

乳房檢查

衛福部國健署依據台灣癌症登記統計2014年癌症新發生人數首破10萬人大關，其中以大腸癌、肺癌、乳癌、肝癌為前四大癌症。而女性排行中，以乳癌為第一名。2014年國人癌症新發生人數為10萬3147人，比前一年增加4004人，平均每5分6秒就有1人罹癌，而其中乳癌首度超過肝癌，躍上第3名。而癌症發生原因至今仍有很多不明原因，因此若能及早預防，早期發現，早期治療，癌細胞也不較不易擴散，存活率也相對提升。

林家甄

國泰綜合醫院社區護理組乳癌個案師



乳癌發生的年齡層很廣，台灣平均發生年齡比歐美國家早，約在45-64歲之間，但並不是只有45-64歲這個年齡層婦女需要注意，乳癌發生都有可能落在任何年齡層。許多乳癌個案，都是因為自己摸到硬塊或是乳頭異常出血，來醫院就診檢查而發現，因為女生自己比較熟悉自己乳房型態，且每天洗澡都會摸到，因此若能有正確的方法去觸診，也比較有較高的早期發現。

以下列闡述幾項有關自我認識乳房、乳房檢查

之方法、常見乳房檢查項目、提供給大家做參考：

一、乳房的構造與功能：乳房組織是由乳小葉、乳管、脂肪組織、淋巴與血管形成，當哺餵母乳時，會製造及分泌乳汁，乳小葉匯集成乳管，將乳汁運送至乳頭。腫瘤細胞若長在乳小葉或乳管之內，稱之為原位癌；若腫瘤細胞生長超出乳小葉或是乳管，則稱之為侵襲癌。乳房有富藏許多淋巴，這些淋巴匯集更多淋巴到腋下，淋巴管遍及全身，跟著血液循環跑及全身，乳癌細胞

蔓延發生轉移，通常會先轉移至淋巴管。

二、乳癌的症狀：乳癌早期大多無明顯症狀，但愈是到後期會產生一些不尋常變化：如

- 1.橘皮組織。
- 2.表皮有腫塊。
- 3.內部有異物。
- 4.乳頭異常出血或分泌物。
- 5.淋巴結腫大。
- 6.罩杯升級，乳頭高低突然改變。

三、乳癌的危險因子：乳癌發生原因許多是不明原因，目前已知的危險因子與遺傳基因、體質、環境與女性荷爾蒙有關：

1.荷爾蒙因素

女性初經年齡愈早(小於12歲)、生育第一胎年齡越晚(超過30歲)、生育胎次越少及停經年齡越晚，表示暴露在動情素的時間越長；停經後接受動情激素與黃體素併用的荷爾蒙替代療法，罹癌危險性比未補充者高出66%。

2.遺傳因素

5-10%是由於乳癌高風險基因(BRCA1、BRCA2)基因突變造成，帶有此基因突變者終其一生罹患乳癌的危險性為55-60%。另外來自母系一等親罹患乳癌家族史的婦女，罹癌比率一般婦女高；一側曾經罹患乳癌，則另一側罹患乳癌機率每年為0.46%。

3.肥胖

停經後之肥胖(BMI \geq 27)婦女罹癌風險比體位正常者高出30%。

4.運動

每週150分鐘運動婦女比不運動者，可以降低10-12%罹患乳癌風險。

5.飲食

攝取高油脂與乳癌發生有關，甚至婦女每日喝3-4杯酒比不喝者，罹癌風險增加32%。

四、常見檢查：自我檢查(觸診)、乳房超音波、乳房攝影、乳房核磁共振、組織學檢查。

1.乳房自我檢查

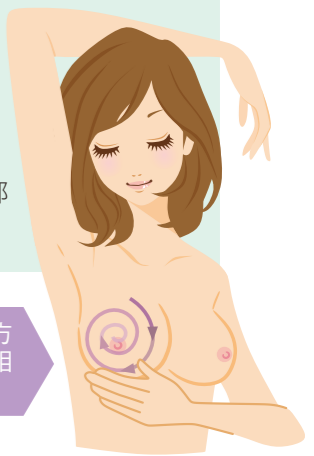
對象：乳癌發生年齡層很廣，因此，女性只要開始有月經週期時，就應養成自我檢查之習慣，若已經罹患乳癌進行乳房切除術後，仍應定期自我檢查。時間：乳房自我檢查最佳時機是用經來潮後一星期，此時乳房比較柔軟，觸診起來比較不痛；而停經或更年期的婦女，可選擇每月固定一天檢查；乳癌個案，也建議每月固定一日觸診。

乳房自我檢查方式

視診 面對鏡子站立，用眼睛觀看乳房外觀形狀有無異常，表皮是否有橘皮樣組織變化，是否有脫皮、脫屑或紅腫，另外還要以手指捏起乳頭，看有無出血或分泌物、凹陷等。

觸診 用食指、中指、無名指併龍，塗上肥皂、乳液、嬰兒油以利於在乳房皮膚上滑動，可以站著摸或躺著摸，平躺觸診時，頭不睡枕頭，可在肩下墊一小枕，用右手觸診左乳房，左手觸診右乳房，採取地毯式檢查，由乳房外側滑向乳頭，順時鐘方向按壓、螺旋狀或滑動，環環相扣，每一圈都必須重疊，避免漏網之魚。腋下及頸部都需要觸診。

由乳房外側滑向乳頭，順時鐘方向按壓、螺旋狀或滑動，環環相扣，每一圈都必須重疊



2.乳房超音波

檢查乳房的腺體、脂肪、纖維組織及腫塊，但對於鈣化點，則不易察覺，年紀在40歲以下，無家族史，乳房組織較為緻密者，考慮優先做乳房超音波，超音波檢查無輻射風險，可以半



年到一年追蹤一次。

3.乳房攝影

適用於乳腺組織萎縮的乳房，尤其是停經後婦女檢查效果較佳，乳房X光攝影利用放射線穿透胸部組織、血管，把乳房盡量壓扁，減少厚度，以利可以看得更清楚，偵測顯微鈣化點及無症狀的0期乳癌(原位癌)，也可以利用此檢查篩檢出來。但此檢查，會造成乳房疼痛，所以雖然政府提倡也常常宣導40歲以上-69歲之間，國民健康局擴提供每2年做一次免費的乳房攝影篩檢服務，但仍有不少婦女不敢嘗試檢查，甚至未曾做過，實著可惜。影像學檢查已經是目前乳癌篩檢必備檢查，目前檢查報告依Breast Imaging Reporting and Data System(BI-RADS)將分為六個類別，0、1、2、3：良性發現，定期追蹤檢查即可；4、5高度懷疑為惡性腫瘤，建議做組織學切片檢查來確診，以確實診斷，及

早接受治療。

4.乳房核磁共振

乳房磁共振造影有高度的病灶偵測靈敏度，此檢查費用昂貴、輻射線少，但對於乳房鈣化點不易偵測，因此需搭配乳房攝影檢查。

5.組織學檢查

(1)細針抽吸(Fine needle aspiration)：用於摸到乳房腫塊，若觸摸不出的腫瘤用超音波引導，不需麻醉，直接利用針筒抽吸乳房組織的腫瘤細胞。細針獲取檢體檢驗出惡性敏感度為98-99%，但無法區分是侵襲癌還是原位癌。

(2)粗針核心穿刺(Core needle biopsy)：局部麻醉下直接執行，或在超音波、乳房x光攝影、核磁共振等影像引導下執行，直接取出組織，進行病理化驗，此檢體可區分是侵襲癌還是原位癌，並可檢查病理特性：包含荷爾蒙感受體、Her-2/neu過度表現等。

(3)切片檢查(Excision biopsy)：是用來診斷的黃金標準，當上述(1)或(2)都無法確認檢體時使用，手術取下組織，具侵襲性且有傷口疤痕。

結論

當您有發現異常，或不確定是否為異常，只要有異狀，請您不要擔心緊張，建議您可以掛乳房專科醫師門診，協助觸診及安排進一步影像學檢查來做確認，千萬不要臨陣脫逃，以免延誤病情，醫療進步，愈是早期發現，配合醫療團隊提供的量身訂製治療，亦可減少復發轉移風險。