

婦女癌症簡介和治療



Renoir Pierre Auguste (1841-1919)

台灣男女性10大癌症發生分率, 民國95年

(7,167人)肝	17%
(5,793人)結腸及直腸	14%
(5,756人)肺	14%
(4,879人)口腔	12%
(3,073人)攝護腺	7%
(2,455人)胃	6%
(1,624人)食道	4%
(1,406人)膀胱	3%
(1,328人)皮膚	3%
(1,116人)鼻咽	3%
(7,420人)其他癌症	17%

男性共42,017人

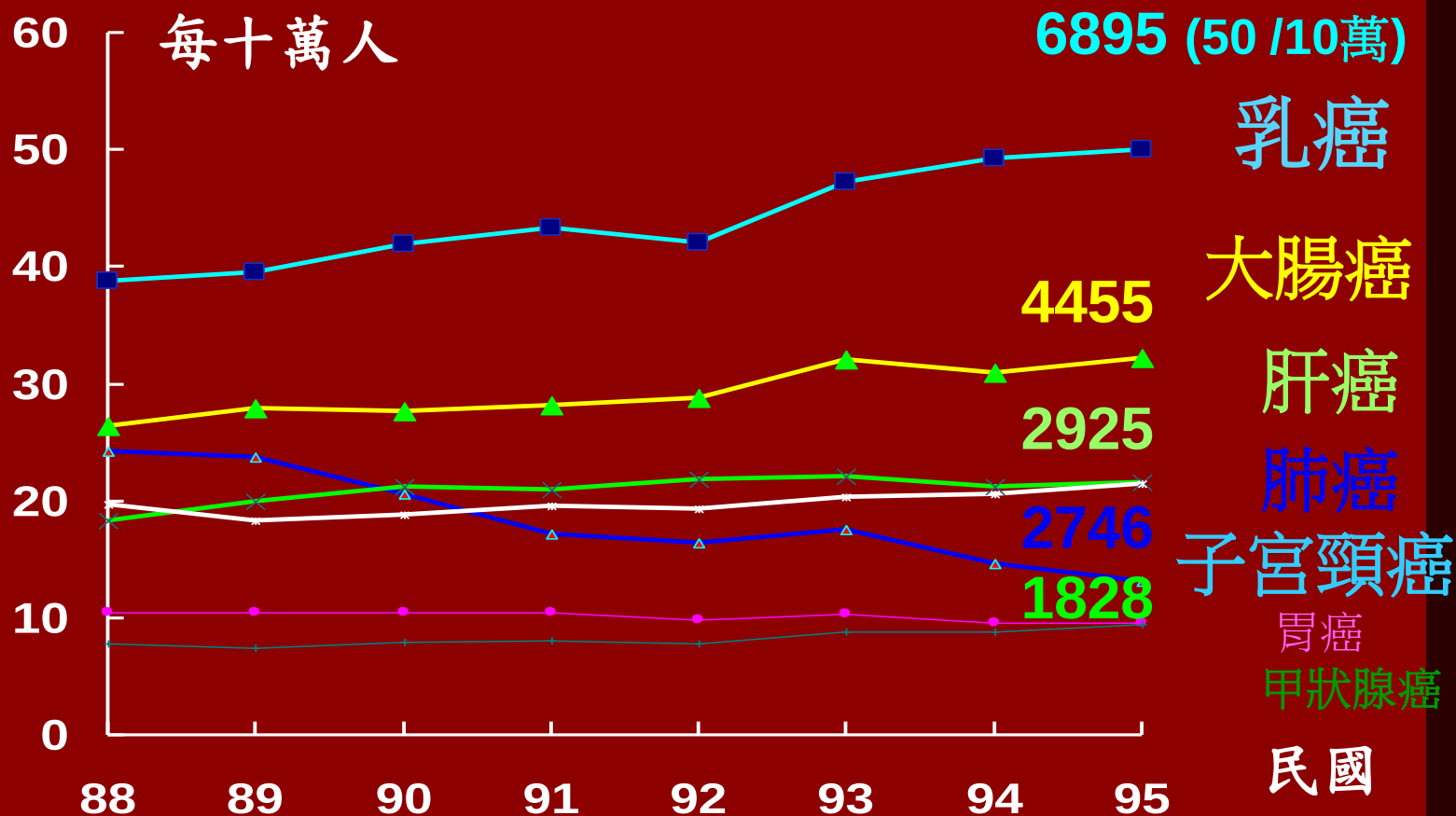


22%	乳房 (6,895人)
14%	結腸及直腸(4,455人)
9%	肝(2,925人)
10%	肺(2,992人)
6%	子宮頸(1,828人)
4%	胃(1,339人)
4%	甲狀腺 (1,257人)
4%	子宮體 (1,159人)
4%	皮膚(1,129人)
3%	卵巢 (1,000人)
20%	其他癌症(6,297人)

女性共31,276人

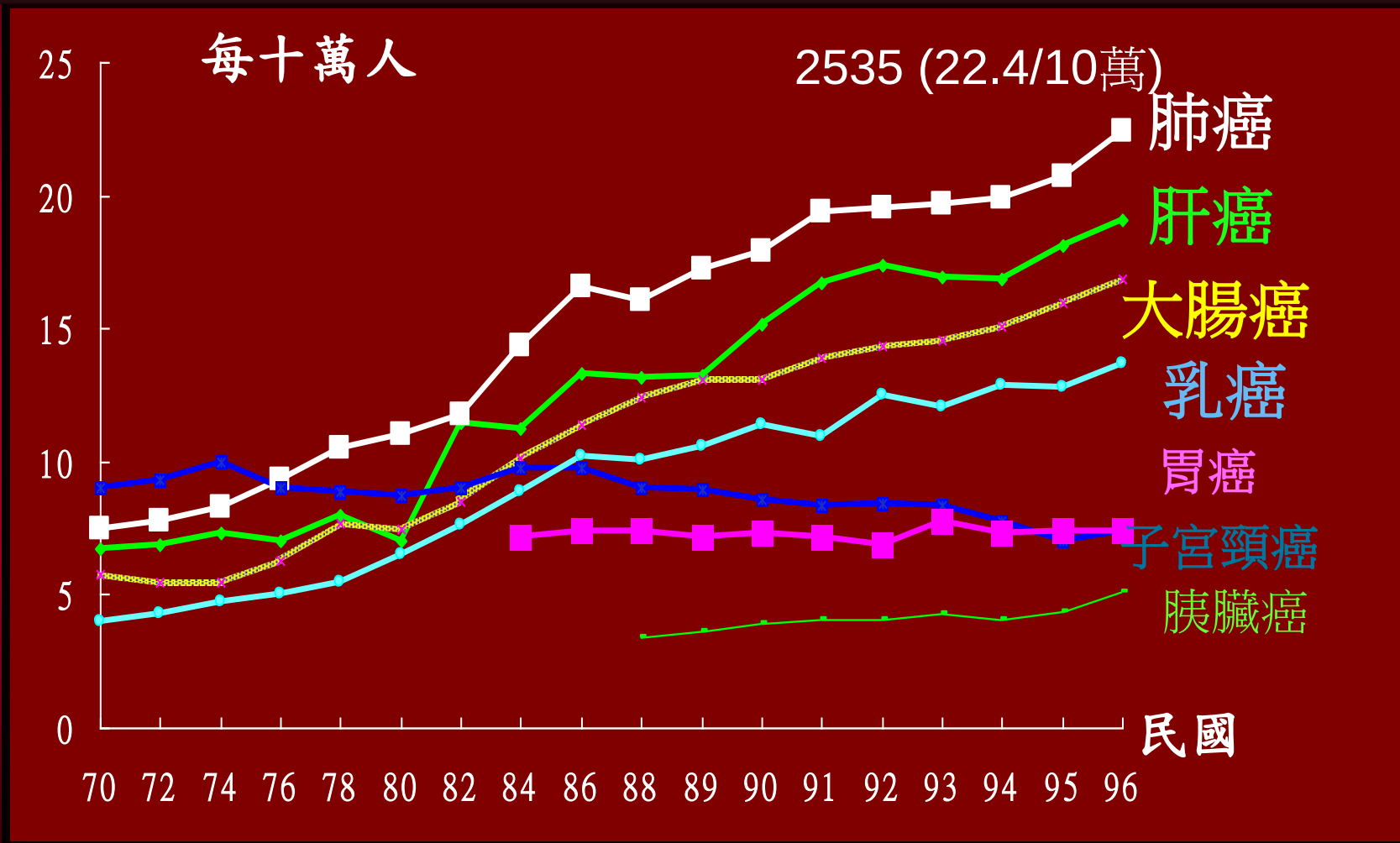
注: 口腔癌含下咽及口咽

女性歷年癌症發生率(不含原位癌)



(95年乳癌: 侵犯癌: 6895名, 原位癌: 660名) 衛生署資料整理

女性歷年癌症死亡率



衛生署資料整理

衛生署乳癌統計資料(不含原位癌)

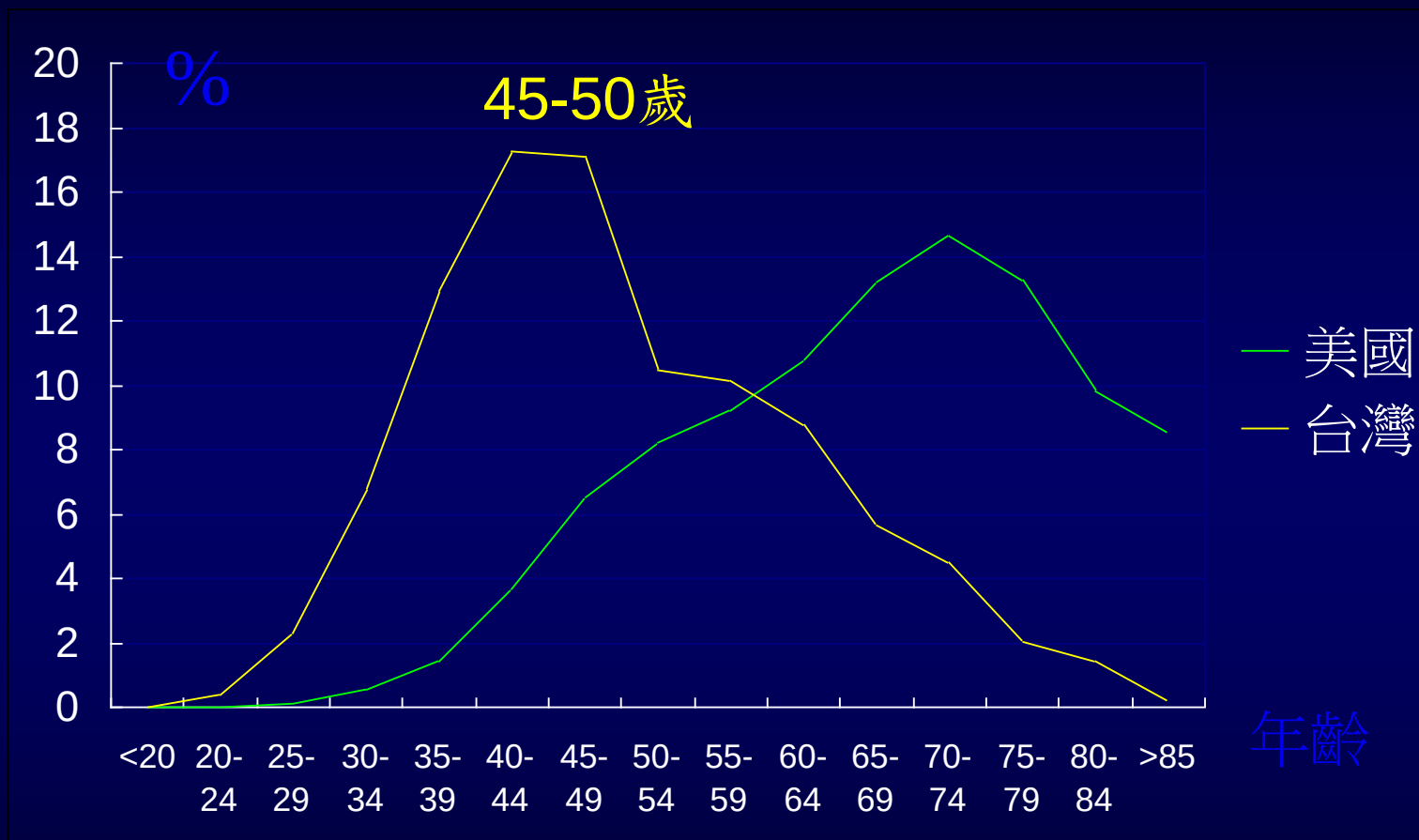
民國95年，女性及男性乳房惡性腫瘤發生個案數分別占全部惡性腫瘤發生個案數的9.41%及0.06%，女性及男性乳房惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的3.79%及0.03%。發生率的排名於女性為第1位、男性為第32位；死亡率的排名於女性為第4位、男性為第31位。民國95年初次診斷為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為6,895人及46人；當年死因為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為1,439人及11人。

項 目	發生個案	
	男性	女性
個案數(人)	46	6,895
年齡中位數	67	50
粗率(每10萬人口)	0.40	61.10
年齡標準化率 ¹ (每10萬人口)	0.28	46.29
年齡標準化率 ² (每10萬人口)	0.33	49.99
性別比(年齡標準化率)	1	151.48

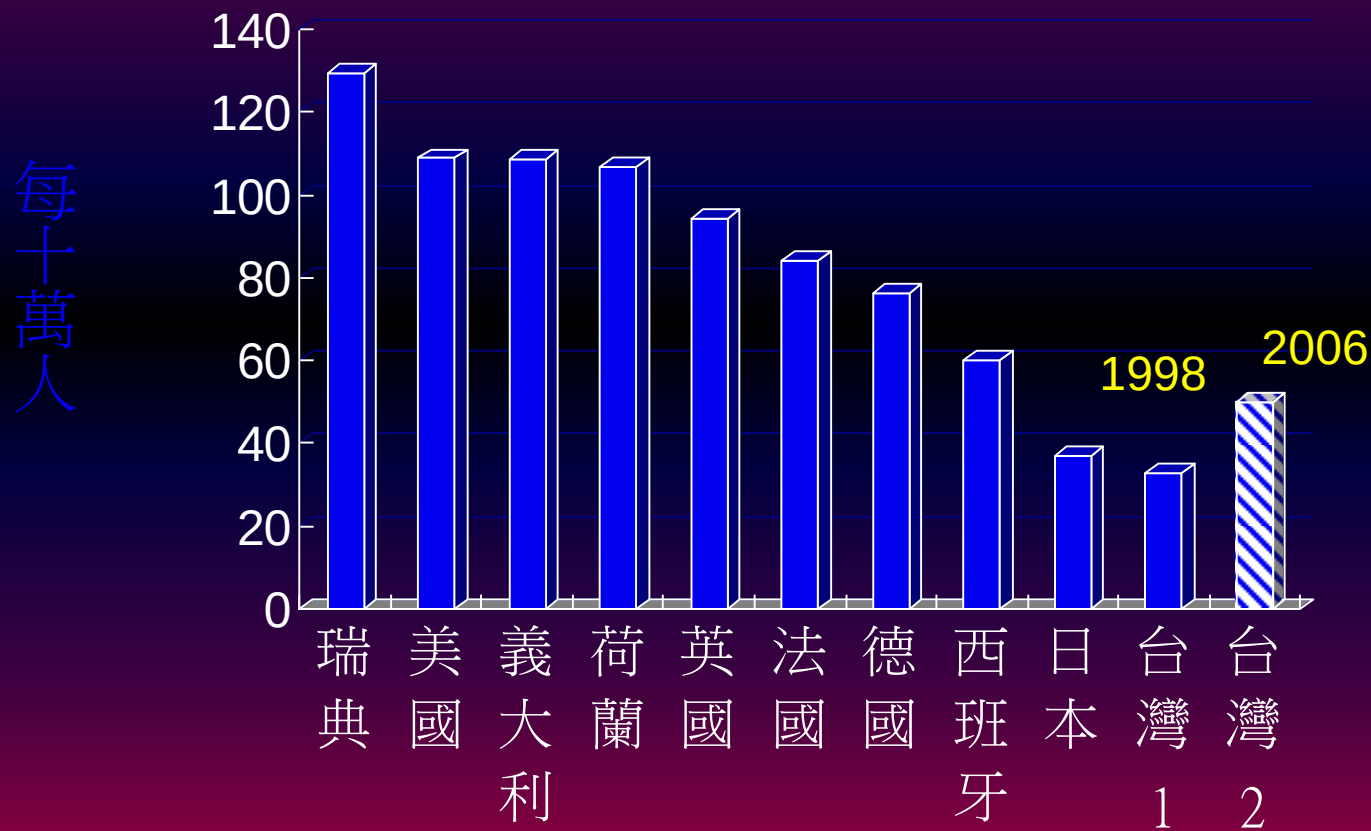
項 目	死亡個案	
	男性	女性
個案數(人)	11	1,439
年齡中位數	69	55
粗率(每10萬人口)	0.09	12.75
年齡標準化率 ¹ (每10萬人口)	0.08	9.54
年齡標準化率 ² (每10萬人口)	0.09	10.41
性別比(年齡標準化率)	1	115.67

註：1. 2.年齡標準化率¹係使用 1976 年世界標準人口為標準人口，年齡標準化率²係使用 2000 年世界標準人口為標準人口。

乳癌發生率之年齡層：台、美比較



各國乳癌之發生率(1998)



乳房檢查

- 自我檢查：醫師檢查
- 每月月經結束一星期後自我檢查
- 20 歲以下- 熟悉乳房與你的關係
- 20-39歲- 一年看醫師一次,每月自我檢查一次
- 40-49歲- 一年看醫師一次,每月自我檢查一次
- 詢問醫師照一次乳房攝影
- 50-74歲- 一年看醫師一次,每月自我檢查一次
- 每兩年做一次乳房攝影
- 75歲- 一年看醫師一次,每月自我檢查一次
- 必要時照一次乳房攝影



乳房自我觸診



1. 使用肥皂或乳液
2. 使用中間3指
3. 使用一些力量
4. 比較兩邊乳房
5. 檢查兩側乳房

須看醫師之症狀

Skin Changes



Lumps / Thickening



Dimpling / Puckering



Redness



Leaking



Nipple Change



任何不正常之：

1. 皮膚改變.
2. 凸出物.
3. 凹陷與皺摺
4. 紅腫.
5. 流血.
6. 乳頭內縮.

乳癌高危險群

- 高危險群 (致癌相對危險機率大於4倍) :
 - 有特殊癌症相關基因異常：如BRCA 1 & 2
 - 一側乳房得過乳癌
 - 乳房切片有不正常細胞增生
- 次高危險群(致癌相對危險機率2- 4倍)
 - 母親或姊妹得過乳癌
 - 第一胎生育在30歲以後
 - 未曾生育者
 - 停經後肥胖
 - 卵巢癌及子宮內膜癌患者
 - 胸部大量放射線照射
- 略高危險群(致癌相對危險機率1.1-1.9倍)
 - 中量飲酒、初經在12歲前、停經在55歲後
- 可能危險因子(未確定)
 - 口服避孕藥、更年期荷爾蒙補充.

乳房檢查

- 乳房攝影：乳癌篩檢工具、適合停經後婦女、可偵測早期乳癌病變(顯微鈣化)、作業標準化
- 缺點：疼痛不適、輻射線
- 超音波檢查：舒適、適合停經前,乳房密緻婦女、可分辨病灶的性質
- 缺點：無法偵測早期病變、結果因人而異
- 國健局免費乳癌篩檢：50-69歲女性、每兩年一次
- 乳房切片：細針穿刺（適用於表淺性及可觸性瘤）、粗針切片
- 核磁共振(MRI)：密緻乳房、隆乳者的首選

乳房檢查提醒

- 有乳癌家族史，提醒您...**20**歲起開始作篩檢、**35**起接受乳房攝影
- 乳癌症狀：不痛的硬塊、乳房表面呈橘皮狀, 凹陷或潰爛、血狀分泌物
- 每月定期做自我檢查之外，每年還應該接受乳房外科醫師的檢查
- 小於**35**歲，因為乳腺組織十分發達，小而觸摸不到的腫塊往往不易由乳房X光攝影偵測出來，超音波檢查即是**35**歲以下婦女優先考慮的檢查

麥當勞寶寶長大了，
所以乳癌增加了??



乳癌可以早期診斷

- 每月定期自我檢查
年輕婦女：生理期後一週內實施
停經或更年期婦女：每月固定一天實施
- 如果自我檢查後，發現有異狀或疑似硬塊
須速就醫，再做進一步檢查
- 乳癌篩檢：政府補助50-69歲婦女每2年1次
乳房攝影篩檢費用(國內)
- 高危險群者(有家族史、已知有基因異常者)，
宜比照歐美，每年做超音波或乳房攝影檢查
- 美國有一半以上的乳癌是摸不到的初期癌，由定期
乳房攝影診斷出來的(治癒率近100%)

乳癌治療的兩大進步

手術

全乳切除



全乳切除 或
局部切除 + 放射治療

手術後輔助治療

誰需要給 ？



誰不需要給 ？

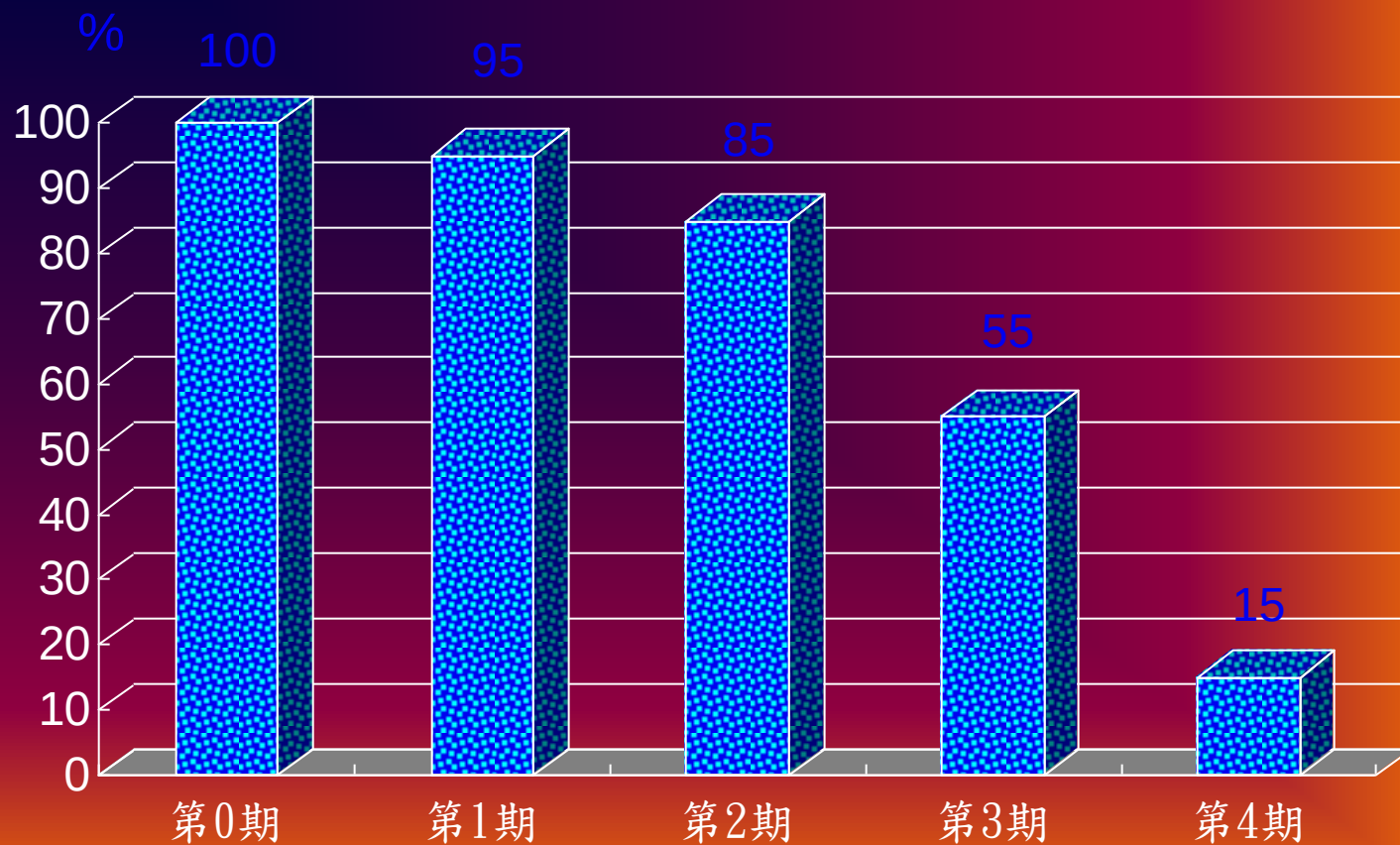
對於較小的乳癌，醫師應提供
病人兩種選擇：

- 1) 全乳切除 或
- 2) 保留手術加 放射線治療

「我的腫瘤都已經切除了，病不是都醫好了，為什麼還要做後續的治療呢？」



乳癌五年存活率



手術後輔助性治療的種類 (adjuvant therapy)

- 化學治療
- 放射線治療（電療）
- 抗荷爾蒙治療



『有治療』有保佑
『無治療』靠運氣





醫師根據什麼資料來決定
我需要哪一種輔助性治療？

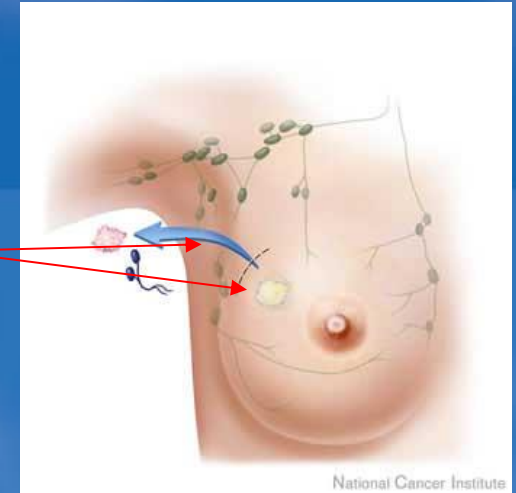
化療？ 放療？

抗荷爾蒙治療？

病理報告看些什麼？

病理分期

- 腫瘤大小 (T)
- 有無腋下淋巴結侵犯 (N)



有無荷爾蒙接受器

- 動情激素接受器 (estrogen receptor, ER)
- 黃體激素接受器 (progesterone receptor, PR)

有無 HER 2基因的表現

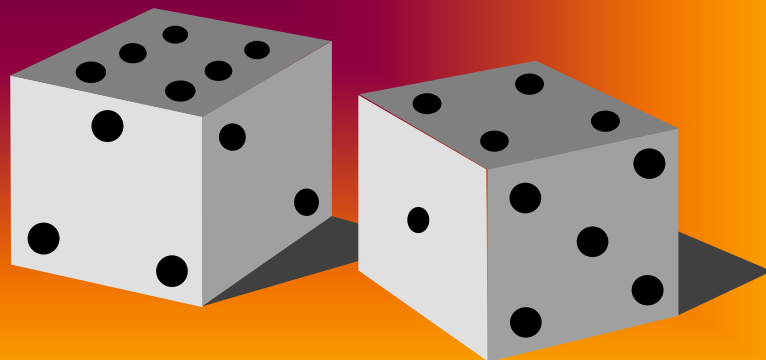
- 細胞分化程度(惡性度)
- 有無腫瘤內血管或淋巴管的侵犯 (LVI)
- 手術邊緣的安全範圍夠不夠

基因陣列分析 (gene microarray)

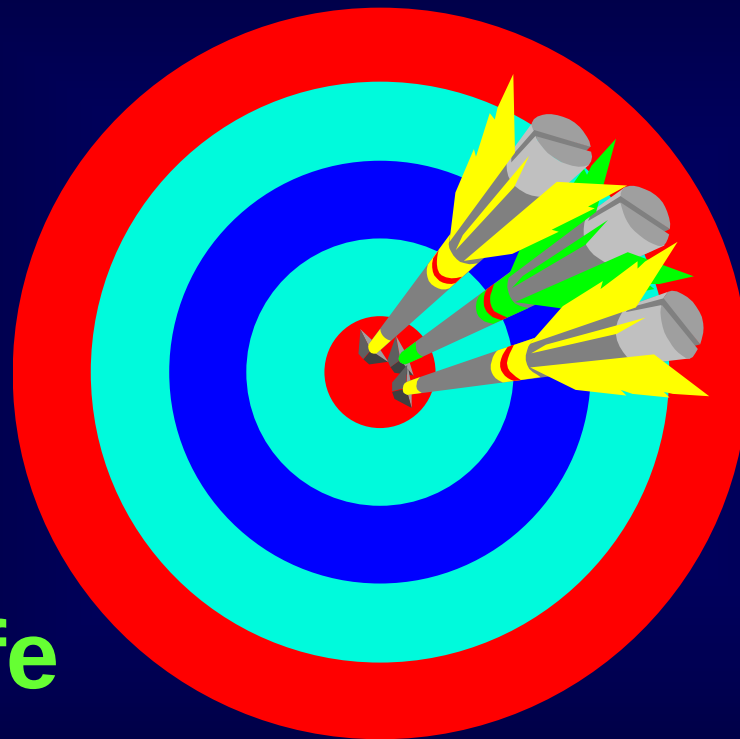
轉移乳癌之治療

(Metastatic Breast Cancer, MBC)

Can it be cured ?



根治
cure



減輕症狀
relieve Sx

延長生命
prolong life

改善生活品質
improve QOL

治療的目標





6分鐘護一生

淺談子宮頸癌防護新進展

男性嫖妓及沒有使用保險套是

導致女性發生子宮頸癌高發生率的主要原因。

其他致病的危險因子是早年性行為、多重性伴侶、

抽菸、口服避孕藥使用者以及太久沒有作子宮頸細胞抹片者。

婦產部主治醫師 黃思誠

根據行政院衛生署統計，台灣地區婦女子宮頸癌的年發生率為每十萬婦女有 17.98 (1979 年) 至 32.49 (1995 年)，而年死亡率為十萬婦女有 8.80 (1981 年) 至 9.57 (1998 年)。在全世界看起來是屬於高發病地區。子宮頸癌也一直是台灣婦女癌症的第一位。

致病危險因子

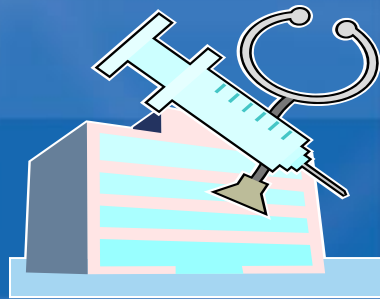
流行病學的研究，顯示性行為媒介的某些因子與子宮頸癌前病變及子宮頸癌的發生或進展有關。目前認為病因與人類乳突贅瘤病毒 (HPV) 比較有關。台灣男性嫖妓及沒有使用保險套是導致高發生率的主要原因。其他致病的危險因子是早年性行為、多重性

伴侶、抽菸、口服避孕藥使用者以及太久沒有作子宮頸細胞抹片者。

子宮頸是子宮在陰道的部分。外子宮頸上皮主要是由鱗狀細胞構成，而內子宮頸上皮則由柱狀細胞構成，兩者交界處叫鱗狀柱狀交界地帶 (squamocolumnar junction)。初經者，由於女性荷爾蒙之作用及低酸鹼值的影響，柱狀上皮會長到外子宮頸來，當然交界地帶也隨之移動。在有月經週期之婦女，其鱗狀柱狀交界地帶是在外子宮頸，而停經後，則此交界地帶轉到內子宮頸去，在外子宮頸上看不到。由於子宮頸癌前病變及子宮頸癌發生於鱗狀柱狀交界地帶，故臨床上要篩選子宮頸癌必須從此交界地帶著手。

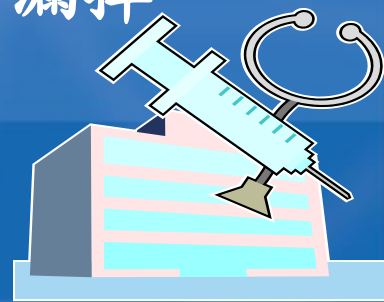
「6分鐘護一生」

- 子宮頸癌和人類上皮乳突病毒HPV關係密切可經由性行為傳染約有一半的婦女曾感染過HPV在免疫功能不足或某些不太清楚的原因之下使細胞發生病變而形成子宮頸癌
- 台灣 30歲以上婦女
- 每年一次抹片健保給付，但卻不到30%
- 美國婦女60%每年做抹片80%至少每兩年做一次抹片
- 國內子宮頸癌婦女往往是沒有定期做抹片



篩檢目前另有兩項 螢光抹片、人類上皮乳突病毒

- 迷你或簡化的陰道鏡檢查-3至5%醋酸塗在子宮頸表面，在螢光下以4倍的放大-檢查子宮頸是否有病變，診斷子宮頸低度病變的準確度，可達90%比一般子宮頸抹片準確度51%高，且可於檢查後立刻告知結果
- 人類上皮乳突病毒(HPV)-醫師用棉花棒在子宮頸沾取一點點分泌物，放入試管內，送到實驗室抽取DNA做病毒DNA的放大及測試比對其準確度高至九成，尤其是高度病變幾乎百分之百不會漏掉



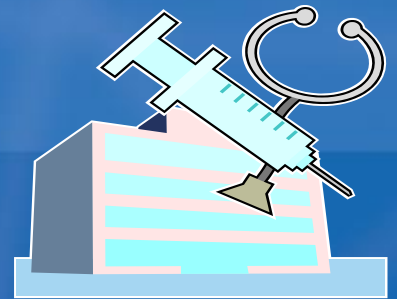
子宮頸癌高危險群

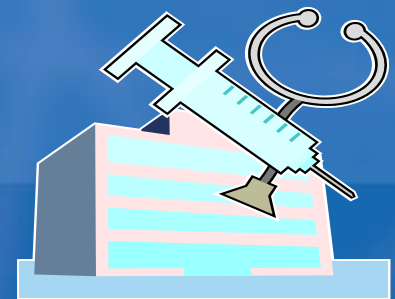
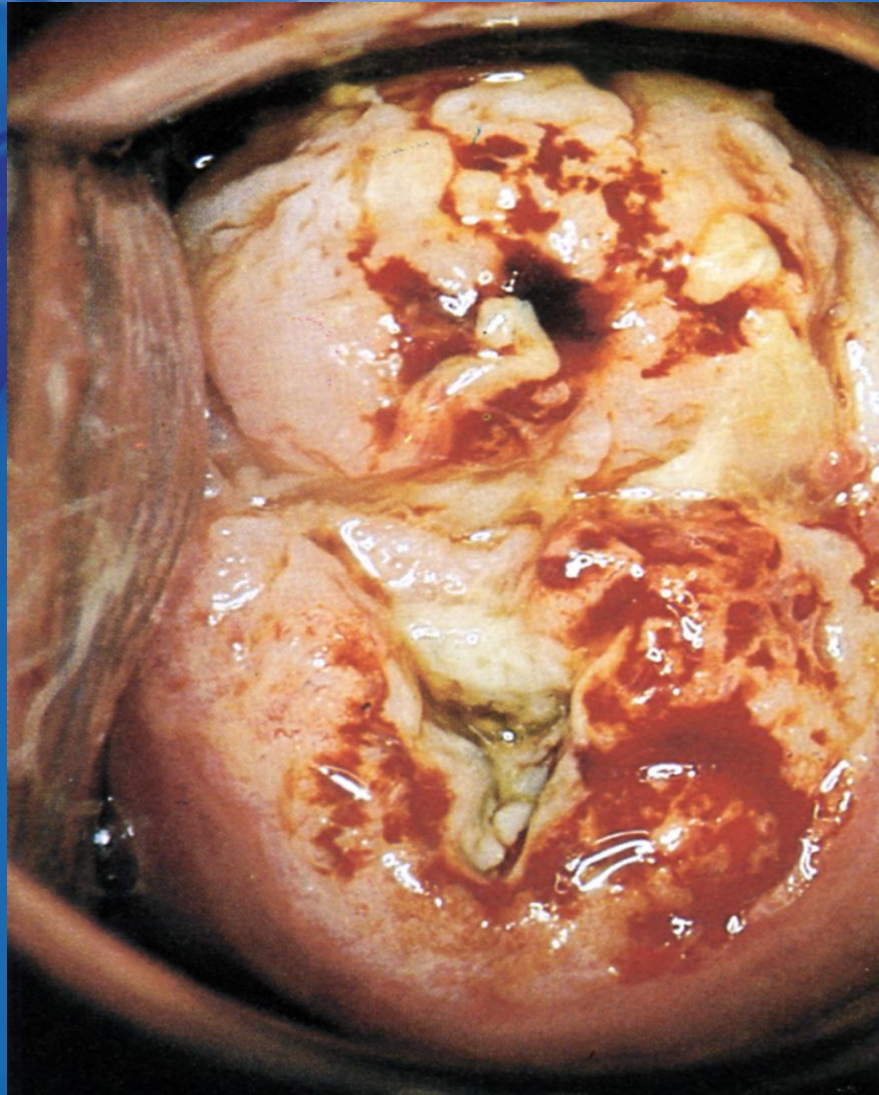
- 性伴侶繁雜、
- 性病感染、
- 性行為過早（16 歲以前）、
- 吸菸、
- HPV 病毒感染

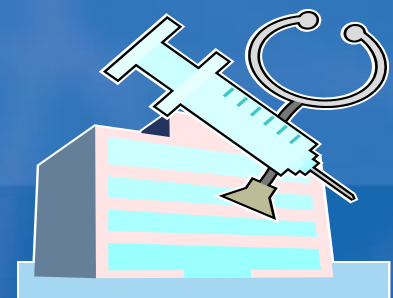
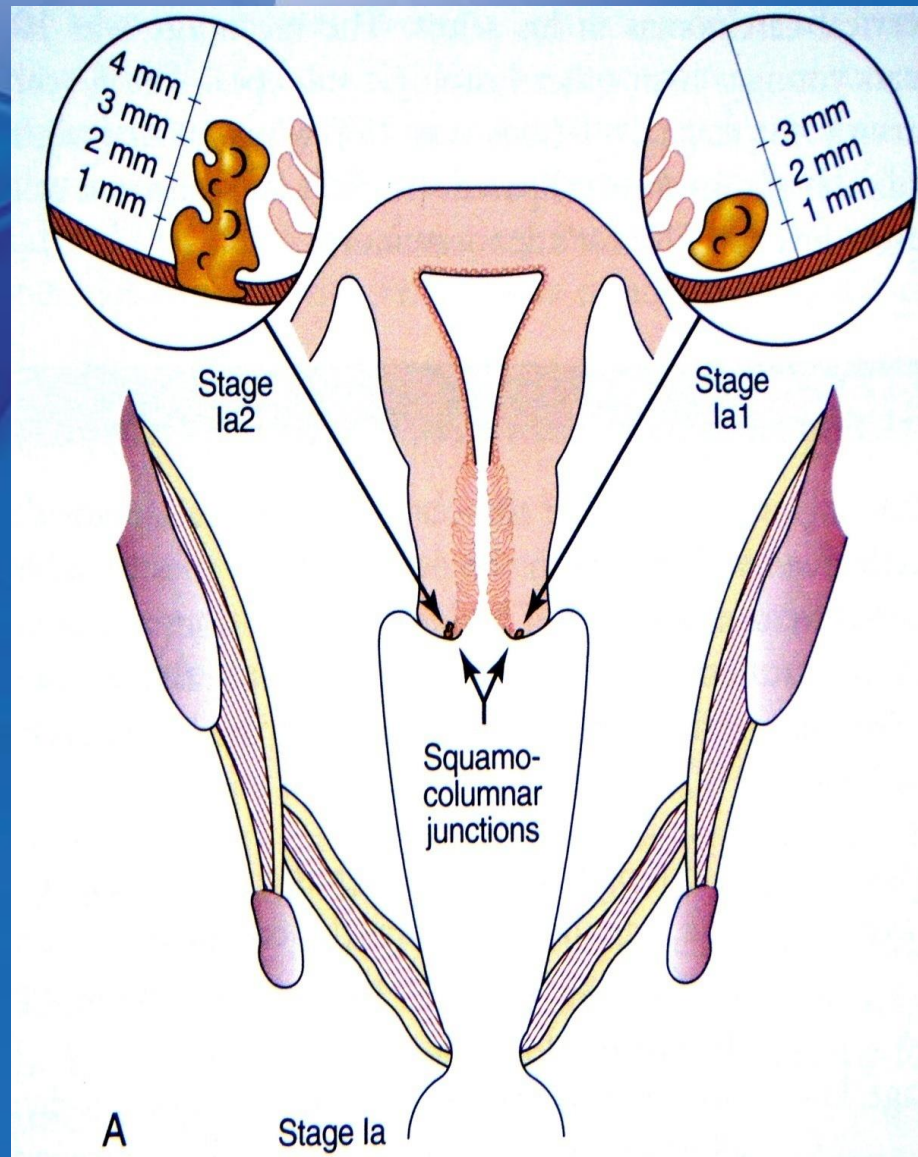


子宮頸抹片適應症

- 只要性行為超過一年以上
- 二十五歲到四十五歲的婦女最為常見
- 建議有性行為後第三年起應定期做子宮頸抹片檢查
- 年滿 30 歲起健保提供每年一次免費子宮頸抹片檢查



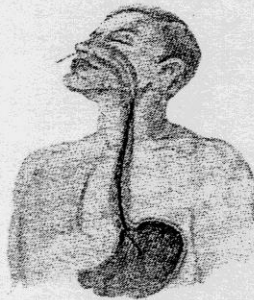




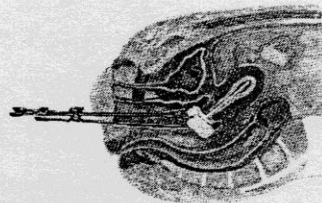
Brachytherapy Treatments with HDR



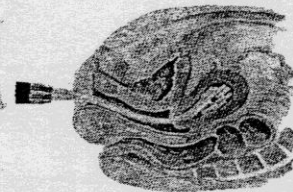
Lung



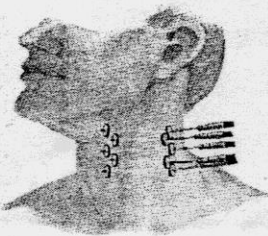
Oesophagus



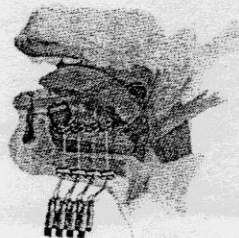
Cervix



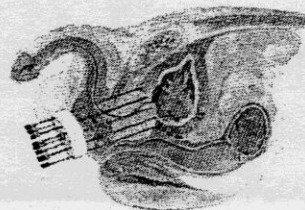
Endometrium



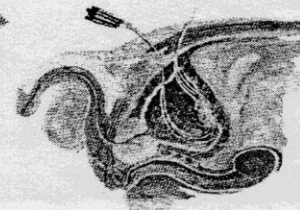
Head & neck



Tongue



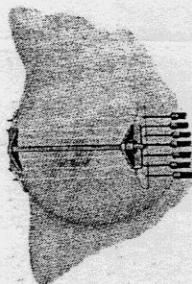
Prostate



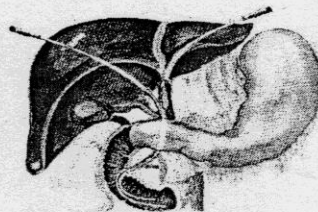
Bladder



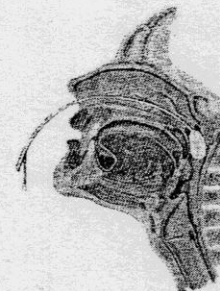
Brain



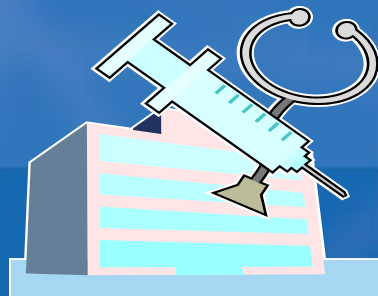
Breast



Bile duct



Nasopharynx



社區衛教情形-1



社區衛教情形-2



社區衛教情形-3



多謝! 感恩!

