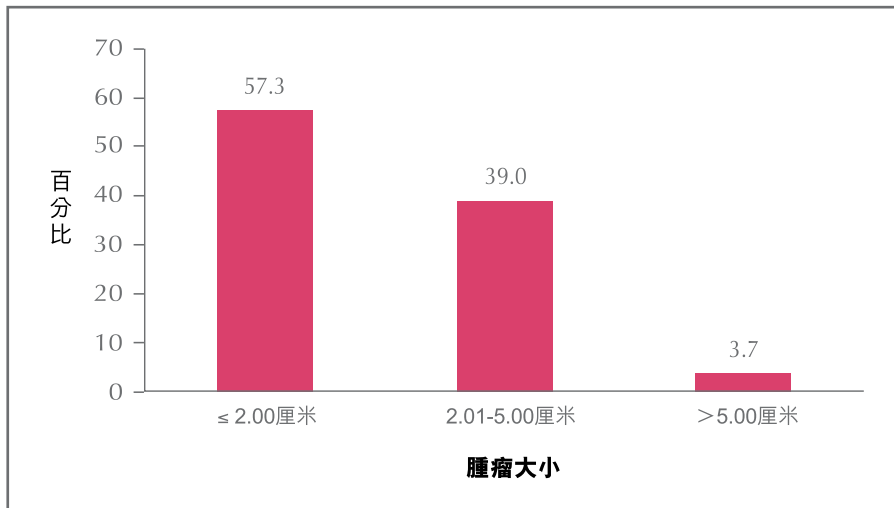


圖 2.2.7 原位癌的腫瘤大小分佈 (人數 = 422)



## 2.3 組織學及分子學特性

### 入侵性乳癌

在2,956宗入侵性乳癌個案中，最常見的五種組織學類別分別為乳腺管 (84.8%)、乳小葉 (4.5%)、黏液性 (3.6%)、微入侵性 (1.4%)、乳突狀 (1.0%) 及管狀性 (0.9%)。其中第三級入侵性乳癌佔34.8%；淋巴管入侵性乳癌佔29.8%。大約13%的個案屬於多病灶性，即在四分之一乳房範圍內發現多於一個腫瘤病灶，而病灶之間相距5毫米內。只有3.1%為多中心性，即腫瘤範圍超越四分之一個乳房範圍 (表2.3.1)。



表 2.3.1 入侵性乳癌個案的組織學分類、級別、腫瘤的多灶性及多中心性 (人數 = 2,956)

	人數 (%)
<b>組織學類別</b>	
乳腺管癌	2,469 (84.8%)
乳小葉癌	130 (4.5%)
黏液性癌	105 (3.6%)
微入侵性癌	40 (1.4%)
乳突狀癌	27 (0.9%)
管狀癌	29 (1.0%)
狀性癌	24 (0.8%)
乳腺管及乳小葉混合型	18 (0.6%)
臨界性 / 惡性葉狀莖瘤	13 (0.4%)
化生癌	10 (0.3%)
微小乳突狀癌	12 (0.4%)
乳頭柏哲氏病	3 (0.1%)
大汗腺癌	7 (0.2%)
腺樣囊狀癌	3 (0.1%)
篩狀癌	5 (0.2%)
炎性癌	2 (0.1%)
神經內分泌癌	2 (0.1%)
其他	12 (0.4%)
脂性癌	1 (0.0%)
分泌癌	1 (0.0%)
不詳	43
<b>分級</b>	
1級	486 (16.4%)
2級	1,171 (39.6%)
3級	1,028 (34.8%)
不詳	271 (9.2%)
<b>淋巴管入侵</b>	<b>882 (29.8%)</b>
<b>腫瘤多灶性</b>	<b>371 (12.6%)</b>
<b>腫瘤病灶數目</b>	
2	187 (59.6%)
3 - 4	85 (27.1%)
≥ 5	42 (13.4%)
<b>腫瘤多中心性</b>	<b>91 (3.1%)</b>
<b>涉及乳房範圍 (以四分一圓為單位)</b>	
2	73 (83.0%)
3	8 (9.1%)
4	7 (8.0%)

在入侵性乳癌患者個案中，75.3%屬雌激素受體呈陽性（ER+），63.3%黃體素受體呈陽性（PR+）和23.7%屬第二型類表皮生長因子受體呈陽性（HER2+）（表2.3.2）。最常見的入侵性乳癌子類別分別為ER+PR+HER2-（46.9%）、ER-PR-HER2-（11.6%）及ER+PR-HER2-（10.5%）（表2.3.3）。

表 2.3.2 入侵性乳癌的分子學特性

	人數 (%)
<b>雌激素受體 (人數 = 2,843)</b>	
呈陽性	2,142 (75.3%)
呈陰性	701 (24.7%)
<b>黃體素受體 (PR) (人數 = 2,834)</b>	
呈陽性	1,795 (63.3%)
呈陰性	1,039 (36.7%)
<b>第二型類表皮生長因子受體 (人數 = 2,758)</b>	
呈陽性	655 (23.7%)
呈輕微陽性 (Score 2)	733 (26.6%)
呈陰性	1,390 (50.4%)
<b>Ki-67 指數 (人數 = 1,619)</b>	
< 14%	753 (46.5%)
14-49%	675 (41.7%)
≥ 50%	191 (11.8%)

表2.3.3 入侵性乳癌個案的雌激素受體、黃體素受體及第二型類表皮生長因子受體分子學子類別 (人數 = 2,956)

	人數 (%)
ER+PR+HER2+	270 (9.1%)
ER+PR+HER2-	1,386 (46.9%)
ER+PR-HER2+	106 (3.6%)
ER+PR-HER2-	310 (10.5%)
ER-PR+HER2+	28 (0.9%)
ER-PR+HER2-	55 (1.9%)
ER-PR-HER2+	248 (8.4%)
ER-PR-HER2-	342 (11.6%)
不詳	211 (7.1%)

ER+：雌激素受體呈陽性      ER-：雌激素受體呈陰性  
 PR+：黃體素受體呈陽性      PR-：黃體素受體呈陰性  
 HER2+：第二型類表皮生長因子受體呈陽性      HER2-：第二型類表皮生長因子受體呈陰性



### 原位癌

最常見的原位癌組織學類別為乳腺管，佔93.9%。逾60%有壞疽，42.9%的核分級屬於高級。原位癌個案中屬多病灶及多中心的個案分別佔13.3%及2.6%（表2.3.4）。原位乳癌個案中，76.6%屬雌激素受體呈陽性（ER+），66.8%屬黃體素受體陽性（PR+），32.0%屬第二型類表皮生長激素受體呈陽性（HER2+）（表2.3.5）。有53.1%的原位乳癌患者從X光造影檢查中偵察到乳房有微鈣化點。

表 2.3.4 原位癌的組織學分類、級別、腫瘤多灶性及多中心性

	人數 (%)
<b>組織學類別</b>	
乳腺管	387 (93.9%)
混合	6 (1.5%)
其他	13 (3.2%)
<b>壞疽</b>	<b>210 (66.9%)</b>
<b>核分級</b>	
1 級	90 (22.8%)
2 級	135 (34.3%)
3 級	169 (42.9%)
<b>腫瘤多灶性</b>	<b>56 (13.3%)</b>
<b>腫瘤病灶數目</b>	
2	30 (78.9%)
3	4 (10.5%)
4 或以上	4 (10.6%)
<b>腫瘤多中心性</b>	<b>11 (2.6%)</b>
<b>涉及乳房範圍 (以四分一圓為單位)</b>	
2	7 (87.5%)
3	1 (12.5%)

表 2.3.5 原位癌的分子學特性

	人數 (%)
<b>雌激素受體 (人數 = 312)</b>	
呈陽性	239 (76.6%)
呈陰性	73 (23.4%)
<b>黃體素受體 (人數 = 310)</b>	
呈陽性	207 (66.8%)
呈陰性	103 (33.2%)
<b>第二型類表皮生長因子受體 (人數 = 297)</b>	
呈陽性	95 (32.0%)
呈輕微陽性 (Score 2)	73 (24.6%)
呈陰性	129 (43.4%)
<b>Ki-67 指數 (人數 = 248)</b>	
<14%	166 (66.9%)
14-49%	72 (29.0%)
≥50%	10 (4.0%)

## 2.4 治療方法

### 手術治療

在3,467名乳癌患者中，絕大部分人(98.4%)接受過乳房手術治療，其中38.6%接受乳房保留手術，60.0%接受乳房切除手術。至於患者接受治療的類別，私營及公營醫療服務分別佔62.0%和38.0%。

在乳房切除手術方面，最多人選擇全乳切除(92.6%)，其次為保留皮膚切除手術(6.4%)(表2.4.1)。

在2,076名接受全乳切除手術的患者中，17.5%接受了乳房重建手術，他們當中有56.3%使用橫向腹直肌皮瓣(TRAM flap)，26.4%使用植入物，這兩種方法為最普遍的乳房重建方法(表2.4.1)。