科普教育系列

見招拆招 乳癌的乾坤大挪移

楊圳隆 [1]

[1]新光吳火獅醫院一般外科主任 , 台北 , 台灣

乳癌病人發生轉移和期別數有關，如果是第一期的話，十年轉移的機會約有 10%；如果是第二期，十年左右約 15%轉移，但是到第三期時可能在一兩年內就會有 30-40%的病患會發生轉移，而已經轉移的話就稱為第四期。

乳癌轉移最常見的地方，第一是骨頭，然後是肝臟、肺部，而腦部是相對比較少的。為什麼最容易轉移的部位是骨頭呢？因為骨髓是製造血球的地方，血液循環相對比較好，所以癌細胞容易轉移到這個地方。一般轉移通常是比較大的骨頭，像脊椎、手腳四肢、大腿骨跟上臂的骨頭比較容易轉移。一開始病人可能會痛但有時候又不痛，經過一段時間後，痛感會變明顯且持續。

病人回來追蹤時，先詢問有沒有新的地方感到疼痛，如果懷疑轉移就先做 X 光檢查或骨頭掃描，這樣診斷會比較精確。骨頭掃描是將放射性同位素鎝 (99Tcm methylene diphosphonate, Tc-99m MDP) 注射進去，因為放射性同位素會集中到血液循環比較好的地方，尤其是有不正常的血液循環的部位，因此當有骨頭轉移的時候，就可以偵測得到。一般來說，第一期開完刀會先做一次檢查，作為未來比較用的基礎，譬如患者原來骨頭有點病灶，之後有又出現一個新病灶位置，可以利用之前的影像做對比。

骨頭的平衡是動態的，有製造跟破壞，而一旦發生骨轉移的時候，癌細胞會刺激破骨細胞，讓破壞加速，於是骨頭會慢慢空洞化，萬一受到刺激或發生外傷就容易發生骨折，若發生在脊椎傷到神經，可能就產生下半身癱瘓、劇痛，甚至

通訊作者：楊圳隆 醫師
電話：+886-2-28332211 分機 2790
傳真：+886-2-2838-9343
地址：111 台北市士林區文昌路 95 號 B3

無法排泄的狀況，影響到生活品質，也會影響生命。骨頭受到腫瘤的侵蝕，會變得非常的脆，稍微出一點力氣就斷掉，這樣的骨折就稱為病理性骨折。

在疼痛控制上，因患者骨頭被破壞，會有脆裂的感覺，本身就會產生疼痛，在初期一般止痛劑還可以應付，經過一段時間後，一般的止痛劑就會失效，倘若又壓迫到脊神經，疼痛會更加劇烈。乳癌的病人應注意全身骨頭有沒有哪裡疼痛，要警覺是乳癌骨轉移。

以預防的角度來看，如果轉移發生在脊椎，骨頭已經開始空洞化，骨科醫生可以先打骨水泥進去做預防性的固定。如果是藥物治療，則有兩種藥物，一種是雙磷酸鹽，一種是 RANKL 單株抗體，這兩項都有健保給付，也都可以減緩骨頭的破壞。這些藥也能用於治療骨鬆，一般骨鬆是半年注射一次，而骨轉移一開始是以較高劑量，每個月施打一次，等控制下來後，可以改成二到三個月一次。骨質疏鬆的成因是更年期後，因為沒有雌激素作用，造骨細胞製造骨頭的速度變慢，所以靠藥物把破壞的速度降低來平衡骨質疏鬆的發生。癌症轉移破壞骨頭的速度相當快速，因此也會使用這個藥物讓骨頭被破壞的速度減慢，延緩疾病的進展。另外有少數的患者會發生高血鈣，症狀常見第一個會疲倦、便秘、口渴，甚至有時是因為電解質不平衡，神志不清楚，若有這些症狀都要告訴醫生，可以抽血知道是不是高血鈣，上述的兩種藥都可以降低血液中的鈣的濃度。

有些病患初診斷時，便已經是第三期、第四期，發生轉移的機率也會較高，約五至六成左右，醫生除了注意肝臟、肺部轉移外，也要注意病患的骨頭，除了化學治療，保骨的藥還是要給。乳癌骨轉移分為兩種來看，一開始就是第四期的，這種病患比較容易產生骨頭轉移，另外一種是荷爾蒙陽性的，經過一段時間以後，還是會發生骨頭轉移，但只會停留在骨頭，這類病人比較好處理，最好在開始的時候就先給保骨針，接下去才做簡單的荷爾蒙治療，可以維持一段很長的安定時間。

有一個病人的工作是送養樂多，需要牽著腳踏車，一開始就診時因為痛得很厲害，無法工作才來看病，經過治療後病人都好好的，也能正常工作，從罹癌至今也已經十二年了，因此若真的有骨轉移的話，病人生活品質也還是可以過得很好，而且存活期很長。反過來，如果是轉移肝臟到肺臟，則大概有六成到七成的病人要注意。因此接受化學治療以外，還是要使用保護骨頭的針。轉移性的病患，每 3 個月會抽血驗癌指數，或做核子醫學的檢查，瞭解疾病的進展，因為申請藥物需要這些數據，而且可以對病患有更近一步的了解。

若疾病控制的不是很好、45 歲以下的人得乳癌可能跟基因比較有關，會建議她做基因檢測；另外 65 歲前得三陰性乳癌的患者也建議做，因為有些治療在一段時間後藥物用得差不多，而疾病還是沒辦法控制得很好，就需要從基因中去檢測看是不是還有其他藥物可以用，譬如標靶藥物就跟基因有關。

乳癌不是單一疾病，依照病理學可分為四種不同的類型，其中惡性度最高的就是 Her2 受體陽性跟三陰性。現在有抗 Her2 標靶藥物，加上

生物醫學 BIOMEDICINE JOURNAL

有健保給付，預後都好很多；三陰性反而相對棘手，因為沒有任何特定標靶藥物或荷爾蒙藥物可用，只有化學治療，因此治療上就應該非常積極，而在預後最好的管狀 A 型，則可以用簡單的抗賀爾蒙藥物即可；管狀 B 型因癌細胞分裂較快，在治療上也要積極，要合併化療來預防復發或轉移。

隨著科技進步，現在可以用一些方法清楚地來區分，像精準治療。有許多癌症都能用這個概念來幫突變基因畫地圖，之後再用最好的方法治療病人，這部分的科技進展，台灣目前都已經可以做。台灣乳癌目前還是女性癌症第一位，每年增長超過一萬人，在年紀上有年輕化的趨勢，40-50 歲的病患比例比國外多，尤其美國白種人常為 60 歲上。乳癌越年輕，惡性程度越高，因為身體免疫系統越年輕應該越強，這時候發生乳癌，表示可能基因有缺陷或者後天有問題才導致乳癌發生。

臨床上一等親有乳癌的，乳癌機率比較高，這跟基因有關聯，在後天因素上，日夜顛倒、太過度疲累，造成自由基破壞染色體讓基因變異，也較易罹患癌症。診斷出來有乳癌的第一件事要先看分型及期別。有些開刀切除即可，或是先用化學治療及標靶藥物將腫瘤縮小，做完之後再進行手術。乳癌兩公分以下是第一期，超過兩公分有淋巴轉移是第二期，淋巴轉移超過三顆以上，或是腫瘤超過五公分就是第三期，那第四期就是轉移了。

有些荷爾蒙受體陽性乳癌，開完刀之後還需要在做荷爾蒙治療；如果是三陰性乳癌，唯一治療就是化學治療。原位癌躲在乳房深處，因為還沒有血管新生，理論上不會轉移，開完刀就拿掉了；如果是侵犯性癌症的話，就會從血管跟淋巴擴散，較容易轉移。在原位癌的治療上，如果是局部切除保留乳房，後續還是要做放射性治療，因為癌細胞生長過程中會在乳管中到處亂鑽，有時候以為切乾淨了，事實上還是有一些躲在裡面，或者一開始不是只有一顆，在其他地方也有潛藏的癌細胞，所以要作輔助放射線治療，且一邊有癌症的話，對側也有 10% 機率會產生。

乳癌跟基因有相當大的關係，若檢測出有乳癌基因，可以做預防性的治療，例如把乳腺拿掉。這種乳癌預防性摘除一般住院兩天就好，如果是第一期的乳癌，開刀也是住兩三天就可以出院，因為這種刀是身體外面的刀，不需要鼻管或尿管，開完刀就可以走路，甚至回家，後續很好處理也比較不會感染。一般第三期乳癌開刀，大約一個半鐘頭就可以拿完，然後會請病理科醫師看有沒有拿乾淨跟確認是否有淋巴轉移。

後天的環境因素如有吸菸、飲酒習慣者，罹患乳癌機率是一般人的 7 倍，所以最好不要養成這些習慣，若成癮者也應努力戒除。在得到乳癌之後日常生活中建議每日五蔬果、少吃紅肉、多運動，肉少吃，生活規律，才能有好的身體狀況來抗癌。

BIOMEDICINE
生物醫學
BIOMEDICINE JOURNAL