

乳房攝影時不建議穿鉛脖子

文/醫學影像部 張育誠 放射師

乳房攝影檢查過程：左、右兩側乳房各要照兩張X光片，分別為頭腳向(由上往下照)及斜位向(由側邊照)。必須排除身上異物(包含金屬類和飾品類)，乳房攝影範圍為圖中鉛脖子處所包含之區域，在此處異物皆會影響乳房攝影檢查影像之判讀。

美國學者相當關注一則錯誤的報導「少部分人因接受照攝乳房X光檢查，會增加罹患甲狀腺癌的可能性。」此議題根本不足以作為醫學文學之依據。

以下摘錄自American Association of Physicists in Medicine (AAPM)的聲明：



參考文獻 “Summary of Thyroid Cancer Risks Due to Mammography” by R. Edward Hendrick, PhD, FACR.

因接受乳房攝影而導致甲狀腺吸收的輻射劑量是非常低的。甲狀腺是不直接暴露在X-ray射束照野上，故只吸收到少量(小於0.005 mGy)的散射線，相當於自然背景輻射暴露30分鐘所收到的輻射劑量。對於40-80歲女性每年接受乳房攝影檢查，因照攝之劑量而散射到甲狀腺非常少，若增加甲狀腺防護(俗稱鉛脖子)則會使得在擺位上會有些許的組織被遮擋到而影響或干擾診斷，甚至增加病患重照率而增加病患的輻射劑量，所以『在照攝乳房攝影時不建議加穿鉛脖子』。患者不要因聽信錯誤的媒體報導而拒絕做乳房攝影檢查。

乳房疾病或乳癌的確定診斷可分為兩階段：

一、影像學檢查：如乳房攝影、乳房超音波及乳房核磁共振檢查。

為使檢查的判讀有一致的標準，美國放射學會制定了「乳房影像判讀評估分級, BIRADS」，根據：邊緣是否光滑、界線是否分明等影像特徵，將病灶分為七級(cat. 0-6)：0級、影像無法判定，需其他影像輔助；1級、正常影像，無腫瘤或病灶；2級、良性病灶，無惡性可能性，如簡單型水瘤或

已追蹤多年的腺瘤；3級、可能為良性病灶，惡性可能性低於2%；4級、可疑性病灶，惡性可能性3~94%；5級、可能為惡性病灶，惡性可能性高於95%；6級、已經病理切片檢查確診為惡性。

二、切片病理檢查：針對影像檢查結果惡性風險超過2%，也就是BIRADS-4和5級的腫瘤病灶，以粗針穿刺或手術取得部分組織，作病理確定診斷。

乳房攝影檢查是辨識乳癌原位癌中微小鈣化點(microcalcification)病灶最重要的診斷工具。透過乳房攝影篩檢可早期發現乳癌，更是促使歐、美國家乳癌復發或轉移的機率從1990年開始就已經逐年降低最重要的原因之一。最新的研究發現，在美國地區的足齡婦女，接受乳房攝影篩檢的比率達85%，也使得此地區發現的乳癌腫瘤大小平均只有1.5公分，因此淋巴轉移率較低，接受乳房保留手術的比例較高，最重要的是乳癌的死亡率也較全美平均來的更低！

本院最新購置的新式3D數位乳房X光攝影機，以及穿刺定位系統之X光機，不但影像呈現速度快，能大幅減少受檢者等待時間，更有降低輻射劑量、減低壓迫疼痛感的好處；且能將照攝資料數位化處理，在影像處理技術上也有所提升，有助於醫師更加仔細的檢視乳房攝影成像，加強判讀結果的精確性，對婦女朋友而言可謂是一大福音。而透過高解析度數位偵測板，除可增加乳癌診斷靈敏度，更可借由電腦對影像處理的技術，調整顯像曲線增加獲得資訊，提供醫師做出正確診斷。

乳癌雖然持續為國人婦女發生率最高的癌症，但是配合適當的影像檢查，在腫瘤發生的早期階段就給予適當的治療，乳癌對女性健康的威脅就可以減至最低。找出可能隱藏於脂肪、乳腺等軟組織下的鈣化點，早期發現、治療，藉此降低乳癌對婦女生命所帶的威脅與傷害。