

# 乳癌治療新知及紓緩護理

輯錄自香港大學外科學系名譽助理教授**鄺靄慧**醫生及護理學院助理教授**蘇幗慧**博士「乳癌治療新知及紓緩護理」講座內容

乳癌位居女性癌症之首，每20名香港女性就有一人罹患此症。隨著新藥物和療法相繼面世，乳癌病人的存活率得以提升。若能及早發現和接受治療，成功治癒的機會是相當樂觀的。

## 組織診斷新方法

乳癌的診斷方法包括觸診、造影及超聲波檢查，以及細胞和組織診斷。最新的真空輔助乳房活組織抽檢儀器可借助吸力及電動開合粗針抽取組織，比傳統方法抽取更多組織之餘，更可將細小的腫瘤整顆抽出。

在確診後，治療隨即展開。乳癌治療可分為局部和全身兩部分，前者為手術和放射治療，後者有化療、荷爾蒙治療和標靶治療。治療方法因人而異，主要考慮病人年齡、

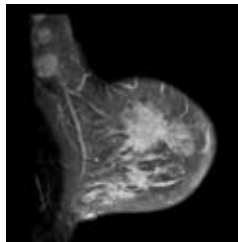
健康狀況和意願、腫瘤種類、大小、生長速度、有否擴散至淋巴或其它部位、有否荷爾蒙受體和HER2受體等。

## 治療因人而異

細小的腫瘤可先做手術，後作輔助治療；腫瘤較大則先化療，後手術，再輔以放療；若腫瘤已擴散，需先以化療或抗荷爾蒙治療控制病情，再做手術。

病人進行局部乳房切除手術後，需接受放射治療以防止局部復發，而接受全乳房切除手術的病人則視乎復發危機而決定。如出現入侵性癌細胞，則需切除淋巴腺，以確定癌症期數及評估是否需要輔以化療。現時主要以微創的前哨淋巴結切除術代替腋下淋巴結切除。

發病年歲在35歲以下、腫瘤大、有淋巴擴散、HER2受體陽性、荷爾蒙受體陰性等因素，都顯示腫瘤的惡性較高，這類高危病



磁力共振掃描顯示的  
乳癌腫瘤

人在術後需接受輔助化療。為免經常注射化療藥物對靜脈造成損害，醫生會在病人皮下植入一條連接靜脈的導管，往後藥物即可透過導管注入靜脈。此外，近年有口服化療藥面世，雖然療效不及針劑，但仍適合部分病人使用。

## 標靶及荷爾蒙治療

醫學界近年積極研發標靶治療，該類藥物能針對性地攻擊特定目標，阻止癌細胞生長。其中較常用的有針對腫瘤HER2受體的藥物，適用於25%的乳癌病人。另一種口服標靶藥不但能同時針對HER1及HER2受體，有研究顯示它對乳癌的腦擴散或有一定療效。

雌激素會促進乳癌細胞生長，約三分之二的乳癌腫瘤帶有荷爾蒙受體，這類病人可接受抗荷爾蒙治療。抗荷爾蒙治療在手術前後均可進行，治療對已擴散的乳癌同樣有效，此外還可預防乳癌。

新一代藥物能進一步將復發率降低26%，惟該等藥物只適合更年期後的病人使用。另一種新的針劑主要適用於對其它荷爾蒙治療反應不佳的病人。

## 乳房的術後重建

有需要的病人可在術後接受乳房矯形手術，利用自身的皮膚、脂肪、肌肉和血液重建乳房。

近年一種名為「自由肌皮瓣血管穿通枝分離顯微手術移植法」(DIEP)可保留大部分腹部肌肉，減少病人腹部無力及出現疝氣的副作用。另一方法是植入義乳，而新一代的義乳可隨意控制乳房大小。

## 遺傳性乳癌

遺傳性乳癌約佔整體個案的一成，若父母其中一方帶有癌變基因，後代就有五成機會遺傳此基因，他們患乳癌的機會比一般人高十倍，患卵巢癌的風險高達50倍，男性患乳癌的機會更高出60倍。

如果家族中有人患卵巢癌、有年青或男性乳癌患者，或有人兩側乳房同時發現腫瘤，

其家人宜進行基因測試，若確定帶有癌變基因，可及早採取措施預防癌變。

## 癌因性疲倦的影響

癌症對病人的身心均有影響，由癌症導致的疲倦（下稱癌因性疲倦）是最常見的不適症狀，約66%乳癌病人有中度至嚴重的疲倦。他們的疲倦程度不但較一般人嚴重，而且休息亦難以改善情況。他們往往在斷症時已出現疲倦，情況更一直持續到治療期間，甚至療程結束後。

癌因性疲倦會妨礙病人的日常活動和工作，嚴重的更會令他們無法自我照顧，直接影響生活質素。此外，病人的其它症狀如疼痛、睡眠障礙、心理困擾等也與癌因性疲倦有密切關係。

## 乳癌的紓緩護理

藥物治療未能有效紓緩所有的癌因性疲倦。然而若疲倦由貧血所致，病人可接受促紅細胞生成素治療，而興奮劑亦能紓緩部分病人的疲倦。

紓緩癌因性疲倦主要依靠非藥物治療，當中最有效的是透過增加活動量改善病人的活

動能力。患者可選擇步行、踏單車、伸展運動或自己喜愛的運動，運動強度宜保持低至中度，治療中的病人可每次運動數分鐘，康復者則可延長至20至30分鐘。運動必須循序漸進及持之以恆。



社交心理的紓緩措施，有助減輕心理困擾所致的疲倦。認知行動治療可幫助病人處理壓力，而支援小組亦能為病人提供心理上的支持。此外，部分病人會出現睡眠障礙，睡眠療法、按摩、瑜伽、肌肉放鬆法都有助入眠。

另外，病人應懂得善用體力，以免過勞。聽音樂、講電話、看書等活動均可分散注意力，避免病人經常想著其病症，疲倦的程度也會減輕。