

乳癌診斷需切片?

文 / 臺北醫學大學癌症中心副院長暨附設醫院乳房醫學中心主任 杜世興



(圖1) 乳房超音波檢查

乳癌診斷可從病史、觸診、乳房超音波(圖1、圖2)、乳房X光攝影、甚至乳房核磁共振影像學檢查等輔助診斷,但上述檢查僅供參考,確立診斷必須仰賴手術切片檢查病理結果方為依據。手術切片檢查分有粗針穿刺切片(core needle biopsy; 圖3)及傳統切片手術(open biopsy);粗針穿刺切片術皮膚沒有傷痕,但是傳統切片手術皮膚會有傷痕。切片檢查在局部麻醉下直接(或在超音波、乳房X光攝影、核磁共振等影像引導下)對懷疑病灶取出組織,進行病理化驗。經觸診或超音波、乳房攝影及其他影像檢查為高度懷疑惡性腫瘤時,就需利用切片手術對組織取樣檢驗,達到確定診斷的目標。



(圖2) 乳房超音波影像

一般民眾往往對切片檢查迷思在於『腫瘤細胞一但受到切割會造成遠處轉移』殊不知這觀念是不正確的,絕大部分器官的惡性腫瘤多得經由組織取樣再經病理化驗才會得到確診(除非組織因位子無法取樣或取樣有極高度風險才會用影像學診斷);尤其乳癌更是縱使是確診為惡性也不至於在短短幾天就造成遠處轉移的結果。

當然細針穿刺細胞(圖4)也是檢驗方法之一,細針穿刺細胞準確度也高,惟須小心偽陽性(即非乳癌,報告診斷為乳癌)及偽陰性(即事實為乳癌,細胞檢驗結果為正常)之發生,可惜若細針細胞學穿刺報告結果顯示惡性乳癌細胞,臨床上卻無法僅憑細胞學報告於術前區分出是罹患早期原位乳癌或侵襲性乳癌;此時有賴進一步利用粗針切片術或傳統切片手術加以在術前區分出是罹患原位乳癌或侵襲性乳癌。為了防止因細胞偽陽性而導致乳房遭不當手術悲劇,再進一步切片取樣不僅保護您也保護參與診斷的醫護人員。

若在乳房X光攝影發現懷疑的微小鈣化點,此鈣化點可能呈現單一小簇狀、不規則形、或多發廣泛分佈;醫生會在乳房X光攝影下利用帶有倒鉤的細針穿刺入乳腺組織、定位住懷疑的鈣化點後沿細針引導經手術切片取出針刺定位處附近組織,再送病理化驗而得知是否為乳癌。此即所謂



(圖3) 粗針穿刺切片

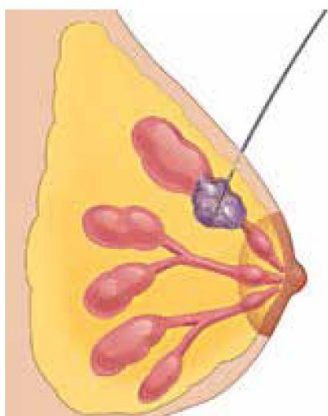
■ 健康保健

“針刺定位切片術 (needle localization biopsy; 圖 5、圖 6)” 。有時亦可使用立體定位針刺切片 (stereotactic needle biopsy) ，在立體定位切片儀器的引導下，將鈣化點及附近組織取出以化驗良性或惡性。零期乳癌往往是經此途徑而確立診斷。

對於可觸摸到的乳房腫塊，其診斷流程如下：



乳癌除了局部侵犯乳房組織外，更可能轉移到遠處組織，如：肺、骨骼、肝臟、腦等器官，而危害生命安全。乳癌一旦經病理確立診斷後，進一步檢查項目則依病人期別、病理切片結果及臨床上轉移的懷疑度而異；常規檢查包括胸部 X 光（懷疑是否有肺部轉移）、血液檢查（若貧血則懷疑有骨髓受侵犯）。骨骼掃描（圖 7）則當病人臨床上懷疑因轉移導致骨骼疼痛或血液檢查有異常（如：貧血或鹼性磷酸酶上升）或非早期乳癌患者才檢查。電腦斷層檢查：當症狀或期別上懷疑有遠處轉移顧慮時而施行。

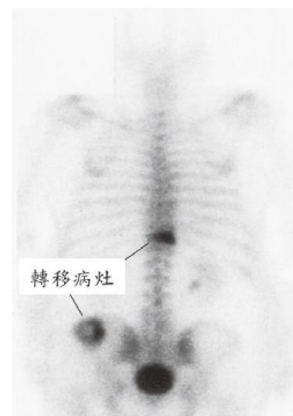


(圖5) 針刺定位切片

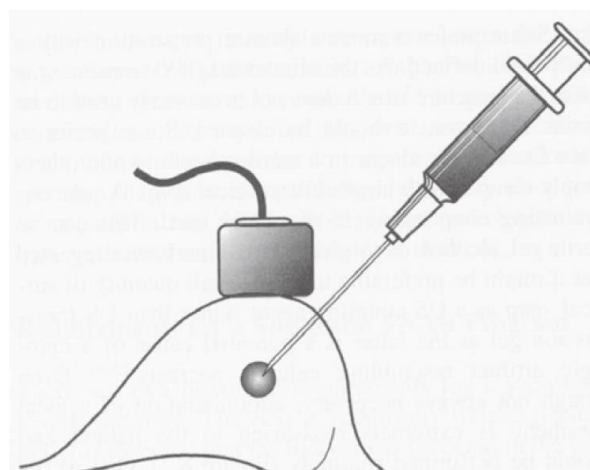
摘錄自<http://www.jeannieshenmd.com/info.htm>



(圖6) 針刺定位切片術



(圖7) 骨骼掃描



(圖4) 細針細胞穿吸

摘錄自 Imaging-Guided Interventional Breast Techniques;
Editors: Dershaw, David D.

對大部份早期乳癌 (0、I、II 期) 並不需要電腦斷層檢查。腹部超音波則當有懷疑肝臟轉移 (如：GOT、GPT、Bilirubin、Alk-p、的上升) 或卵巢轉移而檢查。核磁共振造影檢查：特別對腦部、脊髓或某些特定骨骼轉移之慮而施行。血中 CEA、CA153 的上升則懷疑有遠處轉移之慮。正子掃描攝影 (PET) 利用腫瘤細胞和正常細胞葡萄糖同位素之代謝差異來尋找腫瘤的位置，可區分良性或惡性病灶；但其對早期乳癌的偵測準確性並不高，臨床上多應用於懷疑乳癌轉移時，利用正子攝影進行全身性的掃描，尋找轉移的病灶，尤其當血中 CEA、CA153 異常上升懷疑有遠處轉移，但是傳統影像 (如乳房超音波、乳房攝影、骨骼掃描) 卻無法確定、偵測何處是轉移病灶時，正子掃描攝影可提供有效的影像資訊來幫助轉移病灶的定位。上述檢驗有助於醫師做治療的決定，但並非每一個病人均須接受一致性的檢查項目。