

这些信息不应用于自我诊断，也不应替代医疗咨询。

在胸部前侧，皮肤与下层肌肉之间有一层薄薄的脂肪层。乳房就在这层脂肪层中发育。每个乳房由 15 至 20 个小叶组成。小叶通过导管与乳头相连。

女性乳房解剖结构: visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=7127&dpi=72&fileformat=jpg

男性乳房解剖结构: visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=9206&dpi=72&fileformat=jpg

乳腺癌越早发现，治疗治愈的几率就越高。如果您发现肿块，请立即咨询医生或执业护士。

乳房肿瘤分为恶性（癌）和良性（非癌）两种。

- 并非所有肿块都是癌变的。高达90%（100个中有90个）的乳房肿块并非癌变。
- 月经前乳房常会出现敏感和肿胀，这并非癌症征兆。
- 乳房可能同时出现一个或多个良性肿块。这很可能是身体正常激素波动造成的。
- 许多良性肿块在月经周期中会发生大小变化。医生可能会决定在整个月经周期中观察肿块，以查看其是否缩小或消失。

如果肿块消失，则表明并非癌症。

诊断与分期

乳腺癌有哪些症状和体征？

以下是乳腺癌的一些症状：

- 乳房出现肿块、硬块、增厚或其他变化，无论是新出现的还是持续存在的。多达 **90%**（100 个中有 90 个）的乳房肿块并非癌变（良性）。
- 乳房肿块变大，或整个乳房体积发生变化。疼痛性肿块较少属于癌症。
- 乳头开始内陷（向乳房内部凹陷）。
- 您的乳房皮肤出现橘皮组织或褶皱。
- 乳房形状发生变化。
- 乳头出现血性 or 水样分泌物。
- 乳头出现红肿、脱皮或发炎（肿胀）。
- 乳房发红、肿胀或发热。
- 腋下或腋窝出现肿块。

如果您出现令人担忧的症状，请咨询您的家庭医生或执业护士。

男性乳腺癌

男性乳腺癌极为罕见。每年在不列颠哥伦比亚省仅诊断出**10至30例**新病例。

男性乳腺癌与女性乳腺癌非常相似，治疗方法也基本相同。

男性乳腺癌与女性乳腺癌的主要区别如下：

- 在男性中，乳腺癌往往在晚期（转移性：癌症已扩散到身体其他部位）才被诊断出来。这可能是因为男性往往忽视乳房肿块。此外，许多男性可能不知道这些肿块可能是癌症。
- 人类乳腺癌中，很大比例呈现雌激素受体阳性（ER+）。这意味着雌激素会促进癌细胞的生长。
- 患乳腺癌的男性更可能遗传了增加乳腺癌风险的基因突变（改变）。

注：现有统计数据未包含跨性别者和性别非二元者的信息。这些数据如何适用于该群体尚不清楚。建议患者咨询家庭医生或专科医生，以获得个性化建议。

如何诊断乳腺癌？

以下检查可帮助诊断乳腺癌：

- **诊断性乳房X光检查（乳房X光摄影）：**如果通过触诊或筛查性乳房X光检查发现乳房有肿块，您可能需要接受诊断性乳房X光检查。这种乳房X光检查会拍摄更多X光片，以确定肿块是良性的（非癌性的）还是需要进一步检查。
- **超声波检查：**如果诊断性乳房X光检查发现肿块，可能需要进行超声波检查。该检查可确定肿块是充满液体（良性囊肿，非癌性）还是实体（可能癌变）。
- **磁共振成像（MRI）：**可帮助确定肿块是否为癌变。
- **活检：**提取少量组织样本，由专科医生（病理学家）进行检查。

乳房活检有多种类型：

- **细针穿刺 (FNA)：**将细针插入肿瘤中提取细胞。该检查可在医生办公室进行。有时会使用超声波、乳房X光或核磁共振成像来引导针头。
 - **针刺活检：**用针取出一小块细长的组织，称为活检组织。该检查通常在超声引导下进行，有时也在乳房X光或核磁共振引导下进行。
 - **开放性切除性活检：**外科医生切除肿瘤。有时可在细针穿刺细胞学检查或针吸活检后进行此项手术。如果难以用手触摸到肿瘤，可将金属线插入肿瘤。该金属线可帮助外科医生定位肿瘤。
- 如需了解如何解读乳房活检病理报告，请参阅《病理报告患者指南》：
<http://www.bccancer.bc.ca/librarysite/Documents/PathologyReportPatientCompanionGuide.pdf>
 - **激素受体检测和人表皮生长因子受体 2 (HER2) 检测：**如果肿块是癌性的，病理学家会分析活检取出的组织，以确定某些激素是否会促进癌症的生长。这将有助于您的肿瘤医生选择最合适的治疗方案。
 - 雌激素和孕激素可能促进某些癌症的生长。这类癌症被称为雌激素受体阳性 (ER+) 癌症或孕激素受体阳性 (PR+) 癌症。
 - 如果这些激素不会促进癌症生长，则称为雌激素受体阴性 (ER-) 或孕激素受体阴性 (PR-) 癌症。
 - **HER2**是控制细胞表面蛋白质的一种基因的通用名称。这种蛋白质能促进细胞生长。HER2蛋白质的过量生产会促进癌症的发展。

有关癌症诊断检测的更多信息，请参阅我们的“筛查与诊断指南”部分：bccancer.libguides.com/pathfinder-screening

乳腺癌有哪些类型？

乳腺癌分为非侵袭性和侵袭性两种：

- **非侵袭性**：肿瘤局限于原发部位，也称为“原位”肿瘤。
- **侵袭性**：肿瘤已扩散至乳房脂肪组织、乳腺管和乳腺小叶周围。

几乎所有乳腺癌都是腺癌。这意味着癌症发生在乳房的腺体部位。病理学家通过显微镜检查肿瘤后，可以准确判断癌症在乳房中的具体发生部位。

根据起源部位的不同，腺癌可分为以下几种类型：

- **导管癌**：占病例总数的75%（100例中有75例）。起源于乳腺的乳管。
- **小叶癌**：占病例的15%（100例中有15例）。始发于乳腺小叶。
- **髓样癌、管状癌、硬化癌及其他罕见类型。**

导管癌和浸润性小叶癌

- 最常见的乳腺癌类型。
- 侵袭性乳腺癌是指乳腺导管或小叶中的癌细胞穿透这些结构的壁，并在周围细胞中生长。

原位导管癌（CCIS）

- 乳腺细胞容易受到激素变化的影响。这可能会导致乳腺管内的细胞增殖。这些细胞会引发一种称为导管内增生的疾病。如果它们出现异常，则称为伴有异型的增生。
- 额外的细胞可能阻塞导管并呈现癌细胞的外观。这种情况称为原位导管癌（CCIS）。

- 在原位导管癌（CCIS）的情况下，癌细胞仅存在于乳腺导管中。如果这些细胞发展到导管之外并侵入周围的乳房组织，则癌症就变成了侵袭性癌症。原位导管癌是一种严重的疾病，但非常容易治疗，通常可以治愈。
- 导管原位癌（CCIS）通常在乳腺导管内开始形成钙化沉积时，通过乳房X光检查发现。
- 病理学家可根据显微镜下的形态将原位导管癌（CCIS）分为乳头状、筛状和粉刺状三种类型。

小叶原位癌（LCIS）

- 小叶原位癌（LCIS）是指乳腺小叶内细胞过度增生形成的病变。
- 如果您患有小叶原位癌（LCIS），这意味着侵袭性乳腺癌可能随后在任一乳房中发展，而不仅限于发现LCIS的位置。CLIS的发生率低于导管原位癌（CCIS）。
- 如果您患有小叶原位癌（LCIS），则患侵袭性乳腺癌的风险会增加。
- 通常，CLIS病变数量越多，风险就越高。原位小叶癌（CLIS）通过乳房X光摄影或超声波检查难以观察到。它通常在对其他肿块进行活检时偶然发现。
- 如果您患有小叶原位癌（LCIS），所有治疗的目标都是防止侵袭性乳腺癌的形成，并尽早发现任何癌症。治疗方案包括：

- 定期筛查和随访。
- 他莫昔芬是一种可将侵袭性乳腺癌风险降低一半（50%）的药物。

双侧乳房切除术（即预防性乳房切除术）是一种极端的选择，很少被推荐。请参阅下文“我能为预防乳腺癌做些什么？”部分。

炎性乳腺癌

- 这种癌症表现为肿瘤部位皮肤发炎（发红、肿胀）。
- 这是一种生长迅速（侵袭性）的腺癌。
- 非常罕见。在不列颠哥伦比亚省占病例总数的1%（100例中有1例）。

佩吉特病

- 这种癌症最初表现为类似皮炎的皮肤症状，如乳头发红或脱屑。它可能类似于湿疹。这些皮肤变化是由皮肤中癌细胞的增殖引起的。
- 肿瘤通常位于乳头下方。
- 在检查过程中，医疗专业人员可能无法触及肿瘤。
- 非常罕见：0.6%（每100例中少于1例）。

乳腺肉瘤或淋巴瘤

- 非常罕见：0.5%（每100人中少于1例）
- 肉瘤源于乳房的结缔组织。
- 淋巴瘤则源于乳房的淋巴组织。

乳腺癌有哪些分期？

分期描述了癌症的状况。它基于疾病在体内的扩散范围、初始诊断部位、转移的存在与否及其位置。

癌症分期可帮助您的医疗团队制定治疗计划，并了解您的癌症对治疗的反应以及复发风险。

乳腺癌分期：

- **0期**：肿瘤为非侵袭性，通常体积较小。通过乳房X光检查可发现该期癌症。属于原位导管癌（CCIS）或原位小叶癌（CLIS）。

- **1期**：肿瘤大小不超过2厘米（约1英寸）。癌症尚未扩散至淋巴结。
- **第二阶段**：肿瘤大小超过2厘米但小于5厘米（2英寸），和/或癌症已扩散至腋下淋巴结。
- **第3期**：肿瘤大于5厘米。癌症可能已扩散到腋下多个淋巴结。尚未扩散到身体其他部位。
- **第4期**：肿瘤已扩散到乳房和邻近淋巴结以外的其他部位，如肝脏或骨骼。这种情况称为转移性乳腺癌。

有关分期系统的更多信息，请参阅我们的“关于癌症”页面：bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/about-cancer

治疗

乳腺癌的治疗方法是什么？

癌症的治疗因人而异。这取决于癌症的类型。您的治疗方案可能与本文介绍的不同。

乳腺癌的治疗取决于：

- 癌症类型、大小和分期
- 您的年龄和健康状况
- 激素受体和HER2检测结果

手术

- 对于原位癌，仅需切除肿瘤。
- 对于仅限于乳房和/或腋窝淋巴结的早期乳腺癌，这是最重要的治疗方式。通常也是首先采用的治疗方式。

- 对于侵袭性乳腺癌，将切除肿瘤和部分腋窝淋巴结。病理学家将检查这些淋巴结，以确定癌症是否扩散。《乳房手术准备指南》是一本手册，旨在帮助您为在BC癌症中心、温哥华医院或UBC医院接受乳房手术做好准备：www.bccancer.bc.ca/patient-and-public-infosite/Documents/Getting_Ready_for_Breast_Surgery_2013.pdf 本手册中的信息与不列颠哥伦比亚省其他医院进行的乳房手术信息相似。然而，请向您的外科医生或医院咨询有关乳房手术的具体信息。

肿瘤切除术

- 也称为分段乳房切除术或部分乳房切除术。
- 切除肿瘤及肿瘤周围的小区域（边缘）。
- 这是一种保乳手术，因为乳房不会被切除（得以保留）。
- 大约一半到四分之三的乳腺癌可以通过这种方式治疗。
- 有时，切除边缘距离癌细胞过近。这种情况下，可能需要进行第二次手术以切除多余组织（再次切除）。目标是彻底清除所有癌变组织。
- 通常，如果您符合以下条件，可能会建议您进行乳房肿瘤切除术：
 - 肿瘤小于4厘米（约1.5英寸）。
 - 乳房体积足够大，即使切除组织后，乳房外观仍与之前相似与术前相似。
 - 您希望保留乳房。
 - 术后可接受放射治疗。

乳房切除术

- 切除整个乳房。
- 单纯乳房切除术：切除全部乳腺组织，但不切除腋窝淋巴结。该技术可用于原位癌（DCIS 和 LCIS）。
- 改良根治性乳房切除术：切除全部乳腺组织及腋窝淋巴结。
- 根治性乳房切除术：切除全部乳腺组织、腋窝淋巴结及乳房下方的胸壁肌肉。该手术较少采用。

淋巴结切除术

腋窝解剖：外科医生切除腋窝下方、腋窝静脉下方的所有组织。

前哨淋巴结活检：外科医生切除腋窝下方较少的淋巴结。

- 手术前，会在乳房内注射染料或放射性物质。这样外科医生就能找出最有可能含有癌细胞的腋窝淋巴结。
- 病理学家会检查淋巴结。如果未发现癌症，则无需进行其他手术。如果发现癌症，您的医疗团队会建议您进行腋窝清扫术。
- 通常情况下，如果您符合以下条件，您将有机会接受哨兵淋巴结活检：
 - 肿瘤小于2厘米。
 - 从未接受过乳房缩小术（旨在缩小乳房尺寸的手术）、腋窝淋巴结手术或乳房切除术。
 - 腋窝淋巴结未发现明显癌细胞扩散迹象。

乳房重建与假体

请参阅我们的重建或假体页面：www.bccancer.bc.ca/health-info/types-ofcancer/breast-cancer/reconstruction-or-prosthesis

腋窝淋巴结切除后的副作用淋巴水肿

- 淋巴结有助于手臂和乳房的淋巴引流。
- 当淋巴结被切除后，淋巴液可能无法正常排出。此时淋巴液会积聚并导致肿胀，这种情况称为淋巴水肿。
- 更多信息请访问：www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/breastcancer/lymphedema

手臂抬举困难

- 手术疤痕可能会导致手臂抬举困难。
- 您可能会感到腋下疼痛。
- 为减轻此问题，术后应积极练习快速频繁地抬臂。请与您的医疗团队沟通。更多信息：
www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/breast-cancer/exercises-after-surgery

腋下麻木

- 手术常会损伤腋窝下方的一条神经。该神经负责传递腋窝皮肤的感觉。
- 麻木感可能会逐渐减轻，也可能永久存在（永远不会消失）。

手臂疼痛

- 有些患者会在手术部位下方感到疼痛。
- 这种情况会随着时间逐渐好转。

放射治疗（利用高能X射线杀死或缩小癌细胞）

放射治疗常用于治疗乳腺癌。通常对乳房进行放射治疗，有时也会对肿瘤附近的淋巴结进行放射治疗。

放射治疗的应用：

- 在肿瘤切除术后，为降低癌症复发风险，需每日进行治疗，疗程为3.5至6周。
- 在全乳切除术后，如果胸壁癌症复发风险较高（特别是存在大肿瘤或多个受影响的淋巴结时），可考虑再次手术。
- 在手术前，如果肿瘤无法通过手术安全切除，通常会考虑采用放射治疗来缩小肿瘤体积，以便后续切除。
- 癌症复发时，放射治疗可缓解疼痛、出血或其他问题。

- 有关放射治疗的更多信息，请访问：bccancer.bc.ca/our-services/treatments/radiation-therapy

全身治疗（化疗）

通常在两种情况下使用：

- 用于消灭手术或放射治疗后残留的癌细胞。该疗法适用于乳腺癌和/或腋窝淋巴结癌患者，称为辅助治疗。
- 如果癌症出现在身体其他部位，或在治疗结束后再次出现（复发），则被视为复发性癌症。此类癌症无法治愈，但可进行治疗。

乳腺癌患者可接受的一种全身治疗称为激素治疗。

- 雌激素和孕激素可能会促进某些乳腺癌的生长。这些癌症被称为雌激素受体阳性（ER+）癌症和孕激素受体阳性（PR+）癌症。
- 所采用的激素治疗类型取决于您是否处于绝经前期（尚未绝经）或绝经后期（已绝经）。
 - 对于绝经前女性，我们推荐使用他莫昔芬。该药物可阻断卵巢产生的雌激素对癌症的作用。[更多信息](#)请参阅：www.bccancer.bc.ca/drug-databasesite/Drug%20Index/Tamoxifen_handout.pdf
 - 对于绝经后女性，我们推荐将他莫昔芬与芳香酶抑制剂（AI）联合使用。这两种药物共同阻断雌激素对癌细胞的作用。目前有多种芳香酶抑制剂可供选择，包括阿那曲唑。www.bccancer.bc.ca/drug-databasesite/Drug%20Index/Anastrozole_handout_1June2015.pdf

对于卵巢仍能正常运作的更年期前女性，我们有时会建议进行卵巢切除术。该手术可永久（卵巢永久丧失功能）或暂时（短期）阻止卵巢运作。卵巢一旦停止运作，就无法分泌促进癌症生长的激素。

阻止卵巢功能的方法包括：

- 手术切除（永久性）。
- 进行为期一周的放射治疗（永久性）。
- 药物治疗（暂时性）。

有关全身治疗的更多信息，请访问：[bccancer.bc.ca/our-services/treatments/systemic-therapy-\(chemotherapy\)](http://bccancer.bc.ca/our-services/treatments/systemic-therapy-(chemotherapy))

治疗后的随访情况如何？

- 额外检查取决于您的癌症类型。
- 治疗后的随访指南可登录我们的网站查看：www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/cancer-managementmanual/breast/breast#7-Survivorship-Care
- 这些指南是给您的医生、执业护士或专科医生看的。您可以参考这些指南，了解治疗后可能需要哪些预约和检查。
- 请阅读我们的手册《乳腺癌治疗后随访计划》：
 - 英文版：www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Follow-up-afterbreast-cancer-treatment.pdf
 - 简体中文：www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Followup-after-breast-cancer-treatment-Simplified-Chinese.pdf
 - 繁体中文：www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Followup-after-breast-cancer-treatment-Traditional-Chinese.pdf
 - 旁遮普语：www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Follow-up-afterbreast-cancer-treatment-Punjabi.pdf
- 治疗结束后，您可返回家庭医生或专科医生处进行定期随访。若您没有家庭医生，请联系BC癌症中心的医疗团队。

- BC癌症中心的“癌症康复生活”页面提供了癌症幸存者可能面临的问题的相关信息：
bccancer.bc.ca/lifeaftercancer

更多信息

乳腺癌的病因是什么？哪些人容易患乳腺癌？

以下是乳腺癌的一些风险因素。这些因素并不一定会导致乳腺癌，但可能会促进其发展。

- 每九名活到80岁的女性中，就有一人会患上乳腺癌。
- 患乳腺癌的风险会随着年龄增长而增加。
- 加拿大原住民和因纽特人的乳腺癌发病率低于其他加拿大人。
- 乳腺癌诊断会增加患其他乳腺癌的风险。
- 家族中有乳腺癌病史，尤其是近亲如父母、兄弟姐妹。
- 携带BRCA1或BRCA2基因突变。这些突变较为罕见。仅有5%至10%的乳腺癌患者（每100人中有5至10人）携带这些基因。有关遗传性乳腺癌的更多信息：
www.bccancer.bc.ca/ourservices/services/hereditary-cancer
- 家族中有宫颈癌、子宫癌或结肠癌病史。
- 一生中长期接触雌激素。增加一生中雌激素接触量的因素：
 - 12岁前初潮。
 - 55岁后进入更年期。从未怀孕。
 - 首次怀孕年龄超过30岁。
 - 绝经后使用激素替代疗法。
 - 超重（体重指数超过25）和肥胖（体重指数超过30）是重要的因素。部分雌激素由脂肪组织产生。

- 饮酒。
- 胸部放射治疗史。

统计数据

BC： www.bccancer.bc.ca/health-info/disease-system-statistics/statistics-by-cancertype

加拿大： www.cancer.ca/fr/cancer-nformation/cancertype/breast/statistics/?region=bc

注：现有统计数据未包含跨性别者和性别不符者的信息。这些数据如何适用于这些人群尚不清楚。建议患者咨询家庭医生或专科医生，以获得个性化建议。

关于乳腺癌风险的误解

- **乳房植入物**：乳房植入物不会增加患乳腺癌的风险。然而，佩戴植入物的女性风险更高，因为进行乳房X光检查更为复杂。如果您正在考虑隆胸手术，我们强烈建议您在手术前进行乳房X光检查。

如果您已植入假体，请咨询您的医生，了解乳腺癌筛查方案。更多信息：www.bccancer.bc.ca/screening/breast

- **口服避孕药（避孕药）**：不会增加患乳腺癌的风险。一些研究表明，使用旧式避孕方法的人患乳腺癌的风险略有增加。目前的避孕药含有的雌激素较少。
- 钢圈胸罩不会导致乳腺癌，也不会增加患病风险。
- 乳房X光检查不会导致乳腺癌，也不会增加患病风险。
- 乳房受伤：不会增加患乳腺癌的风险。但有时可能会引起您对已存在的肿块的注意。
- 堕胎不会增加患乳腺癌的风险。

我能帮助预防乳腺癌吗？

不列颠哥伦比亚省的主要抗癌机构创建了 **Five Plus** 网站，鼓励每个人采取五项有助于预防乳腺癌的措施，以及两项有助于早期筛查的措施：<http://www.fiveplus.ca/>

- 保持健康的体重。
- 保持积极的生活方式。
- 限制饮酒。
- 尽可能进行母乳喂养。
- 评估激素治疗对更年期症状的风险与益处。

两种可能实现早期筛查的措施：

- 关注您的乳房。了解您乳房及周围区域的正常外观和触感，以便及时发现任何异常。
- 预约乳房X光检查。更多信息：www.bccancer.bc.ca/screening/breast

您还可以采取以下措施降低患乳腺癌的风险：

- 食用健康营养的食物。
 - 遵循《加拿大饮食指南》：www.canada.ca/fr/santecanada/services/guides-alimentaires-canada.html
 - 请参阅不列颠哥伦比亚省关于饮食选择与癌症预防的页面：www.bccancer.bc.ca/healthinfo/prevention/food-choices
- 戒烟。不要吸烟，避免接触烟草和香烟烟雾。即使您吸烟多年，戒烟也能降低患癌风险。您可以获得戒烟支持。请参阅卑诗省癌症中心的烟草与癌症预防页面：www.bccancer.bc.ca/healthinfo/prevention/tobacco

如果您患乳腺癌的风险较高，可能会建议您考虑以下选项：

- **预防性乳房切除术：**切除一个或两个乳房以预防未来癌症的发生是一种罕见的干预措施。其目的是预防乳腺癌的发展。
 - 有些人可能会选择切除双侧乳房。
 - 如果一个人患有乳腺癌，医生可能会建议切除另一侧乳房。
 - 预防性乳房切除术分为两种类型：预防性全乳切除术。该手术切除乳房和乳头，但不切除淋巴结。

次全乳预防性切除术

- 乳头得以保留，但保留的乳房组织比全乳切除术后更多。不建议采用这种类型的乳房切除术。
- **激素治疗：**在高风险情况下，可使用他莫昔芬和芳香酶抑制剂预防乳腺癌。更多信息请参阅“治疗”部分。

是否有乳腺癌筛查？

- **乳房X光检查：**不列颠哥伦比亚省的乳腺癌筛查计划鼓励健康人群定期接受乳房X光检查。
 - 如果您年满40岁，无需医生处方，即可每1至2年预约一次免费乳腺X光检查。
 - 更多信息：www.bccancer.bc.ca/screening/breast
- **磁共振成像（MRI）：**适用于30至65岁携带乳腺癌基因人群的筛查工具。
- **乳房自我检查（AES）：**没有证据表明自我检查能降低乳腺癌死亡风险。但它能帮助您更了解自己的乳房以及随时间发生的正常变化。请与您的医生或执业护士讨论此事。

- 如果您发现乳房有肿块或任何异常情况，请告知您的医生或执业护士。可能需要进行进一步检查。
- **基因检测（遗传性）：**只有5%至10%（每100人中有5至10人）的乳腺癌与遗传性基因突变（父母传给子女的基因）有关。如果您有近亲患乳腺癌，可联系遗传性癌症计划了解更多信息。www.bccancer.bc.ca/our-services/services/hereditarycancer

哪里可以找到更多信息？

- 如果您对乳腺癌有任何疑问，请咨询您的医疗团队。
- 我们的图书馆员可协助您查找所需信息。请访问我们的图书馆页面：bccancer.bc.ca/our-services/services/library
- 不列颠哥伦比亚省癌症图书馆乳腺癌研究指南：bccancer.libguides.com/pathfinder_breast
- 症状管理：www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/gestion [症状与副作用](#)
- 情感支持：www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/emotionalsupport

乳腺癌

癌症患者须知

