任何使用了Capecitabine, Gemcitabine, 或Vinorelbine的藥物方案

D. 內分泌治療

2.57 內分泌治療對於醫治和預防荷爾蒙受體呈陽性的入侵性乳癌或原位乳癌，都擔當著重要角色。乳癌源起自不正常的乳房細胞，這些細胞通常對荷爾蒙敏感，例如雌激素和黃體酮。內分泌治療會在癌細胞的荷爾蒙受體中施加作用。

2.58 各個受訪群組中，約三分之二（2006 - 2010：67.6%；2011 - 2015：67.9%；2016-目前：69.1%）患者曾接受內分泌治療，當中超過96%（2006 - 2010：97.3%；2011-2015：96.4%；2016 - 目前：96.9%）屬於術後輔助性治療，手術前的前置治療（2006-2010：0.2%；2011-2015：0.6%；2016-目前：1.0%）及紓緩性治療（2006 - 2010：2.5%；2011-2015：3.1%；2016 - 目前：2.1%）只佔少數。約九成（2006 - 2010：88.8%；2011 - 2015：92.6%；2016 - 目前：88.0%）患者在公營醫療機構接受內分泌治療，其餘（2006 - 2010：11.2%

；2011-2015：7.4%；2016 - 目前：12.0%）則在私營醫療機構接受內分泌治療。

2.59 在入侵性乳癌患者中，曾接受內分泌治療的比率很高（74.0%-85.0%）（圖2.27）。在原位乳癌患者中，則只有約十分之一（10.3%-12.8%）接受了內分泌治療。

2.60 兩類藥物經常用於降低女性荷爾蒙的水平：抗雌激素和芳香環轉化酶抑制劑。抗雌激素藥物針對性地干擾乳癌細胞上的雌激素受體，從而延緩乳癌腫瘤生長。最常見的抗雌激素是三苯氧胺，適用於收經前後的婦女。芳香環轉化酶抑制劑有助減低身體中雌激素的水平。芳香環轉化酶抑制劑，包括Anastrozole、Letrozole及Exemestane則只適用於已停經婦女使用。表2.33顯示各個受訪群組中三個年齡組別使用三苯氧胺和芳香環轉化酶抑制劑的情況。

圖2.27：按癌症期數分析患者接受內分泌治療的比率（總人數 = 17,774）

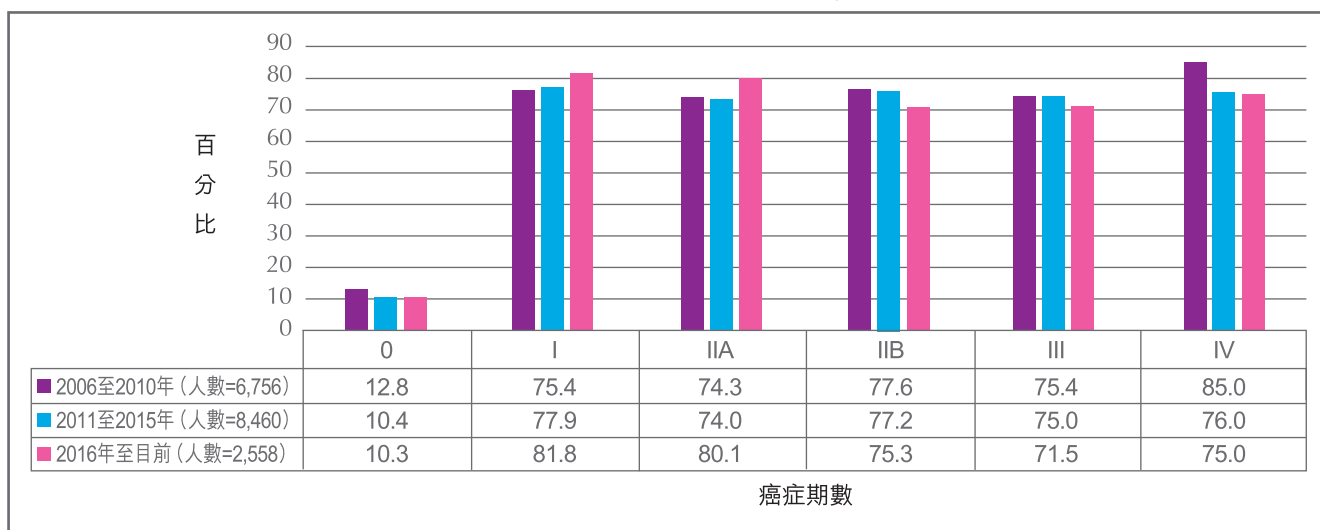


表2.33：按年齡組別分析患者接受內分泌治療的藥物（總人數 = 11,295）

	年齡組別（歲）								
	2006至2010年（%），2011至2015年（%），2016年至今（%）								
	<45			45-55			≥55		
三苯氧胺	94.1	97.5	95.8	75.0	87.3	78.7	42.2	52.7	34.7
由三苯氧胺轉用芳香環轉化酶抑制劑	4.8	1.2	1.0	14.8	4.2	1.2	22.6	8.4	4.1
芳香環轉化酶抑制劑	1.0	1.3	3.2	10.2	8.6	20.1	35.3	38.9	61.1

按年齡組別劃分各個受訪群組人數：

<45： 1,094（2006至2010年），1,074（2011至2015年），310（2016年至今）

45-55： 1,776（2006至2010年），1,903（2011至2015年），492（2016年至今）

≥55： 1,449（2006至2010年），2,425（2011至2015年），772（2016年至今）

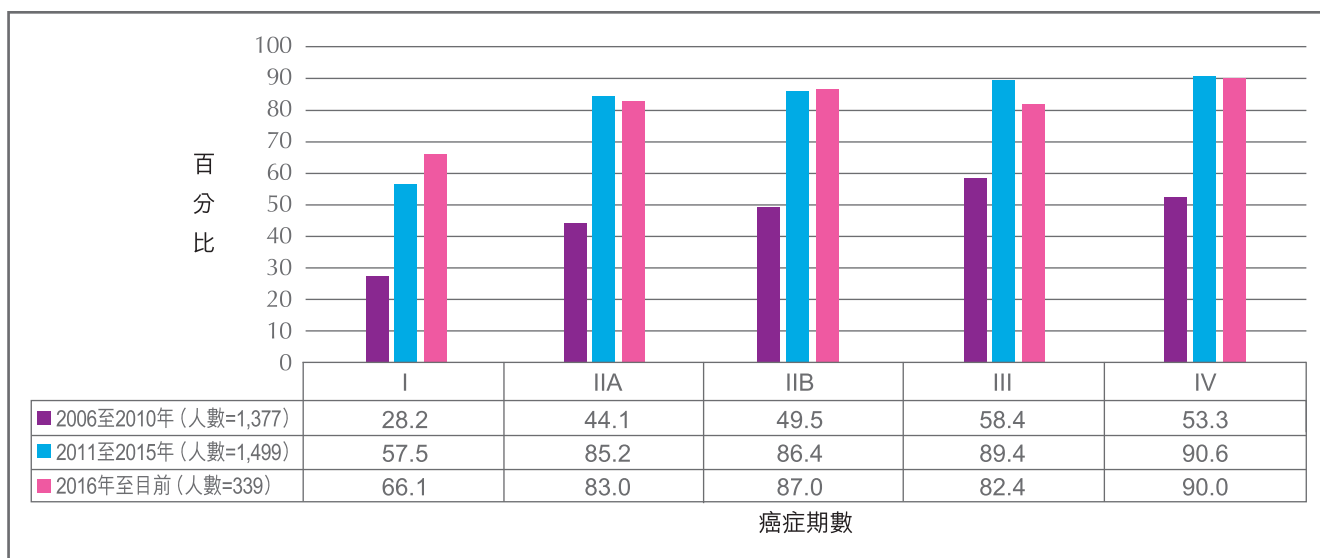
E. 抗HER2靶向治療

2.61 靶向治療是利用藥物選擇性地攻擊腫瘤細胞，阻截細胞傳遞不正常生長所需的訊息。抗HER2靶向治療用於治療HER2呈陽性的乳癌患者。

2.62 受訪群組中HER2呈陽性的乳癌患者，有43.1%至79.5%（2006-2010：43.1%；2011-2015：78.1%；2016-目前：79.5%）接受了靶向治療，當中88.4%至94.5%（2006-2010：94.5%；2011-2015：93.1%；2016-目前：88.4%）屬於術後輔助性治療，3.4%至10.5%（2006-2010：3.4%；2011-2015：4.3%；2016-目前：10.5%）屬於手術前的前置治療，1.0%至2.6%（2006-2010：2.1%；2011-2015：2.6%；2016-目前：1.0%）屬於舒緩性治療。大部分（2006-2010：87.0%；2011-2015：90.3%；2016-目前：89.1%）患者在公營醫療機構接受靶向治療，其餘（2006-2010：13.0%；2011-2015：9.7%；2016-目前：10.9%）在私營醫療機構接受靶向治療。各個受訪群組中，相比其他癌症期數患者，第I期乳癌患者較少使用此治療（圖2.28）。2016年至今確診受訪群組中第II期或以上的乳癌患者使用靶向治療的比率與2011至2015年確診受訪群組的比率相約。

前：10.5%）屬於手術前的前置治療，1.0%至2.6%（2006-2010：2.1%；2011-2015：2.6%；2016-目前：1.0%）屬於舒緩性治療。大部分（2006-2010：87.0%；2011-2015：90.3%；2016-目前：89.1%）患者在公營醫療機構接受靶向治療，其餘（2006-2010：13.0%；2011-2015：9.7%；2016-目前：10.9%）在私營醫療機構接受靶向治療。各個受訪群組中，相比其他癌症期數患者，第I期乳癌患者較少使用此治療（圖2.28）。2016年至今確診受訪群組中第II期或以上的乳癌患者使用靶向治療的比率與2011至2015年確診受訪群組的比率相約。

圖2.28：按癌症期數分析HER2呈陽性患者接受抗HER2靶向治療的比率（總人數 = 3,215）



F. 綜合治療

2.63 綜合使用多種療法（包括手術、化療、放射性治療、荷爾蒙治療及抗HER2靶向治療）能夠有效治療乳癌。各個受訪群組的綜合治療模式詳列於表2.34。一般而言，治療方法數目與癌症期數成正比。三個受訪群組中大部分（92.7%-94.6%）第0期乳癌患者接受了不多於兩種療法，而多於四分之三第IIA期（78.5%-81.5%），第IIB期（88.4%-93.7%）和第III期（94.3%-97.3%）乳癌患者接受了三種或以上療法。

G. 輔助及另類療法

2.64 除了本章前述的各種乳癌標準療法外，患者也可能選擇接受不同種類的輔助及另類療法，例如傳統的中醫中藥、健康食品/補充劑等等。三個受訪群組中共有6,827位（2006-2010：41.6%；2011-2015：37.6%；2016-目前：24.5%）患者接受了輔助及另類療法。當中超過95%（2006-2010：95.6%；2011-2015：95.5%；2016-目前：96.7%）是屬於術後輔助性治療，手術前的前置治療（2006-2010：3.7%；2011-2015：3.2%；2016-目前：0.9%）及舒緩性治療（2006-2010：0.7%；2011-2015：1.3%；2016-目前：2.4%）只佔少數。大約三分之二（64.1%-67.7%）患者採用傳統的中醫中藥治療（圖2.29）。

表2.34：按癌症期數分析治療方法數目（總人數 = 17,379）

	癌症期數																	
	2006至2010年 (%), 2011至2015年 (%), 2016年至目前 (%)																	
	0期			I期			IIA期			IIB期			III期			IV期		
0	0.4	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.8	0.0
1	41.9	42.9	39.7	6.2	6.7	4.7	1.9	1.9	3.1	0.7	1.1	1.7	0.4	0.6	1.6	6.8	8.0	17.2
2	52.3	50.6	52.4	32.0	32.9	32.1	16.6	19.2	18.4	6.6	5.2	9.6	2.3	2.4	4.1	19.6	13.6	14.1
3	5.5	5.8	7.0	42.5	41.1	45.2	38.4	35.6	35.9	28.9	27.1	24.5	18.7	17.7	18.3	35.1	31.2	21.9
4	0.0	0.1	0.3	17.8	15.4	14.3	39.3	37.4	35.7	56.9	54.7	54.6	67.3	62.5	62.8	33.1	34.8	32.8
5	0.0	0.1	0.0	1.6	3.9	3.7	3.8	5.8	6.9	6.9	11.9	9.3	11.3	16.6	13.2	5.4	11.6	14.1

按癌症期數劃分各個受訪群組人數：

0期： 842 (2006至2010年), 1,007 (2011至2015年), 330 (2016年至目前)

IIB期： 844 (2006至2010年), 1,096 (2011至2015年), 302 (2016年至目前)

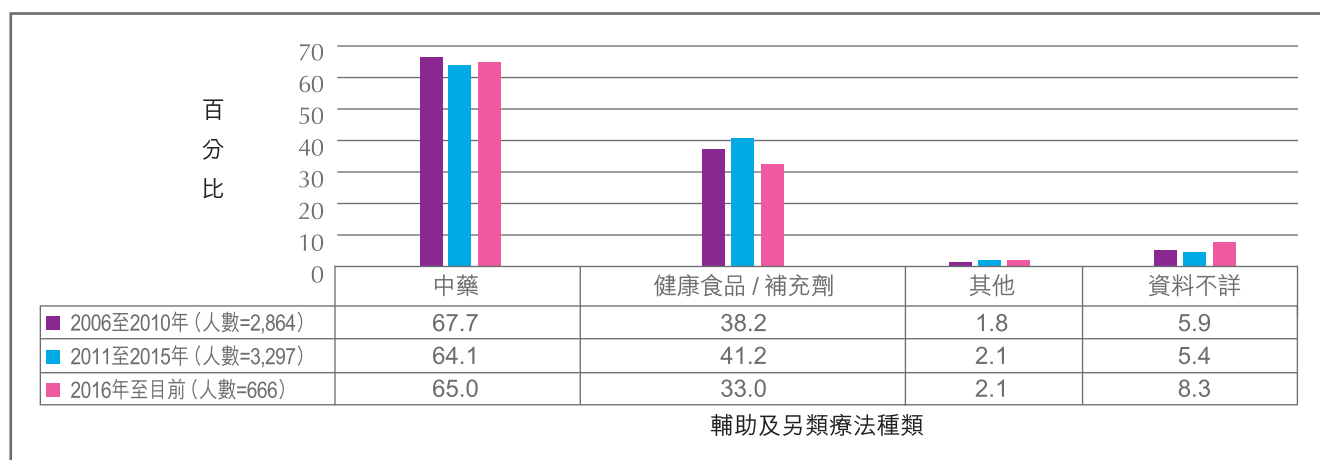
I期： 2,089 (2006至2010年), 2,679 (2011至2015年), 810 (2016年至目前)

III期： 950 (2006至2010年), 1,247 (2011至2015年), 317 (2016年至目前)

IIA期： 1,764 (2006至2010年), 2,021 (2011至2015年), 619 (2016年至目前)

IV期： 148 (2006至2010年), 250 (2011至2015年), 64 (2016年至目前)

圖2.29：輔助及另類療法的種類（總人數 = 6,827）



其他包括：太極、氣功、自然療法、針灸及艾灸、按摩或瑜伽

VI. 患者現況

- 2.65 患者完成療程後，乳癌資料庫每年都會跟進她們的狀況，以了解治療的效能。到目前為止，三個受訪群組共有16,603名乳癌患者完成了至少一次跟進訪問，當中有約五分之二（43.8%）在過去兩年內曾經提供跟進數據。大約三分之一（36.8%）患者的跟進年期達五年或以上（表2.35）。平均跟進年期為4.2年，中位數則為3.5年。
- 2.66 曾提供跟進數據的患者中有1.4%僅出現局部區域性復發，1.9%僅出現遠端復發，和1.4%同時或先後出現局部區域性及遠端復發。復發時間的平均值及中位數詳列於表2.35。
- 2.67 表2.63顯示按手術類型和確診時的癌症期數分析入侵性乳癌患者出現局部區域性復發的情況。在第I和II期患者中，接受乳房保留手術後沒有接受放射性治療而出現局部區域性復發的比率，比那些接受乳房保留手術後接受放射性治療的較高（表2.36）。患者接受乳房切除手術而出現局部區域性復發的比率，較那些接受乳房保留手術後沒有接受放射性治療的低。最常見的局部區域復發部位是胸壁（32.8%）及乳房（29.9%）（表2.37）。

表2.35：跟進訪問的結果（總人數 = 16,603）

	人數	%
跟進時間		
<1年	2,295	13.8
1-2年	2,972	17.9
2-5年	5,220	31.4
5-10年	5,574	33.6
10年或以上	5,36	3.2
平均跟進時間		4.2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	237	1.4
平均復發時間		3.3年
復發時間中位數		2.6年
遠端復發		
遠端復發人數	313	1.9
平均復發時間		3.4年
復發時間中位數		2.7年
局部區域性及遠端復發		
局部區域性及遠端復發人數	238	1.4
平均復發時間		3.3年
復發時間中位數		2.6年
死亡率*		
死於乳癌的人數	196	1.2
死於其他原因的人數	100	0.6
死亡原因不詳的人數	69	0.4

* 只包括了在2019年2月以前從可追溯病歷紀錄的患者資料

表2.36：按手術類型及確診時的癌症期數分析局部區域性復發的情況

	癌症期數，人數（佔接受手術的患者群組百分比）				總數
	I期	IIA期	IIB期	III期	
乳房保留手術後 接受放射治療	26/2,583 (1.0)	45/1,525 (3.0)	9/518 (1.7)	13/339 (3.8)	93/4,965 (1.9)
乳房保留手術後 沒有接受放射治療	6/107 (5.6)	5/67 (7.5)	1/16 (6.3)	0/7 (0.0)	12/197 (6.1)
乳房切除手術	48/2,915 (1.6)	69/2,918 (2.4)	49/1,734 (2.8)	112/2,187 (5.1)	278/9,754 (2.9)

表2.37：患者出現局部區域性復發的位置
(總人數 = 475)

	人數	%
胸壁	156	32.8
乳房	142	29.9
腋下淋巴結	149	31.4
鎖骨上窩	93	19.6
內部乳腺	34	7.2
鎖骨下窩	4	0.8
其他	35	7.4

備註：局部區域性復發可能同時在多個位置出現，因此受訪群組的復發位置總百分比可以超過100。

2.68 受訪群組中，551名（3.3%）患者曾出現遠端復發。最常受遠端擴散影響的四類器官是骨骼（57.4%），其次是肺部（48.8%），肝臟（40.8%）和腦部（17.1%）（表2.38）。表2.39顯示不同癌症生物學亞型患者在四個最常受影響的器官出現遠端擴散的情況。

表2.38：遠端擴散影響的器官（總人數 = 551）

	人數	%
骨骼	316	57.4
肺部	269	48.8
肝臟	225	40.8
腦部	94	17.1
縱隔腔淋巴結	92	16.7
頸淋巴結	43	7.8
遠端淋巴結	42	7.6
胸腔	27	4.9
腎上腺	12	2.2
腹膜	11	2.0
對側淋巴結	5	0.9
卵巢	5	0.9
脾臟	4	0.7
甲狀腺	2	0.4
胰腺	1	0.2
腎臟	1	0.2
子宮	1	0.2
資料不詳	34	6.2

備註：遠端復發可能同時在多個位置出現，因此受訪群組的復發位置總百分比可以超過100。

表2.39：按乳癌生物學亞型分析四個最常受遠端擴散影響的器官

	骨骼 (人數=316)	肺部 (人數=269)	肝臟 (人數=225)	腦部 (人數=94)
遠端擴散時間 (年)，中位數 (範圍)	3.4 (0.3-11.2)	3.4 (0.2-11.2)	3.1 (0.2-9.8)	3.3 (0.2-10.0)
生物學亞型				
管腔A型 *	31 (11.1)	16 (6.9)	22 (10.8)	8 (9.4)
管腔B型 (HER2呈陰性) #	63 (22.6)	42 (18.2)	46 (22.7)	13 (15.3)
管腔A/B型 (HER2呈陰性) †	89 (31.9)	66 (28.6)	62 (30.5)	14 (16.5)
管腔B型 (HER2呈陽性) ^	48 (17.2)	39 (16.9)	32 (15.8)	16 (18.8)
HER2呈陽性 ※	20 (7.2)	22 (9.5)	19 (9.4)	15 (17.6)
三陰性 §	28 (10.0)	46 (19.9)	22 (10.8)	19 (22.4)
資料不詳	37	38	22	9

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

管腔B型 (HER2呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高 (≥14%)

† 管腔A/B型 (HER2呈陰性)：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

^ 管腔B型 (HER2呈陽性)：ER及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ HER2呈陽性：ER及PR-、HER2+及任何Ki-67指數

§ 三陰性：ER及PR-、HER2-及任何Ki-67指數

2.69 受訪群組中，入侵性乳癌患者僅出現局部區域性復發的比率與癌症期數無關。然而，僅出現遠端復發的比率從第I期的0.9%上升至第III期的5.8%。第III期乳癌患者僅出現遠端復發的比率 (5.8%) 和同時出現局部區域性及遠端復發的比率 (3.8%) 都比其他低期數的患者高 (表2.40)。

2.70 受訪群組中有196名 (1.2%) 患者死於乳癌，其中約五分之三 (59.1%) 確診時已為第III或IV期癌症。存活時間由0.6年至11.2年。這些患者的生物學亞型資料詳見於表2.41。

表2.40：按癌症期數分析入侵性乳癌患者的復發情況 (總人數 = 13,734)

	癌症期數，人數 (%)				
	I期 (人數=5,157)	IIA期 (人數=4,137)	IIB期 (人數=2,100)	III期 (人數=2,340)	總數 (人數=13,734)
局部區域性復發	57 (1.1)	61 (1.5)	18 (0.9)	38 (1.6)	174 (1.3)
遠端復發	45 (0.9)	60 (1.5)	54 (2.6)	136 (5.8)	295 (2.1)
局部區域性及遠端復發	23 (0.4)	58 (1.4)	41 (2.0)	90 (3.8)	212 (1.5)

表2.41：乳癌死亡個案的特性（總人數=196）

	確診時的癌症期數						未能分期
	0期	I期	IIA期	IIB期	III期	IV期	
死亡人數（佔死亡個案%）	4 (2.0)	18 (9.2)	28 (14.3)	18 (9.2)	82 (41.8)	34 (17.3)	12 (6.1)
存活時間範圍（年）	4.5—7.3	1.6—9.6	1.6—10.3	2.1—11.2	0.6—11.2	0.6—7.4	1.1—6.2
從初診斷擴散至死亡相距時間（年）， 平均數（範圍）	1.0 (0.5-1.5)	2.1 (0.7-4.6)	1.2 (0.1-5.9)	1.7 (0.1-6.2)	1.4 (0.0-6.2)	3.3 (0.6-7.4)	1.5 (0.3-3.2)
生物學亞型							
管腔A型*	0	2	2	2	5	0	0
管腔B型（HER2 呈陰性）#	0	4	4	2	10	2	1
管腔A/B型（HER2 呈陰性）+	2	2	9	8	25	12	2
管腔B型（HER2 呈陽性）^	2	2	2	1	14	7	4
HER2 呈陽性※	0	3	4	0	11	6	0
三陰性§	0	5	6	4	12	4	0
資料不詳	0	0	1	1	5	3	5

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

管腔B型（HER2呈陰性）：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數高（≥14%）

+ 管腔A / B型（HER2呈陰性）：ER及 / 或PR+、HER2-及Ki-67指數不詳

^ 管腔B型（HER2呈陽性）：ER及 / 或PR+、HER2+及任何Ki-67指數

※ HER2呈陽性：ER及PR-、HER2+及任何Ki-67指數

§ 三陰性：ER及PR-、HER2-及任何Ki-67指數

