

# 您所應該知道的——乳房疾病的診斷方法

隨著醫學知識的普及和乳癌罹患率的增加，女性對自身乳房的關心隨之增高，媒體宣導女性要做乳房自我檢查，但是大多數的女性自行觸摸檢查後反而越擔心，因常常會摸到好多腫塊，分不清是乳腺還是腫瘤；而報章上相關的消息及資訊，有的報導是乳房 X 光攝影能發現觸摸不到的早期乳癌，但是又有報導某藝人得到乳癌，乳房 X 光卻照不出來，還是乳房超音波發現的。這些片段的資訊，莫衷一是，常會混淆視聽；因此在乳房門診就診者常會問：到底是照乳房 X 光攝影比較準確還是照乳房超音波好，其實每種檢查都有其優點及缺點，兩者之間，相輔相成，但基於經濟上的考量及受檢者的狀況，醫師會選擇一種適合的檢查。

目前歐美國家發展出一套診斷乳房疾病常用的標準模式，稱為 Triple Test 即臨床醫師根據理學檢查，影像學檢查（乳房 X 光攝影、乳房超音波），細胞或組織學檢查（細針細胞抽吸檢查，粗針核心穿刺術 core biopsy 等）；來診斷乳房是否有異常，腫瘤是良性或惡性所必備的三種檢查，若其中任一種檢查有異常，都必須做進一步化驗。以下介紹

這些檢查讓讀者有初步的認識及概念。

醫師的檢查包括病史的詢問，是否有相關的乳癌危險因子，包括家族史，尤其是第一等親（姊妹、母親、女兒）有乳癌，初經早於十二歲或停經年齡較晚，生育史（晚於 35 歲或沒有生育）及哺乳史，對側乳房有乳癌或乳房曾接受切片手術，是否使用荷爾蒙等。乳房腫塊存在時間的長短，與月經週期的相關性，乳房外觀的視診，乳房是否對稱，皮膚濕疹變化或局部凹陷，及坐姿、臥姿的觸診，由摸到腫瘤的軟硬，與周圍組織的界限，會滑動還是固定……等判定腫瘤的屬性，經此判定乳房是否有腫瘤或異常；醫師若有懷疑會加做乳房 X 光攝影或乳房超音波檢查進一步診斷。還是有少數的乳癌是乳房 X 光攝影或乳房超音波無法顯像出來，或是經由觸診發現的異常才看出影像學檢查的小變化，因此判讀乳房 X 光片或乳房超音波臨床觸診的結果是非常重要的參考，可增加 10 % 乳癌的檢出率。

乳房 X 光攝影是目前公認為篩檢乳癌最好的工具，它可以檢查出臨床上觸摸不到的早期乳癌。但對於年紀較輕、乳腺較緻

密的乳房，敏感度及準確度會下降，甚且會有輻射線曝露的考量，臨床上對於年齡小於 35 歲的女性較不適合此項檢查。做此檢查時，女性技術員會將受檢者的乳房盡量往外拉，用兩個板夾壓平乳房才照相，檢查時受檢者的乳房可能會覺得疼痛或不舒服，因此最好避開月經來潮前乳房脹痛期間做檢查；通常會照上下面及斜側面各照一張，醫師可從 X 光片看到整個乳房的大小，腺體分佈的疏密，腋窩淋巴腺的情形，乳腺間質組織是否有扭曲變形，當然鈣化點、腫瘤的有無，結構的對稱性都是判讀的重點。有時爲了對影像上不確定處得到更精確的判讀而需將受檢者喚回再加做局部放大或加壓照；若是覺得乳房攝影的影像仍有惡性的疑慮，則進一步用乳房 X 光導引細針定位取出病灶組織做化驗；若是結果較傾向良性的變化則短期的追蹤觀察是否變化；若加壓再照而病灶消失則只需每年定期追蹤檢查。然而需切記乳房 X 光攝影並非萬無一失，臨床上還是約有 10~30% 的乳癌無法從此檢查發現異樣顯像。但是對於臨床觸診不出或超音波偵測不出的微小乳癌，倒是可經由異樣微小鈣化點的發現而得到早期的診斷。另外國外已發展出 3D 影像乳房 X 光攝影，對於較緻密的乳腺組織

解像力較佳。

乳房超音波檢查沒有輻射線的擔憂，且檢查時不用擠壓乳房，受檢者不會有任何痛感。許多國外的醫學中心，若乳房 X 光攝影發現有病灶，通常會再以乳房超音波檢查加以分析腫瘤的性質，尤其分辨腫瘤是實心或是囊腫非常準確。對於年齡小於 35 歲或乳腺較緻密的女性，乳房超音波檢查是很好的選擇。但是它的準確度與操作者的技術及判讀能力有關，檢查時超音波探頭切的角度，會使腫瘤因不同角度而呈現不同的影像，因此當場的判讀很重要。我們也可用超音波導引做腫瘤定位或細胞取樣檢查，有時甚至比乳房 X 光更能導引找到病灶。既然如此超音波爲何不能取代乳房 X 光攝影？問題在於我們無法用超音波非常正確掃過（判讀）整個乳房，因乳房腺體的密度及結構有許多變化，要分辨是正常的變化或是微小的病灶有時非常困難，最好先前已有乳房 X 光及理學檢查的資料，再針對腫瘤或局部區域加以做檢查判斷；此外乳房超音波對於微小鈣化點的顯像也有困難。目前正在發展的三度立體超音波解像力更佳，更能提高診斷率。

細針抽吸細胞學檢查是診斷乳房腫瘤必備的檢查，其目的有三：醫師對腫瘤扎針的感覺，可評估腫



瘤的組成 ( consistency )，若是囊腫可將液體抽出，若是實心則抽取細胞化驗。這種檢查很簡單不需麻醉且不留疤痕，只需 1、2 分鐘，就如同一般的抽血檢查一樣，利用空針抽取腫瘤細胞；醫師會先將欲抽取的部位消毒，然後單手固定住腫瘤，再用另一手持空針插入腫瘤，將針筒往後拉藉其吸力將腫瘤內的細胞吸到針頭，如此來回不同方向以儘量吸取腫瘤內不同部位的細胞，之後再把抽取到的細胞擠出放在載玻片上固定，就像做子宮頸抹片一樣，送交專門判讀細胞學的醫師診斷。臨床上幾乎沒什麼副作用，很少數會有局部瘀青或血腫，文獻曾有報告局部發炎、氣胸、沿著針道散播細胞，不過與其他切片手術相較，已是微乎其微。結果分成五級：C1 細胞不夠多無法判讀，C2 良性，C3 大部分是良性細胞，但有一些異常增生，C4 懷疑惡性，C5 惡性。在比較有經驗的醫學中心細針抽吸檢查敏感度可達 95%，特異性 90%；因此若結合上述三種檢查結果都是良性則其準確度可達到 99%。

粗針核心穿刺檢查通常用在較懷疑有惡性可能時，或是臨床上摸不到只在乳房攝影看到的病灶。做此檢查時需要用較粗的針頭 ( 14 號 )，檢查前會給與局部麻醉，用



**林幸慧醫師簡歷**

- ◎學歷：中國醫藥學院
- ◎經歷：美國加州大學洛杉磯醫學院  
( Breast Center ) 研究員  
美國乳房醫學會會員
- ◎現任：國泰綜合醫院家庭醫學科  
主治醫師

刀片將皮膚劃個小切口，再抽取組織。優點是取得的組織較多，更能評估腫瘤的結構且可分辨是侵犯性癌還是乳管內原位癌；由取出組織當時可分辨是脂肪還是病灶。缺點是較容易沿著針道散播細胞。若檢查結果為非典型增生或組織不充分，或是與臨床檢查或乳房攝影結果不合，radial scar，則需進一步切片檢查。

綜合以上三種檢查 ( 臨床理學檢查，乳房攝影或超音波檢查，細胞或組織學檢查 )，乳房腫瘤的特質幾乎都可掌握，可依此做適當的處置，若是三種檢查結果都是良性，則可採取保守療法，即定期觀察追蹤；若其中有一項檢查有懷疑，則進一步的切片手術以確定診斷是必要的。A