



淺談乳癌

把握治療黃金期



癌症資訊網慈善基金
Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation



癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation

癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation

是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，我們希望能提供合適的機會，幫助他們發掘自身的潛能，發揮他們的生命力，豐富他們的生命，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間： 星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）
上午十時至下午五時

地址： 香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室
(港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處
轉右步行入偉業街即到)

電話： 3598-2157

網址： www.cicf.org.hk



癌症資訊網慈善基金有限公司
已獲豁免繳稅慈善團體 (編號:91/15162)
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited



目 錄

癌症資訊網慈善基金簡介 01

乳癌概說 04

為什麼要定期檢查? 06

什麼是BRCA1與BRCA2基因? 07

乳癌的診斷 08

乳癌的分期 12

乳癌的分類 13

乳癌的治療方法 14

關顧您的心 33

問問醫生 35

服務簡介 37

我的備忘 38



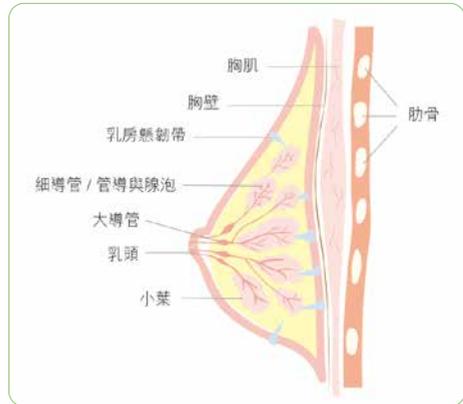
乳癌概說

根據香港癌症資料統計中心數據顯示，乳癌在本港十大常見癌症中排行第三，更是女性最常見的癌症。2017年，乳癌的發病個案共4391宗，當中4373宗為女性，18宗為男性，可見乳癌並非只會發生在女性身上，只是男性的乳癌發病率比女性低得多。

近年，乳癌的發病數字按年遞增，且有年輕化趨勢。本港乳癌患者的確診年齡中位數為57歲，約51%乳癌個案發生在40至59歲的女性身上。

乳房的構造

乳房（Breast / Mammary Gland）位於胸大肌上，主要由乳腺組織（Gland Tissue）和脂肪（Fat）所組成。乳腺組織包含了乳小葉和乳腺管。乳房是男女均有的器官，不同的是女性的乳房自青春期的起會受到荷爾蒙的刺激而增大，並成為女性的第二性徵。



女性的乳房會隨著生理變化，例如月經週期、懷孕和哺乳而改變。女性生育後，乳腺會分泌乳汁，經乳腺管輸送到乳頭餵哺嬰孩。乳房的大小和形狀都是先天基因決定的，與罹患乳癌的風險或哺乳能力無關。

乳房富含血管和淋巴管。淋巴管通往匯集於腋窩（手臂下方）和鎖骨上方的淋巴結，是淋巴系統的一部分。

乳癌

乳癌是指起源於乳房細胞的惡性腫瘤。當身體的細胞出現病變，繼而異常和失控地增生，便會形成腫瘤。腫瘤分為良性（Benign）和惡性（Malignant）。良性腫瘤不會擴散到身體其他器官，一般不會危及性命；惡性腫瘤便是「癌」（Cancer）。癌細胞會破壞鄰近組織，甚至經血液或淋巴系統擴散至身體其他器官（Metastasis）。換句話說，乳癌不但會侵襲乳房組織，而且有機會經由血液或腋下淋巴結，擴散至身體其他器官，例如肺部、骨骼、腦部和肝臟等，威脅患者的性命。

乳癌多起源於乳腺管和乳小葉，只有少數起始於其他乳房組織。

及早發現，治療關鍵

近年，乳癌的治療出現了長足的進步。倘於早期發現乳癌並立即接受適當治療的患者，存活率相當高。



乳癌階段	五年存活率
第一期	100%
第二期	93%
第三期	72%
第四期	22%

根據香港乳癌基金會建議，女性應三管齊下進行以下檢查，以保障乳房健康：

作用	自我檢查 熟悉乳房外貌，留意乳房有沒有任何異常變化	臨床檢查 由醫護人員進行檢查，以識別乳房是否有腫塊或異樣	乳房X光造影檢查 用X光機拍攝乳房組織，可偵測微鈣化的轉變和早期病變
40歲或以上	每月一次	每兩年一次	每兩年一次
35-39歲	每月一次	每兩至三年一次	-
20-34歲	每月一次	每三年一次	-

為什麼要定期檢查？

- 約五成乳癌發生在40至59歲的婦女身上。40歲後，年紀愈大，患乳癌的風險愈高。
- 經由例行乳房健康檢查發現的乳癌腫瘤一般體積較細，期數也較早。及早確診和接受適當的治療，可提高保留乳房和根治乳癌的機會，減低醫療開支，更可避免採用副作用強的治療方法及其對患者生理和心理的負面影響。
- 本港乳癌患者只有一成多經由例行檢查發現乳癌，八成多人都是無意中摸到乳房腫塊才察覺病徵。

自我乳房檢查

大部分的乳房腫塊都是在自我檢查時發現的。自我乳房檢查的目的是提高婦女對乳房疾病的警覺性。自我檢查應在乳房並無疼痛或腫脹的情況，例如每月份的經期後進行；絕經後的婦女則可在任何時候進行。婦女一旦發現乳房腫塊或其他覺得可疑的狀況，都應盡早找醫生檢查，獲取專業的意見和診斷。

自我檢查之方法

1. 脫去衣服，舉起雙手，在鏡前觀察乳房的形狀和皮膚有否異樣，例如紅腫或凹陷。
2. 抬起右上臂，左手手指合攏按壓右側乳房，以乳頭為中心順時鐘檢查，由內往外三至四圈；左側乳房則換右手按壓，方式亦同。
3. 採平躺的姿勢，右肩下放一靠枕，右手彎曲置於頭後，以步驟2方式檢查右側乳房，左側乳房亦同。
4. 檢查腋下淋巴是否腫大。
5. 最後以兩指擠壓雙側乳頭，檢查有無異常分泌物。

乳癌的風險因素

- 年紀愈大，患乳癌的機會愈高
- 近親中有50歲以上的乳癌患者，如母親或姊妹
- 從未生育或較遲（35歲後）生育
- 初經發生較早（12歲前）或更年期停經較遲（55歲後）
- 任何一側乳房曾經得過乳癌
- 經常進食高脂肪食物、吸煙和嗜酒
- 肥胖、缺乏運動（每週少於3小時）
- 長期服用避孕藥或接受賀爾蒙補充療法達5年以上
- 遺傳了BRCA1或BRCA2基因變異

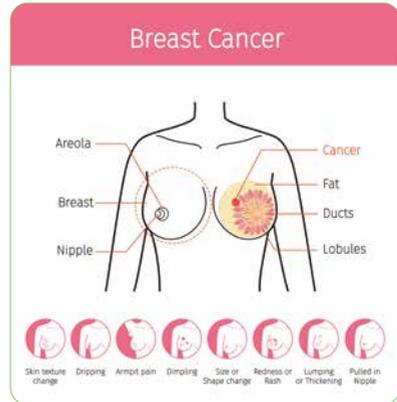
什麼是BRCA1與BRCA2基因？

所有乳癌個案中，約10至15%是由遺傳所致。遺傳性乳癌的患者傾向在較年輕時發病（通常在停經前），並帶有BRCA1和BRCA2基因變異。

BRCA1和BRCA2基因均由遺傳所得，不受個人生活習慣影響。然而，儘管帶有BRCA基因變異者罹患乳癌的風險較一般人高近十倍，醫學界只建議年輕的乳癌患者及有家族病史的人士進行BRCA基因測試。市民不宜隨便自行進行基因測試，以免徒增不安。

乳癌的病徵

- 乳房形狀或大小改變
- 乳房或腋窩出現腫塊
- 乳房皮膚變厚、凹陷或出現橘子皮變化
- 乳房紅腫，甚至潰爛
- 乳頭凹陷、有不正常分泌物或出血
- 腋窩淋巴結腫大



乳癌不痛，痛非乳癌？

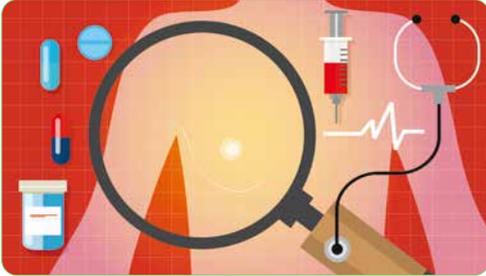
乳房疼痛通常與乳癌無關。

乳房疼痛是女性常見的生理現象。根據統計，約七成女性曾經歷乳房疼痛，程度多屬輕微。週期性荷爾蒙變化、乳房水囊、乳腺發炎，甚至一些藥物的副作用均可能導致乳房疼痛。許多健康的婦女在月經來潮之前都會覺得脹痛及敏感。

然而，雖然乳房疼痛並非乳癌常見的病徵，那並不等於只要有疼痛就一定不是乳癌，疼痛與否亦絕非診斷乳癌的依據。女士們如出現任何乳房症狀，宜及早求醫接受適當的檢查；切勿自我診斷，錯過治療的黃金時間。

乳癌的診斷

目前，標準的乳癌診斷方法稱為「乳房檢查三步曲」：



- 乳房X光造影檢查 (Mammogram)
- 超聲波掃描 (Breast Ultrasound)
- 活組織檢驗 (Biopsy)

乳房X光造影檢查

- 用X光機拍攝乳房組織，偵測微鈣化的轉變和不正常陰影
- 將乳房平放在儀器板上並上下夾緊，故可能會感到短暫不適
- 檢查當天不要使用香體露、止汗劑、爽身粉或潤膚霜在乳房或上半身
- 如果有任何乳房症狀或問題，請向技術員描述
- 帶同過往的乳房X光造影底片及報告（如有）讓醫生作出比較
- X光片影像有異，可再進行超聲波分辨陰黑影屬固體還是液體
- 年輕或乳房組織密度高的婦女，X光或難以穿透組織來顯示腫塊，倘配合超聲波雙管齊下，靈敏度則較高
- 40歲以上的婦女應每一至兩年接受一次乳房X光造影檢查
- 乳房X光造影檢查不適合懷孕婦女





什麼是3D立體乳房造影？

3D立體乳房造影以多角度照射X光產生多張影像，分層顯示乳房組織結構，讓醫生辨別乳腺組織和腫瘤。相比傳統2D技術：

- 更有效找出早期乳房病變
- 準確度更高，減低需要重照的機會
- 更適合乳房密度高的年輕女性
- 按壓乳房的時間較短及按壓的力度較輕，故檢查過程較舒適



超聲波掃描

- 檢查乳房腫塊，以及查看腋下淋巴結有否腫脹
- 醫生會於乳房上塗上啫喱，然後將探測儀置於乳房和腋窩上移動，利用電腦將反射回來的聲波轉化為影像，檢驗是否有異常
- 可補足乳房X光造影未能清楚確定的地方
- 年輕和乳房組織密度較高的婦女可利用超聲波掃描補足乳房X光造影檢查的不足
- 過程只需數分鐘，可於一般診所進行
- 無輻射，適合懷孕或哺乳期女性及短期內覆檢



活組織檢驗

- 一般會利用粗針抽取腫塊中的組織，然後放在顯微鏡下觀察，以確定是否存在癌細胞。這種方法稱為「粗針穿刺切片組織檢查」(Core Needle Biopsy)
- 粗針切片組織檢查可收集足夠的組織作細胞檢驗，準確度比細針抽吸高，目前普遍用於懷疑乳癌之病灶
- 醫生會在乳房上注射局部麻醉劑以減輕不適，完成切片後一般無須縫針，疤痕亦不明顯
- 細針抽吸組織收集所得的細胞或不足以確定腫瘤的性質，故較少採用。然而，倘超聲波證實乳房內的腫塊是良性囊腫(Cyst)，便可借助細針抽吸幫助排出囊腫內的液體；也會用於分辨腋下淋巴有沒有癌細胞
- 如有需要，醫生或會建議您接受組織切片檢查，您需要接受全身或局部麻醉，然後醫生會將整個腫塊切除作檢驗
- 如活組織檢驗確認癌細胞的存在，便須進一步測試腫瘤是否帶有荷爾蒙受體或HER2受體

荷爾蒙受體測試

部分乳癌個案與荷爾蒙息息相關。

對於侵襲性乳癌，醫生一般會使用活組織檢驗或手術所收集得來的乳房組織作荷爾蒙受體測試。

當帶有荷爾蒙受體的乳癌細胞與血液裡的雌性荷爾蒙 (Oestrogen) 和黃體荷爾蒙 (Progesterone) 結合後，癌細胞便會因為受到刺激而繁殖。

帶有雌性荷爾蒙受體的癌細胞稱為ER陽性(Oestrogen-receptor-positive, ER+)；帶有黃體荷爾蒙受體的稱為PR陽性 (Progesterone-receptor-positive, PR+)。

對荷爾蒙受體呈陽性的乳癌細胞對荷爾蒙治療反應較佳。相反，假如癌細胞並不帶有這種受體，亦即ER陰性 (Oestrogen-receptor-negative, ER-) 或 PR 陰性 (Progesterone-receptor-negative, PR-)，便不會對荷爾蒙治療產生反應。

一般來說，對荷爾蒙受體呈陽性的乳癌有較多治療選擇，同時具有ER和PR兩種受體的乳癌，對荷爾蒙治療的反應較只得帶有中一種受體的乳癌為佳。

第二型人類表皮生長因子受體測試

第二型人類表皮生長因子受體 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 自然地存在於乳房細胞內，是一種附在細胞表面的受體。正常細胞會製造少量的HER2受體，用作接收生長因子，將生長訊息由細胞外傳送至細胞內，以控制細胞生長。

當乳腺細胞有過量HER2受體，令細胞不受控制地增生，最終演變成腫瘤，這就是 HER2 型 (又稱 HER2 過度表現或 HER2 陽性) 乳癌。在本港，約20至25%乳癌個案屬HER2型乳癌。與其他種類的乳癌相比，HER2型乳癌腫瘤的生長及擴散速度較快，復發機會也較高。

如測試結果證實為 HER2 型乳癌，可選用針對 HER2 受體的標靶藥物，效果較化療為佳。

其他診斷乳癌的工具

醫生可能會為您作進一步的檢驗，例如肝臟超聲波掃描 (Liver Ultrasound Scan)、骨骼掃描 (Bone Scan)、正電子電腦掃描 (PET-CT) 等，以確定癌腫的大小、位置、擴散程度和範圍，從而決定最合適的治療方法。



乳癌的分期

醫生會根據以下因素來釐訂乳癌屬於哪一個階段：

- 乳癌屬於入侵性抑或非入侵性（原位癌）
- 腫瘤的大小
- 癌細胞有否影響腋下的淋巴結
- 受影響的淋巴結數目
- 癌細胞有否擴散至其他器官



第零期

即原位癌（Carcinoma In Situ），意指在乳腺管或乳小葉末端的正常細胞轉變為癌細胞，範圍侷限在乳腺管內，是最早期的徵兆。

第一期

乳房腫瘤小於2厘米，且無腋下淋巴結轉移。

第二期

乳房腫瘤介乎2厘米至5厘米，有腋下淋巴結轉移，且轉移淋巴結不超過4顆；或乳房腫瘤大於5厘米，但無腋下淋巴結轉移。

第三期

乳房腫瘤大於5厘米，有腋下淋巴結轉移；或任何大小腫瘤合併淋巴結轉移超過4顆，或胸壁皮膚、肌肉已受癌細胞侵犯。

第四期

癌細胞已轉移到遠端器官，如肝臟、肺部、骨骼和腦部。

乳癌的分類

不同類型的乳癌，其臨床特徵、治療策略和預後均有差異。

在侵襲性乳癌個案中，最常見為「乳腺管癌」(Invasive Ductal Carcinoma, IDC)，約佔80%；其次為「乳小葉癌」(Invasive Lobular Carcinoma, ILC)，約佔10%。同時，我們要分辨腫瘤的荷爾蒙受體(ER / PR) 和第二型人類上皮生長因子受體 (HER2) 屬陽性抑或陰性，還需參考癌細胞增殖指標 (Ki-67) 水平的高低。

隨著醫學界對乳癌的認知日益加深，以及分子生物科技與基因醫學的發展，乳癌的分類變得愈來愈精細，也因此衍生出乳癌的個人化治療。目前，乳癌大致分為以下幾類：

乳癌類型	定義	特徵 / 用藥
管腔細胞A型 Luminal A	ER 及/或 PR 陽性 HER2 陰性 Ki-67 低 (<14%)	<ul style="list-style-type: none">佔所有個案約40%大部分能在早期被診斷出來對荷爾蒙治療反應理想預後最佳用藥：荷爾蒙治療
管腔細胞B1型 Luminal B1	ER 及/或 PR 陽性 HER2 陰性 Ki-67 高 (>14%)	<ul style="list-style-type: none">佔所有個案約20%雖然荷爾蒙受體呈陽性，但水平不及管腔細胞A型，故對荷爾蒙治療反應稍遜由於Ki-67水平高，顯示癌細胞生長速度較快用藥：B1型應考慮荷爾蒙治療和化療合併使用
第二型人類表皮生長因子受體 HER2	ER 及 PR 陽性或陰性 HER2 陽性	<ul style="list-style-type: none">佔所有個案約15-20%發現時通常較晚期癌細胞生長速度較快，轉移機會高用藥：化療和標靶藥合併使用
三陰性 Triple Negative	ER 陰性 PR 陰性 HER2 陰性	<ul style="list-style-type: none">佔所有個案約15-20%發現時通常較晚期癌細胞生長速度較快，轉移機會高多見於遺傳性 BRCA 1/2 基因攜帶者用藥：以化療為主

乳癌的治療方法

局部性治療

- 外科手術 (Surgery)
- 放射治療 (Radiotherapy)

全身性治療

- 化療 (Chemotherapy)
- 荷爾蒙治療 (Hormonal Therapy)
- 標靶治療 (Targeted Therapy)



醫生會根據病情需要、患者的意願、身體狀況和對藥物的耐受程度來擬訂最合適的治療方案。在許多情況下，醫生會使用多於一種的療法，以增強治療效果，盡量減低復發機會。在預測病情發展及考慮採用哪些治療方法時，以下腫瘤資訊十分重要：

- 腫瘤大小
- 受影響淋巴結數量
- 荷爾蒙受體反應：即ER和PR是陰性或陽性
- 標靶受體反應：HER2陰性或陽性
- 癌細胞增殖指標 (Ki-67)：百分比愈高，癌細胞生長速度愈快
- 腫瘤組織學 (Grade)：分Grade 1-3，Grade 3最惡

值得注意的是，即使同一類型和同一期數的乳癌，治療方法和用藥都可能存在差異，沒有一種治療方法適合所有患者。因此，您不必與其他病友比較，或因為其他病友的治療跟自己不同而感到吃驚或憂慮。如有任何疑問，主動向主診醫生查詢是最穩妥的做法。

乳癌外科手術 (Surgery)

利用外科手術切除乳房的腫瘤或整個乳房。切除的範圍取決於腫瘤的大小、性質和擴散程度。以下為幾種常見的切除方法：

全乳切除術 (Mastectomy)

顧名思義，外科醫生會將患者的整個乳房切除，包括乳頭、腫瘤之上的皮膚、大小胸肌和腋下淋巴結等。當腫瘤體積很大，或在乳房不同的部分都有癌細胞，切除整個乳房是必要的。

現時的標準是「全乳切除術」連同「前哨淋巴切除術」（見第17頁）一起進行，這種方法稱為「經改良根治性全乳切除術」（Modified Radical Mastectomy）。經改良的全乳切除術可保留胸部肌肉及部分前哨淋巴結，患者在術後出現的後遺症相對較輕，外觀亦較佳。

接受全乳切除的女士，可考慮在手術後即時或一段時間後，以植入物或身體其他部位的皮瓣進行乳房重建。如情況許可，醫生可安排患者進行「保留皮膚全乳切除術」（Skin-Sparing Mastectomy）或「保留乳頭全乳切除術」（Nipple-Areolar-Sparing Mastectomy），令皮膚及乳頭得以保留，讓乳房重建的效果更自然美觀。

乳房保留手術 (Breast Conserving Surgery)

外科醫生只將患者受影響的乳房局部切除，當中包括「局部乳房腫瘤切除術」（Lumpectomy）及「乳房四分之一切除術」（Quadrantectomy）等。乳房保留手術與腋下淋巴切除手術或前哨淋巴切除術一併進行。患者需於手術後接受放射治療，以清除可能殘留在乳房內的癌細胞，減低復發機會。

「局部乳房腫瘤切除術」的原理是將乳房內的腫瘤及其周邊組織切除；「乳房四分之一切除術」所切除的範圍相比「局部乳房腫瘤切除術」較大，約為乳房的四分之一。

保留乳房與切除乳房的比較

保留乳房手術	全乳房切除手術
將乳房的腫瘤及周邊組織切除	將整個乳房切除，甚至可能把腋下淋巴腺一併切除
傷口較小	傷口較大
術後須進行5至6星期放射治療	

* 兩種手術的復發率和生存率差異不大。



乳房重建手術 (Breast Resconstruction Surgery)

就著局部整形技術與重塑乳房形狀的技術融合，患者接受乳房保留手術後，可利用乳腺組織皮瓣或其他植入物填補已被局部切除的乳房。隨著手術技術的進步，一些以往被認為腫瘤體積或位置不適合進行局部切除的個案，現時都可利用乳房保留手術作治療。

重建乳房的目的

重建乳房的主要目標是恢復乳房對稱、輪廓和體積。為了能更有效監察癌細胞，最理想應保持對側乳房完整無缺。重建的方法基於多個考慮因素而決定，包括患者的整體健康、另一邊乳房的大小及形狀、可從腹部或後胸壁取得的身體組織數量、在乳房切除手術後餘下的皮膚數量、患者的喜好（以個人身體組織或植入物重建）及乳癌的期數等。決定之前，應先與腫瘤科專科及整形外科專科醫生共同商討，以作出最合適的選擇。

如何選擇接受「全乳切除術」或是「乳房保留手術」？

第一步應由乳腺外科專科醫生作專業評估。如您本身對手術有特別需要或期望，亦應主動提出與醫生商量。相信醫生定可根據您的需要和期望作出最合適的建議，使您在外觀上及治療效果上獲得最佳效果，同時減低復發機會。

對於有以下任何一種情況的乳癌患者而言，醫生通常不建議採用乳房保留手術：

- 乳房腫瘤較大，且不適合進行術前化療
- 曾對患乳進行放射治療
- 同一乳房內出現兩處癌症病灶，且兩者距離較遠，或有多處病灶
- 曾接受「局部乳房腫瘤切除術」，惟組織邊緣再度出現癌變
- 不適直接受放射治療的乳癌患者，例如懷孕或患有嚴重結締組織疾病

前哨淋巴結切除術 (Sentinel Lymph Node Dissection)

前哨淋巴乃乳癌轉移的首站腋下淋巴結。

乳房的淋巴液最先流向腋下的前哨淋巴結，故癌細胞有機會隨淋巴液轉移到前哨淋巴結。傳統的乳癌外科手術會將患者的腫瘤及腋下淋巴結一併切除，以避免癌細胞經由淋巴系統轉移到身體其他部分。然而，切除淋巴結有機會導致患者手部淋巴水腫，症狀包括手部感覺沉重、麻痺、疼痛和活動能力變差，甚至影響日常生活，令患者苦不堪言。

目前，「前哨淋巴結切除術」已成為國際標準。手術期間，醫生會為患者注射放射性同位素或藍色染料（或二者併用），以顯影出前哨淋巴結（癌細胞轉移必經之地），然後將它們切除並進行切片檢查。倘病理科醫生證實這些被切除的前哨淋巴結有癌細胞，顯示腫瘤有機會已經擴散，醫生便會將腋下所有淋巴結切除。相反，對於並無轉移的乳癌患者而言，則可省去不必要的淋巴結切除，大大減低出現手腫的機會。

近年，追蹤前哨淋巴結的媒介出現了更多新的選擇。傳統的同位素和藍藥水可能產生輻射，對患者和醫護人員構成影響；目前已可利用螢光劑、納米、磁石和金屬等方法追蹤前哨淋巴結。

出現淋巴水腫該怎麼辦？

以下方法可舒緩淋巴水腫的症狀：

- 穿著壓力手袖、壓力襪或壓力繃帶等衣物
- 多活動四肢
- 保持恆常和循序漸進的運動習慣
- 按摩、淋巴引流手法
- 需要時可尋求物理治療師的幫助
- 倘情況嚴重，患者可考慮接受淋巴移植手術，由矯型外科醫生將淋巴腺接駁至微細靜脈，改善淋巴系統的循環，效果亦頗為理想

總括來說，乳癌的外科手術已發展得相當成熟，手術成功的機會愈來愈高，患者出現併發性的風險也愈來愈低。這意味著患者得以更安全地接受手術切除癌細胞，也有望恢復乳房組織的功能及外觀，保持美好的體態和自信。

放射治療 (Radiotherapy)

放射治療（又稱「放療」或「電療」）的原理是利用高能量放射線對準腫瘤照射。高能量放射線能直接破壞癌細胞中的染色體(DNA)，促使癌細胞凋亡。

人體的正常細胞在接收輻射後，會進行自行修復，而癌細胞自行修復的能力遠較正常細胞遜色，所以放射治療可選擇性地消滅體內的癌細胞，而正常細胞則可從傷害中復原。



何時開始放射治療？

放射治療多數在患者接受乳癌外科手術後的三至四週或化療後進行，目的是清除殘餘的癌細胞，以減低復發風險。

哪些乳癌患者需要接受放射線治療？

所有侵襲性乳癌及大部分原位乳癌患者，在接受乳房保留手術後（局部將腫瘤及淋巴結切除，以保全乳房）都需要接受放射治療。部分接受全乳房切除手術的患者，如腫瘤體積較大、有多粒淋巴結受癌細胞影響，或在血管或淋巴管道中發現癌細胞者，無論是否接受過化療或荷爾蒙治療，都需要接受放射治療。

放射治療療程如何進行？

接受放射治療前，患者須先到醫院的放射治療部進行定位設計。定位設計是放射治療的一個模擬程序，整個過程不超過一小時。腫瘤科醫生會利用一個特別的X光模擬設計機器，於患者的身體勾畫出需要接受電療的部位（如乳房，某些情況下連同淋巴部位）。

部份患者會採用電腦掃描來進行模擬程序。當完成模擬程序後，放射治療師會在患者將接受放射治療的皮膚上劃上記號，以確保放射位置準確。這些記號通常會是細小及暫時性的，患者應小心避免在療程期間將記號抹去。在個別情況中，這些記號屬永久性質並且不會脫落。

患者需接受為期五至六週的放射治療，療程的實際長短視乎個別情況及腫瘤科醫生的設計。一般逢星期一至五進行療程，每次大約15至30分鐘，星期六及日休息。

放射治療的副作用

放射治療過程是無痛的，也不會在患者體內殘留輻射。

放射治療的副作用屬局部性，一般不會導致脫髮、口腔潰瘍、口乾、嘔吐及腹瀉等副作用。乳癌患者病人接受放射治療後，可能出現的副作用包括：

接受放射治療期間

皮膚灼紅：由治療第二週起，乳房皮膚會漸漸變紅及乾燥，就像被曬傷一般，但在療程結束後數週會逐漸改善。

護理錦囊

- 避免治療部位受到任何損傷
- 不可抹擦治療部位，洗澡後可用軟毛巾輕輕抹乾皮膚
- 不建議浸浴
- 避免使用止汗劑、香水、香油或爽身粉等
- 避免在治療部位使用含酒精或薄荷成份的產品，因這些成份可將身上油脂除去，令副作用惡化
- 避免在接受治療的皮膚上使用黏貼物品
- 避免令治療部位處於極端的溫度下，勿用熱水袋或冰墊
- 不可讓治療部位於陽光下曝曬
- 小心護理治療部位，避免受傷，避免穿著緊身衣服、胸圍或佩戴珠寶等

皮膚破損：接受放射治療的皮膚在療程中段或接近完結時，可能出現水泡、脫皮或皮膚破損的現象，這些徵狀在療程完結後數週會逐漸痊癒。

護理錦囊

- 遵照上述的護理小貼士，如情況持續，須諮詢腫瘤科醫生的建議
- 按時塗上醫生處方的藥膏，如出現嚴重皮膚破損的情況，則需作傷口的護理。

疲倦感：開始放射治療一週後，患者會逐漸感到疲倦，並可能在療程完結後持續數週，請留意身體狀況，需要時多加休息。

皮膚色素變深：放射治療部位的膚色會變深，此情況可能在療程完結後持續數月，但變深的膚色會隨著時間過去而逐漸回復原狀。

接受放射治療後

- 接受放射治療後首年內，乳房會變得較以前結實，隨後會逐漸變回柔軟
- 乳癌患者接受腋下淋巴切除及腋下放射治療後，上肢可能會出現一定程度的淋巴水腫徵狀，患者應向主診醫生或護士查詢有關預防淋巴水腫的方法
- 有極少數的患者在完成療程後，可能會患上因放射治療而引發的肺炎，症狀包括咳嗽、發燒、氣喘等
- 若患者接受左胸放射治療，有可能在多年後出現心臟的變化。然而，隨著現代醫學科技的進步，透過先進的儀器和技術及精確的放射治療設計，已可避免上述副作用，臨床上已絕少觀察到這些例子



化學治療 (Chemotherapy)

化學治療又稱「化療」，原理是利用化學藥物（細胞毒素）來破壞癌細胞或使其停止分裂，從而令其凋亡。

化療藥物透過血液循環流通全身以破壞癌細胞。化療能夠殺死所有快速生長的細胞，故除癌細胞外，身體其他快速生長的細胞，例如毛囊、口腔和腸胃黏膜及骨髓等也不能倖免地被化療藥物破壞。因此，化療會引起一定的副作用，但這些副作用是暫時性的，並會隨著治療結束，健康細胞再次生長而逐漸減輕以至消失。



化療的目的

手術前的化療

有機會縮小腫瘤體積，使手術易於進行，增加保留乳房的機會。同時，術前化療可以讓醫生及早得知癌細胞對藥物的反應，假若癌細胞對某種化療藥物反應欠佳，醫生便可趕快改變藥物或治療方式。

手術後的化療

進一步殲滅手術後殘留體內的癌細胞，減低復發或擴散的機會。

癌細胞擴散後

控制腫瘤，改善症狀，維持生活質素及延長生命。

哪些患者適合使用化療？

腫瘤科專科醫生會根據多方面的因素來決定患者是否需要接受化療。考慮的因素包括腫瘤的期數與大小、有否出現淋巴結轉移等。此外，腫瘤的生物特性，例如受體的狀態、癌細胞增殖指標（Ki-67）的高低及腫瘤的惡性程度，也是重要的考慮因素。

一般來說，HER2陽性型和三陰性乳癌的患者都必須接受化療。

在某些個案中，醫生或會建議患者進行基因測試，並根據測試結果來評估其復發風險的高低，從而判斷化療是否對患者具臨床效益。

化療的施藥方法

患者可透過口服或注射的方法接受化療。注射方式包括：

- 周邊靜脈輸入
- 化療藥盒輸入
- 中央靜脈輸入

常見的化療副作用

脫髮

患者通常在第一次化療療程後的2至3週開始脫髮，其後身體其他毛髮會陸續脫落。在療程完結後，頭髮會陸續重新生長，故不必過慮。



護理錦囊

- 在療程開始前，預先選購喜愛的帽子、頭巾或假髮
- 保持頭皮及頭髮清潔
- 使用較柔軟的梳子
- 睡覺時可用頭巾包頭
- 如眼睫毛脫落，可配戴太陽眼鏡遮擋陽光

感染機會增加

血細胞（包括紅血球、白血球及血小板）數量會在化療時有所下降，故患者在每次化療前必須抽血檢驗。倘患者的白血球數量下降，受感染的機會會上升，尤其在化療後的第7至14天後，患者體內的白血球數量會降至最低。如出現嚴重的感染，務必入院治理。常見感染症狀包括：

- 發燒（體溫在38°C / 100.5°F）或以上
- 身體顫抖
- 小便後有灼痛感
- 感覺忽冷忽熱
- 喉嚨痛

護理錦囊

- 保持個人衛生：勤洗手、每天洗澡、勤換衣物、不可與人共用毛巾或牙刷
- 保持家居清潔
- 在白血球數量偏低時，須佩戴口罩
- 避免到人多擠迫的地方
- 避免與咳嗽及有感冒症狀的人士接觸
- 留意有否出現受感染的症狀
- 在身體不適時，量度體溫
- 在體溫達38°C或以上時，應馬上聯絡醫生或到醫院求診
- 接受化療前，須先安排接受牙科檢查

口腔潰瘍

口腔潰瘍發生在口腔內及咀唇上，患處會出現紅腫及疼痛等。在這段期間，患者更需注意口腔的清潔與健康。需要時可諮詢醫生或牙醫如何保持口腔衛生。

護理錦囊

- 保持口腔清潔
- 每天早晚用軟毛牙刷刷牙
- 多飲水，保持口腔濕潤
- 每天以鹽水漱口4次（以1/4匙鹽水倒入一杯溫水中，拌勻後用作漱口）
- 如出現口腔潰瘍或鵝口瘡，可經醫生診斷並處方相關藥物或漱口水
- 如在化療過程中需要牙科治療，應在約見牙醫前諮詢腫瘤科醫生的意見

噁心嘔吐

化療可令病人出現噁心或嘔吐的現象，而部分化療藥物較易引起這些症狀。噁心嘔吐的情況可持續3至5天，視乎個別情況而定。

護理錦囊

- 化療前可進食粥、粉或多士等容易消化的食物
- 少食多餐
- 每次嘔吐後均須清潔口腔
- 按醫生指示在化療前後使用止嘔藥
- 止嘔藥預防嘔吐的功效較強，病人宜在化療前先行服用，效果較嘔吐時才服用較佳
- 如止嘔藥無效，應諮詢醫生意見以調節藥物劑量或改用其他種類的止嘔藥

食慾不振

化療可影響食慾，導致體重下降，情況可持續一段時間，一般需在療程後兩至三個月，食慾和體重才可逐漸回復治療前的水平。



護理錦囊

- 療程期間如常進食
- 少食多餐
- 轉換食物種類及口味
- 偶爾吃自己喜歡的食物，例如甜品
- 不要胡亂戒口
- 需要時飲用營養奶或癌症患者專用營養配方

大便習慣改變

部分病人接受化療期間，可能出現腹瀉或便秘情況。

護理錦囊

- 留意大便習慣
- 多攝取液體
- 改變飲食模式：如出現腹瀉應進食容易消化的食物；便秘時，則可多吃蔬果
- 需要時告訴醫生，以處方適當藥物

疲倦

化療會令病人有疲倦感覺，這種感覺未必可透過休息或睡眠而減輕，並可在化療後加劇。

護理錦囊

- 留意身體需要，多作休息
- 如身體狀況許可，可維持日常活動
- 可進行輕量的運動

附表：部分用來治療乳癌的化療藥物及其副作用

紫杉醇類 Taxane	太平洋紫杉醇 Paclitaxel / Docetaxel	白血球減少 (Leukopenia)、 嗜中性白血球減少 (Neutropenia)、 貧血、脫髮、周邊神經病變、 敏感反應、肌肉疼痛或關節痛、 嘔吐和噁心、肚瀉、口腔黏膜炎
蒽環類 Anthracycline	多柔比星 Epirubicin 阿黴素 Doxorubicin	手足症候群 (Hand-and-foot Syndrome)、噁心、口腔炎 (Stomatitis)、疲倦乏力、嘔吐
抗代謝物類 Anti-metabolite	卡培他濱 Capecitabine	淋巴細胞減少、貧血、手足症候群 (Hand-and-foot Syndrome)、 肚瀉、嘔吐、噁心、皮膚炎、疲倦
微管抑制劑 Microtubule Inhibitor	艾立布林 Eribulin	嗜中性白血球減少 (Neutropenia)、 貧血、乏力或疲倦、脫髮、 周邊神經病變、噁心

- Doxorubicin和Epirubicin會令尿液顏色變紅，這是正常現象，如情況持續超過48小時，則應通知醫生。
- Doxorubicin和Epirubicin偶爾可引起心臟問題，患者應在接受化療前告知醫生其心臟的情況及正在服用的藥物。
- 副作用因人而異，出現在其他病友身上的，並不一定會出現在您身上。
- 若對療程及相關副作用有任何疑問，宜直接向主診醫生查詢。

荷爾蒙治療 (Hormonal Therapy)

女性自青春期起，卵巢便會製造雌激素，而雌激素有助具有荷爾蒙受體的乳癌細胞生長。荷爾蒙治療能透過減少雌激素的作用或抑制雌激素的製造，從而減緩或停止乳癌細胞的生長。因此，荷爾蒙治療只適合荷爾蒙受體呈陽性的乳癌患者。

荷爾蒙常用於術後輔助治療，減低復發風險。



荷爾蒙治療的毒性比化療低，副作用一般較為輕微。常見的副作用包括潮熱、夜間盜汗、陰道乾澀和經期變得不規律（或停經）等更年期症狀，但會因應治療種類和藥物而有所不同。

荷爾蒙治療大致可分為以下幾類：

類別	治療方式	藥物	備註
減少雌激素的作用	藥物	三苯氧胺 Tamoxifen 氟維司群 Fulvestrant	<p>三苯氧胺(Tamoxifen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 適用於絕經前或絕經後的女性。服用方法為每日口服一次，持續五年 • 可預防骨質疏鬆及降低膽固醇水平 • 可能引起的副作用包括：增加血管栓塞的風險；令子宮內膜變厚，增加子宮癌的風險 <p>氟維司群 (Fulvestrant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用於晚期而對其他荷爾蒙藥物出現抗藥性的個案 • 只適用於絕經後的女性 • 首月每兩週進行一次肌肉注射；隨後每月進行一次肌肉注射 • 副作用為關節痛、潮熱和注射部位輕微疼痛
抑制雌激素的製造	藥物－芳香環轉化酶抑制劑 Aromatase Inhibitors， AI	來曲唑 Letrozole 阿那曲唑 Anastrozole 依西美坦 Exemestane	<ul style="list-style-type: none"> • 只適用於絕經後的女性；或 • 與抑制卵巢功能的藥物一起使用 • 服用方法為每天口服一粒，持續五年 • 可能發生的副作用為關節疼痛；增加骨質疏鬆，甚至骨折的風險
抑制卵巢功能	藥物或手術切除卵巢	戈舍瑞林 Goserelin 亮丙瑞林 Leuprorelin	<ul style="list-style-type: none"> • 只適合絕經前的女性 • 使用藥物抑制卵巢功能期間，可能會令月經暫停，但停藥後經期會逐漸回復正常 • 若患者服藥時已接近更年期年齡，荷爾蒙治療的影響則有可能是永久性的 • 切除卵巢後的女性會立即停經並無法生育

接受荷爾蒙治療期間的注意事項

- 接受荷爾蒙治療期間，必須接受定期的婦科檢查
- 如發現任何異常症狀，例如陰道出血、胸痛、潮熱、四肢腫脹或無力等，請立即諮詢您的醫生
- 荷爾蒙治療可能導致提前停經。未達更年期年紀而又考慮生育的患者，請與醫生商討您的治療選擇
- 如屬骨質疏鬆高風險一族，請與醫生商討及選擇合適的荷爾蒙療法
- 奉行健康和均衡的飲食習慣，如攝取大量新鮮蔬果和穀類製品；選擇低脂食物如瘦肉或低脂奶類；每天飲用足夠的水份；可透過進食雞蛋、三文魚和沙甸魚等食物或進行日間的戶外活動，以確保攝取足夠的維他命D
- 保持定期運動的習慣，每天30分鐘適量的運動，不但可令您保持健康、控制體重，更可預防骨質疏鬆
- 戒煙戒酒
- 情緒低落、抑鬱或易怒，都與潮熱、夜汗和失眠等生理變化有關。請留意自己的情緒變化，需要時與醫生或醫護人員溝通，找出方法控制和改善這些身體和情緒的反應
- 盡量放鬆心情，多進行按摩、聽音樂、瑜伽或冥想等舒展身心的活動

標靶治療

目前，治療乳癌的標靶藥物可分為三種：

抗HER2標靶藥物

mTOR抑制劑

細胞週期調節激酶CDK4/6抑制劑



抗HER2標靶藥物

- 透過從癌細胞表面或進入癌細胞內，截斷HER2受體生長訊息的傳遞，從而抑制癌細胞生長
- 只適用於HER2陽性型的患者
- 分口服、靜脈注射和皮下注射
- 抗HER2標靶藥物有以下幾種：

1. 曲妥珠單抗 Trastuzumab

- 適用於早期或轉移性的HER2陽性型乳癌患者
- 可單獨或配合化療使用
- 施藥方法：靜脈注射或皮下注射。每週注射一次或每三週注射一次，可單獨或與化療一同使用；由醫生按病情需要而定
- 早期HER2陽性型乳癌患者須接受一年的Trastuzumab療程
- 常見副作用為噁心、嘔吐、頭痛、疲倦、腹瀉、關節痛、肌肉疼痛、皮疹和白血球水平下降等
- 有機會影響心臟機能。治療前和療程期間，醫生會為病人監察心臟情況，如心臟機能受影響，醫生可能建議停藥
- 藥物反應因人而異，患者應留意自己的身體狀況，如有疑問應請教主診醫生

2. 帕妥珠單抗 Pertuzumab

- 常與曲妥珠單抗（Trastuzumab）一起使用，即所謂的「雙標靶」
- 適用於高復發風險之早期或轉移性HER2陽性型乳癌患者
- 術前使用有超過五成機會將腫瘤完全消除
- 施藥方法：靜脈注射，每3週注射一次
- 常見副作用為腹瀉、噁心、疲倦、皮疹、白血球水平下降和手腳麻痺等

3. Trastuzumab Emtansine (T-DM1)

- T-DM1是一種結合標靶藥曲妥珠單抗 (Trastuzumab) 和化療藥DM1的藥物
- 曲妥珠單抗 (Trastuzumab) 能夠阻止癌細胞生長並使其凋亡；DM1亦會進入癌細胞抑制其生長，故T-DM1的作用可雙重打擊癌細胞
- DM1可將藥物帶至癌細胞才釋放，準確地針對癌細胞
- T-DM1 適用於曾使用曲妥珠單抗 (Trastuzumab) 及紫杉醇類化療組合的擴散性HER2陽性型乳癌患者
- 施藥方法：每三星期於醫院或診所內接受靜脈滴注。首次滴注過程約90分鐘。如首次滴注期間並無出現不良滴注反應，及在完成首次滴注後沒有明顯不適，往後療程的滴注時間可縮短至30分鐘
- 常見副作用為疲倦、噁心、頭痛、肌肉或關節疼痛、血小板數量下降和出血等

4. 拉帕替尼 (Lapatinib)

- 約三分之一的HER2陽性乳癌患者會出現腦轉移。拉帕替尼 (Lapatinib) 能穿透血腦屏障，針對深入位於中樞神經的腫瘤
- 適用於曾接受曲妥珠單抗 (Trastuzumab) 或化療而出現抗藥 (治療失效) 的HER2陽性型乳癌患者
- 配合口服化療藥物卡培他濱 (Capecitabine) 或荷爾蒙藥物來曲唑 (Letrozole)，適用於HER2陽性乳癌、晚期或腦部擴散的乳癌患者
- 此藥為口服藥物，每日服用劑量由主診醫生決定
- 常見副作用為食慾不振、腹瀉、噁心、嘔吐、紅疹、疲勞、消化不良、皮膚乾燥、黏膜發炎、肌肉疼痛等。約1%患者出現心臟功能下降，在治療期間，醫生會密切監察患者的心臟功能，確保心臟機能正常

mTOR抑制劑

- mTOR是一個控制細胞生長和分裂的蛋白，mTOR抑制劑依維莫司（Everolimus）的作用是透過抑制mTOR來停止癌細胞的生長和抑制其血管增生
- 依維莫司（Everolimus）需與荷爾蒙藥物依西美坦（Exemestane）一併使用
- 適用對象：
 - 已絕經的女性；及
 - 乳癌類型為**荷爾蒙受體陽性及HER2陰性**；及
 - 曾接受荷爾蒙藥物來曲唑（Letrozole）或阿那曲唑（Anastrozole）治療惟病情未能受控的個案
- 依維莫司（Everolimus）和依西美坦（Exemestane）均為口服藥物，每天服用一次
- 常見的副作用包括口腔潰瘍、噁心、疲倦、腹瀉、血細胞數量下降和咳嗽等

細胞週期調節激酶CDK4/6 抑制劑

- CDK4/6即是CDK4和CDK6兩種促進細胞分裂週期的重要蛋白質。醫學界發現，荷爾蒙受體陽性型乳癌，尤其是對一線荷爾蒙有抗藥性的個案特別依賴CDK4和CDK6來生長
- CDK4/6抑制劑的作用就像煞車系統般，煞停癌細胞的分裂，從而抑制腫瘤生長並促進其凋亡
- 目前已於香港衛生署註冊的CDK4/6抑制劑包括帕博西尼（Palbociclib）及瑞博西尼（Ribociclib）兩種
- 適用對象：
 - 乳癌類型為**荷爾蒙受體陽性及HER2陰性**；及
 - 病情處於局部晚期或已經擴散的階段；及
 - 已絕經的女性
- 使用方法：與荷爾蒙治療藥物同用，每天口服一次。連續服用21天後停止服用 7天（28天為一個完整週期）
- 主要副作用為疲倦、噁心、腹瀉、皮膚乾燥和白血球減少。治療開始前和治療期間需定期抽血檢查，如白血球數量過低，醫生或會調整劑量或建議暫時停藥。一般而言，白血球在停藥一週左右即可自行恢復

溫馨提示：使用標靶藥物期間，請勿進食西柚或楊桃

關顧您的心

患上乳癌怎麼辦？

首先，最重要是三個字：**遵醫囑**

信任您的主診醫生，醫患雙方保持良好的溝通，定能讓治療事半功倍。

如您對病情有任何疑問，或對治療有任何期望，或治療期間需配合家庭與工作崗位的需要，不妨向醫生提出。



當然，接受手術或其他治療前，您仍需要注意一些事項，以助您順利走過治療之路。

乳癌患者的心理調適

突如其來的癌症，不僅患者本身，家屬和朋友也可能感到震驚，因而出現負面情緒與反應。然而，這些情況都是正常的，親友的支持與陪伴能幫助患者穩定情緒。需要時，可尋求社工、臨床心理學家或相關病友組織的協助，以**獲取正確的資訊**與情緒支持，如病友的經驗分享和鼓勵，有助患者勇於面對。

乳癌患者的營養問題

食慾不振是癌症治療期間常見的情況。治療過程中，患者可能出現噁心、嘔吐和體重減輕等副作用。需要時，醫生可處方藥物緩解不適。

此時，**確保攝取充足的營養**是非常重要的。足夠的熱量與蛋白質可促進體力和組織恢復。如遇到關於飲食的問題，可諮詢醫護人員或營養師，聽取合適的建議。

療後跟進

完成治療後的首兩年，您需要接受較頻密的檢查，隨後次數會逐漸減少。為了您的健康著想，請務必按照醫生的指示**依期覆診**。一般檢查項目包括驗血和乳房X光。在康復期內，如有任何異常情況，請立即通知醫生。

癌症對患者及其家庭帶來的衝擊確實不小。許多患者在治癒後仍猶如驚弓之鳥，常常擔心癌症復發。其實，要減低復發機會不難，只要時刻保持正面樂觀的情緒，養成良好的生活及飲食習慣，恆常運動，便能保持身體健康。另一方面，與其杞人憂天，不如知己知彼，了解乳癌復發可能出現的情況，這樣就可以避免杯弓蛇影，惶惶不可終日。

乳癌復發可能出現以下三種情況

原位局部復發：完成治療的一邊乳房，包括已接受乳房重建手術的部位，均有機會發現殘餘的癌細胞在原發地死灰復燃。因此，完成治療後，須定期自我檢查乳房，如有任何異常情況，請盡快通知醫生。

癌細胞出現於另一邊乳房：曾經患上乳癌的女性，其另一邊乳房患癌的風險會增加。因此，定期自我檢查乳房應包括雙側乳房，而不只是曾患癌的一邊。

癌細胞出現擴散/轉移：如果乳癌復發，癌細胞有機會擴散至淋巴或其他遠端器官，其中以肺部、骨骼、肝臟和腦部最普遍。患者可能出現與轉移部位相應的症狀：

淋巴轉移 — 多見於腋下、鎖骨附近及頸兩側位置

肺轉移 — 肺積水和呼吸困難

骨轉移 — 骨骼疼痛

肝轉移 — 初期沒有特別症狀；後期可能會右上腹疼痛，亦可能會出現黃疸

腦轉移 — 頭痛，如腫瘤引起腦壓過高可令患者嘔吐，或有輕微中風的現象，例如說話口齒不清、四肢乏力或不協調等

無論初診抑或復發，及早發現和治療都是對抗乳癌的不二法門，有助提高治癒機會。因此，完成治療後的患者記緊定期接受檢查及覆診。即使乳癌復發，也不必絕望。近年，療效佳而副作用少的治療和藥物選擇愈來愈多，相信醫生一定有辦法幫助您的。

問問醫生

有關診斷

- 什麼診斷方法適合我？有入侵性嗎？我需要作哪些準備？
- 這種診斷方法要多久才有結果？
- 我需要進行基因測試嗎？

有關分類和分期

- 我患的是哪一種乳癌？
- 我的乳癌屬於哪個階段？
- 我的癌症擴散了嗎？擴散到哪些部位？

有關治療和副作用

- 我適合進行哪些治療？為什麼？
- 這些治療如何進行？需住院嗎？要住多久？
- 這些治療有什麼益處、風險、副作用？
- 我可以選擇接受乳房保留手術嗎？
- 若我在接受治療後出現副作用，可怎樣處理？
- 這些治療會否引起長期後遺症？
- 這些治療會影響我的生育能力嗎？如果我和伴侶有生育計劃，是否需要在接受治療前做好準備？

- 切除一邊乳房後，另一邊乳房將來仍可以哺乳嗎？
- 我何時能夠開始接受治療，療程為期多久？
- 療程期間對生活有多大影響？可以上班和做運動嗎？
- 治療費用約需多少？有合適的藥物支援計劃可參加嗎？
- 完成治療後，我需多長時間復原？
- 還有其他治療選擇嗎？
- 可建議一些病人組織或社區支援服務給我嗎？

有關治療後

- 完成治療後，我可以重拾日常生活嗎？
- 怎樣確定治療是否成功？
- 要隔多久覆診一次？或定期做哪些檢查？
- 這種癌症復發機會高嗎？如何監察？
- 這種癌症會遺傳嗎？
- 即使我的子女沒有出現病徵，應否定期接受檢查？



服務簡介

我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

癌症病人支援計劃（藥費眾籌）

這項服務自2018年8月開始，目的是協助治療中的癌症病人而藥物未能獲得資助。此計劃需通過審查評估資格而符合的病人，協助癌症病人及家人以減輕其家庭經濟壓力。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

「醫事·問」 – 醫生一對一免費諮詢服務

這項服務自2019年3月開始了先導計劃，反應理想，遂變成為本基金的恆常服務，目的為協助病人或照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問團醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，然後再作安排。

慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

這項服務自2019年9月開始，目的為支援經濟困難癌症病人，提供免費慈善營養包，每次申請上限約30包。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士。

註：所有申請者必須登記，額滿即止。

癌症贈醫施藥計劃

「癌症贈醫施藥服務」幫助經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症病人獲得中醫診療的機會。此計劃必須經由癌症資訊網慈善基金轉介參與是項計劃，回饋社會。

註：必須登記及前往本基金辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱：

癌症資訊網慈善基金網頁：www.cicf.org.hk

查詢電話：3598-2157 或 5206-7610 電郵：enqcharity@cancerinformation.com.hk

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時



鳴謝：

蔡浩強醫生

臨床腫瘤科專科醫生

周芷茵醫生

外科專科醫生

了解更多：

