

# 乳癌防治策略 2016

筆者在上次的文章中，介紹了大腸癌篩查的問題，現在讓我們分析乳癌篩查的功過及防治策略。衛生防護中心在其《乳癌普查的建議》<sup>[1]</sup>指引中針對不同的危險層級，建議如何進行早期的篩查。本文先轉述香港的指引，後輯錄最新研究結果，讓讀者分析個人防治乳癌的最適當方案。

## 乳癌的一級預防

一級預防措施，對降低乳癌風險也是非常重要的。除了進行有規律的體能活動，避免飲酒，保持健康的體重外，女性在越年輕時分娩，將會降低其患乳癌的風險。同時，建議女性母乳餵養新生兒，時間長至產後 6 個月或以上。

## Be Breast Aware 「警惕乳房」

應該注意乳癌的一些早期症狀，例如：乳房大小或形狀的變化、乳房皮膚質地的改變，乳頭周圍的皮疹，有液體從乳頭流出，乳房或腋下新出現的持續性不適或疼痛或新的腫塊或增厚。當有這些症狀出現時，應當立即去看醫生。

## X 線篩查一般風險

專家組認為，現在仍未有足夠的證據去支持或反對本港一般女性人口進行常規的乳房 X 線篩查。根據美國國立衛生研究院（National Institutes of Health, NIH）的研究<sup>[2]</sup>可兩年進行一次乳癌篩查。

## 二級預防：中度風險

對只有一位女性直系親屬在不超過 50 歲時被診斷為乳癌或有兩位女性直系親屬在 50 歲後被診斷為乳癌的女性，應和自己的治療醫生討論篩查的利弊後，再決定是否進行每 2 至 3 年一次的乳房 X 線篩查。不建議她們進行 MRI 篩查。

## 二級預防：高風險

- 1.為了對乳癌高風險的女性儘早及有效的進行檢測，專家組建議她們應看癌症專科醫生，且每年進行乳房 X 線檢查進行篩查。篩查應該從 35 歲開始或最年輕患乳癌親屬確診前 10 年進行，但不早於 30 歲。
- 2.對被證實為 BRCA1/2 有害突變基因攜帶者或曾在 10 至 30 歲之間，採用輻射胸部的去治療疾病（比如霍奇金病）的女性，考慮每年進行額外的 MRI 篩查。
- 3.若有任何女性直系親屬被證實為 BRCA1/2 攜帶者，則進行 BRCA1/2 突變基因檢測，以確定其攜帶狀況。

4.其他高風險家族史的女性，若想要證實基因風險，應轉至癌症及基因檢測專科作專業的遺傳諮詢，且在檢測前，詳細討論測試結果的不確定性和影響。

### 死亡率下降的原因

由於早期診斷、生活方式的改變及治療方法的改善，乳癌的死亡率持續下降。但臨床乳房篩查是否是降低乳癌死亡率的功臣呢？

丹麥乳癌協作組（Danish Breast Cancer Cooperative Group, DBCG）上月發表論文<sup>[3]</sup>。協作組在數據庫中找到近 7 萬名乳癌患者資料，比較不同時段（1995-1999 年，2000-2004 年，2005-2009 年，2010-2012 年）隨訪生存率。發現越近的時段，預後明顯越改善。乳癌保乳手術（Breast conserving surgery ,BCS）逐漸取代了乳房切除術，BCS 的增加也使放射療法使用增加，此外，放射治療也越多用於乳房切除後有淋巴轉移的病人。內分泌治療、化療和靶向藥物（Trastuzumab）治療也漸被廣泛應用。

早期乳癌試驗者協作組（Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group, EBCTCG）認為化療可降低 10 年死亡率三分之一。此丹麥研究，證明新的治療策略對實際生存率的改善有重要影響。反之，乳癌篩查的影響是有限並只限於 50-69 歲的婦女。

但是，癌症干預和監控建模網絡（Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network, CISNET）的主題研究及其後兩研究組運用不同方法分析了 7 個研究中心統計了「監測、流行病學和最終結果」（Surveillance, Epidemiology, and End Results, SEER）項目的數據，對篩查和輔助治療影響死亡率的評價，結論不一。

International Journal of Cancer(IJC)於 2016 年的文章<sup>[4]</sup>亦分析了 X 光篩查對乳癌死亡率的影響。他們分析了歐洲和北美八個國家的乳癌 X 光篩查，發現全國性篩查覆蓋範圍的大小及時段與整體乳癌死亡率的下降並無相關性。在美國，乳癌死亡率反而在未進行篩查地區的年輕女性中降幅較大，同樣類比分析其他不同發病原因的 14 種癌症，也發現在未進行篩查地區死亡率下降明顯。結論認為 X 光乳房篩查不是乳癌死亡率在歐洲和北美下降的主要原因。

### X 光篩查的風險

依據美國醫療保健研究與品質管制署（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)的研究數據表明<sup>[5]</sup>，與每兩年進行一次乳房 X 光檢查與活檢篩查檢查相比，每年進行一次檢查的 10 年累計假陽性（False-positive）率更高，X 光為 42%比 61%，活檢為 5%比 7%。

根據 29 項研究結果，其誤診率由 0 至 54%，而通過隨機臨床研究得到的比率為 11%-22%。這些假陽性的結果對自身健康的影響亦是不容忽視，會造成更多的焦慮、苦難及乳癌專性擔憂。

另一方面值得注意的是，每 10 萬名進行乳房 X 光檢查的女性中，約有 2-11 名死於輻射過量引起的癌症。

### 風險 VS 效益

由於使用不同的分析方法，研究模型等，有些研究的負面結果存在一定的局限性，但上述防治策略的一級預防、「警惕乳房」及現代化治療是降低死亡率的主要功臣，因此讀者朋友們可各自考慮風險與效益而作明智選擇。

黃譚智媛 醫生  
香港大學醫學院榮譽教授

參考資料：

1. Cancer Expert Working Group On Cancer Prevention and Screening, Recommendations on Breast Cancer Screening. Centre for Health Protection (CHP),2012.
2. Mandelblatt JS, Stout NK, Schechter CB, van den Broek JJ, Miglioretti DL, Krapcho M, Trentham-Dietz A, Munoz D, Lee SJ, Berry DA, van Ravesteyn NT, Alagoz O, Kerlikowske K, Tosteson AN, Near AM, Hoeffken A, Chang Y, Heijnsdijk EA, Chisholm G, Huang X, Huang H, Ergun MA, Gangnon R, Sprague BL, Plevritis S, Feuer E, de Koning HJ, Cronin KA. Collaborative Modeling of the Benefits and Harms Associated With Different U.S. Breast Cancer Screening Strategies. Ann Intern Med. 2016;164(4):215-225.
3. Jensen MB, Ejlersen B, Mouridsen HT, Christiansen P; Danish Breast Cancer Cooperative Group. Improvements in breast cancer survival between 1995 and 2012 in Denmark: The importance of earlier diagnosis and adjuvant treatment. Acta Oncol. 2016:1-12.
4. Bleyer A, Baines C, Miller AB. Impact of screening mammography on breast cancer mortality. Int J Cancer. 2016; 138: 2003-2012.
5. Nelson HD, Pappas M, Cantor A, Griffin J, Daeges M, Humphrey L. Harms of Breast Cancer Screening: Systematic Review to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Ann Intern Med. 2016;164(4):256-267.