信康婦產及乳腺中心

九龍 彌敦道688號旺角中心1期803B室 ☎：2380 0205
佐敦道14-16號嘉信樓地下A1舖 ☎：2981 8131
新界 大埔安慈路2號8號花園地下17號舖 ☎：2664 3808

香港

銅鑼灣東角中心11樓1116-1117室 ☎3188 2577

九龍

彌敦道688號旺角中心1期807室 ☎2380 2345
佐敦道14-16號嘉信樓地下A1舖 ☎2981 8131

新界

大埔安慈路2號8號花園地下19號舖 ☎2664 3382
荃灣青山公路264-298號南豐中心711室 ☎2380 1113
屯門屯喜路柏麗廣場2318室 ☎2451 8008
沙頭角中英街21號舖 ☎2655 9398

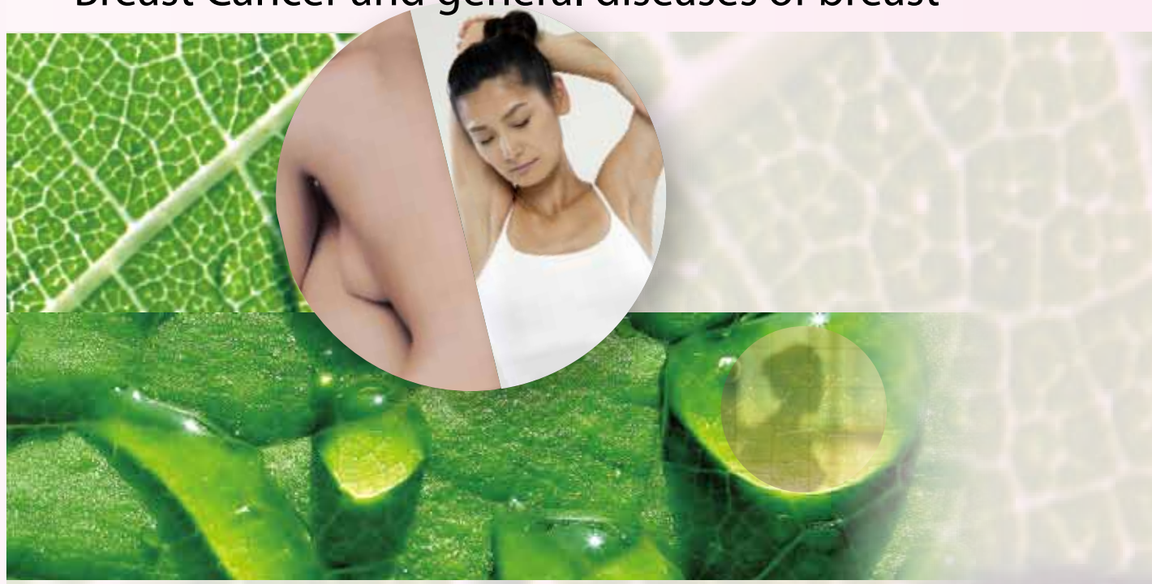
24小時病人支援熱線
24hr Emergency Services Hotline
9808 6363 / 6183 6789

版權所有，不得翻印
此物乃信康專科醫健網絡用作內部傳閱及給予已登記之病人使用。
如對當中內容有疑問，歡迎向我們查詢。

信康醫健網絡
SureCare Medical and Health Network
Wholly owned by SureCare International Ltd

製作 HEALTH ACTION 《健康動力》雜誌

乳癌及常見乳房疾病
Breast Cancer and general diseases of breast



信康醫健網絡
SureCare Medical and Health Network
Wholly owned by SureCare International Ltd

簡介

信康專科醫健網絡，前身為旺角808醫務中心，成立於二零零三年，這個對香港來說，非常特別的年份。我們這群專科醫生，有感香港市民應該享有安心的綜合專科服務，便組織起來，建立這個有三大特色的醫生網絡。

這三大特色分別是

1. 地點方便
2. 個人化的專科服務
3. 一站式的診療服務

所以在我們的綜合專科中心內，病人可以一次見醫生、照X光、做內窺鏡檢查、及物理治療等。

我們的專科中心遍及香港、九龍、新界。它們分別位於香港銅鑼灣、九龍旺角中心、佐敦、新界大埔、荃灣、屯門和沙頭角。

在醫務所以外，我們還提供全日二十四小時專科緊急支援服務。只要病人致電我們的熱線電話，我們的同事，便會安排他們入院，以及選擇適合相關的我們的專科醫生為他們診治。

聯絡我們

24小時病人支援熱線	9808 6363 / 6183 6789
香港銅鑼灣東角中心11樓1116-1117室	3188 2577
九龍彌敦道688號旺角中心1期803B室	2380 0205
九龍彌敦道688號旺角中心1期807室	2380 2345
九龍佐敦道14-16號嘉信樓地下A1舖	2981 8131
新界大埔安慈路2號8號花園地下17號舖	2664 3382
新界荃灣青山公路264-298號南豐中心711室	2380 1113
新界屯門屯喜路柏麗廣場2318室	2451 8008
新界沙頭角中英街21號舖	2655 9398

Patients first! Sure! We care!

病人為本
團隊精神

目錄 Content

2 乳房的構造

3 我的乳房為甚麼會痛

4 乳頭有異常分泌物怎麼辦

5 乳房有硬塊怎麼辦

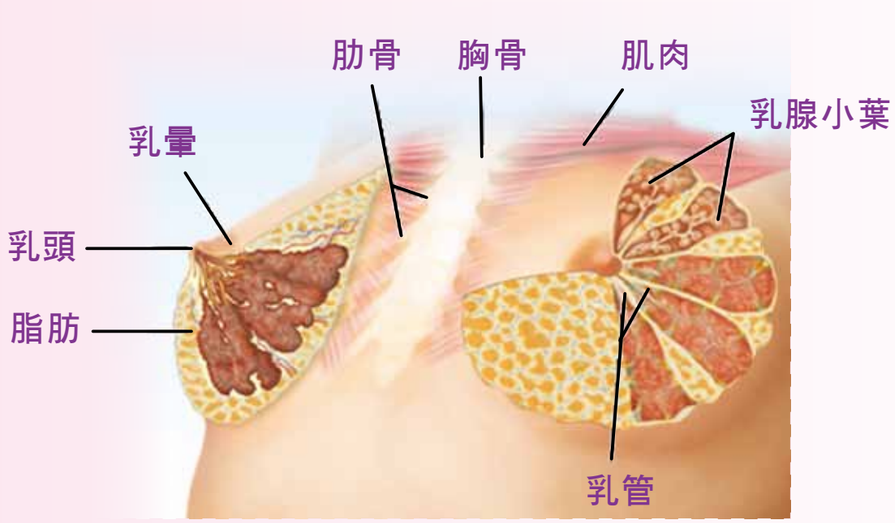
6 常見乳房疾病
- 乳腺增生
- 水囊
- 纖維瘤
- 乳腺管內乳頭狀瘤
- 乳頭濕疹與柏哲氏病

11 常見乳房小手術
- 細針穿刺細胞化驗
- 粗針抽組織檢查
- 數碼定位乳房組織活檢
- 真空抽吸切片檢查
- 小乳管切除術
- 乳房硬塊切除術

14 乳癌
- 前言
- 成因
- 及早診斷
- 乳癌的病徵
- 乳癌的治療
- 自我檢查乳房
- 定期檢查

乳房的構造

乳房是由脂肪、結締組織及乳腺組成，而乳腺就由乳管、乳腺小葉及腺胞所組成。



乳房的生理變化

乳腺的發育和正常功能受着多種荷爾蒙作用的影響。女性踏入青春期，乳房受荷爾蒙刺激，乳腺發育增生。女性懷孕後，乳腺受孕激素和雌激素刺激，迅速膨脹，以準備迎接小生命；分娩後，經嬰兒吸啜刺激，乳腺便會分泌乳汁；在妊娠和哺乳期荷爾蒙活動達至最高峰，此時乳腺的變化亦最為明顯。在月經週期的不同時間，乳房亦會出現週期性變化，經期前乳房較脹，經期後乳房較鬆。到更年期後，荷爾蒙刺激減少，乳房開始萎縮。這些變化都是正常生理現象。倘若發展過程中出現不協調情況，就有機會產生良性腫瘤。

常見的良性乳房腫瘤有

(1) 乳腺纖維囊狀增生

(2) 水囊

(3) 纖維瘤

(4) 乳腺管內乳頭狀瘤

我的乳房為甚麼會痛?

乳房脹痛是很常見的現象。一般可分為週期性脹痛、非週期性脹痛和非乳腺痛。

週期性脹痛由於乳房受身體週期性荷爾蒙變化影響，乳腺結集腫脹而出現疼痛，屬於正常生理反應，並不需要太擔心。

非週期性脹痛成因不明，與荷爾蒙分泌、精神壓力和飲食習慣有關，患者整個月或斷斷續續感到疼痛，調節生活習慣，減輕壓力會有幫助。一半以上病人會自然痊癒。

非乳腺痛的病人是由於胸壁肋膜或肌肉發炎引起，可能是因為創傷或勞損引致。

嚴重乳房脹痛，以致影響到日常生活，便需要接受治療。病情輕微者可服用止痛藥，改變生活習慣、減輕壓力、減少脂肪攝取都有幫助。嚴重週期性脹痛患者，可以服用荷爾蒙治療，但副作用比較多。

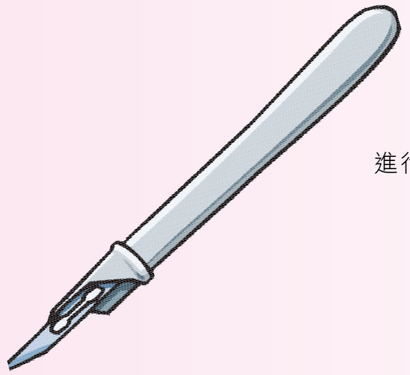
乳頭有異常分泌物怎麼辦?

受荷爾蒙影響或乳頭長期受刺激，都會令乳腺產生分泌物。正常分泌物一般是白色或淡黃，不尋常分泌物例如：

1. 只從一邊乳頭的其中一個位置滲出；
2. 沒有擠壓乳頭，仍然自動滲出黏液；
3. 並不是哺乳中，但兩邊乳頭持續有乳汁滲出；

乳頭分泌物

催乳激素過高、乳腺發炎、乳腺管內有良性腫瘤等，都有機會引致乳頭產生異常分泌物。只有少於10%病人是因為乳癌出現異常分泌物。臨床檢查、超聲波檢查、乳腺造影和抽血化驗，都可以幫助尋找病因。



未能找出病因，而又持續出現分泌物，可以進行小乳管切除手術以化驗有沒有病變。

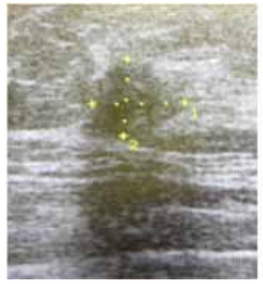
乳房發現硬塊怎麼辦?

大多數乳房硬塊都是良性的。但是，乳癌很多時候也是以硬塊的形態出現。所以如果乳房發現硬塊，你應該儘快找醫生檢查，以確定硬塊的性質。

檢查一般包括三方面

1. 臨床檢查：包括查詢病歷，了解硬塊出現的時間長短、與月經週期的關係；以及觸診，以判斷硬塊的性質。
2. 放射造影檢查：因應病人的年齡和乳房的狀況，醫生會建議進行超聲波掃描、乳腺造影或者磁力共振檢查。

超聲波掃描



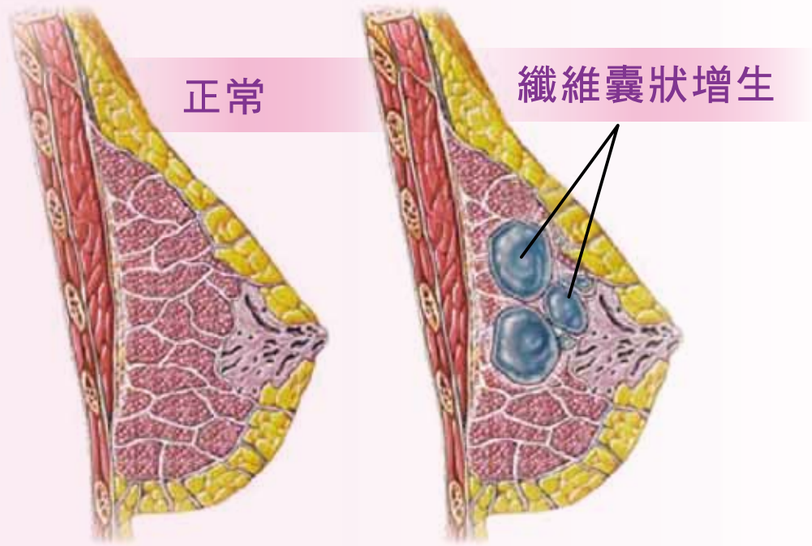
乳房造影

磁力共振

3. 細胞組織化驗：幼針吸取細胞，或者粗針抽取組織化驗。前者較少痛楚，後者則較準確。

經過三方面評估，百分之九十以上情況都可斷定硬塊屬於良性抑或惡性。惡性腫瘤需要進行再深入檢查以確定腫瘤類型及擴散情況。良性硬塊小於2厘米可以先行觀察。若果三方面評估之中有不一致情況，有懷疑惡性病變的徵狀，或者在觀察期中硬塊增大，就可能需要進行外科手術切除硬塊。

乳腺增生（纖維囊狀增生）
Fibrocystic Changes; fibroadenosis

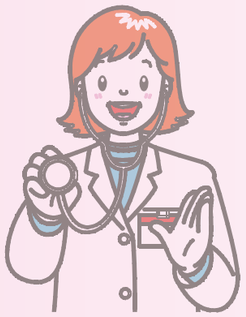


成因：

超過50%女性曾在一生中遇過乳腺增生的問題。由於受到女性荷爾蒙刺激，乳腺及結締組織生長過份活躍，令乳房感覺脹痛，有時會產生結節狀硬塊，或伴有大小不同的水囊。乳腺增生會隨月經週期出現週期性的變化，月經前荷爾蒙分泌增加，乳腺生長活躍，結節變得較多，乳房亦可能較痛。月經過後，荷爾蒙分泌減少，硬塊減少，乳房變得較鬆軟。

治療：

乳腺增生一般不需要藥物治療，多數發生於20－50歲期間；接近更年期時，荷爾蒙分泌出現變化，乳腺增生亦有機會發生；到了更年期後，症狀自然會得到紓緩。



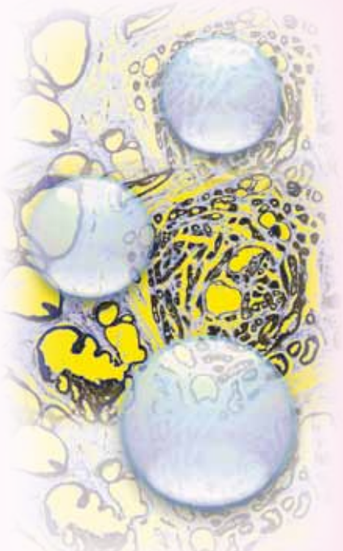
癌變風險 ：

一般乳腺增生並不會變成乳癌。但是，非典型乳腺增生（Atypical hyperplasia）就會增加患乳癌的風險，通常要抽取組織切片化驗才能確定。

若果發現結節硬塊在月經之後並沒有縮小，反而愈來愈大、愈來愈硬，就應該儘快找醫生檢查。

水囊
Breast Cyst

乳房囊腫，是由於乳腺分泌物積聚引致，大部份是屬於良性的，惡性的機會比較低，常見於30－50歲女性，尤其是接近更年期的婦女，病徵較為明顯。

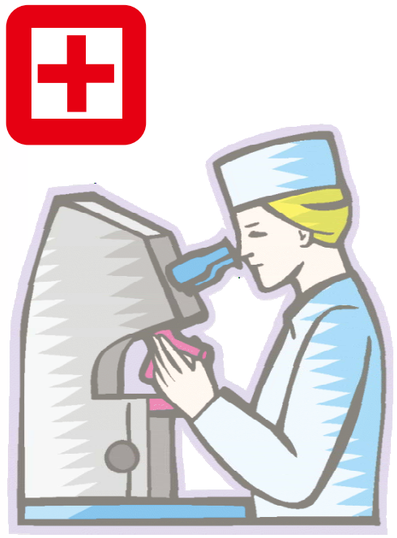


成因：

乳房受荷爾蒙刺激，分泌物增加，一般情況下，身體會自然吸收分泌物，但當分泌物的產生與吸收出現不協調，便會導致乳管擴張；若乳管被脱落的細胞阻塞，就會產生一些水泡，單一水泡叫“水囊”，又稱為囊腫。

病徵：

囊腫是充滿液體的空間，形狀為圓形，大小不一，可以由幾毫米至幾厘米，觸感可以是堅硬或柔軟，視乎囊腫內的液體份量而不同。自我檢查乳房的時候，可能發現結節和感到觸痛。經期前，時常出現疼痛或抽痛，水囊可能會增大，而經期過後，水囊又可能會縮小。



檢查方法：

超聲波掃描是最準確檢查水囊的方法，水囊的超聲波影像呈黑色圓形，邊界清楚不模糊。

治療方法：

小於 1 厘米的水囊，而又沒有引起疼痛，只需定期觀察；體積較大的水囊可以用細針吸取法抽去裏面的液體，抽出的液體可以送往化驗室進行細胞分析，進一步確定水囊性質。若果有任何懷疑，就需要用手術方式將全個囊腫取出進行切片化驗。

纖維瘤

成因：

纖維瘤是由於乳腺小葉及其周圍纖維組織過度增生而產生的良性腫瘤。通常不會變成惡性，其真正成因不明，可能和荷爾蒙刺激有關。懷孕、哺乳期的婦女，其纖維瘤有機會因荷爾蒙刺激而增大，而更年期後，就可能因荷爾蒙刺激減少而縮小。

病徵：

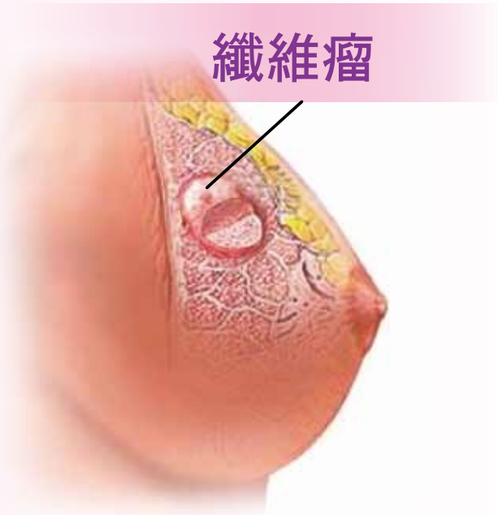
纖維瘤常見於剛開始發育的少女到生育期後期的婦女，即約15－45歲左右，臨床症狀多是圓形腫塊，有彈性，可移動而且表面平滑，一般不會疼痛，多數為單發性，有10%至20%病人為多發性纖維瘤。

檢查方法：

觸診、超聲波掃描和細針吸取細胞化驗。

治療方法：

小於2厘米的纖維瘤，觸診、超聲波掃描及細胞病理化驗均無可疑狀況，可以考慮進行定期觀察，否則將纖維瘤切除會比較安全。於觀察期間，大約20%的纖維瘤會增大，應該進行手術切除。經手術切除後，少部份患者可能會再發，可以再施手術。



葉狀細胞纖維瘤

葉狀細胞纖維瘤

是一種特殊的纖維瘤，生長速度比一般纖維瘤快，亦有部份屬於惡性，需要盡快施手術切除。葉狀細胞纖維瘤包含着一群惡性潛力不同的病變細胞，於顯微鏡下可分為良性、邊緣性和惡性，惡性葉狀腫瘤有機會擴散到身體其他地方(遠端轉移)，但較少機會有淋巴轉移。治療方法為手術切除，約20%切除後會局部復發，因此患者在手術後仍需定期觀察。

乳腺管內乳頭狀瘤
Intraductal papilloma

成因：

乳腺管內乳頭狀瘤是發生於乳腺導管內上皮細胞的良性乳頭狀瘤。可以發生於青春期後任何年齡的女性，較常見於40－50歲婦女。雖然乳腺管內乳頭狀瘤是良性腫瘤，但有5%－10%乳腺管內乳頭狀瘤，若不予以治療，會發展成惡性腫瘤，所以乳腺管內乳頭狀瘤亦被稱為癌前病變之一。

病徵：

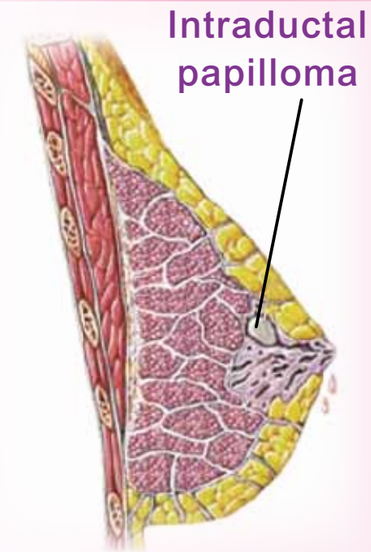
最常見徵狀為乳頭溢液，並常為血樣分泌物，體積通常比較細小，並不容易感覺得到。

檢查方法：

超聲波掃描及乳腺造影不一定可以確定診斷，從溢液的乳頭找出有問題的乳管再進行乳管造影會更準確。

治療方法：

將乳腺管內乳頭狀瘤連同有問題的乳管一併切除。



乳頭濕疹與柏哲氏病
nipple eczema and Paget disease

乳頭濕疹

乳頭和乳暈紅腫、痕癢是十分常見的病徵，多數是因為皮膚敏感，產生濕疹，一般塗藥膏一至兩星期便會痊癒，但有時候會復發。天氣轉變、精神緊張、工作生活環境轉變，都有機會誘發濕疹，有時甚至可以沒有原因。

若果乳頭紅腫、潰爛，長時間不癒就要小心，因為這可能是乳癌的先兆。

柏哲氏病

柏哲氏病是由於乳房中惡性細胞經乳腺管走到乳頭，引起乳頭發炎、潰爛。

柏哲氏病多數只發生於一邊乳頭，不同濕疹多發生於兩邊。要診斷柏哲氏病，就要從乳頭取少許組織作切片化驗(Biopsy)。

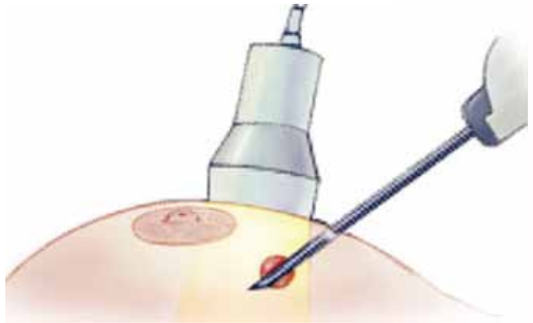
乳頭濕疹

柏哲氏病

常見乳房小手術

1. 細針穿刺細胞化驗

醫生在超聲波導引下，用一支幼針於病變位置吸取細胞檢查，過程只有極輕微痛楚，針口亦不需要特別護理。細胞會送往化驗室，於顯微鏡下化驗，檢查是否有惡性細胞。

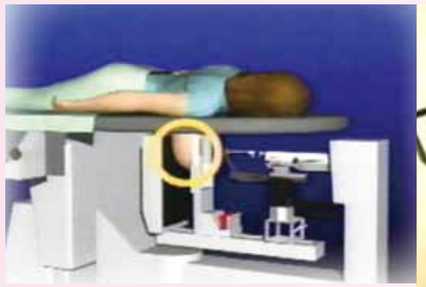


2. 粗針抽組織檢查

醫生會先於乳房皮下注射局部麻醉藥，然後用刀開一個約5毫米的切口，再於超聲波導引下，用組織活檢刺針取出硬塊組織，送往化驗室切片化驗，檢查有沒有不正常組織。

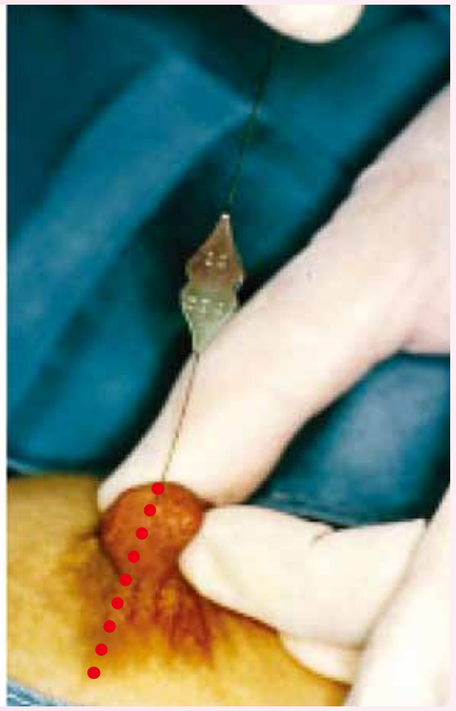
3.數碼造影定位乳房組織活檢
(Stereotactic breast biopsy)

當乳腺造影檢查發現一些異常影像，但是卻觸摸不到，連照超聲波也照不到的時候，就要利用數碼定位，抽取組織化驗。病人會俯臥在檢查床上，醫生確認影像後，儀器會自動對準目標，然後再由醫生用活檢刺針將乳房組織取出送往化驗。



4. 真空抽吸切片檢查

與粗針抽組織檢查相似，醫生會先在患處作局部麻醉，配合真空抽吸系統，儀器可以將多個組織樣本取出甚至把全個硬塊清除。但若硬塊太大、太接近皮膚或肌肉都不適合做這個手術。



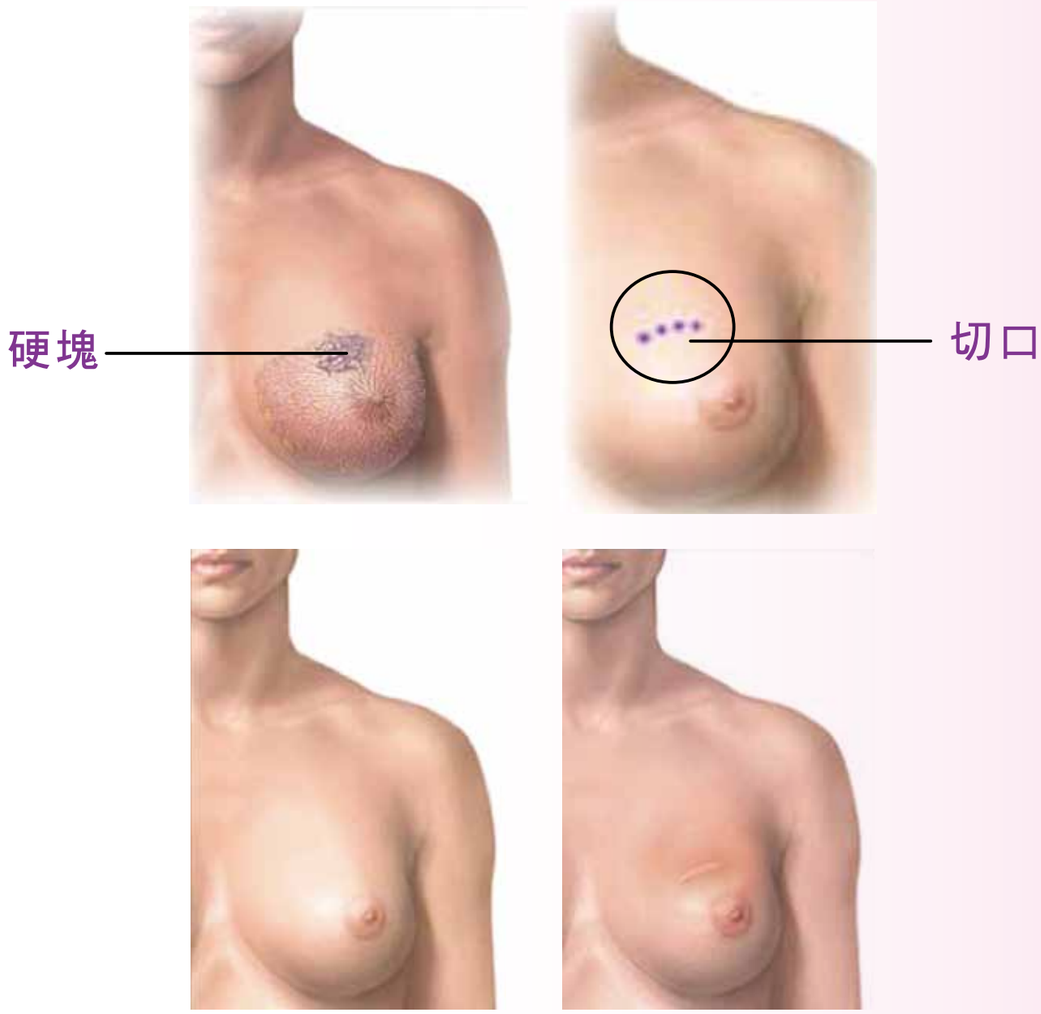
5. 小乳管切除術

適合用於診斷或治療乳頭不正常分泌物，如血樣分泌物。醫生會在乳頭和乳暈上切開，將有問題的小乳管取出，再將乳暈縫合原狀。

常見乳房小手術

6. 乳房硬塊切除術

病人通常於全身麻醉下，在乳房硬塊上的皮膚開一個切口，切口的大小視乎硬塊的大小而定，一般若3－4厘米長，硬塊切除後會送往化驗，傷口約一星期左右會癒合。



乳癌前言

根據醫院管理局香港癌症資料統計中心的統計資料，在香港每19名女性當中，就有1人會患上乳癌。2009年共有2945個病例，佔女性所患癌症第一位，平均每日有8人證實患上乳癌。

香港女性乳癌概況（2009）

	新症	死亡
個案數字	2945	555
女性癌症個案百份比	24%	10.8%
發病及死亡率排行	第1位	第3位
累積風險(0-74歲)	每19婦女有1人	每101婦女有1人

年齡標準化發病/死亡率是根據世界衛生組織在Health Statistics Annual 2000中建議的最新世界標準人口計算。

所有發病及死亡率均以每十萬人計算。

醫院管理局香港癌症資料統計中心
Hong Kong Cancer Registry Hospital Authority

乳癌成因

醫學界目前仍未能完全掌握乳癌的成因。但是，家族中如果有人曾經患上乳癌；初經較早或停經較晚，從未生育子女或較遲才生第一胎的女性；經常進食動物脂肪含量高的食物；長期服用高雌激素藥物(如早期的避孕丸)；嗜酒等，罹患乳癌的機會都比較高。

增加患乳癌風險的高危因素：

- 直系親屬(母親、姊妹)曾患乳癌
- 自己曾患乳癌，另一側乳房患癌的風險會增加
- 第一次月經出現在11歲之前
- 更年期發生於54歲之後
- 第一次生育在40歲以後，或從未生育
- 從沒有以母乳餵哺嬰兒
- 曾患非典型乳腺增生(atypical hyperplasia)
- 閉經後過度肥胖
- 嗜酒
- 不必要的輻射、X-光
- 接受超過5年荷爾蒙補充療法

及早診斷

早期發現乳癌，治癒機會可以高達八成以上，所以定期檢查是十分重要的。

自我檢查:

20歲以上女性，應該每月經期後3-5天進行乳房自我檢查，已停經的婦女亦應該每月進行乳房自我檢查。若發現乳房有硬塊，或乳頭有異常分泌液，就要立即找醫生檢查。

五年存活率

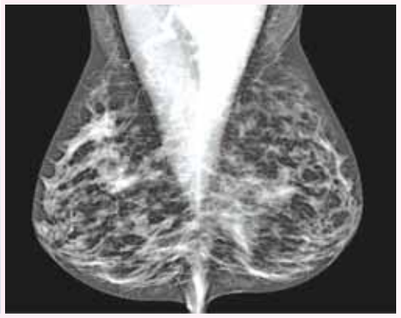
零　期	100%
第一期	95%
第二期	80-85%
第三期	50-55%
第四期	20%

乳房X光機
Manmogram

乳腺造影:

乳房X光檢查，稱為乳腺造影，可以偵查乳房早期病變，40歲以上婦女應該每年接受一次乳腺造影檢查。

乳腺造影



乳癌的病徵

乳房

- 內有硬塊。
- 形狀或大小有所改變。
- 皮膚出現微凹的現象或呈橙皮狀變化。

乳頭

- 自動流出分泌物、出血或變成凹陷。

腋下

- 有腫脹或淋巴結脹大。

硬塊

皮膚凹陷

皮膚呈橙皮狀變化

乳頭凹陷

乳頭不正常分泌物
或乳頭出血

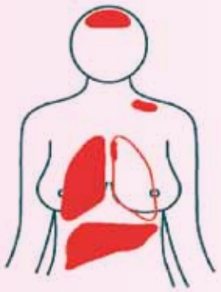
乳癌的治療取決於病人的身體狀況、腫瘤的大小、病理性質和擴散範圍。主要依賴外科手術切除，再根據需要輔以電療、化療和荷爾蒙治療。若果腫瘤太大，手術未必能割清，就可能先進行化療，待腫瘤縮小之後再施手術。

第一期

第二期

第三期

第四期



乳癌的分期

乳癌分期的主要目的在確立治療方式的選擇，評估預後及比較不同治療方式的結果。

目前乳癌的分期是依據腫瘤大小(T)、腋下淋巴腺轉移與否(N)、遠處是否轉移（M）等TNM系統來分為：

A.零期乳癌：

即原位癌，為最早期乳癌，

癌細胞仍在乳腺管基底層內；又稱為非浸潤癌。

B.第一期乳癌：

腫瘤小於兩公分以下的浸潤癌且腋下淋巴結無癌轉移。

C.第二期乳癌：

腫瘤在兩公分至五公分之間的浸潤癌；

或腫瘤小於兩公分但腋下淋巴結有癌轉移。

D.第三期乳癌：

局部廣泛性乳癌，腫瘤大於五公分；

腋下淋巴結有癌轉移;或腫瘤侵蝕胸壁或皮膚的浸潤乳癌。

E.第四期乳癌：

轉移性乳癌，已有遠處器官轉移（如肝、肺、骨等）。

外科手術（1）

外科手術是治療乳癌的主要方法，分為乳房腫瘤割除手術，和腋下淋巴割除手術兩部份。

乳房腫瘤割除手術是把乳房內的腫瘤及腫瘤周圍適量的乳腺組織切去，可以是全乳切除，或者局部乳房切除，視乎腫瘤的大小、位置及病人乳房的大小而決定。局部乳房切除之後，接受過手術的一邊乳房需要進行電療，以減低復發機會。研究證明局部乳房切除手術加上電療之後，和整個乳房切除手術比較，能達到相同的整體療效。

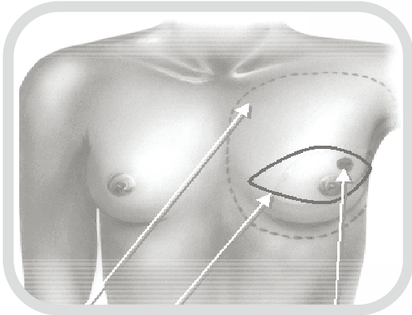
全乳切除

- 復發率較低
- 不一定要電療

局部乳房切除

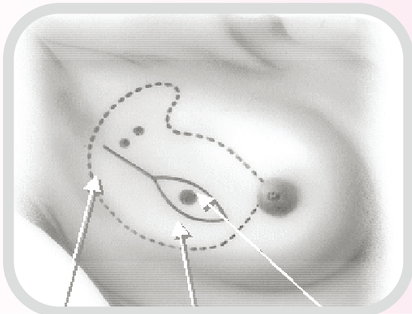
- 可以保留乳房，只切除腫瘤及腫瘤周邊約1cm的組織
- 在顯微鏡下，若果周邊仍有癌細胞，可能需要進行第二次手術
- 需要進行電療

全乳切除

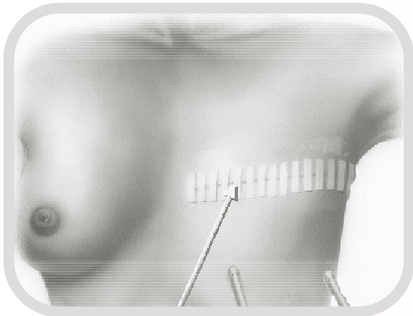


切割範圍 皮膚切開線 腫瘤

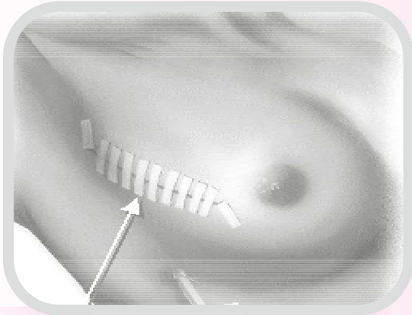
局部乳房切除



切割範圍 皮膚切開線 腫瘤



皮膚縫合線

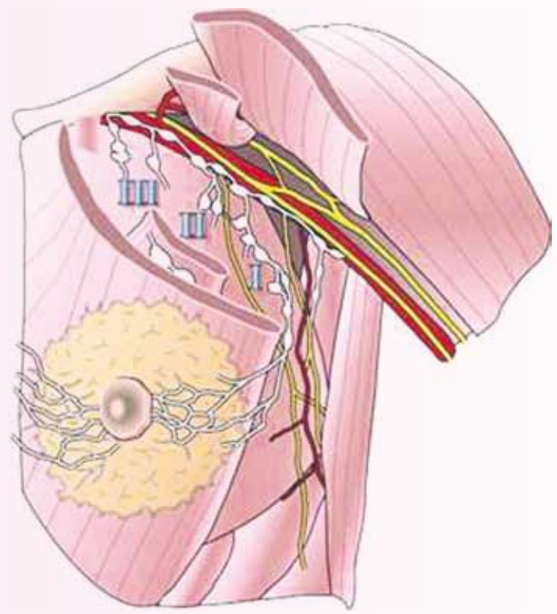


皮膚縫合線

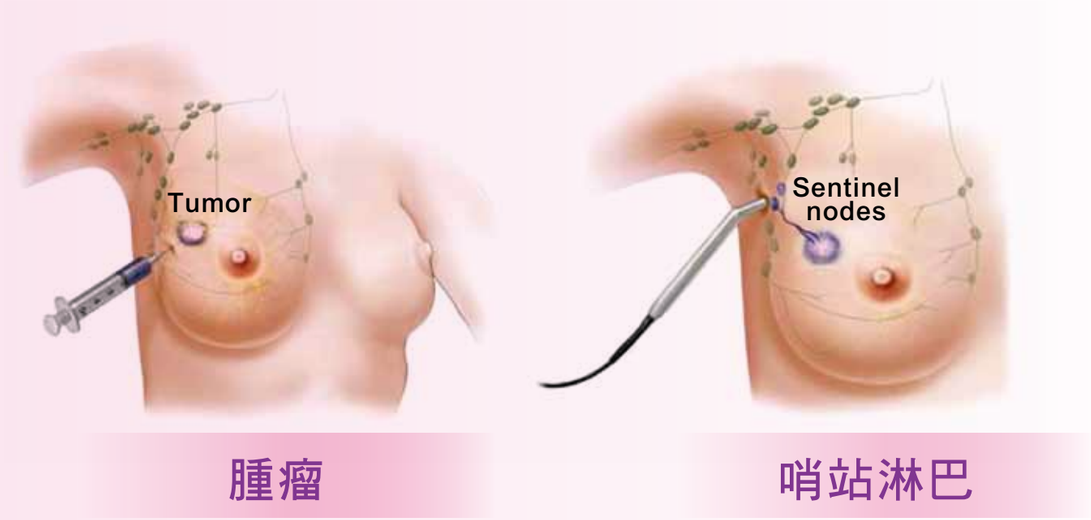
外科手術（2）
腋下淋巴割除手術

腋下淋巴結是乳癌轉移最常見的地方。腋下淋巴結的狀況，對預後的推測及手術後治療的取捨有重要關係。

腋下淋巴結割除手術的目的就是要判斷淋巴結的狀態，及清除帶有癌細胞轉移的淋巴結。傳統手術需要切除第一及第二層腋下淋巴結，一般可達至根治的效果。



而新的哨站淋巴化驗只切除第一個匿藏轉移癌細胞的淋巴結。病人於手術前會接受同位素及色素注射，以偵測哨站淋巴的位置，若未能確定哨站淋巴的位置，或者哨站淋巴含有癌細胞，才進行第一及第二層腋下淋巴結割除手術。新方法可以減少手術後手腫、麻痺及肩關節活動受影響的機會，而準確度可達致百分之九十五。



輔助治療（1）

輔助治療對減低復發和擴散機會，達到長期根治效果十分重要。輔助治療包括放射治療和藥物治療兩方面。

放射治療

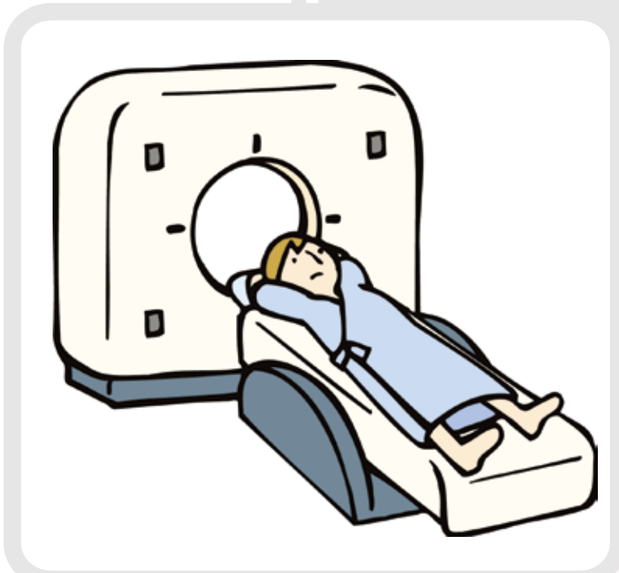
又稱為電療，是利用電離輻射消除癌細胞。放射治療的目標是要確定任何殘餘的癌細胞都被消滅。接受局部乳房切除手術的病人，或者腫瘤較大、淋巴轉移較多的病人，都需要接受放射治療。療程一般大約五至六星期。副作用包括皮膚乾燥、紅腫，受照射的乳房變得比較硬(通常一年之後會恢復)。已切除第一及第二層淋巴結的病人再進行放射治療，手臂水腫的機會較高。

那些病人需要接受放射治療？

- 接受局部乳房切除手術的病人
- 腫瘤較大
- 淋巴轉移較多

放射治療有甚麼副作用？

- 疲倦或噁心
- 皮膚乾燥、紅腫
- 受照射的乳房變得比較硬
- 手臂水腫



輔助治療（2）

藥物治療

藥物治療分為荷爾蒙藥和化療藥兩種。

荷爾蒙藥對帶有荷爾受體的乳癌有顯著療效。

Tamoxifem是一種經廣泛使用在治療乳癌的抗雌激素藥物，它能結合癌細胞上的雌激素受體，阻止癌細胞生長，研究顯示手術後服用5年三苯氧胺，可減低三成復發率和提高生存率。一般副作用不太多，主要有潮熱、噁心和陰道增加分泌，亦有可能增加患血管栓塞和子宮內膜癌的機會。

Aromtase Inhibitors芳香環轉化酶抑制劑能阻止身體將雄性激素轉換成雌性激素，適用於停經後女性。最新研究顯示，服用AI或者服用2至5年Tamoxifem後轉服AI，都有較好效果。AI的主要副作用是導致骨質流失，增加骨痛、骨折和肌肉痛的機會，服用AI的病人應該每年檢查骨質密度，適當攝取鈣質和維他命D，需要時可服用雙硫酸鹽類藥物(Bisphosphonate)，以預防和治療骨質疏鬆症。

化療是利用抗癌藥物來破壞並擾亂癌細胞的生長和分裂。

常用的包括：

烷化劑（Cyclophosphamide）

抗代謝劑（Methotrexate,5-Fluorouracil, Capecitabine（Xeloda））

蒽環類（Anthracyclines, oxorubicin(Adriamycin),Epirubicin）

植物鹼（Vinorelbine）

紫杉醇（Paclitaxel, Docetaxel）

單株抗體（Trastuzumab）等

化療會減低血液正常細胞的數目，如紅血球、白血球、血小板，故容易受感染、疲倦、脱髮、嘔吐和腹瀉等；適當的藥物可減輕治療帶來的副作用。腫瘤科醫生會根據腫瘤的不同性質和病人的不同情況而選擇最適當的組合，療程一般約為三至六個月。

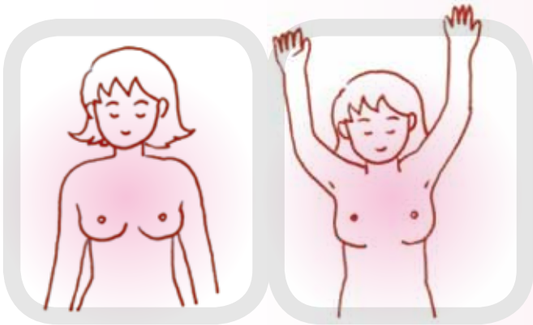
標靶治療

乳癌腫瘤細胞上面有不同的基因，標靶治療是利用特定的藥物，針對這些獨特的基因，阻礙腫瘤增生甚至將癌細胞消滅，而同時減少對正常細胞的傷害和破壞。

乳癌是女性最常見的惡性腫瘤之一。及早發現，治癒和存活率都很高。早期乳癌多數無痛，病徵並不明顯。養成每月自我檢查乳房的習慣，可以及早發現乳房病變，提高治癒機會。一般女性應該每月經期後3-5天進行乳房自我檢查，因為這個時候乳房組織最鬆軟，準確度較高；已停經的婦女可在每月第一天進行乳房自我檢查，這樣便不容易忘記。

乳房自我檢查的方法很簡單，首先要脱下衣服，站在鏡前，雙手垂低，細心觀察有沒有以下現象：

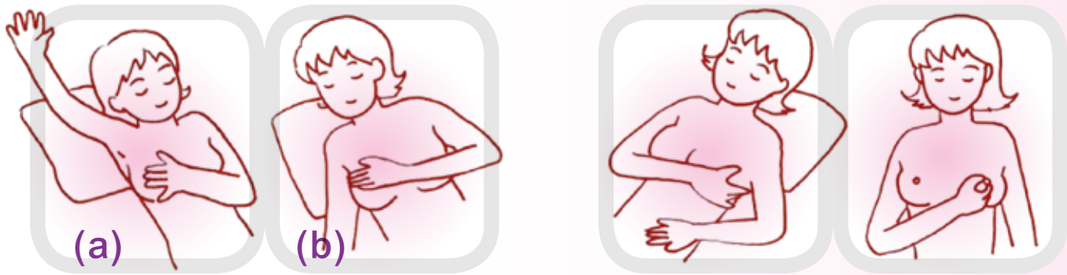
1. 乳房的大小、形狀出現變化，兩邊乳房變得不對稱；
2. 乳房皮膚凹陷，或呈橙皮狀變化；
3. 乳頭突然下陷、潰爛、出血，或出現其他分泌物。



雙手叉腰，再觀察。然後雙手舉高，再重複觀察。

(a) 之後仰臥床上，放一個薄枕頭於右肩下，右手置於頭後面，左手手指合攏伸直，用指腹以打圈方式輕輕按壓乳房，先檢查右乳內側。

(b) 然後右手垂下，再檢查右乳外側及腋下，切記要用指腹輕按，不要用指尖。



重複以上(a)及(b)步驟，用右手檢查左邊乳房。

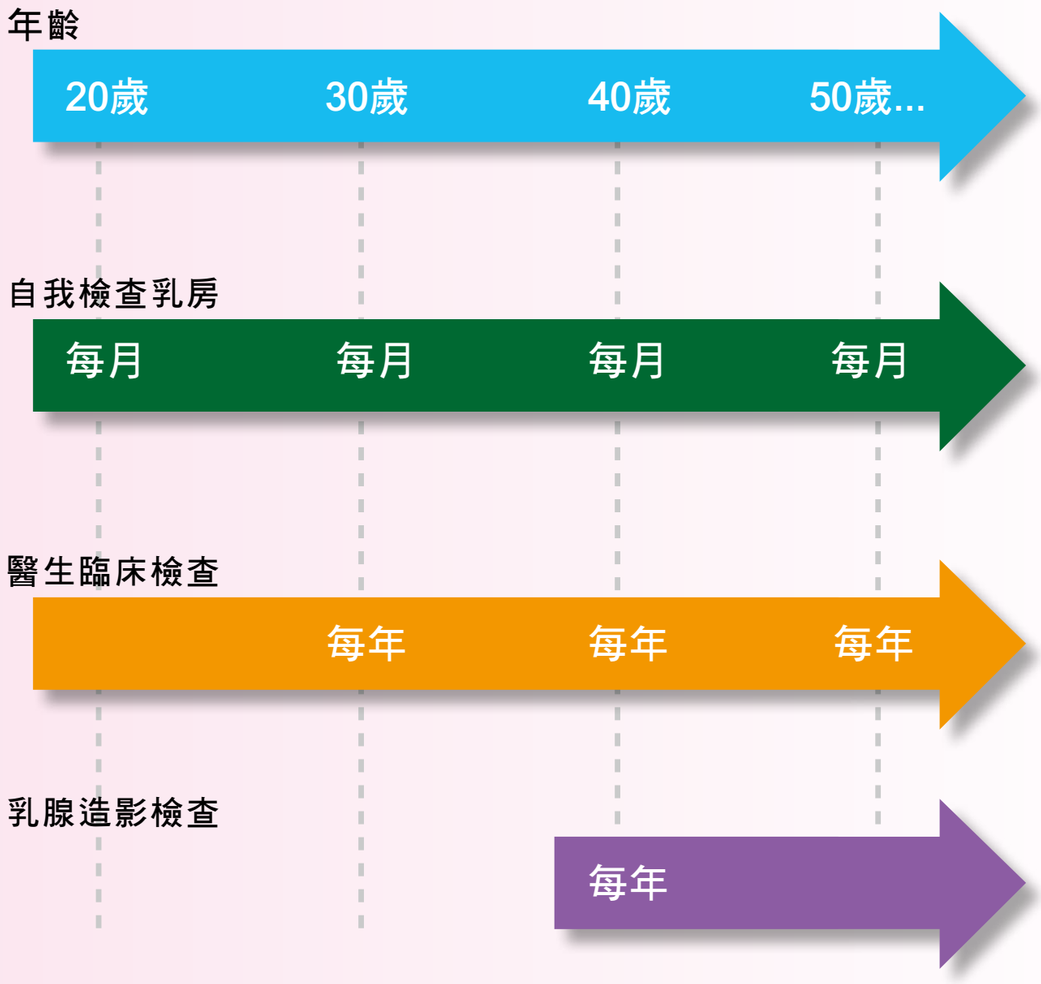
最後輕輕擠壓乳頭，看看有沒有異常分泌物。

大多數乳房硬塊或乳頭分泌物都是良性的。醫生要經過各方面檢查才能作出判斷。倘若發現乳房有異樣，應該儘快找醫生作詳細檢查。

定期檢查

二零零三年美國癌症協會預防乳癌指引

American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening : Update 2003



我想問.....