

九、纖維腺瘤與乳癌的關係

一般的說法，纖維腺瘤與乳癌的關係仍不確定。絕大部份的專家認為纖維腺瘤並不會轉變為乳癌。但根據統計，有纖維腺瘤的人，其發生乳癌的比率比一般人約為1.3-1.9倍的危險性。若纖維腺瘤內有囊腫、硬化性腺腫大、上皮鈣化、乳突樣變化，則乳癌發生率為一般人的3.1倍。

十、治療

在經取樣化驗確定診斷為良性發現後，視其腫塊大小形狀的變化並配合其他相關檢驗檢查、臨床症狀與醫師討論是否切除手術，或依個人需求選擇切除手術，或定期3-12個月追蹤觀察。



自我評量(是非題)

- () 1. 纖維瘤並不會演變成惡性腫瘤，如果診斷確定的話，一般無須處理只要定期追蹤檢查。
- () 2. 乳房纖維瘤與雌激素作用活躍有密切關係，所以妊娠期增長特別快。
- () 3. 纖維瘤除出現腫塊外，患者通常無明顯主要症狀。

參考資料：

李合惠、林麗秋(2019)．生殖系統疾病病人之護理．於胡月娟總校閱，內外科護理學下冊(六版，245-247頁)．台北市：華杏。

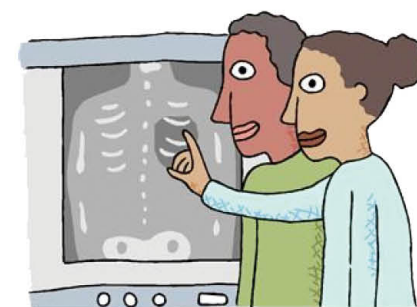
制定日期：2002年10月

修訂日期：2020年6月（第六版）

編碼：5600-單張-中文-025-06

題號	1	2	3
解答	O	O	O

認識乳房纖維腺瘤



全方位乳房腫瘤中心、護理部製作

諮詢專線：(04)7256652

諮詢專線服務時間：

週一到週六 上午08：00-12：00

週一到週五 下午01：30-05：30

讚美專線：(04)7238595轉3920

抱怨專線：(04)7238595轉3925

網址：www.cch.org.tw/knowledge/knowledge.aspx

衛教天地



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

一、什麼是乳房纖維腺瘤？

女性乳房摸到硬塊時，最常見的原因並非乳癌，而是纖維腺瘤，所以**纖維腺瘤**是女性**最常見**的乳房良性腫塊。

二、分類

1. 一般纖維腺瘤：

好發於20-25歲，腫瘤長大至1-5公分常停止長大。

2. 幼年型纖維腺瘤：

只佔纖維腺瘤的(0.5%-2%)，發生於青春期的，生長迅速，常可長至十幾二十公分。

3. 巨大纖維腺瘤：

發生於成年女性，常能大於5公分，偶見於懷孕期間或授乳期間。



三、發生率

根據研究報告，所有婦女中約8%有纖維腺瘤，只是有些纖維腺瘤較小，摸不出來，所以沒有症狀，而沒被發現。85%的為單一顆，15%為多發性(兩顆以上)。

四、發生原因

乳房纖維腺瘤的發生原因不明，但一般認為與**荷爾蒙**有關(動情素濃度過高)。



五、病理組織

纖維腺瘤含有兩種主要組織：**正常生長的乳腺組織**、及**增生過速的纖維組織**。有些專家認為：纖維腺瘤為乳房組織生長的變異(Aberation)而已，而非腫瘤。但大多數的專家較贊成：纖維腺瘤已經是一種良性腫瘤。

六、纖維腺瘤增大情形

纖維腺瘤增大的速度因人而異，一般的纖維腺瘤增大至1-5公分不再增大，且不會引起腋下淋巴結腫大。停經後的女性荷爾蒙補充治療會使它增大，懷孕期間或哺乳期間亦會增大。

七、症狀

一般是在洗澡無意間觸摸到乳房腫塊。此**腫塊**的特色是：**界限分明、表面平滑、圓滾滾的腫塊**，**圓形或橢圓形**，在硬度上為有彈性感或較硬、不壓痛、可滑動的腫瘤。

乳癌的硬塊則不同：**界限不清楚、表面不平滑、形狀不規則、硬度較硬、較不滑動**。



八、診斷

良性的纖維腺瘤與惡性的乳癌不能單以觸摸感覺來鑑別診斷，常用的檢查方法有乳房X光攝影、乳房超音波、細針抽吸細胞學檢查、切片槍組織取樣、或切除腫塊來化驗檢查。

一般原則：可以超音波影像檢查腫塊及細針抽吸細胞學檢查或切片槍組織取樣、檢查；經醫師診視及判斷是否需做乳房X光攝影檢查。