



癌治療 現是契機

每年十月是乳癌關注月，提醒女士要提防乳癌、定期做身體檢查、及早發現、及早治療。



近十年一直高踞香港女士癌症首位的乳癌，患者數字不斷上升，幸不少個案能康復過來。治療成功的關鍵，除了有賴醫療技術及藥物改良，也是患者能及早發現病情。以下兩個案，正好說明了早求診的重要性。

撰文：陳旭英 設計：林彥博

▲甘冠明醫生指出，近三十年治療乳癌有很大躍進。

►部分乳癌有遺傳性，目前的已發現香港乳癌患者或帶有BRCA1或BRCA2基因。



香港每年有三千八百個乳癌新症，高踞女士最常見癌症第一位。



▼香港乳癌基金會及康復者舉行分享會，提醒女士們注意乳房健康。



▲女性應注意乳房健康，平日定期自我檢查。

乳 及早發

四

十六歲的方女士，已經完成所有療程，月前亦回到工作崗位，重新投入工作。從年初得知患乳癌開始，她走過的每一步，可說是一步一驚心。

「我慶幸沒有太遲發現病情，但如果可以更早發現，相信我的治療路會較容易走。」方女士向記者說。

的確，她錯失了一次更早發現患癌的機會。「我每年都會進行體格健康檢查，這是公司的員工福利。記得對上一次體檢，即二〇一五年時，醫生發現我的乳房X光造影好像有點異樣，建議我多照一張放大圖像，我聽從建議，照後醫生研究完，認為沒有問題，只叮囑我繼續監察便可以……」

翌年，我因為工作繁忙而沒有做體檢，到今年年初才做，結果一照便發現有問題，建議我進行幼針抽組織檢查……」方女士說。

由於在過程中，方女士未能對這位醫生建立信心，故透過朋友介紹下見了一位乳腺外科醫生，專科醫生同樣建議抽組織化驗。這時，方女士不禁有點擔心，聽從醫生建議。結果這次組織檢查，發現她乳房有癌細胞。六日後，方女士接受了外科手術，切除了乳房腫瘤，而後期的病理報告確定是一期B乳癌，沒有擴散。

對於一期B乳癌是否

要做術後化療問題，醫學上仍有爭論，方女士拿着病理報告見過多位腫瘤科專科醫生，見了一個又一個，因為她想尋找一位毋須她做術後化療的醫生，但結果她是失敗的。

患者數字廿年升三倍

「患乳癌是事實，手術亦做了，但不知怎的，我對術後化療一直很抗拒，一想起化療後會甩頭髮，我們非常擔心，所以一直找一直找，就要找一位認同我毋須化療的願望。」方女士說，最終她在見了四位腫瘤科醫生，並接受其中一位臨牀腫瘤科專科甘醫生建議將腫瘤組織送到美國進行化驗，為腫瘤評分，如高分則代表接受化療對控制病情大大有利，結果腫瘤級別被評為高分類別。

「當我收到報告前一天，我已經想通了……」方女士說。到底，她想通了甚麼？

養和醫院臨牀腫瘤科專科醫生甘冠明說，乳癌在香港一直是女士最常見癌症首位，而這二十年來香港乳癌患者數字持續上升，「根據香港癌症資料統計中心，二〇一四年最新統計數字，全港乳癌每年新症達三千八百多宗，相對一九九三年的約每年一千一百宗，二十年間升了三倍！」

患病比率亦由每二十五名女性有一名患者，升至每十六名女士有一人患乳癌。

乳癌患者數字不斷增加是事實，而面對這趨勢，最好的治療方案，其實是預防，及有病時盡早發現、盡早治療，當腫瘤愈小、期數愈低，根治機會就愈高。」

根據過去十年的研究數字，乳癌患者發

現病情時，第一及第二期各佔三成，晚期（四期）佔百分之八十。晚期患者的年紀相對較大，其中一個因素是年長人士患癌風險高。

早期乳癌治療率高

估患者總數三分二的一、二期乳癌患者，通過手術切除及電療、化療後大多能治癒；較晚期的仍可以化療或標靶藥物治療，當然治癒機率大大降低。

「一期病人是否要接受術後放化療，會因應腫瘤大小、癌細胞級數、是否有淋巴轉移，以及生物病理分析，例如是否有荷爾蒙受體、是否HER2型等。」甘醫生說。

部分病人需要進行術後化療，例如病人有淋巴轉移及復發機會高的病人，都建議進行化療。現時傳統化療藥物已發展至

第三代。三十年前沿用CMF化療

組合，即Cyclophosphamide、

Methotrexate及Fluorouracil三種藥

物，有口服及注射式。在未有術後化療藥物前，手術後很多病人復發，只有二至三成存活。有了化療藥，復發率大為降低。

八十年代新藥Anthracycline

面世，對乳癌病人效果好，故醫學界將化療組合轉為C + A

局部切除後的病人大部分需要進行術後放射治療，如乳癌腫瘤超過五厘米，或腋下淋巴轉移數目多，即使是全乳切除，亦建議進行術後放射治療。

甘醫生說：「近年電療技術愈見先進，主要用三維放射，配合電腦掃描定位準確，治療效果好，對身體傷害特別是肺、心臟已大大減少。現時乳癌電療儀器一般用直線加速型，因應病情需要有時會配合螺旋刀。療程方面，以往一般是二十五至三十次，每星期五天，視乎手術類型，及術後腫瘤邊緣位置是否切得清。近年發現乳房腫瘤生物特性，發現每次輕微提高劑量少許，濃縮療程，亦能達到相同效果。」

現時的濃縮電療療程，基本為十五次，因應需要時而加五次，即三至四星期療程已達到效果。至於電療後患者皮膚會變深色是因人而異，稍後亦會褪色。

電療時也有機會影響心肺，腫瘤如在右邊乳房，電療對心臟影響少，如腫瘤在左邊，心臟有一定影響。影響程度因應病人胸壁弧度而有所不同，有需要時會用較新的儀器例如螺旋刀，減低對心肺影響。

標靶藥物應用於乳癌已有十年歷史。甘醫生說，外國約有四個以上大型研究，發現HER2型乳癌病人，注射單克隆抗體一年可有效地減低乳癌復發風險，故現時所有HER2型乳癌病人都會接受術後一年的單克隆抗體。

►如乳房警鐘響起，例如出現硬塊或異樣，便應立即見醫生檢查。



（AC）或FAC；至九十年代末期，化療藥物紫杉醇類（T）出現，醫學界發覺加了T對情況較差病人術後控制有更好效果，於是療程組合變成T + C，或AC + T，此為第二代。

現時是第三代化療藥，這類藥物採用紫杉醇類的劑量更密更多，並可由每三星期一次變為兩星期一次，確認可提升整體存活率。每一代的化療治療方案，其五年無病發存活率都比上一代增加超過百分之十。

標靶藥物應用於乳癌已有十年歷史。甘醫生說，外國約有四個以上大型研究，發現HER2型乳癌病人，注射單克隆抗體一年可有效地減低乳癌復發風險，故現時所有HER2型乳癌病人都會接受術後一年的單克隆抗體。

拖字訣白受苦

未停經的乳癌病人在術後亦需要接受荷爾蒙治療，以往以五年為期限。近期的研究發現荷爾蒙受體陽性的乳癌病人服超過五年的荷爾蒙，更能有效減低復發率，亦有研究指服Tamoxifen十年，比只服五年更有效控制乳



▲外科手術切除乳房腫瘤是最根本的治療方法。圖為乳腺外科鄭靄慧醫生正為病人切除腫瘤手術。

◀進行乳房X光造影，可以檢查是否有乳癌迹象。



癌復發。

雖然長期服Tamoxifen有機會令血液濃稠，增加子宮內膜增生風險，及有機會引起白內障、血管栓塞風險等，但腫瘤科醫生會平衡風險與治療益處，高風險婦女建議連續服十年。

而最新的免疫治療亦正在乳癌上進行臨床研究，初步發現小部分患者有良好反應，「現時研究主要用於後期乳癌患者，特別三陰性乳癌，即癌細胞的荷爾蒙受體（ER/PR）及人類表皮因子接受體第二型/HER2皆為陰性。而針對三陰性乳癌，目前主要用化療，如沒有效果，病人又發現有遺傳性基因突變BRCA1或BRCA2，可用新藥PARPi inhibitor，也有一定效果。」

走過艱辛路

所以治療方案的成功率，最終都是建基於早發現。像五十歲的郭女士有天摸到乳房有腫塊，但一直採拖字訣暫不求醫，直至有一天感到無可再拖要見醫生時，腫瘤已達十厘米。在詳細檢查後，更發現是三陰性乳癌。

郭女士最後接受全乳房切除，由於她沒有接受腫瘤科醫生



建議做術前化療，在術後的病理化驗中發現邊緣位置切得未夠清，故需要接受化療。整個療程要接受八次化療，每星期一次。可是她在接受了六次化療後，腫瘤已經復發，她需要暫停化療，先接受放射治療，然後才繼續餘下的化療療程。

經過十二個月的艱辛療程，郭女士的腫瘤終被成功控制及縮小，惟好景不常，兩個月後身體其他位置又出現腫瘤，現時需再接受第二次電療。

相對方女士比較幸運，雖然錯過了兩年前發現腫瘤機會，但



► 乳癌患者在術後大多需要接受電療，減低復發率。

► 現時技術改良，乳癌治療可配合高速螺旋放射治療系統進行。



今年初發現病情，切除腫瘤後發現是1B期，仍屬早期。極度抗拒化療的她在見了四位腫瘤科醫生後，最終同意接受化療。

「其實我在收到報告前，已經想通了！如果因為報告指我的復發機會低，做化療幫助不大而拒絕化療，最終真的復發，我會悔不當初，所以，我決定聽從甘醫生建議，接受術後化療。」方女士說。

而她一直介懷的脫髮副作用，在第二針後的確出現了。為免每天大量脫髮令自己擔驚受怕，她在接受第一針化療後請髮型師為她剪了一個Skin head裝。而當頭髮都脫光後，就戴上一早準備好的假髮。

現時方女士已經完成所有療程，包括放射治療及化療，並已復工。「過程雖然艱辛，但比想像中好，亦多謝甘醫生及很多病友支援。」**東**