

# 乳房超音波經驗談

王甄醫師

/台大醫院 影像醫學部

自 2004 年始，本人在服務的醫院－台大醫院，正式負責一部份乳房超音波之業務。自開始從事乳房超音波之後，有許多的心得，茲分述於後：

## 1. 乳房超音波檢查應由誰施行？

乳房超音波比起一般的其他超音波，有一最明顯的不同，就是受檢者絕大多數為女性，而且做的部位是乳房，所以，“嚴男女之防”以減少醫療糾紛，是很重要的一件事。從事檢查的技術員清一色為女性，如同乳房攝影（mammography）。若有男醫師欲為女病患做乳房超音波時，旁邊須有女性醫護人員之陪同。又因本院為教學醫院，當有男性之見習、實習醫師來學習時，須事先徵求受檢者的同意才能在檢查台旁觀摩。

由於本院乳房超音波業務極為龐大，不可能所有的乳房超音波皆由醫師執行，故超音波科之技術員佔有極重要的角色。至於負責的醫

師，則是在技術員做完之後給予確認、監督（supervision）。

## 2. 受檢者有那些類型？

本人乳房超音波時段承接之受檢者來自外科、婦產科、家醫科，…

等，涵蓋類型多元，包括：

1)完全無乳房症狀、也沒有家族史之婦女；2)沒有症狀但有家族罹患乳癌史之婦女；3)乳癌開過刀，回來做定期術後追蹤者；4)曾有良性乳房病變已開刀者；5)乳房病灶未開刀，但在短期追蹤（每 3-6 個月一次）或定期（1 年 1 次）追蹤者；6) 近期有乳房症狀之婦女；7) 因乳房攝影或磁振掃描有病灶，想嘗試用超音波導引方式作切片；8) 男性有觸摸到腫塊或乳房腫脹。

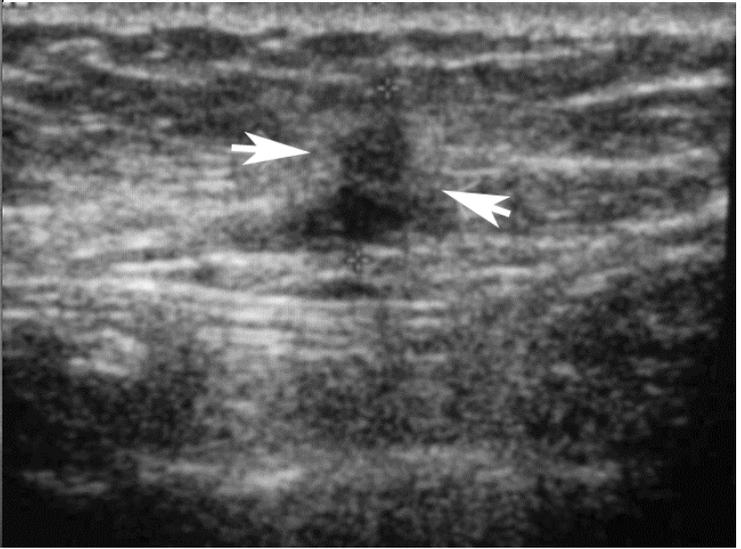
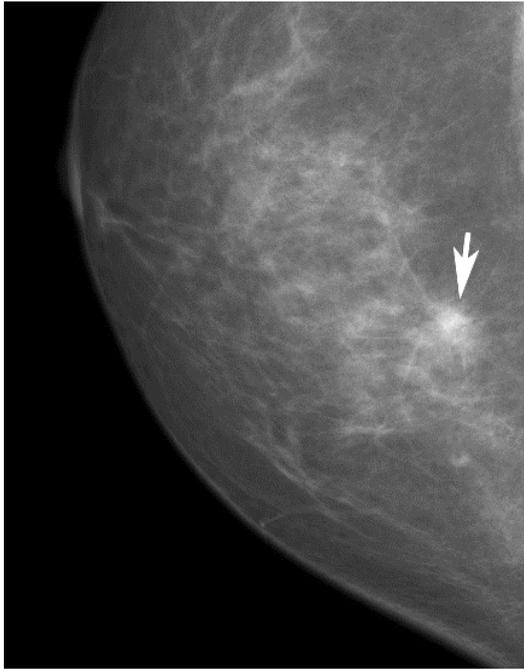
## 3. 我們做乳房超音波的方法及檢查前準備：

在乳房超音波時段的前一天，本人會去查詢受檢者



在近期是否做過其他乳房影像檢查，如乳房攝影或磁振造影，是否因為其他的影像檢查有不確定性質

（indeterminate）之病灶而來做乳房超音波，筆者會先查明其他檢查所提及病灶之部位，畫一簡圖於檢查單上，以供本人超音波時段之技術員參考。因為筆者發現，若不知受檢病患之病史而直接做全乳超音波，仍可能遺漏一些病灶（圖），而造成偽陰性（false-negative）的結果。偽陰性超音波的原因很多，可能因：1) 脂肪成份較多之乳房（fatty breast）；2) 較大的乳房。由於乳房是 freely movable 的，故當操作者手持超音波探頭檢查時，



( A )

( B )

圖：52歲女性。( A ) 篩檢式乳房攝影可見一形狀不規則之病灶 ( 箭號 ) 。第一次之乳房超音波未有異常發現 ( 未附 ) 。( B ) 數日後再做一次超音波 ( second-look ultrasound ) ，針對乳房攝影所指之病灶部位詳加檢視，發現一 1cm 之不規則、低至無回音病灶 ( 箭號 ) 。開刀結果：原位乳管癌 ( ductal carcinoma in situ ， DCIS ) 。

在較大的乳房，有時會因施力不當或不均勻，不易定位出病灶；3) 操作者經驗不足；4) 病灶較小或在乳房較邊緣的位置；5) 未查相關病史或未查之前各項乳房檢查之結果。筆者亦要求技術員及受訓之住院醫師一定也要查閱之前乳房超音波之報告，因如此將能使乳房超音波之結果更為準確。

#### 4. 與受檢者之互動：

一般而言，每人次之乳房超音波檢查大約耗時 10 分鐘，在這 10 分鐘之內，檢查者與受檢者之互動其實是很密切的。尤其來接受乳房超音波檢查之女性，大多數心理上都相當焦慮，常希望馬上就由檢查者口中得到

答案；即使告知並無異狀，一些受檢者仍會再三要求保證 ( assurance ) 。由於超音波科在本院的醫療系統是屬於二線單位，大多數病患需日後回到原臨床醫師門診看正式報告，原則上我們的做法是：先告知病患一個初步的結果，並言明需以正式書面報告為準，如此受檢者較能接受。若一味地請她們回門診看結果，她們將會非常焦慮，超音波科常接到這一類的投訴，多是與檢查者之互動間不能得到滿足而造成。但乳房超音波其實是一風險度相當高之檢查，稍一不慎便會遺漏病灶；若病史不明或不知其他影像之資訊，也可能有偽陰性之結果，是故檢查者在與病患互

動時，需非常小心。

#### 5. 乳房超音波之判讀是否要給予“BI-RADS”？

BI-RADS® ( Breast Imaging Reporting and Data System ) 是美國放射線醫學會 ( American Collage of Radiology ， ACR ) 針對乳房影像判讀之結果所給予之一套分級標準。它是為了在放射科醫師和臨床醫師之間的溝通，所設立一套明確的標準化語言。BI-RADS® 之分級 ( categories ) 由 0 ~ 6 共分 7 級，一開始是用於乳房攝影，但 2003 年始，最新的 ACR BI-RADS® 手冊亦將乳房超音波及磁振造影的 BI-RADS® 標準納入 [ 引自 ACR BI-RADS® 2003 年第 4

版， Reston ， VA] 。

若能在每次超音波檢查完後，給予一個 BI-RADS® 認定，當然會使此份報告有更清楚明確的結果。然而，可能有以下幾點需格外注意：

BI-RADS® 是一個整合式 (integrated) 之表達方式，當病患在近日同時接受乳房攝影、超音波，甚至磁振造影時，ACR 之觀點是，需將三者綜合判斷，給予一個單一的 BI-RADS® category，而不是不同的檢查各給予一個 BI-RADS® category。但是，ACR 的規定可以落實，是因美國系統使然—它們的乳房

攝影、超音波、及磁振造影皆在放射科內完成，故要給予一個單一的整合式

BI-RADS® category，較無困難。但我國醫療環境較為不同，很多醫院的乳房超音波並非由放射科人員施行。故若要在乳房攝影報告內引用不同部門之超音波結果並給予單一之 BI-RADS®

category，是不太適當的。是故在我國常可見同一受檢者之不同乳房影像檢查各自有不同之結果及 BI-RADS®；理論上，需以“最可疑”的那個 category 為最後結論。所以，受檢者之負責醫師，

必須知道病患最近做了那幾種乳房影像檢查，才不會顧此失彼，遺漏重要的報告而引發日後之醫療糾紛。這是我們在使用 BI-RADS® category 時一定要非常注意之處。

總而言之，乳房超音波是一簡單、安全、有效之檢查，但其準確度隨操作者及臨床病史、其他影像報告資料是否充足，而有很大之差異，是故對乳房病灶及不同影像特性之了解，及操作者之訓練極為重要。