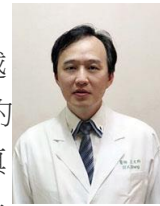


北醫附醫乳房外科王文科主任為文說明，乳房腫瘤確診利器的「乳房切片檢查」

近年來民眾越來越重視定期健康檢查，以及政府推動乳癌篩檢防治，越來越多觸摸不到的腫瘤或異常病灶，藉由乳房 X 光攝影或乳房超音波的檢查而提早被發現，後續確定其良、惡性的問題，透過乳房專科醫師慎密的檢查追蹤流程，其中有些個案需進一步切片取得細胞或組織進行化驗，才能確定診斷，做為後續處置的重要依據。



除了獲取完整的醫療病史與理學檢查外，可能安排影像檢查包括：乳房 X 光攝影、乳房超音波，特殊的病例必要時可做磁振造影，影像檢查時發現的可疑病灶，進一步切片檢查，藉由三重評估的診查過程，決大多數的乳房疾病可獲得確定診斷。而大部分的切片檢查則是在超音波或乳房 X 光攝影立體定位、乳房磁振造影立體定位等影像導引協助下進行。

■**細胞學檢查：**影像檢查時發現可疑腫塊病灶、懷疑癌症或為澄清腫瘤的性質（如：囊腫或實質性腫瘤），可以在超音波掃描的同時用細針（21~23G）直接觀察腫塊（腫瘤），吸出細胞或乳頭分泌物，加以證實或進一步送病理細胞學檢查。因操作過程簡單且快速、安全，受檢者只會有類似打針的感覺，通常不需要施打麻醉藥，而準確率將近九成。但仍有偽陰性及偽陽性的情況，例如：懷孕婦女可能會出現偽陽性，分化良好的乳癌則可能有偽陰性情況。【左圖：北醫附醫乳房外科王文科主任】

■**組織學檢查：**如果影像學檢查懷疑惡性腫瘤，或是細胞學顯示「鑑別困難、不適當樣本或疑似惡性腫瘤等」，則進行組織檢查以澄清它是否為乳癌。組織學檢查可以提供比細胞學更可靠的診斷，目前為乳癌診斷的黃金標準，且可由組織結構區分出零期原位癌或侵犯性癌，以及乳癌的亞型分類（荷爾蒙以及 HER-2/neu 接受體），做為後續治療的重要參考。組織學檢查有以下 4 種方式：



1.粗針穿刺切片術（CNB）：在局部麻醉下，以 14~16G 的粗針切取 3 至 5 片條乳腺組織。【右圖：乳房的影像檢查若發現可疑病灶，需進一步進行切片檢查】

2.吸引輔助粗針切片/切除術（VABB）：在局部麻醉下，以 7~11G 的粗針在吸引下切取乳腺組織，取出組織的量大於細胞學和 CNB，除可以進行更可靠的診斷，另外有些個案必要時可以 VABB 進行治療性病灶切除術。

3.開刀切片/切除術：開刀取出（切口約 2~3 公分）全部或部分腫塊來進一步做病理診斷。

4.乳房 X 光攝影細針定位後乳房切片手術：對於觸摸不到且超音波掃描也無法偵測到的可疑惡性病灶，而乳房 X 光立體定位粗針切片也無法確定診斷，或因技術上的困難者，可以運用乳房 X 光攝影鋼絲鉤針定位後，再由外科醫師手術切除病灶進一步做病理切片檢查，以確定診斷。

切片檢查除了少部分的併發症如出血或感染以外，少數民眾往往對切片檢查有「腫瘤細胞會不會沿著針的管道散佈開來呢？」的迷思而擔心畏懼。這樣的風險的確存在，但是機會非常低；就細針抽吸檢查來說，平均發生機率僅 0.03% 左右；而粗針切片檢查移位的腫瘤細胞極不易存活，因粗針切片沿著針的管道發生腫瘤細胞移位的機率可達 15~50%，但真正因切片而發生局部復發的機率僅約 1%，而且根據研究顯示，手術前做粗針切片不會影響乳癌局部的復發率（2~6%）和整體存活率，無論隨後是進行乳房全切除手術或乳房保留手術及術後放射線治療。（文/王文科，臺北醫學大學附設醫院乳房外科主任）