

# 希望之路

## 面對乳癌



財團法人癌症希望基金會

本手冊榮獲2003年國民健康局優良健康促進教材優良獎

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：張獻崑・盧彥仲

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印 刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年8月 十七版六刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719



---

#### 編輯顧問小檔案

張獻崑／林口長庚紀念醫院・血液腫瘤科主治醫師

盧彥仲／臺大醫院・腫瘤醫學部主治醫師

---

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co., Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

## 認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約54.2%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



## 目錄

* 乳癌小檔案	1
* 乳房—女人美麗的哺乳器	2
* 為什麼得乳癌？	5
* 乳癌有什麼症狀？	6
* 如何確定得了乳癌？	7
* 乳癌有哪幾種？	9
* 乳癌如何分期？	10
* 該如何治療乳癌？	11
• 手術治療	13
• 放射線治療	19
• 化學治療	23
• 荷爾蒙治療	27
• 標靶治療	32
* 轉移性乳癌的治療	35
* 恢復自信的外觀	38
* 在乳癌風暴之後	41



## \* 乳癌小檔案

- ◆ 根據國民健康署2012年癌症登記報告顯示：侵襲性乳癌為女性癌症發生率排名的第一位，該年新增10,525位的女性乳癌病人。
- ◆ 在台灣，乳癌的好發年齡在40到64歲之間，約佔所有乳癌的72%，診斷年齡中位數為53歲，約21%的乳癌病人是45歲以下；整體來說，台灣的乳癌發病年齡比美國年輕約10歲。
- ◆ 台灣的零期乳癌發現率近年在政府與民間的篩檢推廣下，已略有提高，約占15%（2011年癌症登記資料）。為了早期發現乳癌，婦女平時應定期自我乳房檢查，如發現異狀應立即找專科醫師檢查，每年應定期由醫師做觸診檢查，並加做乳房超音波或是乳房攝影。
- ◆ 目前國民健康署已提供乳癌篩檢補助，對象包括：
  - \* 45~69歲婦女，每2年一次乳房攝影檢查。
  - \* 40~44歲婦女，二等親內具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌），每2年一次乳房攝影檢查。



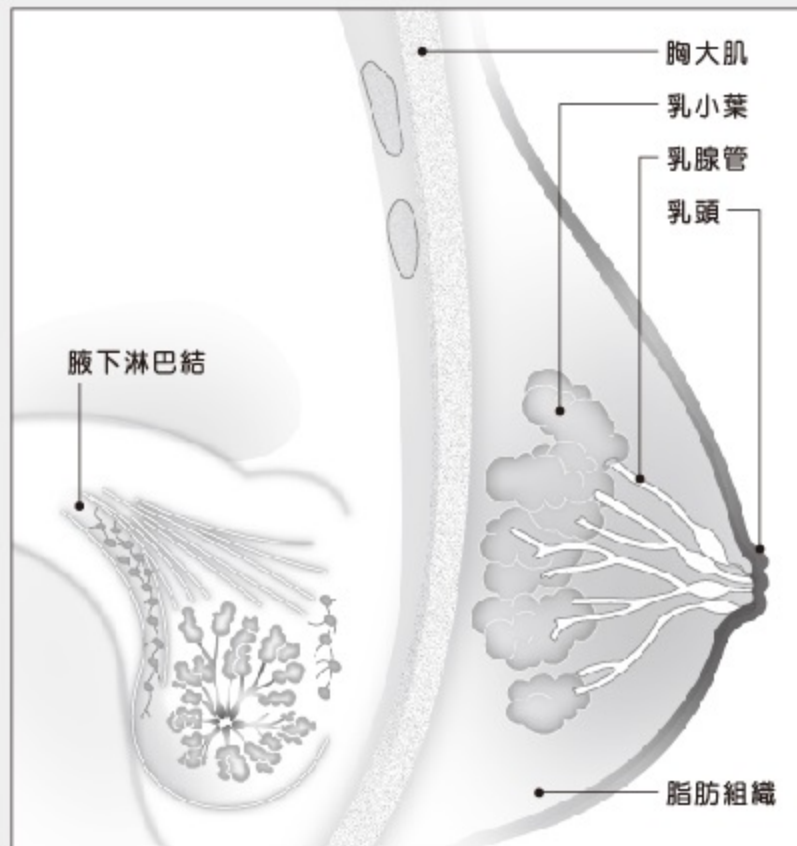
## \* 乳房—女人美麗的哺乳器

乳房是哺乳動物的特徵，是上帝賜給女性的精心傑作，不論形狀大小都一樣珍貴。

### 一. 乳房的結構

乳房的主要結構包括了脂肪、乳頭、乳暈、乳腺組織及豐富的血管與淋巴組織。

- 1.脂肪**：乳房組織中通常有三分之一以上都是脂肪，用來保護製造乳汁的乳腺組織，當女人過了哺育年齡時，乳腺組織就由脂肪所取代。
- 2.乳腺組織**：乳房內的腺泡裡面有製造乳汁的細胞，腺泡聚集在一起形成乳小葉。懷孕婦女產出嬰兒後，乳汁便會在腺泡製造，由乳小葉注入乳腺管，再經由乳腺管送達乳頭。所以整個乳房的乳腺組織構造就像是一棵樹，由與乳頭連接的主要導管—乳腺管形成了主幹，乳腺管就像樹枝般與猶如樹葉的乳小葉連結布滿整個乳房。



3. **乳 暈**：乳頭位於乳房中央，周圍皮膚顏色較深的區域稱之為乳暈，乳暈上有許多小隆起，稱之為乳暈腺，它可以分泌油脂潤滑乳頭。

## 二. 乳房的生理

女性朋友的一生中，乳房會受到荷爾蒙的影響，從青春期的更年，在不同的階段中出現不同的變化。

1. **青春 期**：由於動情激素開始影響乳腺腺體的生長，這時候的乳房會較有彈性；排卵開始後，黃體激素對乳腺發生作用，使乳房發育完全。
2. **月經週期**：在月經週期時乳房會受影響，而出現乳房大小及堅硬度的改變。月經發生前，由於體液堆積加上乳腺管的腺體增長，使得乳房變大，有些部位還會有觸痛的感覺。
3. **懷孕期間**：乳房的變化更加明顯，此時乳腺和乳腺管都會脹大，使得乳房變大。
4. **停 經**：乳腺減少，乳房組織多由脂肪所替代。

## \* 為什麼得乳癌？

乳癌的發生仍有許多未知的因子，目前已知的危險因素與遺傳基因、體質、環境及女性荷爾蒙等有關，包括：

- 一側乳房曾罹患過乳癌的人。
- 乳房切片有不正常的細胞增生。
- 卵巢癌及子宮內膜癌病人。
- 胸部曾接受大量放射線照射。
- 家族史，有母親或姐妹得過乳癌。
- 有 BRCA1 和 BRCA2 基因的人。
- 沒有生小孩或者是大於30歲以上才生第一胎者。
- 初經在12歲以前，停經在55歲以後。
- 停經後長期補充女性荷爾蒙。
- 飲食偏向高脂肪或肥胖的人。

## \* 乳癌有什麼症狀？

乳癌早期大多是沒有明顯的症狀，但是越到後期，乳房就會發生一些變化：

- 乳房發現有無痛性的腫塊。
- 突發性的乳房大小不對稱。
- 乳房局部凹陷或凸起。
- 乳頭凹陷、潰瘍或有異常的分泌物，尤其是帶血的分泌物。
- 乳房皮膚有橘皮樣變化，濕疹、紅腫或潰爛的現象。
- 沒有理由的腋下淋巴結腫大。

雖然，有上述症狀並不代表一定是罹患乳癌，但若有任何異狀都須立刻就醫，才能早期診斷疾病。

## \* 如何確定得了乳癌？

當發現乳房有任何腫塊或異常的變化時，為了分辨是癌症或其它非癌症的問題所引起，確立診斷，臨床上的檢查就很重要。

- **乳房攝影**：這是以儀器藉由不同方向的X光，一張從側面，一張由上往下，拍攝乳房中脂肪、乳小葉、乳腺管、血管及其他相關組織。乳房攝影是目前偵測早期乳癌的最佳工具。做檢查時若發現可疑的病灶或可疑的顯微鈣化點，可以立體定位藉著特殊設計的細針標示出病灶，再以手術將病灶取出送化驗；或是利用粗針做切片，抽取組織送病理科化驗。
- **乳房超音波**：這是利用高頻率的聲波反射來檢查乳房；由於年輕女性的乳房較緻密，乳房攝影不易偵測出病灶，超音波便常用來檢查年輕女性的乳房，與乳房攝影互相印證；做檢查時若發現可疑的病灶，可在超音波的引導下，做細針抽吸細胞化驗或粗針抽取組織做病理化驗。

- **乳房磁共振造影**：這是以不具輻射線之儀器，利用體內水分子中之氫原子核，彼此相互共振現象做影像，檢查費用較昂貴，但是準確率高。
- **細胞學穿刺檢查或病理組織切片**：如果臨床上或影像學上懷疑有乳癌的病灶，將進一步做穿刺或切片，取出病灶送化驗，盡可能不要直接切除病灶送檢查，以免減低保留乳房的機會。
- **抽血檢驗CEA及CA-153**：CA-153是乳癌的腫瘤指標，但它通常只在乳癌擴散轉移時才升高，並非用於早期篩檢或診斷。如果您確定是乳癌患者，在開刀前後會抽血檢查CEA及CA-153，以便在後續追蹤時做比較；但CEA在腸道、胰、肺、子宮、卵巢、乳房、泌尿道等癌症，也可能會有升高的情況。

## \* 乳癌有哪幾種？

乳癌最常發生病變的地方在乳腺管，極少數的病變源於乳小葉，但也可能兩者同時發生病變。

- **浸潤性腺管癌** (infiltrating ductal carcinoma)，大部分的乳癌都屬於這類型，約占75%，細胞有可能擴散至乳房以外的器官。
- **腺管原位癌** (DCIS, ductal carcinoma in situ)，病灶發生只局限在乳腺管內，一般不會擴散至乳房以外的器官，約占5%。
- **浸潤性小葉癌** (infiltrating lobular carcinoma)，源自乳小葉，約占5至10%。
- **小葉原位癌** (LCIS, lobular carcinoma in situ)，如果單側乳房有此病變，另一側也可能發生，預後較腺管原位癌更佳，約占1%。
- **其他**：髓狀癌 (medullary carcinoma) 約占5%、膠狀 (黏液性) 癌 (colloid or mucinous carcinoma)、乳頭狀癌 (papillary carcinoma) 及管狀癌 (tubular carcinoma)，此三者比髓狀癌更少見，但預後較其他浸潤癌為佳，另外還有葉狀肉瘤等。
- **Paget氏疾病**，多為乳頭表面變化，乳頭有持續的紅腫、不明分泌物、搔癢及灼熱感，皮膚外觀類似濕疹變化，少數伴隨乳頭下腫瘤。



## \* 乳癌如何分期？

根據2010年美國癌症聯合協會（AJCC）針對乳癌的病理特性徵，在臨床上將乳癌分為四期。

期 別	腫 瘤 大 小
零 期	原位癌 ● 癌細胞只局限在乳腺管或小葉內 ● Paget's氏疾病局限於乳頭。
第一期	I A ● 腫瘤≤2公分，沒有腋下淋巴結轉移
	I B ● 癌細胞只局限在乳腺管或小葉內，腋下淋巴結微轉移 ● 腫瘤≤2公分，腋下淋巴結微轉移
第二期	II A ● 癌細胞只局限在乳腺管或小葉內，腋下淋巴結≤3顆 ● 腫瘤≤2公分，腋下淋巴結≤3顆 ● 腫瘤>2，≤5公分，無腋下淋巴結轉移
	II B ● 腫瘤>2，≤5公分，腋下淋巴結轉移≤3顆 ● 腫瘤>5公分，沒有腋下淋巴結轉移。
第三期	III A ● 腫瘤≤5公分，腋下淋巴結轉移4~9顆 ● 腫瘤>5公分，腋下淋巴結轉移1~9顆
	III B ● 腫瘤延伸至胸壁、皮膚水腫、潰爛、炎性乳癌，腋下淋巴結轉移0~9顆。
	III C 不論腫瘤大小 ● 腋下淋巴結轉移≥10顆或鎖骨下淋巴結轉移 ● 同側內乳淋巴轉移 ● 同側鎖骨下或鎖骨上淋巴結轉移
第四期	IV ● 不論腫瘤大小和淋巴轉移數目，只要轉移到身體其他器官，例如骨骼、肺、肝、腦等處，皆稱為第四期

## \* 該如何治療乳癌？

乳癌治療的選擇評估除了病患本身的身體狀況外，還須考量下列因素：

- 年齡：\_\_\_\_\_ 歲
- 是否停經：☐是 ☐否
- 細胞類型：☐浸潤性腺管癌 ☐腺管原位癌 ☐浸潤性小葉癌  
☐小葉原位癌 ☐其他
- 腫瘤大小：\_\_\_\_\_ 公分
- 細胞分化程度：☐分化良好 ☐中度分化 ☐分化差
- 淋巴數：摘除 \_\_\_\_\_ 顆；有感染 \_\_\_\_\_ 顆
- 荷爾蒙接受體：ER：☐陽性 ☐陰性  
PR：☐陽性 ☐陰性
- HER-2/neu基因表現：☐陰性  
☐陽性：☐+ ☐++ ☐+++
- 手術邊緣是否存留癌細胞：☐是 ☐否

一般採行的治療為：

### 一. 原位癌

若是只有單一病灶，可以只做局部切除再加上放射線治療；假如是多發性的病灶需要做乳房全部切除手術。

### 二. 第Ⅰ、Ⅱ期乳癌

1. **手術治療**：可選擇（1）只切除乳房腫瘤，再加上前哨淋巴結切片檢查或腋下淋巴結廓清術；（2）改良式根除乳房切除術。
2. **放射線治療**：選擇只切除乳房腫瘤者，或切除全乳房的病人，但因腫瘤較大或腋下淋巴結感染癌細胞的顆數較多，皆可能得追加放射線治療。
3. **化學治療**：屬於高復發危險群的病人，手術後需加上輔助性化學治療。
4. **荷爾蒙治療**：荷爾蒙接受體呈陽性的病人，接受5～10年的荷爾蒙治療。

### 三. 第Ⅲ期乳癌

1. **手術治療**：改良式根除乳房切除術。

2. **放射線治療**：於手術後給予局部放射線治療。

3. **化學治療**：手術前先給予化療將腫瘤縮小以利手術進行，術後再給予輔助性化學及放射治療。

4. **荷爾蒙治療**：荷爾蒙接受體呈陽性的病人，接受5～10年的荷爾蒙治療。

### 四. 第Ⅳ期乳癌

第Ⅳ期的乳癌已經有其他器官的轉移，是屬於全身性的病灶，治療的選擇以化學治療及荷爾蒙治療為主，當然也要考量病人當時的體力狀況及年齡來做決定。對於腦及骨頭的轉移，可能需要放射線或手術治療來緩解腫瘤所造成的症狀。

#### 手術治療

乳癌常見的手術治療是乳房保留性手術及改良式根除乳房切除術，淋巴結部分可行前哨淋巴結切片檢查或腋下淋巴結廓清術。

- **乳房保留性手術**：只將腫瘤切除並加上腋下淋巴結廓清術，適用於腫瘤小於3公分（視乳房大小而有差異），且病灶並非位於乳頭或乳暈周圍、非多發性腫瘤生長的初期乳癌患者。

- **改良式根除性乳房切除術**：切除整個乳房及腋下淋巴結，保留胸大肌，使病人得以保存腋窩的輪廓及肩關節的活動能力。
- **單純性全乳房切除術**：此手術方式僅切除乳房整體組織，不包括胸大肌，也不做腋下淋巴廓清術，適用於多發性早期原位癌患者。

### 一. 手術後可能發生的問題

- **傷口的不適**：在接受乳房切除後的傷口會出現疼痛、緊繃或牽扯的感覺，一般在數個月後這種不舒服的感覺就會逐漸消失。
- **患側的不適**：在手術過程中會造成不同程度的表淺感覺神經傷害，所以在手術後整個患側包括胸壁、肩膀及手臂，會出現麻木、刺痛、觸電、或沈重的感覺，甚至會覺得切除的乳房仍存在，這些感覺一般在手術後的數週或數月後將會逐漸適應。
- **淋巴水腫**：腋下淋巴結一旦被摘除後，有時會造成淋巴循環變差，甚至功能的失調，而引起淋巴液無法順利再回流至靜脈，便積聚過多在患側手臂造成腫脹。這樣的腫脹倘若因手術而造成的淋巴循環變差，可以藉由復健慢慢消除，但若是因腋下淋巴過度廓清、放射線治療或手臂有傷口，而導致淋巴循環功能喪失造成嚴重淋巴水腫，可能就很難再恢復了。

### 二. 患側的照護～復健運動

乳癌手術後的復健運動是很重要的一環，有助於患側手臂和肩膀之活動力與肌肉力量的回復，並可減輕頸部及後背的疼痛及僵硬感。但剛開始運動時動作要輕柔、緩慢，之後再逐漸加大動作並且規律的做。

#### ◆ 手術後一星期內

- 手術後下床活動時應避免牽扯傷口；若是平躺時可以枕頭墊高手臂，保持高於心臟以利血液循環緩解手臂的腫脹（圖一）。
- 手腕運動：以枕頭墊高手臂，做握拳、放鬆及手腕上、下、左、右、旋轉、繞圈的活動（圖二）（圖三）；或做手肘運動，將手肘彎曲、伸直（圖四）。
- 繞肩運動：手臂輕放在枕頭上，小幅度的向內及向外轉動肩部，不要高舉手臂或擴胸。
- 可以開始做一些動作較小的日常活動，如刷牙、洗臉、進食等。



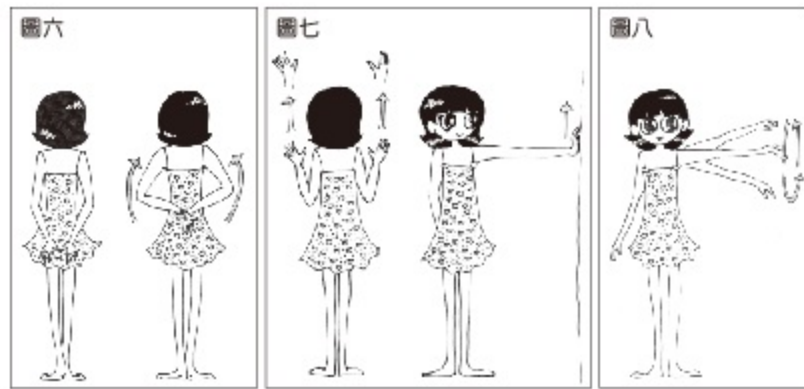


◆ 手術後第七天，如果引流管已拔除，就可以開始以下的運動。

- 擴胸運動：雙手於胸前握緊，將手慢慢提高至額頭的高度，然後雙手緩慢的往上提至頭頂，然後將雙手緩慢地往下到頸後，最後再漸漸展開雙肘。如果會覺得肩關節及患側肌肉僵硬、緊繃，可停留在原來的姿勢保留數分鐘再開始，只要有耐心，相信很快就會有所進步並恢復原來的活動度（圖五）！
- 扣背後鈕扣運動：將雙手放在背後呈稍息的動作，然後用健側的手抓住患側的手，在背部慢慢往上移動，在所能達到的最高位置，維持一分鐘。如果在過程中感到不舒服，可以暫停不動並做幾次深呼吸，然後再繼續（圖六）。



- 爬牆運動：分為正面及側面的做法，正面的做法是將身體面對牆壁約一個手臂的距離，將手掌貼在牆壁上往上爬升。而側面的做法其實與正面的做法一樣，只不過改以患側面對牆壁，但這個動作會比正面爬牆運動的難度還高。如果在過程中感到不舒服，可以做幾次深呼吸然後再繼續（圖七）。建議您可以在每次無法忍受之程度的最高處，在牆上做記號，以訓練自己「日有所進」。
- 手臂繞圈運動：將患側手臂舉起與肩膀同高，然後緩慢的畫小圓圈，再逐漸將圈圈擴大，直到您所忍受的極限為止，每次至少要做10次的繞圈，才可獲得最高效益（圖八）。





### 三. 淋巴水腫的預防及照護

- 避免於患側抽血、量血壓、打針及針灸。
- 避免患肢長時間處於下垂狀態，盡可能常常將患肢抬高。
- 患肢避免穿戴緊身衣物、手錶或首飾。
- 胸罩應鬆緊適度，不要有鋼絲。
- 不要用患側背皮包、提重物。
- 小心保護患側皮膚，避免燒燙傷、蚊蟲叮咬、外傷及皮膚乾裂。
- 若患肢有發紅、發熱或異常腫痛時，應儘速求醫。
- 避免長期曝曬或長時間熱水泡浴。
- 泡溫泉時，請不要將患肢浸入溫泉水中，浸泡區域限制在腰部以下為佳。
- 推拿或按摩多屬較激烈的深部按摩，此種按摩會造成血管擴張，增加淋巴液產生，在淋巴系統回流路徑受損的病患身上，很可能成為腫脹的起因。淋巴水腫按摩與一般的按摩有很大的不同，其重點在於緩、輕、淺。建議若在乳癌治療後，患肢或患側軀幹有不適症狀時，請至醫院尋求醫師與物理治療師的幫助，並且請一定要向醫療人員說明乳癌術後相關治療的情形，才能得到對症下藥的治療。

### 放射線治療

放射線治療在乳癌治療的目的性上，主要分為治癒性及症狀緩和（姑息）性兩種。治癒性放射線治療用於第I、II及III期的乳癌病人，症狀緩和性放射線治療則用於第IV期已全身轉移的乳癌病人。然而在各期別乳癌病人的放射線治療上，與其他治療方式的配合也有個別的考量。

#### 一. 乳癌放射線治療的應用

##### 1. 接受乳房保留手術的病人

第I、II期乳癌病人若選擇乳房保留手術型式，則手術後要加做輔助性放射線治療，以防止局部復發。有許多的大型研究已證實乳房保留手術後，若加入放射線治療搭配，則局部控制率可以和乳房全部切除一樣好。

- **原位癌：**進行5至6週的全乳房照射及腫瘤區域加強照射。僅有極少數病人腫瘤極小或腫瘤分化良好的特殊情形，與醫師討論後可以省去放射線治療。
- **第 I 期：**在第 I 期病人治療的部位以乳房為主，通常包含5週左右的全乳照射，再配合第6週的腫瘤手術部位加強照射。

- **第Ⅱ及Ⅲ期：**除了乳房照射外，通常還會同時加入鎖骨淋巴區及內乳淋巴區的預防性照射。

## 2. 接受改良式根除乳房切除術的病人

- **第零期及第Ⅰ期：**第零期及第Ⅰ期病人若接受全乳切除手術，不需要接受放射線治療。
- **第Ⅱ期：**腋下淋巴結轉移數目1至3顆的病人，在手術切除後仍有中度局部復發的風險，近年來全世界仍未將此類病人納入必須接受術後加強輔助放射線治療的條件，美國也有大型研究仍在進行中，結果需多年後才會明朗。此類病人的放射線治療角色尚未確定，建議病人可與醫師進一步討論。
- **第Ⅲ期：**腋下淋巴結轉移數目在4顆或4顆以上，或腫瘤大小超過5公分及手術切除邊緣不乾淨的病人，在手術切除後，局部復發的風險仍在30~40%以上，所以這些病人手術後需加上放射線治療，以降低局部復發風險至10%以下。照射部位通常包括切除乳房後的胸壁，鎖骨淋巴區及內乳淋巴區，持續6週左右的照射。

- **第Ⅳ期的病人：**局部癌症已非唯一問題，所以放射線治療的角色以減少不適症狀為主，如骨骼轉移部位的照射以減緩疼痛，腦部轉移時的全腦照射以抑制神經症狀的惡化，療程通常在2~3週左右，副作用亦不明顯。

## 3. 合併化學治療的病人

乳癌病人手術後的放射線治療時機，常會因為化學治療使用的種類而調整。若使用強度較高的化學治療藥物，則放射線治療常須延後數月至化學治療完成後才開始。若使用較溫和的化學治療藥物，則放射線治療可採同時進行的方式，時機的安排應與醫師討論決定。

## 二. 放射線治療對身體的影響

- **局部皮膚反應：**療程的前3週多數病人只會感覺傷疤附近偶爾的抽痛和緊繃，第4週起則照射部位開始出現如陽光久曬後的皮膚發紅及色澤變深，並有灼熱搔癢感，這樣的反應會持續到療程結束後的1至2週才減退。少數病人在部分脆弱的皮膚產生破皮性的潰瘍，但只要給予妥善的皮膚照護，病人可在2、3週內復原。這時期最好穿

著寬鬆、棉質的衣服，並避免穿胸罩以免造成磨擦；還有不可在治療區域任意塗抹非醫師認可的乳液或藥膏。一般而言，放射線對皮膚的影響是暫時性的，當治療結束後皮膚的不適及顏色即會逐漸恢復。

- **疲倦感**：療程中部分病人會有短時間的倦怠感，大部分病人會有輕度到中度的疲倦，尤其在治療最後的數週最為明顯，但並不會對日常作息有太大的影響。
- **其他**：以目前的定位技術下，這樣的放射線治療對心臟或肺臟的長期副作用並不常見，估計在5%以下。

## 化學治療

美國的費雪醫師（Dr. Bernard Fisher）在1960年提出，乳癌的淋巴轉移並不會按部就班的向其餘部分循序漸進的擴散。因為這些淋巴管、血管彼此之間錯綜複雜的交錯著，只要其中有一個癌細胞存在，它便可以隨意到處轉移，而這種癌細胞轉移在手術時是看不見的，所以手術後光靠局部放射線治療是不夠的。

知道了乳癌的特性後，為了要對付那些可能在診斷時即已存在的少數轉移性癌細胞，掌握先機將之一一消滅，使疾病整體控制率更好甚或痊癒，便在手術後進行輔助性化學治療；這樣的做法平均可將5年復發率減少三分之一，由此可見輔助性化學治療在乳癌治療上的重要性。而針對腫瘤過大的病人先做化學治療再切除，可以讓治療達最高效益；至於已無法以手術切除及作放射線治療的人，化學治療更是能將疾病有效控制的方法。

化學治療所引起的副作用，主要是取決於所接受化學治療的藥物種類，而且各副作用的嚴重性也會因人而異。了解每一藥物對身體所產生的影響，便知道如何克服並面對，在化學治療停止後，絕大多數副作用將會慢慢消失。



## ※ 常用的化學治療藥物

藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	注意事項
Capecitabine (Xeloda)	截癌達	口服	噁心、嘔吐、腹瀉、口腔炎、淋巴球減少、手足症候群（手腳感覺異常、麻痺、刺痛）、高膽紅素血症、疲倦、厭食。	1. 治療期間塗抹含Urea軟膏於手掌及腳掌，可減少手足症候群的發生。 2. 手腳有紅腫痛情形，請告知醫護人員。
Cyclophosphamide (Endoxan)	癌德星	靜脈注射 口服	噁心與嘔吐、食慾不振、腹瀉、遲發性骨髓抑制作用、白血球與血小板減少、色素沉著、貧血、掉髮、出血性膀胱炎。	維持足量的水分，以減少出血性膀胱炎。注意是否有血尿或排尿困難的情形。
Docetaxel (Taxotere) (Tyxan)	剋癌易； 汰杉；俗 稱歐洲紫 杉醇	靜脈注射	噁心、嘔吐、過敏反應、低血壓、白血球減少、血小板減少、體液蓄積症狀（如木梢肢體水腫、體重增加等）、木梢神經病變（手、腳麻木感）、掉頭髮、口腔炎、腹瀉、衰弱無力、肌痛。	1. 最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2. 如手腳有麻木感，停藥後可改善。

藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	注意事項
Doxorubicin (Adriamycin)	艾德素； 俗稱小紅 莓	靜脈注射	噁心、嘔吐、靜脈炎、注射後幾天內尿液會變紅色、白血球減少、血小板減少、嚴重掉頭髮、口腔黏膜破皮、心臟毒性（與累積劑量有關）、皮膚色素沉著。	1. 心臟功能不全者，使用本劑應小心。 2. 尿液呈現紅色時，給予適量水分。
Epirubicin (Pharmorubicin)	泛艾德素 ；俗稱二 代小紅莓	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、掉髮、黏膜發炎、心臟毒性（與累積劑量有關）、體溫過高。	心臟或腎臟病患者須小心使用。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服	噁心、嘔吐、食慾不振、口腔及腸胃黏膜潰瘍、腹瀉、低血壓、白血球減少、掉頭髮、脫皮、紅疹、皮膚色素沉著、指甲變形、光敏感。	1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇； 健仕	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、貧血、白血球減少、血小板減少、輕度尿蛋白、血尿、輕微掉頭髮、皮膚紅疹、類似感冒症狀、發燒、水腫、呼吸困難（對藥物過敏時）。	停藥後，周邊血管血球數可能會持續下降。



藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	注意事項
Liposomal Doxorubicin (Caelyx, Lipo-Dox)	康斯利； 微脂體小紅莓	靜脈注射	白血球與血小板減少、貧血、紅疹、便秘、厭食、手足症候群（手足皮膚紅腫及疼痛）、口腔黏膜炎、嘔吐、噁心和脫髮等副作用較一般doxorubicin低。	1.給藥當天及給藥三天內，冰敷並保持手脚涼爽，可避免手足症候群出現。 2.有面部水腫或潮紅、氣喘、呼吸不順、胸及喉嚨緊繃、胸痛、頭痛、背痛、低血壓請告知醫護人員。
Methotrexate (MTX)	滅可善； 滅殺除癌錠	靜脈注射 口服 肌肉注射	噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、掉髮、視力模糊、頭暈、口腔潰瘍、間質性肺炎、肝及腎功能受損、皮膚色素沉著、皮膚紅疹。	1.定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2.可能會產生光敏感反應。
Paclitaxel (Phylox) (Taxol)	輝克肅蘇； 汰癌勝； 俗稱太平洋紫杉醇	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、腹瀉、過敏反應、（嗜中性）白血球及血小板過低、貧血、末梢神經異常（如手脚麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉髮、水腫、肝功能異常。	在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。
Vinorelbine (Navelbine)	溫諾平	靜脈注射 口服	白血球減少、注射部位反應、便秘、輕微或中度噁心嘔吐、掉髮、神經方面不適（麻痺、刺痛、虛弱）、疲倦、口腔黏膜破損。	需冷藏；如膠囊壓碎，或膠囊內液體外露時應停止服用。

## 荷爾蒙治療

研究發現，有些乳癌細胞的生長與女性荷爾蒙有關，所以若能將女性荷爾蒙的作用阻斷，便能壓抑乳癌的生長。因此乳癌切除後，切下來的乳癌細胞除了化驗瞭解細胞類型外，還會化驗這個癌細胞女性荷爾蒙雌激素（Estrogen receptor；ER）和黃體激素（Progesterone receptor；PR）接受器的呈現與否；若荷爾蒙接受器呈陽性反應，代表這個病人的乳癌細胞會受到荷爾蒙刺激而生長，便可以使用荷爾蒙治療（其實嚴格來說是抗荷爾蒙治療）。乳癌的荷爾蒙治療有三種：

- 1. 抗雌激素藥物（Antiestrogen drugs）：**阻斷雌激素對癌細胞生長的刺激，如Tamoxifen、Toremifene、Fulvestrant等；臨床上，最常使用的是泰莫西芬（Tamoxifen）。
- 2. 芳香環轉化酶抑制劑（Aromatase inhibitors）：**用於停經後的婦女，可阻斷製造動情雌激素所需要的轉化酶，以降低身體中雌激素的濃度。但這類藥物，無法阻斷停經前婦女的卵巢製造雌激素。
- 3. 卵巢切除或抑制：**因為停經前婦女其卵巢是動情激素最主要的製造者，由腦部下視丘分泌「性腺激素釋放素」（LHRH）刺激腦下

垂體分泌「性腺激素」(LH和FSH)，再刺激卵巢而生成雌激素，因此切除卵巢或對卵巢照放射線使卵巢退化就可以有效的降低荷爾蒙濃度。

- 4. 注射LHRH類似物：**可刺激性腺激素在短時間內衰竭，因而無法刺激卵巢生成雌激素，抑制卵巢的功能。例如：諾雷德 (Zoladex) 和柳菩林 (Leuplin) 等藥物。

近年來許多的科學家們仍持續開發療效更好、副作用更少的荷爾蒙治療製劑。以往荷爾蒙接受器陽性的乳癌病人術後使用泰莫西芬 (Tamoxifen) 治療5年後即可停藥。但美國臨床癌症學會於2005年提出，停經後的荷爾蒙接受器陽性的乳癌患者，「使用芳香環轉化酶抑制劑於第一線治療，或是在泰莫西芬 (使用2~3年或5年) 後再使用芳香環轉化酶抑制劑2~3年或5年」的主張，認為能降低復發風險。醫師會依您的狀況來評估使用的藥物種類及時間，您可與醫師討論。

抗荷爾蒙藥物的副作用 (如下列)，有時會為病人帶來一些生活上的困擾，建議先從生活作息及飲食上作調整。飲食方面，多攝取新鮮水果蔬菜和穀類，若有熱潮紅時少喝熱飲及酒精性飲料，少吃刺激性食物。若您是屬於荷爾蒙接受器陽性的人，要補充健康食品，要注意

健康食品中是否含大豆異黃酮，建議使用前先徵詢醫師的意見。生活上養成規律的運動，避免不定期的劇烈運動。需注意，使用抗荷爾蒙治療的病人，不可以自行補充動情素或黃體素藥物來改善症狀。

以下介紹針對一些副作用的因應之道：

- 1. 熱潮紅、盜汗：**建議穿著自然纖維 (如棉、麻等) 的衣物，增加散熱透氣功能。
- 2. 月經不規則、陰道分泌物或乾燥：**每年都應接受陰道內診及婦科超音波檢查，如有陰道出血，應隨時告知醫師；進行性生活時，若有陰道乾燥不適的情形，可使用水性潤滑液。
- 3. 皮膚、頭髮乾燥：**選擇性質溫和的香皂和滋潤保濕產品，避免使用洗潔力太強的清潔用品；洗過澡後立即擦上保濕乳液，效果比較好。頭髮避免太多染燙。
- 4. 腸胃不適：**輕微噁心、嘔吐，這些症狀通常只是暫時出現，可隨時間改善，但若症狀過於嚴重，可告知醫師以適當藥物改善症狀。
- 5. 關節痠痛、骨質疏鬆：**適量補充鈣及維生素D，多運動、戒菸酒，每2年做一次骨質密度檢測，來維持骨骼的健康。如果症狀嚴重，可告知醫師以適當藥物改善症狀。

## ※ 常用的抗荷爾蒙治療用藥

藥 名	中文名	給藥途徑	作 用	副 作 用
Anastrozole (Arimidex)	安美達	口服	一種非類固醇類芳香環轉化酶抑制劑，可以減低周邊脂肪組織所製造的雌激素，而減低乳癌細胞的生長。一般適用於治療更年期、停經後的婦女。	通常為輕度到中度：熱潮紅、陰道乾澀和毛髮稀疏。胃腸道不適、衰弱、嗜睡、頭痛或發疹、骨質疏鬆、關節疼痛。
Exemestane (Aromasin)	諾曼癌素	口服	一種不可逆的類固醇芳香環轉化酶抑制劑，藉由抑制芳香環以減少雌性激素。	熱潮紅、噁心、疲憊、頭痛、失眠、流汗量增加及眩暈、骨質疏鬆、關節疼痛。
Goserelin (Zoladex)	諾雷德	皮下注射 (一個月劑型)	一種人工合成之黃體荷爾蒙刺激素釋放激素 (LHRH) 的類似物，可抑制腦下垂體分泌黃體荷爾蒙刺激素 (LH)，從而降低卵巢分泌女性雌激素的濃度。	輕微之皮疹、血壓的改變、注射部位輕度瘀血。
Leuporelin (Leuplin Depot)	柳菩林	皮下注射 (手臂、腹部、臀部) (一個月及三個月長效劑型)		注射部位出現不適，以及抑制女性荷爾蒙所出現的症狀，包括熱潮紅、盜汗、陰道分泌物減少等。

藥 名	中文名	給藥途徑	作 用	副 作 用
Letrozole (Femara)	復乳納	口服	一種非類固醇類芳香環轉化酶抑制劑，用以阻止雌激素的形成，以使乳癌細胞不能生長。	頭痛、噁心、末梢水腫、倦怠無力、暈眩、熱潮紅、毛髮稀疏、發疹、胃腸不適、骨質疏鬆、關節疼痛。
Tamoxifen (Nolvadex、TAM)	泰莫西芬	口服	抗女性荷爾蒙製劑，阻斷女性荷爾蒙對乳癌細胞促進生長的作用。	噁心、熱潮紅、體重增加、外陰瘙癢、偶有陰道分泌物增加或出血、子宮內膜增生。



## 標靶治療

乳房腫瘤細胞表面有著多種生長激素接受器，這些接受器和生長激素結合後具有調整乳房正常發展的功能，同時也具有刺激生長的功用。目前研究發現若干乳癌患者乳癌細胞生長激素接受器發生基因突變，造成其中名為HER-2接受器的蛋白質過度增加，此現象稱之為“HER2陽性的表現”。約有25%~30%的乳癌病人具有HER-2陽性表現。HER2陽性在臨床的意義包括，這類腫瘤的生長速度會較快，病人復發較其他類型的乳癌為高，存活率比陰性者來得差。不過近年來拜科技之進步，針對HER2陽性表現的分子標靶治療藥物「賀癌平」（Trastuzumab；Herceptin），單獨或合併化學藥物來治療HER2過度表現的轉移性乳癌，可提高療效；對於HER2過度表現的非轉移性乳癌術後施與輔助性賀癌平治療，也能減少乳癌復發率、死亡率。賀癌平是以靜脈注射的方式使用，常見的副作用有：感冒症狀、輕微發熱、影響心臟功能。

目前健保給付賀癌平的條件是：HER2過度表現（IHC 3+或FISH+），且腋下淋巴結轉移之早期乳癌病人，可在經外科手術、化學療法（術

前輔助治療或輔助治療）治療後，使用賀癌平作為輔助性治療。

還有另一種口服的標靶藥物泰嘉錠（Tykerb），作用與賀癌平類似，它和載瘤達（Xeloda）合用，也有不錯的效果。另外，用來抑制血管上皮生長因子的標靶藥物如癌思停（Avastin），也使用在轉移性的乳癌病人上。

目前，陸續還有幾種新的標靶藥物上市，想要瞭解更多，您可詢問醫師，以得到更完整的資訊。

## ※ 乳癌的標靶藥物

藥 名	中文名	給藥途徑	作 用	副 作 用
Bevacizumab (Avastin)	癌思停	靜脈注射	抑制血管新生，抑制腫瘤滋養血管，進而抑制癌細胞生長，增加併用化療藥物的療效。	高血壓、輕微蛋白尿；極少數病人可能會出現動脈血管栓塞。
Everolimus (Afinitor)	癌伏妥	口服	抑制生長因子受體下游訊息的傳遞路徑mTOR，因而增加用抗荷爾蒙治療藥物的療效。	黏膜潰瘍、血糖升高、間質性肺炎。



藥 名	中文名	給藥途徑	作 用	副 作 用
Lapatinib (Tykerb)	泰嘉錠	口服	可同時阻斷上皮生長因子受體(EGFR) 及第二型人類上皮生長因子受體(HER2)細胞訊息的傳遞路徑，達到雙重阻斷作用以抑制癌細胞繼續生長。	腹瀉、手足症候群、噁心、嘔吐、皮膚紅疹、虛弱及厭食。
Pertuzumab (Perjeta)	賀疾妥	靜脈注射	與賀癌平併用，加強阻斷HER2與其他HER家族接受體的二聚作用，造成下游訊息傳遞抑制，導致癌細胞生長停止及死亡。	疲倦、皮疹、噁心、嘔吐、併用化療導致白血球細胞減少、禿髮等。
Trastuzumab (Herceptin)	賀癌平	靜脈注射	一種專門針對乳癌HER2基因過度表現的單株抗體，只針對腫瘤細胞發生作用，可阻斷細胞訊息往下游傳遞，導致癌細胞生長停止及死亡。	輕微發熱、冷顫、疼痛、頭痛、噁心、腹瀉、影響心臟功能。
Trastuzumab Emtansine (Kadcyla)	賀癌寧	靜脈注射	一種結合“賀癌平”與“化療藥物”成為一體的新新型標靶藥物。針對HER2過度表現的乳癌細胞同時具有標靶及化學治療的雙重效果。	肝毒性、血小板減少、周邊神經病變。

## \* 轉移性乳癌的治療

當乳癌細胞藉由淋巴或血液系統移行到別的器官時，就已發生了轉移。約八成的乳癌轉移會發生在手術後的2至3年內，最常見的轉移部位是在骨骼，其次是肝臟、肺臟、淋巴結及腦部。以前轉移性乳癌治療成效較不理想，最近一些新治療方式的介入，讓晚期乳癌患者多了新選擇，效果也比以往好。乳癌轉移後，常見的治療方式包括：

1. **化學治療：**醫生會針對輔助性治療曾用過的化療藥物再做評估，可能加上第二線或第三線的化學治療藥物，以控制擴散的癌細胞。
2. **標靶治療：**轉移性乳癌且HER2過度表現之病人，可以用“賀癌平”加上化學治療，增加治療的成效，先前未使用過賀癌平者，健保可給付。其他藥物還包括癌思停（Avastin）、泰嘉錠（Tykerb）等，也可與醫師討論是否適用。
3. **放射線治療：**針對轉移部位，解除因局部壓破而造成的不適，如：骨轉移造成的疼痛及神經壓迫或腦部轉移造成的意識不清及半身癱瘓。

4. **荷爾蒙治療**：對於荷爾蒙受體陽性的乳癌病患，若轉移性乳癌病灶只侷限於淋巴結或骨骼，或乳癌生長速度較慢，醫生會針對輔助性治療時曾用過的抗荷爾蒙藥物再做評估。對於泰莫西芬（Tamoxifen）無效的患者，停經前的乳癌病患可選擇卵巢切除或使用 LHRH 類似物（如 Zoladex 或 Leuplin）；停經後的乳癌病患則可選擇芳香環轉化酶抑制劑（如 Arimidex, Femara, Aromasin），降低體內雌激素的數量，以達到控制擴散出去的癌細胞的目的。

針對蝕骨性骨轉移的患者，併用癌骨瓦（XGEVA）或雙磷酸鹽類藥物和放射線治療、化學治療或荷爾蒙治療，可避免或延緩蝕骨性骨轉移造成的併發症。這類藥物可以抑制蝕骨細胞的活性，減緩因為骨轉移造成的骨骼破壞，避免骨頭疼痛與骨折。

● **癌骨瓦（XGEVA）**：每4週一次皮下注射給藥，副作用包括低血鈣、疲倦無力、低磷酸鹽血症、噁心、呼吸困難等，治療期間應補充鈣質與維生素D，以治療或預防低血鈣。

● **雙磷酸鹽類藥物（bisphosphonates，如 Zometa, Aredia, Bondronate）**：每3~4週靜脈輸注方式給藥。病人在靜脈輸注後會有類似流行性感冒之症狀，如骨頭痠痛、發燒、疲勞和寒顫，也有約3%的病人偶有關節和肌肉痛的症狀，但這些副作用多是輕微與暫時性的；通常建議同時給予病患每日500mg口服鈣質補充劑及400 IU的維生素D。

## \* 恢復自信的外觀

乳房是女性外觀的特徵。在美國，無論老少乳癌病人，如果病情許可，有近55%的人會接受立即或是延後性的乳房重建手術。但在台灣，因為資訊不足、觀念及費用等問題，接受重建的病患不到一成；大部分乳癌婦女選擇購買義乳胸罩來重建外觀。不論選擇何者，都有利於建立自信，還有很重要的是，也可維持身體脊椎平衡、避免脊椎側彎，減輕脖子和背部疼痛。

### 一. 乳房重建

常見的乳房重建方式有下列幾種：

1. **義乳植入法**：將生理食鹽水袋做成的義乳植入體內，此種手術最簡單，術後恢復最快，但外觀較不自然且觸感較硬。
2. **自體組織移植法**：就是用自體的肌肉及脂肪組織移植到乳房。
  - (1) **闊背肌皮瓣**：在背部肩胛骨下方切開，取出闊背肌（含肌肉及脂肪）轉移到胸部，由於背部的脂肪不多，這種手術經常需要在闊背肌皮瓣下再墊個鹽水袋義乳。

(2) **橫向腹直肌皮瓣**：（含腹部的脂肪及皮膚）轉移到患側乳房，由於腹部的脂肪較多，就不需要再墊個鹽水袋義乳，彈性自然，而且又可以消除腹部贅肉，是個不錯的選擇。但是，未生育過的婦女不建議採行此方法，以避免日後懷孕造成腹部疝氣。

(3) **自由皮瓣**：通常以臀部或大腿的組織來重建乳房。取這兩個區域的脂肪、皮膚及肌肉組織，連同供應它們營養的血管也摘取以便與胸部附近的血管連接，維持皮瓣的營養供應。

3. **乳頭乳暈重建**：必須在乳房重建後一段時間，等重建後的乳房穩定後才可以進行。用來重建乳頭乳暈的組織，可以取自於健側乳頭乳暈或鼠蹊部皮膚來移植，還有以「醫療用刺青」重建的方式。



## 二. 義乳胸罩配置

### 1. 義乳配戴時間

- (1) 手術後的4到6週，可以先穿戴背心型的內衣。因為此時手術部位可能還有點腫，不論胸罩的尺寸或義乳的形狀及大小的選擇，都有誤差，暫時不宜選購胸罩及義乳。也可以利用舊胸罩，自行動手做胸墊，暫時度過此階段。
- (2) 通常建議最合適的時間是手術後6到8週之後。因為此時手術部位已逐漸消腫，此時可以請教醫師是否開始穿戴義乳，經醫師同意後，就要找專業的義乳公司選購適合的義乳和義乳胸罩。

### 2. 義乳胸罩種類

目前市面上有兩種：活動式義乳及固定縫合的義乳胸衣。前者需購買一個大小適合的矽膠義乳及可放入義乳的胸衣（胸衣可替換）；後者則是將義乳縫合在胸衣上，以避免義乳滑動。建議您試穿後，選擇自己覺得舒適、方便、且自然的義乳胸罩。

## \* 在乳癌風暴之後

在歷經了乳癌的治療後，在患側的手臂一定要記住：避免抽血、量血壓及受傷外，日後更是絕對不可以服用女性荷爾蒙。另外要定期回醫院追蹤檢查，檢查包含了乳房、腋下及鎖骨下淋巴位置的完整的身體檢查，乳房攝影及抽血檢查等。接受荷爾蒙治療的人，則需接受每年一次的骨盆腔檢查、子宮頸抹片檢查及婦科超音波檢查。

追蹤與檢查項目時間參考表如下：

期 別	檢查項目／時間參考	備 註
小葉原位癌	1. 每年乳房攝影或超音波	服用泰莫西芬者，每年到婦科接受子宮內膜超音波檢查（子宮切除者除外）
腺管原位癌	2. 前五年：每6~12個月身體檢查及每年乳房攝影或超音波	
	3. 五年後：每年身體檢查及每年乳房攝影或超音波	
第I~III期	1. 前三年：每3~6個月身體檢查及每年乳房攝影或超音波	
	2. 第四、五年：每6~12個月身體檢查及每年乳房攝影和乳房超音波	
	3. 五年後：每年身體檢查及每年乳房攝影和乳房超音波	



近年來科技醫療的進步，許多新的治療方式問世，只要經由適當的治療，台灣第I期的乳癌五年存活率高達94%，零期乳癌的存活率幾乎達百分之百，而大部分的乳癌經治療後十年存活率可超過80%。

研究資料顯示，荷爾蒙反應接受器陽性的患者，治療反應好、預後好，術後五年的復發率也比荷爾蒙接受器陰性的患者低；然而過了第五年之後，荷爾蒙接受器陽性的患者復發率反而相對高，甚至到了術後第七、第八年，每年再發率還有4%。所以，原則上乳癌患者應持續長期追蹤。

所以我們衷心的期待每一位乳癌病人，都能因為了解乳癌，掌握治療先機，為自己創造更多的希望！



## \* 乳癌相關資源

- 台灣癌症臨床研究發展基金會  
網址：www.tccf.org.tw
- 乳癌防治基金會  
網址：www.breastcf.org.tw
- 台灣乳房重建協會  
網址：www.nicebreast.com.tw
- 中華民國乳癌病友協會  
網址：www.tbca-npo.org.tw
- 台中市關懷協會  
網址：www.kaihuai.org.tw
- 美國癌症協會  
網址：www.cancer.org
- 虹坊國際有限公司（義乳胸罩）  
網址：www.denfance.net  
電話：04-835-9874
- 台灣華歌爾麗曼瑪系列（義乳胸罩）  
網址：www.wacoal.com.tw  
電話：02- 2776-0056
- 夢娜義乳  
網址：www.amoena.com.tw



Memo



## 政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署

### ♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
  - 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
  - 康復用品服務 \*假髮租借\*頭巾贈送\*義乳、胸衣配置\*醫療輔助用品租借
- 
- 台北希望小站 TEL: (02) 3322-6286 FAX: (02) 3322-1314  
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 \*捷運忠孝新生站一號出口
  - 台中希望小站 TEL: (04) 2305-5731 FAX: (04) 2305-5736  
40341台中市西區民權路312巷4-1號
  - 高雄希望小站 TEL: (07) 581-0661 FAX: (07) 581-0663  
81355高雄市左營區翠峰路22號
  - 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡...  
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



### 癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，  
希望提供您對癌症的正確認識。

#### ◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、癌症疼痛~並陸續出版中。

#### ◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停.看.聽。

#### ◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

#### ◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥  
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」  
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。





## 希望有愛・讓生命再現光彩

在台灣，不到6分鐘就有一個人罹患癌症，  
每年有超過46萬個家庭必須面對癌症的挑戰。  
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，  
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、  
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，  
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。  
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。  
誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，  
走出生命的低潮，看見生命的希望！

