

雙峰話題

40歲以上的婦女是罹患乳癌的高危險群，不過，20出頭的未婚女性也別輕忽哦！早期發現護一生！

一 病理醫師在乳癌診療中的角色

在 歐美女婦女疾病中，「乳癌」是最常見的，罹患率佔所有癌症的32%；每8位婦女中，有1位會得乳癌；每28位婦女中，有1位會死於乳癌。而台灣的現況，乳癌列居「十大癌症」的第二位，僅次於子宮頸癌，可見乳癌的「侵襲率」不容輕忽！

乳癌多半發生於40歲以上的婦女身上，但是，也有僅僅20幾歲就罹患乳癌的個案。因此，即使是年輕女子，也不要輕忽隨時自我檢查的重要性，不要怕麻煩。

乳癌是屬於「早期治療，預後較好」者，但是要全方位的診療、追蹤，就必須仰賴多學科之合作包括外科、內科、病理科、放射科、放射診療科。

在病理醫師的職分上，他必須負責診斷、分析病理學檢查與預後因子，以下是各項的分析。

細針抽吸細胞學檢查

這種檢查方式的優點是簡易、迅速、安全、經濟、準確度高。疼痛度輕微，不需經過麻醉，可取代開刀的方式。可以在門診進行，對於求診者極為便利。

但是，即使針吸檢查的結果是陰性，也需要做切片診斷，可靠性必須依醫師經驗的多寡而定。

針吸細胞學檢查運用於乳癌治療方面之特色是便於快速診斷，可藉乳房攝影式超音波定位。

反應結果如果是偽陰性，是因檢體不足、處理不當、診斷錯誤所致。如果是偽陽性，是因檢體準備不當、良性乳疾或妊娠、放射線引起的疾病。

假如疑似或不確定為陽性，便是以切片方式檢查確定。倘若細胞診斷為陰性，仍是要經常追蹤。

病理切片細胞學檢查

這種檢查分有穿刺切片檢查、切開性切片檢查、切除性切片檢查、廣範圍切除腫瘤（乳房保留手



術)、乳房攝影異常病灶的切除。

腺管原位癌

乳房腺管原位癌的發生率，目前逐漸增加，它不是侵襲性癌症，屬於多發性，部分原位癌會轉移。

治療方法有單純性乳房切除、局部性切除、局部性切除，加上放射線治療。

預後因子

乳癌的預後因子非常多，歸納後羅列如下：

- 腫瘤的大小。
- 淋巴腺有無轉移？
- 組織型態。
- 組織與核形惡性度。
- 淋巴/血管的侵犯。
- 荷爾蒙接受體。
- 有無切除乾淨？
- 年齡小者，預後較好(約35歲至40歲之間)。
- 荷爾蒙陽性者，預後較好。

早期治療預後較好

乳癌是威脅婦女的公敵，但也不是無可救藥的絕症，請別忘記它是屬於「早期發現，預後較好」的類型，所以最關鍵的時期在「早期」，可見「乳房自我檢查」的重要性。假如您正是患者，請務必與主治醫師合作，在診斷、檢查或事後追蹤的過程中，更要有耐心、恆心地配合。

個案因人而異，不能以甲個案的治療方法，照本宣科地套用在乙個案的治療方法上，因此「聽演講」、「看前例」只是給自己一個「常識」。多方觀察、吸收是有益無害的，但最重要的還是自己「直接」、「具體」、「實際」地與醫師溝通清楚，如此才能真正對「癌」下藥。(轉載自抗癌人雜誌87年春季刊)