

醫病共享決策輔助評估表

輔助工具標題：乳房影像出現鈣化點，我該接受何種處置？

前言：

癌症自 1982 年起，即高居國人死因第一位，其中，乳癌位居台灣女性罹癌種類第一名並且罹患者逐年攀升，每年有逾萬位婦女罹患乳癌、相當於每天有 28 位婦女被診斷。然而，乳癌雖說恐怖，卻也不恐怖！乳癌是可經由篩檢提早發現、及早期治療的，根據國民健康署統計資料顯示，透過篩檢發現的早期乳癌個案高達 83%，5 年存活率更超過 9 成！國民健康署因此於 2010 年起擴大推動癌症篩檢，從對原本 45 歲以上未滿 70 歲之婦女提供乳房攝影篩檢，增加 40-44 歲高危險群婦女（也就是二親等內血親曾罹患乳癌者）之篩檢。國家政策引導，各機關運用各種途徑推廣篩檢、醫療院所亦積極配合的情況下，使篩檢率由原本 2004 年的 3.9% 上升至 2013 年的 36%，早期乳癌的偵測已成趨勢與追求。

其中，乳房篩檢選擇乳房攝影而非超音波、電腦斷層檢查，在於其已被公認為最佳的乳癌篩檢工具—以美國為例，約 70% 的婦女是在接受乳房攝影時發現異常病灶，且經由乳房攝影發現的腫塊較小，預後存活較佳，另外資料亦顯示，定期接受乳房攝影篩檢，可降低 20-35% 左右之乳癌死亡率，相較之下，乳癌死亡人數中未接受定期篩檢者達 75%。目前台灣已有超過 200 家乳房攝影醫療機構通過資格審查提供乳房攝影服務。

國健署為確保上述乳房攝影醫療機構執行乳房攝影的品質，委託台灣乳房醫學會進行定期的資格審查、訂有詳盡之自我評量指標，除針對醫療院所整體性的指標作審視，醫師閱片也是受審查的，目前採用美國放射學院 (American College of Radiology, ACR) 制定乳房 X 光攝影影像報告和資訊系統 (Breast Imaging Reporting and Data System, BIRADS) 供臨床醫護人員作為報告格式及進一步處置或追蹤的依據—BIRAD 系統分為 0-5 級別 (Category)，而報告結果為 Category 0、3、4、5、6 者會視為乳房攝影陽性個案，列入追管。以本院為例，若在乳房攝影上有異常發現—包含常見之異常腫塊、異常鈣化點、乳房組織結構異常、乳房不對稱等，多會給予 Category 0，並做進一步檢查（包含放大攝影或超音波等）。

適用對象/適用狀況：

病人於乳房攝影影像上可見鈣化點，密集分佈或排列異常等，建議切片做進一步確認之情形。

疾病介紹：

乳房攝影眾多異常發現中—鈣化點是相較其他，較特異之發現，因為乳房鈣化點極少數可以在超音波或其他檢查上看到、一般只有乳房攝影顯像最清楚。那為什麼會有乳房鈣化點？又為什麼看到鈣化點會擔心呢？這就要來說說鈣化點是甚麼？所謂乳房鈣化點，是一些鈣鹽沉積物—可能是草酸鈣 (calcium oxalate) 或羥基磷灰石鈣 (calcium hydroxyapatite) 等的結晶，堆疊以後在攝影上顯像。而造成乳房鈣化的原因很多，包含以下：

- 脂肪壞死
- 慢性皮膚發炎或濕疹造成皮膚鈣化
- 發炎、疤痕組織鈣化
- 血管管壁長期鈣鹽沉積（多見於糖尿病或高血壓患者）
- 乳房擴張的分泌物或乳汁沉積

- 良性纖維腺瘤變化等，以上多為良性變化

但也有部分鈣化點來自癌細胞破壞周邊組織造成組織壞死之鈣化，因此偶有觸診不到腫塊但為乳管內零期的原位癌透過鈣化點發現—而這部分就是醫師所擔心的，所以乳房攝影報告會描述鈣化點的形狀及分佈型態，協助判斷是否進一步切片檢查或追蹤。

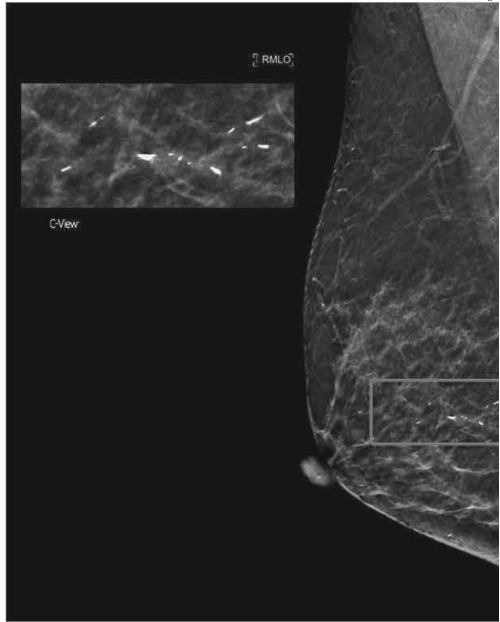
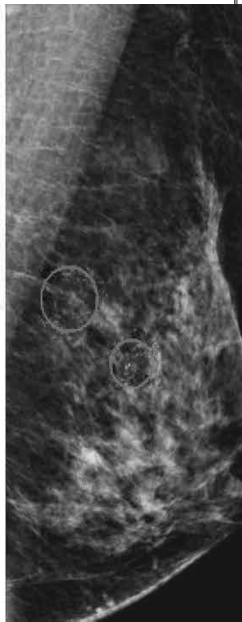
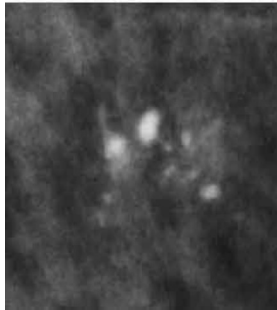
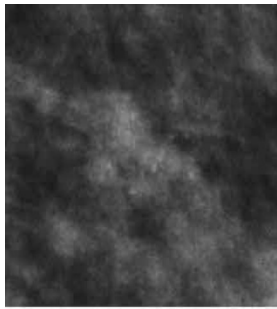
根據臨床統計，85%的乳房鈣化屬於良性，僅有15%的微小鈣化是乳癌的表現；又乳癌不一定都產生鈣化點，僅有30-40%的乳癌患者會發生微小鈣化。

一般而言，粗大顆粒鈣化較細微白點的鈣化偏良性，又「群索型(cluster)」的分布（例如1mm內超過5個鈣化點）較「分散型(isolated)」令人擔心，會建議進一步組織確認。

病灶良惡	良 性	惡 性
病灶特性		
外觀形狀	<ul style="list-style-type: none"> ● 平滑的圓形，中央呈現透明，形狀規則 ● 良性纖維腺瘤造成的鈣化點呈現爆米花般的粗糙外表 ● 良性乳房囊腫造成的鈣化點多是蛋殼狀 ● 良性乳腺擴張造成的鈣化點是大型桿狀外觀 	形狀不均勻，境界不明，常見分岔狀、線狀的微小鈣化
鈣化點大小	大於 1 mm 鈣化點	微小鈣化點，小於 0.5 mm
散布密度	小於 5 個點的聚集型或散佈型	多於 5 個點聚集型、沿著乳管呈線形分布
影像顯示	深淺度差不多	深淺度不盡相同

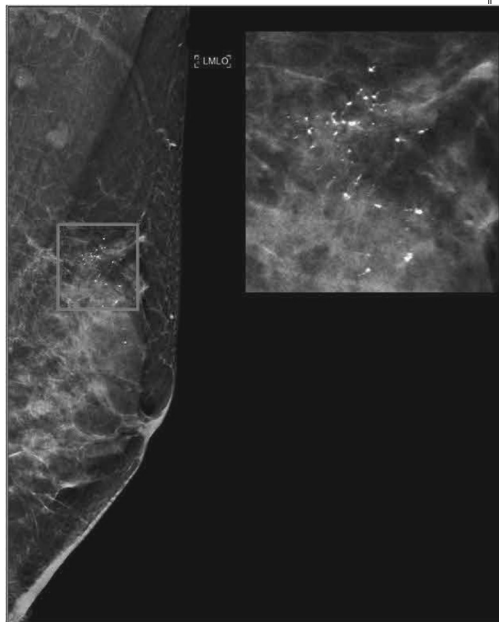
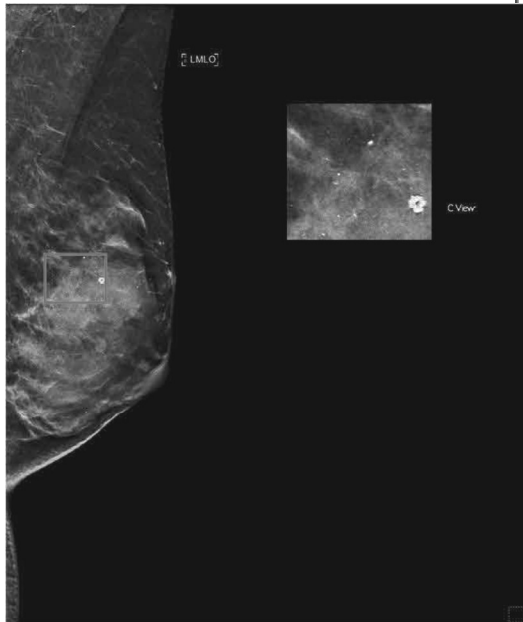
（來自健康e世界http://www.health-world.com.tw/main/home/tw/index01_home.php <是乳癌嗎?惱人的乳房鈣化點>台北醫學大學附設醫院乳房健康管理中心主任/黃柏榮）

Cluster of microcalcification 叢聚的圓形顯微鈣化點	Coarse heterogeneous 粗糙不同成分組成的鈣化
---	-------------------------------------



Popcorn-like Calcifications
爆米花狀鈣化點

Segmental Calcifications
片段群聚鈣化點



治療方式介紹：

【乳房攝影導引細針定位之傳統外科手術切片】

為傳統健保給付之手術切片，開刀前一日使用乳房攝影導引置入定位金屬細針於鈣化點處，隔天送開刀房進行手術切片，術後傷口縫合，住院觀察1-2日。

【立體定位手動簡易真空抽吸輔助切片】

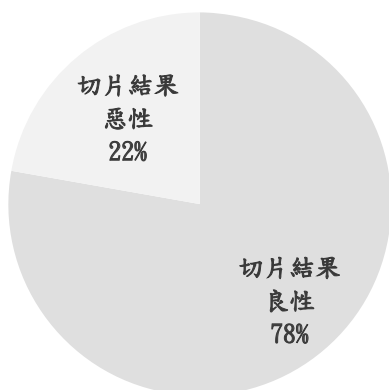
為新發展的微創切片方法，屬門診手術，於門診使用乳房攝影定位鈣化點位置後，施打局部麻醉，開約0.5公分小傷口，放入附加真空吸取幫浦的手動抽吸粗針，抽吸周圍組織送化驗，粗針為10號，較健保針能夠抽取大範圍之組織，且可多次抽吸，有"切取"之功能。

請透過以下四個步驟來幫助您做決定



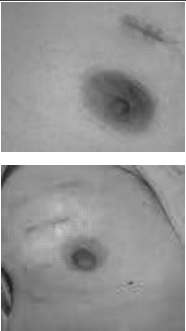
步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用（併發率）、費用、替代方案

	立體定位手動真空抽吸切片(VACROA)	乳房攝影導引細針定位之手術切片(WIRE)
原理	手動簡易真空抽吸輔助粗針，抽吸鈣化。	先以細針定位，隔日進手術室，以外科手術切取鈣化。
麻醉	診間注射 局部麻醉 藥即可，過敏反應少	進行麻醉評估後，開刀房內 全身靜脈麻醉
傷口	<ul style="list-style-type: none"> ● 傷口小（約<u>0.5公分</u>） ● 復原快、易於自我護理 ● 不易感染 	<ul style="list-style-type: none"> ● 傷口稍大（約<u>5公分</u>） ● 需縫合，有時放置引流管，並住院觀察
組織疤痕	無明顯疤痕。	內部疤痕組織明顯，影響術後追蹤判讀。
範圍切片	<ul style="list-style-type: none"> ● 切除範圍最大約1公分，適合異常範圍明確或聚集者。 ● 僅具診斷效果，若結果為惡性乳癌或癌前病變，則需再次以傳統手術切除。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 切片範圍大（2-10公分），能完整取出整片大範圍或散佈之鈣化點。 ● 無需再次開刀，兼具治療及診斷。
限制	<ul style="list-style-type: none"> ● 鈣化點太接近皮膚（表淺）或太靠近胸壁（深層）無法執行。 ● 患者乳房太小、以乳房攝影壓迫時厚度不足者，難以執行。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 預先置入定位金屬線，手術前可能移位，造成切片誤差。
準確率	<ul style="list-style-type: none"> ● 為粗針，因此接近100%。 ● 偶有標本取樣不足無法確立診斷之情形。 	因切片範圍大， 最為精確 。
	鈣化點雖可能為惡性乳癌早期之表現，亦可能為良性纖維變化，且切片結果良性居多，因此立體定位可減少不必要之手術。（以下統計資料以本院為例）	

2016年鈣化點切片結果



2016年鈣化點切片總人數:243人

<p>副作用(併發率)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 受檢者可能有暫時性乳房瘀青、輕微抽痛感之情形，但大多一週後能好轉，一個月內血腫消除。 ● 約3%受檢者可能對麻藥敏感或手術緊張、血壓偏高，造成術後頭暈、噁心感，但平躺休息即可緩解。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可能有持續出血或疼痛情形。 ● 極少部分會傷口感染。
<p>費時</p>	<p>經放射師擺位後立即由醫師進行切片，並及時確認檢體鈣化，約1小時可完成。</p>	<p>先入院評估及放置定位針，術後住院2-3天。</p>
<p>費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 真空切片針加健保自付額約11000元 ● 屬門診手術、無住院，保險未必給付 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病房費加健保自付額 ● 住院一普遍醫療險有給付
	  <p>(傷口約0.5公分)</p>	 <p>(傷口約2-10公分)</p>

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

考量的因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
全身麻醉意願	5	4	3	2	1
傷口小	5	4	3	2	1
無疤痕組織	5	4	3	2	1
鈣化(切片)範圍	5	4	3	2	1
乳房攝影疼痛感	5	4	3	2	1
可能再次手術 (78%切片結果為良性)	5	4	3	2	1
需住院、費時	5	4	3	2	1
需自費且保險未必 給付	5	4	3	2	1

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

1. 我知道選擇傳統手術需全身麻醉。

是 否 不知道

2. 我知道使用微創真空抽吸方式切片，傷口較小。

是 否 不知道

3. 我知道傳統手術切片範圍較大、適合散佈的大片鈣化。

是 否 不知道

4. 我知道真空抽吸方式僅可作為切片，若切片結果為癌前病變或惡性乳癌，需再次開刀。

是 否 不知道

5. 我知道選擇真空抽吸方式切片需自費針具。

是 否 不知道

6. 我知道選擇真空抽吸方式切片屬門診手術。

是 否 不知道

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

乳房攝影導引細針定位之手術切片

立體定位真空抽吸切片

六個月後定期追蹤

步驟五、我還有疑問想詢問醫師：

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。