

當每二十三名女士，便有一人患乳癌時，女士當然是聞乳癌色變。但原來乳癌不是女性獨有，男士也會被這惡魔盯中——五十三歲的張先生，便發夢也估不到，胸前出現的一顆小硬塊，竟然會是乳腺癌！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



▲除了女士要定期檢查提防乳癌，男士亦不可掉以輕心。

推

乳癌。

「一直都不認為是那種壞東西（即乳癌），因為摸下去是會移動的。會移動的小東西，差極有譜吧！」張先生在電話中向記者說。

張先生是澳門居民，除了有吸煙習慣外，平日生活也算健康正常，而且人到中年，不但注重調理身體，亦喜歡閱讀一些與男

士相關的健康資訊，並認識不少醫師朋友，所以說，他對自己身體出現的特殊情況，初時並不太擔心。

「最初還以為是含膿呀還是甚麼的，過一陣子應該會消失吧，可惜就是沒有，還愈長愈大！」張先生說。

原來大約三個月前，即五月份上旬，張先生偶然機會下摸到左胸有點異樣，「在左邊胸乳頭對上一點位置，好像有一粒東西

平胸阿叔患乳癌

在裏面，好細的，約手指尾甲般大小，有少少凸出來的模樣。但按下去一點都不痛，亦沒有痕癢……」他說。

由於該小東西凸出位置皮膚沒有異樣，沒有呈現粗糙亦沒有變色、潰爛等，張先生也就沒有太擔憂，只是靜觀其變。

硬塊以為是膿包

而神奇的是，不久後凸出位置平伏下來，張先生相信正在慢慢痊癒。

「或許是裏面發了炎，發炎位置化膿，形成一個膿包……」張先生這樣認為，並相信膿包會慢慢乾枯。

然而，小東西沒有消失並偷偷長大，到張先生發現時它已經「大」了一倍，由約一厘米長變成兩厘米長，且長出像金字塔般的尖端！

這下子可不簡單了，張先生在朋友介紹下到內地進行超聲波檢查，但卻看不出端倪。於是他決定來港，到養和求醫。門診的趙醫生經初步了解後亦認為不尋常，馬上轉介到外科部蕭永泰醫生作進一步診斷。

「這時真的有點擔心，見到蕭醫生後，請他實事求是，就算是壞情況，務必向我說明！」張先生說。

「我用手按壓張先生左胸檢查時，發現這顆東西性質很硬，有別於我們常見的乳腺增生……」蕭醫生說。

他解釋，肥胖人士或肝病病人，有機會出現輕微的乳腺組織增生，如男人出現此情況，按下時應該是軟脆的。另外亦有些發育中的少年，乳房亦有機會出現相同情況。不過他強調，張先生左胸的小東西，觸摸時感覺是「硬掘掘」的，性質不明，於是馬上安排進行活組織檢查。

左邊乳房全乳切除

檢查女性是否患乳癌，其中一項是「幼針抽取活組織檢查」(Fine needle aspiration biopsy)，但張先生的硬塊由於性質相當可疑，故蕭醫生安排他進行一項以超聲波引導的「粗針活組織切片檢查」(core needle tract biopsy)，「即是由粗針抽出整串細胞的活組織檢查，準確



蕭永泰醫生說，男士基本沒有乳腺組織，所以乳癌較易侵蝕至皮膚或肌肉。

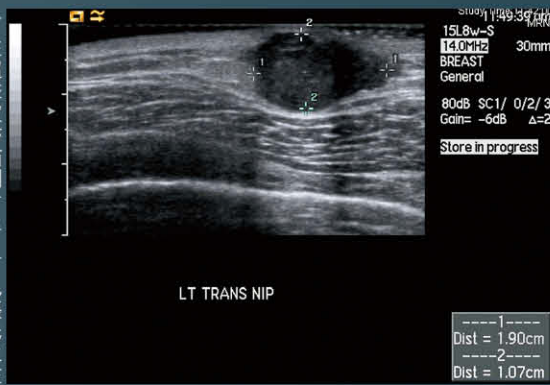
性更高。」蕭醫生解釋說。

化驗即日有結果，證實是一般女性乳腺中找到的癌細胞。

「確定是惡性腫瘤後，立即再為張先生作進一步檢查，包括正電子掃描(PET scan)及電腦掃描，看看有否擴散。幸好確定癌細胞只局限在乳腺，腋下淋巴未有異樣。」

掃描結果顯示，張先生左乳胸的惡性腫瘤長約兩厘米，位於左邊乳頭上。觸摸及按壓檢查，該硬塊會移動，向外沒有侵蝕皮膚，向內沒有侵蝕肌肉。蕭醫生說，如果該硬塊不會移動，即侵蝕至其他組織或與其他組織相連，情況就較嚴重。

確定情況後，蕭醫生爭取時間與張先生商討下一步的手術安排。「雖然張先生的乳癌屬早期



在超聲波掃描圖片上，可見張先生左乳房有一個1.9×1.0厘米的黑影。

病況，但由於男士乳房細小，沒有甚麼脂肪和乳腺，腫瘤外已經是皮膚層，所以需要進行左邊全乳房組織切除，以及腋下淋巴切除。」蕭醫生說。

與荷爾蒙有關

為何明明淋巴沒有受影響，張先生仍要切除淋巴呢？原來，手術前乳癌患者需進行前哨淋巴追蹤檢查（sentinel node mapping）時，核子輻射診斷發現淋巴吸收顯影劑的度數較高，

即淋巴有機會受到影響，故需要將所有度數高的淋巴取走，約七至八粒，確保安全。

至於術後治療方面，男性乳癌基本上和女性一樣，因應情況而接受電療以減低復發率。而風險較低者，一般術後都需要進行荷爾蒙藥物治療，服食Tamoxifen防復發。

為何張先生會患乳癌？莫非他體內有過高的女性荷爾蒙？

蕭永泰醫生解釋，男性患乳癌的確

男性乳癌病徵

蕭永泰醫生說，男性乳癌無論在外國或是本港都屬少數，大約每一百個女性乳癌個案，才有一個男性乳癌。

「男性乳癌徵狀與女性乳癌徵狀完全一樣，如乳房出現硬塊，或皮膚表面改變，像橙皮一樣粗糙，有機會是乳癌。男性乳癌與女性乳癌一樣，乳頭會有分泌。」

「因男性乳房細小，沒有乳腺組織，故如有癌變，癌細胞很容易侵蝕至其他地方，如侵蝕皮膚層。」蕭醫生說。

與荷爾蒙有關，「男士如有任何原因令體內的女性荷爾蒙上升，就會增加患乳癌風險。」

蕭醫生指出，有些男士不幸患前列腺癌，服用藥物會令體內的女性荷爾蒙升高；有些男士患有肝病，或飲用大量酒精致出現肝硬化（cirrhosis），影響新陳代謝，亦較容易有乳腺組織增生，增加乳癌風險。

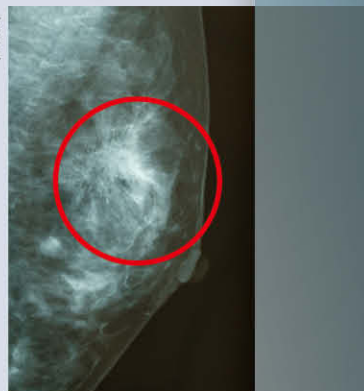
另外以前做過電療，或患某種綜合症，如「克林菲爾特綜合症」（Klinefelter syndrome，或

▶ 女性乳房X光造影中，紅圈內白色點為鈣化點，有機會轉化成癌細胞。



▼ 正電子掃描，可檢查癌細胞是否有擴散至身體其他器官。

▶ 圖中一堆白色纏結在一起，與癌細胞極為相似。



▶ 女性四十歲後進行乳房X光造影檢查，可以及早發現乳癌蹤影，但男士由於乳房細小，無法進行此檢查。



高危險復發者，手術後要再接受電療。

▶ 肥胖男士由於乳房較大，相對較易有乳癌增生。



者切走腋下所有淋巴，但卻有一成患者日後會出現水腫。「淋巴會過濾液體，將液體帶回身體各部分，如切走腋下所有淋巴，液體無法帶走，病人有機會出現水腫。如有水腫情況，病人需要長期戴壓力手套，或需要進行按摩，會為病人帶來不便。」

目前張先生可算是完成初步治療，但到底是否要進行第二步治療，要等候見腫瘤科醫生檢查後才能確定。

對於成為一名乳癌患者，張先生由不敢相信到無奈接受，卻慶幸能及早發現，及早接受手術切除，目前胸部已沒有痛楚。日後他會更注重健康，以防病魔再來襲。

術後治療減復發

為減低復發機會，男性乳癌患者和女性患者一樣，在切除手術後，需要進行進一步治療。

養和醫院綜合腫瘤科中心關永康醫生說，術後治療分為整體控制復發及局部控制復發兩部分。「整體控制方面，會因應病理報告中三項數據以作評估，分別是荷爾蒙受體反應（雌激素受體及黃酮受體）、HER 2型乳癌指數及Ki 67index；局部控制方面，會因應患者的癌症期數，及手術後邊緣切口位能否達二毫米或以上，如癌症期數是2B或更後期，或切除時腫瘤邊緣位置不足，病人需要進行一個為期五星期的電療療程。臨牀數據顯示，放射治療能減低局部復發風險。」關醫生說。

像張先生的病理報告顯示屬一期乳癌，切口邊緣位置亦足夠，只需接受為期五年的荷爾蒙治療。五年後再進行檢查，以決定是否需要繼續服食荷爾蒙藥物。

見殺手竟盯上自己。

「其實一天未切出來化驗，我都未百分百相信，可能切出來是其他東西呢？」張先生向記者說。

但事實歸事實，上月十九日張先生接受為時兩小時的全乳切除手術，左胸受影響範圍約六厘米乘三厘米，包括乳頭、乳暈一整塊被切走。事後醫生將左胸上

下皮膚拉合縫針。而化驗結果確認，切走的組織的確是乳癌腫瘤。

另外蕭醫生亦在張先生的腋下開刀，根據術前的前哨淋巴檢查，取走七顆疑受影響的淋巴核。幸經檢驗後，確認所有淋巴沒有被癌細胞侵蝕。

由於淋巴最易被乳癌細胞侵蝕，故昔日為安全計會為乳癌患