衛生保健系列㉒

乳癌流行的探討

台北市衛生局家計中心／任宜蓀

乳癌在歐美各國很普遍，佔女性癌症的¼。生活習慣、飲食及氣候的不同，我國乳癌的發生率遠低於歐美國家，但是醫療單位的人員仍然不斷地在電視及報章雜誌上提醒及教育民衆對乳癌的重視。

早期發現乳癌 可作重建手術

近年來，生活水準的提高，飲食的西化，女性的乳房發育較上一代豐滿，乳癌的發生率也明顯地增加。民國65年台灣乳癌發生率是女性癌症的第6位，到民國74年上升到第2位，僅次於子宮頸癌。

根據美國癌症學會的統計在1969年全美國每年大約15位女性中就有1位得乳癌，但是到了1981年增加爲每9個人中即有一位。乳癌是40歲到44歲之年齡層中，女性死因的第一位，幾乎每15分鐘就有1人死於此病，1981年在美國就有36,800人死亡。

以上之說明，表示乳癌的流行病學及其預防之重要性。早期發現及治療是唯一治癒的方法，特別是對高危險群的追縱與檢查仍爲當今之第一要務；早期發現能增加存活率，較少劑量之化學治療，能減少局部再發率，尚可給病人作比較保守而簡單手術切除，使病人保留美觀的乳房，在社交生活中才不致於退縮與自卑。

乳癌發生原因不明 自我檢查最爲重要

乳癌流行與下列諸因素有關：在年齡方面，85%的乳癌發生在45歲以後，67%



定期自我檢查，以及早防治乳癌。

在50歲以後。年齡愈長，患病的機會也就愈高；在性別上，99%之乳癌病人皆發生於女性，男性約佔1%。

1963年曾有學者報告乳癌的病人遺傳後代有3倍高的機率，其中對於停經前及二側性乳癌的病人，其後代遺傳又比停經後之單側乳癌者爲高。在1962年發現濕性耳垢患者有2倍的危險性。

白種人大約爲東方人的5倍，但東方人移民到西方，其第二代發生率也明顯增加，白種人是黑種人的3倍。

至於過去曾經有過良性腫瘤而作切除的病人，有3倍的危險性，尤其由纖維性囊腫變爲惡性的也有3～4倍。病理切片上若有異型細胞或臨床上有明顯囊腫者也各有4倍高的危險。另外，乳癌的病人經過切除後，再發生比率也是一般人的5倍。在乳房攝影及溫度造影上有不正常表現時，也是有高度危險性的。

所以對這群病人，醫護人員必須教導他們如何作每個月的例行自我檢查。在高發生率的美國，有癌症前兆或高危險群的病人，常被建議作預防性兩側乳房切除，或者對乳癌的病人，作對側預防性乳房切除，但是如此的建議，卻少有人接受。

未曾生產的婦女有3倍高的罹患率，35歲以後才生第一胎者，也有4倍高的發生率。當然未曾生產過的婦女沒有餵乳也可能是發生的原因，但也有學者表示未必如此。

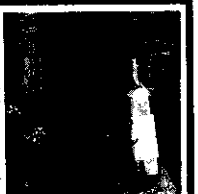
以荷爾蒙的分泌而言，月經的年數愈長愈易患乳癌。若是初經在12歲以前或者月經達30年以上者，約有1.3倍的危險性。而停經年齡在50歲以後者也有1.5倍會增加其危險性。若是37歲以前實施兩側卵巢切除者，能降低3倍的危險。甲狀腺機能降低者會增加乳癌的罹患率，因此甲狀腺荷爾蒙也有被用來作乳癌的治療，不過也有說法是，長期使用反而導致乳癌的發生。

催乳激素被認爲與乳癌有關；減低催乳激素的藥物常有減輕良性乳房疾病的疼痛之作用。使用外來的雌激素，並不足以引起乳癌，但是如果對有家族病史且未生產過婦女而言，則有較高的危險性。有家族病史，或曾接受過乳房切片以及高齡產婦，若吃避孕藥也會有較高的罹患率。免疫功能不全者，如胸腺萎縮、接受化學治療、服用免疫控制藥物以及使用放射線治療的病人，比較容易罹患乳癌。

事實上乳癌發生原因到目前爲止仍未清楚。曾有報告乳癌與飲酒有關，一般認爲咖啡、茶葉及可樂含有咖啡因，與乳房之纖維囊腫發生有關，染髮劑、放射線的照射也都會引發乳癌，曾發生原子彈爆炸之長崎與廣島兩地的居民罹患乳癌機率有4倍高。30歲以前接受到放射線，比30歲以後有較高的危險；X光照射雖能發現早期的乳癌，但是因爲高劑量而引起乳癌的機率相當高。

總而言之，乳癌並不像肝癌及胃癌，由於乳房位在身體外部，可以自我檢查，荷爾蒙治療、放射線及化學療法也有相當的效果，飲食的控制、哺餵母乳的鼓勵及做好全民衛生教育，更是預防的好方法。

台灣土蜜蜂(蜂種)(蜂蜜)出售



經營管理容易
消遣休閒、副業兩相宜
產品香、純、營養

—歡迎農友洽詢—

連絡處：新山農場
台北縣汐止鎮汐萬路3段313-1號
TEL:(02)6461406

訂正啓事

43卷6期(82.3.16)P.30豆朋企業股份有限公司之電話號碼與傳真有誤，資料更正如下：

住址：台北市鄭州路119號15樓
電話：(02)5599911
傳真：(02)5581951