

女性常用乳房腫瘤檢查（下）

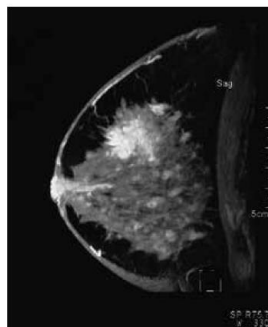
文 / 臺北醫學大學臺北癌症中心副院長暨附設醫院乳房醫學中心主任 杜世興

在上一集健康報已經為各位女性朋友介紹過乳房超音波、乳房X光攝影等常用乳房腫瘤檢查，接著要為繼續為各位介紹其它乳房影像學檢查。

乳房核磁共振 (MRI) 檢查

原理：將人體置於強大的磁場中，利用特定的無線電波脈衝，激發人體組織的氫原子核，能量激發後釋放出電磁波訊號，經電腦分析組合成影像（圖一）。

但因費用昂貴、過高的敏感度，而且未有標準化檢查序列，因此並不適合做為大量乳癌的篩檢工具；不過在傳統超音波、乳房攝影等檢查無法得到決定性診斷時，可幫助確立診斷。此外也可評估曾注射矽膠後的乳腺變化、進一步了解乳腺植入物破裂與否、提供保留手術後、電療後的乳腺評估、及乳癌期數與範圍等都可以利用核磁共振檢查得到進一步的診斷。由於其比傳統影像具有更高準確性，頗適合使用於乳癌高危險族群的乳癌篩檢，是乳癌高危險群偵測早期乳癌的有效方法。臨床上核磁共振檢查常應用於評估接受化學治療前後腫瘤大小變化或懷疑乳癌發生遠處骨骼、脊髓、腦部（圖二）、等處轉移時之檢查，也應用於計劃施行乳房保留手術前，對是否有多發性癌性病灶的進一步評估。



（圖一）乳房核磁共振檢查



（圖二）腦部核磁共振

電腦斷層掃描 (CT)

利用X光，加上電腦計算，取得掃描圖像（圖三）。一般電腦斷層不適用於乳癌的篩檢，而是當乳癌患者為III期乳癌，為進一步評估疾病嚴重程度或乳癌患者出現頭暈、頭痛、步態不穩、肺部X光有異常顯影或腹部超音波有異常發現等情況，在懷疑有遠端轉移病灶時才會使用。



（圖三）腹部電腦斷層掃描



（圖四）細針細胞穿刺檢查

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、電腦斷層）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。

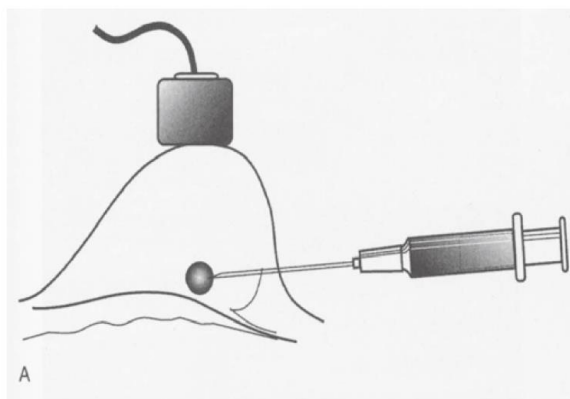
正子電腦斷層掃描 (PET-CT)

合併PET和CT兩種檢查相輔相成，前者為定性，後者為定量，透過影像融合技術，能夠更清楚看到在三度空間裡正確的腫瘤位置。

細針細胞穿刺

細胞穿刺是在摸到乳房腫塊時，在不需麻醉的情況下，直接利用針筒抽吸乳房組織的腫瘤細胞（圖四），然後於實驗室裡針對細胞進行染色判別，以確認是良性腫瘤或惡性腫瘤；對於臨床上觸摸不出的腫瘤也可以在超音波引導下施行細胞穿刺檢查（圖五）。此項細胞穿刺檢查好處為在門診即可進行而且沒傷口、少有併發症，也可以有效地、直接針對問題做出診斷，在排除惡性後，可以去除煩惱；萬一是惡性的話，也可早日做整體治療計劃。

不過，細針細胞穿刺約有四分之一的比率會因無法抽吸足夠細胞，以致於無法做為病灶的有效判別，必要時可以重複細針細胞穿刺。雖然細針穿刺細胞檢查極方便、準確度高、惟須小心偽陽性（即非乳癌，報告診斷



(圖五)超音波引導下施行細胞穿刺檢查

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,更值得注意的是若細針細胞穿刺報告結果呈現惡性乳癌細胞,醫生卻無法僅憑細胞學報告為妳於術前區分出是罹患零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(core needle biopsy)或切片手術(incisional or excisional biopsy)加以在術前區分出是罹患原位乳癌或侵襲性乳癌。

切片手術檢查

分有粗針穿刺切片(圖六)及傳統切片手術(open biopsy)。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有懷疑惡性腫瘤時,就可利用此法做直接的取樣檢驗,達到確定診斷的目標。粗針穿刺切片外觀上沒有傷口(圖七),但是傳統切片手術會在美麗的乳房皮膚留下疤痕(圖八)。若是粗針穿刺切片報告為乳管異樣增生(atypical ductal hyperplasia; ADH)或乳小葉異樣增生(atypical lobular hyperplasia; ALH),乳管乳突狀病變(papillary lesion)、放射狀疤痕(radial scar)、懷疑葉狀肉瘤(phylloides tumor)則需進一步接受傳統切片手術,以得到更準確診斷。



(圖六)粗針穿刺切片



(圖七)粗針穿刺切片傷口



(圖八)傳統切片手術留下疤痕

乳癌的治療方式通常都先採用外科手術,(但是有部分乳癌就醫時已呈現局部嚴重晚期乳癌,不適合及時手術切除,則應先接受化學治療,待腫瘤縮小再施行手術)。

手術治療方式主要有:(1)改良型乳房根除術及(2)乳房保留手術。手術之後,醫師再依病人的病理檢查結果,來決定是否需要化學治療、放射線治療、甚至新研發藥物的標靶治療(targeted therapy)或者術後只要服用抗女性荷爾蒙治療就可以;臨床上不少早期發現的乳癌,只要手術就可以痊癒,並不是所有的乳癌患者都需要作化學治療。

隨著醫藥科技的進步,大大提高了乳癌患者長期存活率,早期發現、早期治療,預後才會良好。萬一得了乳癌,千萬不要尋求偏方、諱疾忌醫、延誤治療;否則可能從可以施行保有美麗乳房外形的「乳房保留手術」延宕至須「全乳房切除」的結局,從有痊癒機會演變成喪失寶貴生命。

乳房腫瘤檢查一覽表

	乳房超音波	乳房攝影	細針細胞穿刺	切片手術檢查 (粗針穿刺切片, 傳統切片手術)
適用年齡	不限	40歲以上為佳	不限	不限
侵襲性	無	乳房壓迫疼痛, 少許幅射 曝露	輕微針刺痛	須局部麻醉, 粗針穿刺切片術皮膚 沒有傷痕(傳統切片手術皮膚會有 傷痕)
優點	對觸摸得出的腫瘤準確 度高, 容易區分實心腫 瘤或水瘤	常能發現零期乳癌, 尤其 以鈣化點表現之零期乳癌	準確、不需麻醉、門診 即可執行	可做最確定診斷
缺點	不易驗出以鈣化點為表 現之零期乳癌	對腫瘤敏感度較低	細胞不足, 有偽陰性可 能	侵襲性檢查