

乳房侵襲性檢查種類

汐止國泰醫院一般外科/何天輝醫師

◇ 細針細胞抹片檢查 (Fine needle aspiration cytology)

其方法是以廿一至廿三號針頭直接或在超音波指引下，對腫瘤做抽吸細胞的抹片檢查。優點為方便、快速不需要麻醉且無傷口。少數病人會有輕微瘀青，大部分病人幾天內會自動消退。其缺點包括：抽吸細胞數不足無法判斷、扎針扎不到腫瘤、準確度差異大(80%-97%)、受病理醫師對細胞病理判讀能力影響；另外細胞抹片只能區分良性、惡性，卻無法判斷組織學型態。因此除少數狀況外，此法已漸漸為粗針切片檢查所取代。

◇ 粗針切片檢查 (Core needle biopsy)

通常以自動推進式粗針 (十四號至十六號)，在超音波或乳房攝影的指引下，切取四至六片小塊的乳腺組織。局部需進行麻醉，傷口則不到 2 毫米，術後有些患者會有輕微瘀青，大部分幾周內會自動消退。優點在於準確度及可信度高，可得到組織學診斷及賀爾蒙受體分析，對進一步的手術或術前化療的計畫有幫忙。但因取四至六片，故須重複扎針，另外因不是將整個腫瘤切除，故仍有稍許誤差(<5%)。對很小的腫瘤，則可能因扎針的困難或腫瘤移位，而不能順利取得腫

瘤組織，此法是目前較為建議的腫瘤確診方式。

✧ 真空輔助切片

可在超音波或乳房攝影指引下，以特殊的粗針切片機器，在外針管不拔出來的情形下，以內管切片取出腫瘤組織檢查，優點為傷口小，約 5 毫米，不須重複扎針，可將不太大的腫瘤完全取出，因此診斷的正確性在九十八%以上。其缺點則是需自費，價格昂貴，對觸摸不到的腫瘤須做切片時，真空輔助切片是另外一種選擇的方式。

✧ 傳統手術切除

對觸摸得到且又懷疑的腫瘤直接開刀切除，是簡單又能得到正確的組織學診斷的方法。優點是可以直接移除腫瘤、準確度最高，缺點是需要進開刀房手術需進行局部或全身麻醉通常會留下至少二至三公分的疤痕。另外在懷疑為惡性的腫瘤時，第一次開刀通常沒有移除適當的安全距離，等確定診斷後又須進行第二次手術等不便。