

詞彙

輔助化療

輔助化療是指手術後的化療，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而引致復發。

腋下淋巴結切除手術

若在觸診、影像檢查或前哨淋巴切除檢查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。

雙側的乳癌

乳癌同時或相隔六個月內在左右兩邊乳房出現（同時性腫瘤），或相隔六個月以上在兩邊乳房先後出現（非同時性腫瘤）。

生物學亞型

乳癌並不被視為單一疾病。它可以被進一步分類為多個生物學亞型。這些亞型經過多個生物標記的免疫組織化學染色法來斷定，這些標記包括雌激素受體（ER），黃體酮受體（PR），第二型人類上皮生長素受體（HER2）和Ki-67指數。通過在原發腫瘤結合這些生物學標記，而非獨立評核，可以進一步得出病人預後及預測復發資料。乳癌可分為5個生物學亞型包括管腔A型（ER+及/或PR+、HER2-及低Ki-67指數），管腔B型（HER2呈陰性）（ER+及/或PR+、HER2-及高Ki-67指數），管腔B型（HER2呈陽性）（ER+及/或PR+、HER2+及任何Ki-67指數），HER2過度表現型（ER-、PR-、HER2+及任何Ki-67指數），以及三陰性（ER-、PR-、HER2-及任何Ki-67指數）。⁴⁶

乳房保留手術

乳房保留手術可分為將乳房腫瘤切除、病發位置局部切除、部分乳房切除或環節切除。這手術的目的是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。

乳房重建手術

重建乳房的外科手術通常在患者接受乳房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。

癌症分類

請見附錄II。

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。

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。

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。原理是干擾癌細胞生長。

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。

第二型人類上皮生長素受體 (HER2) 呈陽性

在HER2呈陽性的乳癌中，當每個癌細胞所含的HER2基因數量超乎正常水平，癌細胞表層的HER2蛋白便會過多，即HER2蛋白過度表現。過多的HER2蛋白會加速癌細胞的生長及分裂，因此HER2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。原位乳腺管癌是指癌細胞只維持在乳腺管生長，而沒有入侵乳房裡更深層的組織或擴散至身體其他器官，故此亦稱為前入侵性乳癌。

入侵性乳癌

腫瘤的生長超出原發位置的肌上皮細胞表層或基底膜，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。

Ki-67 生長指數

Ki-67 蛋白是細胞生長的標記，在正常的細胞內處於低水平，但在生長速度快的細胞中則有所增加。Ki-67生長指數是指利用免疫組織化學染色 (IHC) 方法，來量度腫瘤細胞染色呈陽性的百分比，是細胞擴散的特定細胞核標記。Ki-67指數高顯示腫瘤具較大侵略性。目前，指數高於14%被界定為Ki-67生長指數高。

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。

乳房切除手術

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。

擴散

當癌細胞在身體內其他器官出現時，代表擴散。

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

把乳房分為四個四分之一部分（四象限），而乳癌在多個象限內出現，便為之腫瘤多中心性。

腫瘤多灶性

乳癌的腫瘤多灶性是指乳房一個象限內出現兩個或以上（相隔五毫米或以上）腫瘤病灶。

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。

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。

黃體酮受體呈陽性

黃體酮受體呈陽性的癌細胞需要黃體酮與蛋白（受體）結合才可生長，故阻止受體與黃體酮結合的荷爾蒙治療藥物可以抑制腫瘤生長。



非典型增生性病變

是一種良性乳房疾病，即有細胞在乳房組織內的導管或小葉過度生長，而當中某些細胞不再屬於正常。非典型增生性病變的例子有非典型導管增生及葉狀增生，葉狀增生包括非典型乳小葉增生及乳小葉原位癌。

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。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。

前哨淋巴結切片

此手術較常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腫瘤前排的幾粒淋巴結。切出來的前哨淋巴結有助判斷乳癌有沒有擴散至腋下淋巴的流域。

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，此手術通常不涉及植入物，而下腹在肌肉及組織被抽走後，也會變平。

三陰性乳癌

通常用作形容入侵性腺管癌。癌細胞缺乏雌激素受體、黃體酮受體，表面亦沒有第二型人類上皮生長素受體（HER2）過度表現的乳癌。

美國癌症聯合委員會 (AJCC) 第8版的乳癌分期

本報告使用美國癌症聯合委員會 (AJCC) 有關乳癌的《癌症期數》(第八版)⁴⁵ 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，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年 (患者現況的部份) 或2016年 (第一章至第三章) 至2017年期間確診，而醫護人員是根據當時常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。

解剖學分期

階段	腫瘤	淋巴結	腫瘤轉移
0	Tis	N0	M0
IA	T1*	N0	M0
IB	T0	N1mi	M0
	T1*	N1mi	M0
IIA	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	任何 T	N3	M0
IV	任何 T	任何 N	M1

T0：沒有腫瘤；Tis：原位癌組織；T1：腫瘤大小≤20毫米；

T2：20毫米<腫瘤大小≤50毫米；T3：腫瘤大小>50毫米；

T4：任何大小，直接擴展至胸壁及/或皮膚 (潰瘍或皮膚結節)

N0：沒有陽性結；N1mi：>0.2-2.0毫米或多於200個細胞；

N1：1至3個陽性腋下淋巴結；

N2：4至9個陽性腋下淋巴結，或陽性內部乳腺淋巴結；

N3：≥10個陽性腋下淋巴結，或陽性腋下及內部乳腺淋巴結，或陽性鎖骨上窩或鎖骨下窩淋巴結

M0：沒有腫瘤轉移；M1：有腫瘤轉移證據

*T1涵蓋T1mi

** T0及T1腫瘤若只有微小淋巴結腫瘤轉移，會被排除於IIA期數外而歸納在IB期數內。

臨床預測分期

TNM 分期	腫瘤級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
Tis N0 M0	任何	任何	任何	任何	0
T1*N0 M0 T0 N1mi M0 T1*N1mi M0	G1	陽性	陽性	陽性	IA
				陰性	IA
			陰性	陽性	IA
				陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
				陰性	IA
			陰性	陽性	IA
				陰性	IB
	G2	陽性	陽性	陽性	IA
				陰性	IA
			陰性	陽性	IA
				陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
				陰性	IA
			陰性	陽性	IA
				陰性	IB
	G3	陽性	陽性	陽性	IA
				陰性	IA
			陰性	陽性	IA
				陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
				陰性	IB
			陰性	陽性	IB
				陰性	IB
T0 N1** M0 T1* N1** M0 T2 N0 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIA
	G2	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIA

TNM 分期	腫瘤級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T0 N1** M0 T1* N1** M0 T2 N0 M0	G3	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIB
			陰性	陽性	IIB
				陰性	IIB
	G1	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIB
T2 N1*** M0 T3 N0 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIB
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIB
			陰性	陽性	IIB
				陰性	IIB
	G2	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIB
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIB
			陰性	陽性	IIB
				陰性	IIB
	G3	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIA
			陰性	陽性	IIA
				陰性	IIB
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIB
			陰性	陽性	IIB
				陰性	IIIB
T0 N2 M0 T1* N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1*** M0 T3 N2 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
				陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
				陰性	IIIB

臨床預測分期

TNM 分期	腫瘤 級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T0 N2 M0 T1* N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1*** M0 T3 N2 M0	G2	陽性	陽性	陽性	IIA
			陽性	陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IIA
			陽性	陰性	IIIA
	G3	陽性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIC
T4 N0 M0 T4 N1*** M0 T4 N2 M0 任何 T N3 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IIIA
			陽性	陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
			陰性	陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIB
	G2	陽性	陽性	陽性	IIIA
			陽性	陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
			陰性	陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIB

TNM 分期	腫瘤 級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T4 N0 M0 T4 N1*** M0 T4 N2 M0 任何 T N3 M0	G3	陽性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
			陰性	陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIB
			陽性	陰性	IIIC
			陰性	陽性	IIIC
			陰性	陰性	IIIC
任何 T 任何 N M1	任何	任何	任何	任何	IV

* T1 涵蓋 T1mi。

** N1並不涵蓋 N1mi。T1 N1mi M0 及T0 N1mi M0會被視作T1 N0 M0 處理。

*** N1 涵蓋 N1mi。T2、T3及T4腫瘤若同時 N1mi 會分別被視作 T2 N1, T3 N1 和 T4 N1處理。

病理學預測分期

TNM 分期	腫瘤級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
Tis N0 M0	任何	任何	任何	任何	0
T1*N0 M0 T0 N1mi M0 T1*N1mi M0	G1	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
	G2	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IB
	G3	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
		陰性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IA
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IB
T0 N1** M0 T1* N1** M0 T2 N0 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IB
			陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IB
			陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIA
	G2	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IB
			陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIA
		陰性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IIA
			陽性	陽性	IIA
			陰性	陰性	IIA

TNM 分期	腫瘤級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T0 N1** M0 T1* N1** M0 T2 N0 M0	G3	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IIA
			陽性	陽性	IIA
		陰性	陰性	陰性	IIA
			陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIA
	G1	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IIA
			陽性	陽性	IIA
		陰性	陰性	陰性	IIA
			陽性	陽性	IIA
			陰性	陰性	IIA
T2 N1*** M0 T3 N0 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
		陰性	陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IA
			陰性	陰性	IIB
		陽性	陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
		陰性	陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIB
	G2	陽性	陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
		陰性	陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIB
		陽性	陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
		陰性	陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIB
T0 N2 M0 T1* N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1*** M0 T3 N2 M0	G3	陽性	陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIB
		陰性	陽性	陽性	IIA
			陰性	陰性	IIB
			陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIIA
	G1	陽性	陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIIA
			陽性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIIA
			陽性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIA

病理學預測分期

TNM 分期	腫瘤 級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T0 N2 M0 T1* N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1*** M0 T3 N2 M0	G2	陽性	陽性	陽性	IB
				陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
				陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IB
			陰性	陰性	IIIA
	G3	陽性	陽性	陽性	IIA
				陰性	IIIA
			陰性	陽性	IIIA
				陰性	IIIA
		陰性	陽性	陽性	IIB
			陰性	陰性	IIIA
T4 N0 M0 T4 N1*** M0 T4 N2 M0 任何T N3 M0	G1	陽性	陽性	陽性	IIIA
				陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
				陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIB
	G2	陽性	陽性	陽性	IIIA
				陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
				陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIA
			陰性	陰性	IIIB

TNM 分期	腫瘤 級別	第二型人類 上皮生長素受體	雌激素受體	黃體酮受體	分期
T4 N0 M0 T4 N1*** M0 T4 N2 M0 任何T N3 M0	G3	陽性	陽性	陽性	IIIB
				陰性	IIIB
			陰性	陽性	IIIB
				陰性	IIIB
		陰性	陽性	陽性	IIIB
				陰性	IIIC
			陰性	陽性	IIIC
				陰性	IIIC
任何T 任何 N M1	任何	任何	任何	任何	IV

* T1 涵蓋 T1mi。

** N1並不涵蓋 N1mi。T1 N1mi M0 及T0 N1mi M0會被視作T1 N0 M0 處理。

*** N1 涵蓋 N1mi。T2、T3及T4腫瘤若同時 N1mi 會分別被視作 T2 N1, T3 N1 和 T4 N1處理。