

乳癌治療多面睇

一連多期解釋了一些乳房檢查及治療的放射技術，讓我們來回顧一下：乳房造影是一項X光乳房檢查，由於過程中乳房要受擠壓，可能會令女士們尷尬與不適。它偵測腫瘤的功能不容抹煞，但準確度卻非百分百，例如敏感度會受乳房密度影響。故若有需要，醫生會用超聲波、乳腺磁力共振及抽活組織等作進一步檢驗。

超聲波比乳房造影優越處是過程較舒適，不涉及輻射。其局限是很倚靠操作員的技術，且偶或會出現假陽性或假陰性的結果。此外，它釐分良性惡性組織的敏感度不足。幸而，現已發展出先進的彈性成像技術，其中尤以採用剪波的彈性成像超聲波，能有效評估病變組織的性質，突破了傳統超聲波的局限。

愈來愈多數據顯示，乳腺磁力共振對偵測某些隱性乳癌病變，能力遠勝超聲波與乳房造影。有研究發現，磁力共振能偵察到乳房造影與超聲波未能發現的額外病變，甚至改變病人的手術治理模式。

作為術前評估，乳腺磁力共振可算是迄今最準確的造影技術。造影技術外，病人可透過獲取乳房組織來作活檢。抽針活檢以刺針穿透皮膚直達可疑部位處抽取活組織，創傷性小，但缺點是有可能抽不到或抽不足所需的活組織作化驗。

射頻輔助乳房切割術是新一代可用於切除病變組織作活檢的科技，透過皮膚以高射頻將懷疑組織完整切除作化驗，確診乳癌準確度高。

而且針對非典型乳管增生這種屬極早期病變的細胞異常增生現象，射頻輔助乳房切割術可將組織完整切除，程序經微創手術進行，最短幾分鐘已可完成，且留下的疤痕也極小。

不厭其煩將這些技術再簡述一遍，希望提醒各位女讀者對乳癌要提高警覺外，更要明白乳房檢查及治療的科技不斷更新進步，女士們對這些工具多一分認識，預防及對抗乳癌的鬥爭便多一分把握。作者為放射診斷科專科醫生劉仲恒醫生 逢周三刊登

放射診斷科 劉仲恒醫生 逢周三刊登

乳 癌 治 療 多 面 睇

一連多期解釋了一些乳房檢查及治療的放射技術，讓我們來回顧一下：乳房造影是一項X光乳房檢查，由於過程中乳房要受擠壓，可能會令女士們尷尬與不適。它偵測腫瘤的功能不容抹煞，但準確度卻非百分百，例如敏感度會受乳房密度影響。故若有需要，醫生會用超聲波、乳腺磁力共振及抽活組織等作進一步檢驗。

超聲波比乳房造影優越處是過程較舒適，不涉及輻射。其局限是很倚靠操作員的技術，且偶或會出現假陽性或假陰性的結果。此外，它釐分良性惡性組織的敏感度不足。幸而，現已發展出先進的彈性成像技術，其中尤以採用剪波的彈性成像超聲

波，能有效評估病變組織的性質，突破了傳統超聲波的局限。

愈來愈多數據顯示，乳腺磁力共振對偵測某些隱性乳癌病變，能力遠勝超聲波與乳房造影。有研究發現，磁力共振能偵察到乳房造影與超聲波未能發現的額外病變，甚至改變病人的手術治理模式。

作為術前評估，乳腺磁力共振可算是迄今最準確的造影技術。造影技術外，病人可透過獲取乳房組織來作活檢。抽針活檢以刺針穿透皮膚直達可疑部位處抽取活組織，創傷性小，但缺點是有可能抽不到或抽不足所需的活組織作化驗。

射頻輔助乳房切割術是新一代可用於

切除病變組織作活檢的科技，透過皮膚以高射頻將懷疑組織完整切除作化驗，確診乳癌準確度高。

而且針對非典型乳管增生這種屬極早期病變的細胞異常增生現象，射頻輔助乳房切割術可將組織完整切除，程序經微創手術進行，最短幾分鐘已可完成，且留下的疤痕也極小。

不厭其煩將這些技術再簡述一遍，希望提醒各位女讀者對乳癌要提高警覺外，更要明白乳房檢查及治療的科技不斷更新進步，女士們對這些工具多一分認識，預防及對抗乳癌的鬥爭便多一分把握。

作者為放射診斷科專科醫生

遺傳性乳癌疑惑

四十歲女病人L 雖然母親和親姊都曾患乳癌，但在她二、三十來歲時，覺得自己年紀尚輕，故無太大警覺意識，僅每年例行檢查時讓醫生進行觸摸檢查，從未接受進一步掃描檢驗。

很不幸，在L 接近四十歲時，一次例行身體檢查中，醫生摸到她一邊乳房有硬塊，於是隨即為她安排了乳房造影、超聲波、抽針的檢查，最後確診是第三期乳癌。

猶幸是磁力共振檢查中看到她的癌症並未擴散至另一邊乳房，遂馬上以手術將病患一邊的乳房切除，並進行了重建手術。

有兩個年幼女兒的L，她家庭觀念很重，得悉患病後，她滿腹疑惑；例如想到若將來還想再有小朋友，自己能否哺乳，又念及兩個囡囡：自己母親家姐頗年輕時已患有乳癌，自己現在亦不能幸免，乳癌會否也是兩個囡囡逃不掉的命運？

L從醫生處知道乳癌的確有遺傳性，尤其跟BRCA1 或BRCA2 基因突變有關，L 接受這兩項基因測試的結果都呈陽性，即遺傳風險高。

這一刻，她的心情更加忐忑不安，一方面很想囡囡立即去做測試以求安心，另一方面又怕萬一結果呈陽性，該如何處理？兩女兒年紀都這麼小，要她們背負乳癌高危的心理重擔成長，是否等於提早給她們判刑？

L的困擾，幸而在接受心理輔導後得以緩解；她明白到遺傳只是機會率，她亦看清楚讓囡囡接受基因測試，可能存有的道德問題：或者女兒自己根本不想知道結果？L的心結解開了，她決定讓她們十八歲後，由自己決定。

L是我的病人，但從她身上我看到一個母親的抉擇，深深體會到其實每個病人個案並不只關乎病人本身，個案背後還牽涉到一個家庭、一個家族上下幾代，影響深遠。當然，宏觀些看，每個病人個案亦與社會緊密關連：我們到底該怎樣為L這些乳癌高危一族提供更全面的篩檢、資訊及支援？這問題值得我們深思。作者為放射診斷科專科醫生

劉仲恒醫生 隔周三刊登

放射診斷科 劉仲恒醫生 隔周三刊登

遺傳性乳癌疑惑

四十歲女病人L 雖然母親和親姊都曾患乳癌，但在她二、三十來歲時，覺得自己年紀尚輕，故無太大警覺意識，僅每年例行檢查時讓醫生進行觸摸檢查，從未接受進一步掃描檢驗。

很不幸，在L 接近四十歲時，一次例行身體檢查中，醫生摸到她一邊乳房有硬塊，於是隨即為她安排了乳房造影、超聲波、抽針的檢查，最後確診是第三期乳癌。猶幸是磁力共振檢查中看到她的癌症並未擴散至另一邊乳房，遂馬上以手術將病患一邊的乳房切除，並進行了重建手術。

有兩個年幼女兒的L，她家庭觀念很重，得悉患病後，她滿腹疑惑；例如想到若

將來還想再有小朋友，自己能否哺乳，又念及兩個囡囡：自己母親家姐頗年輕時已患有乳癌，自己現在亦不能幸免，乳癌會否也是兩個囡囡逃不掉的命運？

L從醫生處知道乳癌的確有遺傳性，尤其跟 BRCA1 或 BRCA2 基因突變有關，L 接受這兩項基因測試的結果都呈陽性，即遺傳風險高。

這一刻，她的心情更加忐忑不安，一方面很想囡囡立即去做測試以求安心，另一方面又怕萬一結果呈陽性，該如何處理？兩女兒年紀都這麼小，要她們背負乳癌高危的心理重擔成長，是否等於提早給她們判刑？

L的困擾，幸而在接受心理輔導後得以

緩解；她明白到遺傳只是機會率，她亦看清楚讓囡囡接受基因測試，可能存有的道德問題：或者女兒自己根本不想知道結果？L的心結解開了，她決定讓她們十八歲後，由自己決定。

L是我的病人，但從她身上我看到一個母親的抉擇，深深體會到其實每個病人個案並不只關乎病人本身，個案背後還牽涉到一個家庭、一個家族上下幾代，影響深遠。當然，宏觀些看，每個病人個案亦與社會緊密關連：我們到底該怎樣為L 這些乳癌高危一族提供更全面的篩檢、資訊及支援？這問題值得我們深思。

作者為放射診斷科專科醫生

非典型乳管增生

病人B小姐跟前文敘述的A女士可謂同病相憐，她在例行乳房超聲波檢查中發現有可疑的陰影，但幼針及粗針活檢都無發現，最後多得射頻輔助乳房切割術，不單發現其陰影是非典型乳管增生（Atypical Ductal Hyperplasia, ADH），更迅速將組織完整切除。

非典型乳管增生是一種乳管內細胞異常增生的現象，雖屬良性，但它其實是癌前極早期的病變，可令婦女增加了患乳癌的風險。數據顯示，有非典型乳管增生的婦女，患乳癌的風險增加了四倍，婦女如果有非典型乳管增生及有乳癌的家族歷史，患癌的風險更升至八倍。

這些風險數據聽起來嚇人，但由於非典型乳管增生始終是仍屬良性的癌前極早期病變，是以如果增生組織的體積不大而入侵性不高，醫生一般並不建議一些激進的手術治療。

像B小姐的個案，一方面我們發現她的乳房陰影不是癌症而是非典型乳管增生，增生組織不大，開刀似乎並不需要，特別是B小姐年紀尚輕，自然會十分憂慮手術會為其外觀所帶來的影響。然而另一方面，考慮到B小姐的其他因素，這增生組織又實在值得取出來，免留後患。

要解決這兩難局面，射頻輔助乳房切割術便最派得上用場，因為它可準確地將增生組織完整切除，但由於程序是經微創手術進行，傷口極細。

病人因此毋須承受開刀的風險，整個切除過程最短可在幾分鐘完成，病人康復得快，最重要是創傷性低，所留下的疤痕亦可減至最小。

由A女士到B小姐的個案可見，我們不難發現，不論在作為確診工具或治療程序，射頻輔助乳房切割術都極有它的價值。下一期我會跟大家分享一個本地進行的學術研究結果，透過分析四年來以接受射頻輔助乳房切割術的病人記錄，了解一下它對治療乳房良性硬塊的功效。

作者為放射診斷科專科醫生

劉仲恒醫生 隔周一刊登

放射診斷科 劉仲恒醫生 隔周一刊登

非 典 型 乳 管 增 生

病人B小姐跟前文敘述的A女士可謂同病相憐，她在例行乳房超聲波檢查中發現有可疑的陰影，但幼針及粗針活檢都無發現，最後多得射頻輔助乳房切割術，不單發現其陰影是非典型乳管增生（Atypical Ductal Hyperplasia, ADH），更迅速將組織完整切除。

非典型乳管增生是一種乳管內細胞異常增生的現象，雖屬良性，但它其實是癌前極早期的病變，可令婦女增加了患乳癌的風險。數據顯示，有非典型乳管增生的婦女，患乳癌的風險增加了四倍，婦女如果有非典型乳管增生及有乳癌的家族歷史，患癌的風險更升至八倍。

這些風險數據聽起來嚇人，但由於非典型乳管增生始終是仍屬良性的癌前極早期病變，是以如果增生組織的體積不大而入侵性不高，醫生一般並不建議一些激進的手術治療。

像B小姐的個案，一方面我們發現她的乳房陰影不是癌症而是非典型乳管增生，增生組織不大，開刀似乎並不需要，特別是B小姐年紀尚輕，自然會十分憂慮手術會為其外觀所帶來的影響。然而另一方面，考慮到B小姐的其他因素，這增生組織又實在值得取出來，免留後患。

要解決這兩難局面，射頻輔助乳房切割術便最派得上用場，因為它可準確地將增

生組織完整切除，但由於程序是經微創手術進行，傷口極細。

病人因此毋須承受開刀的風險，整個切除過程最短可在幾分鐘完成，病人康復得快，最重要是創傷性低，所留下的疤痕亦可減至最小。

由A女士到B小姐的個案可見，我們不難發現，不論在作為確診工具或治療程序，射頻輔助乳房切割術都極有它的價值。下一期我會跟大家分享一個本地進行的學術研究結果，透過分析四年來以接受射頻輔助乳房切割術的病人記錄，了解一下它對治療乳房良性硬塊的功效。

作者為放射診斷科專科醫生