



乳房檢查報告的判讀— 簡介BIRADS

蔡明芳¹ 鍾瑞容¹ 莊茂德²



前言

惡性腫瘤連續25年居國人死因的榜首，其中乳癌也在國人癌症的十大排行榜上，為了降低乳癌對國人健康的危害，建議定期接受乳房檢查，期望能及早發現早期乳癌。為了讓乳房檢查的報告能有一致性，降低不同檢查人員書寫報告的差異性，提供不同科別與醫師之間具體且正確的溝通方式，方便檢查結果的收集與比較，美國放射醫學會(American College of Radiology, ACR)發展出一套書寫報告的方式，簡稱為BIRADS(The Breast Imaging Reporting and Data System)。以下就乳房X光攝影和乳房超音波檢查分別介紹：

一、乳房X光攝影

乳房X光攝影檢查依乳房組織的密度，從幾乎都是脂肪組織到緻密的乳房

組織，分為四個等級；因為乳房組織的密度不同，也會影響乳房X光攝影結果的敏感度。接著檢視乳房組織是否對稱，乳房組織內是否有腫塊、鈣化，再依腫塊的形狀、外觀、邊緣、密度以及鈣化的型態、分佈狀況來做判定，依結果可分為7個類別(如表1)

- 1.BIRADS 0：不徹底或未完整的檢查，需安排進一步的影像檢查。
- 2.BIRADS 1：正常。乳房組織是對稱的，未見有腫塊、鈣化或結構異常，定期追蹤即可(40~49歲每2年一次，50歲以上每年1次)。
- 3.BIRADS 2：典型良性發現。包括鈣化的纖維腺瘤、脂肪瘤、乳房內淋巴結、隆乳的植入物等；每年定期追蹤即可。
- 4.BIRADS 3：可能為良性發現。如未鈣化且界限清楚的實心腫塊、局部不對稱的乳房組織和叢聚的圓形鈣化點，但要

表1 乳房攝影結果分類表

BIRADS	0	incomplete
BIRADS	1	negative finding
BIRADS	2	typically benign finding
BIRADS	3	probably benign finding
BIRADS	4	suspicious abnormality
BIRADS	5	highly suggestive of malignancy
BIRADS	6	histologically proven malignancy

1 天主教聖馬爾定醫院 家庭醫學科

2 天主教聖馬爾定醫院 外科

關鍵詞：BIRADS, Breast screening



排除可觸摸得到的病灶。其為惡性腫瘤的機率低於2%，但需要再追蹤：如果是腫塊(mass)，4個月後再追蹤；若為顯微鈣化(microcalcification)，則6個月後再追蹤。

5.BIRADS 4：懷疑異常，需考慮做切片檢查。研究顯示BIRADS 4結果為惡性腫瘤的比例從5%到95%，變異極大，需依病灶的情況進一步做細或粗針穿刺或切片檢查，有的甚至要考慮做手術切除。BIRADS 4可再區分為4A、4B和4C。

- (1) 4A主要是指可觸摸得到且界限清楚的實心腫塊，用乳房超音波檢查可能為纖維腺瘤(fibroadenoma)、複雜性囊泡(complicated cysts)或乳房膿瘍；對4A而言，有低等程度的惡性懷疑，當切片或組織檢查結果為良性時，建議6個月後再追蹤檢查。
- (2) 4B則是有中等程度的惡性懷疑，特別是指界限部分清楚、部分模糊的腫塊，像纖維腺瘤或脂肪壞死(fat necrosis)；如果切片結果為乳突狀瘤(papilloma)則需考慮做切除手術。
- (3) 4C則是指界限不清、形狀不規則的實心腫塊或是新生成簇的細小多形性鈣化(new cluster of fine pleomorphic calcification)，成為惡性腫瘤的機率較高。

6.BIRADS 5：高度懷疑($\geq 95\%$)為惡性腫瘤，需考慮做切片或手術治療。例如有棘狀、不規則形態的高密度腫塊，或

分段、線性排列的細小線形鈣化，或不規則形態、有棘狀的腫塊合併多形態的鈣化病灶。

7.BIRADS 6：組織學已經證實為惡性腫瘤。影像檢查是為了做癌症分期化學治療前後的評估。

二、乳房超音波檢查

由於操作方便且無放射性，較適合東方婦女的體型，可搭配乳房X光攝影來做乳癌的篩檢。超音波檢查的結果會依病灶內在及後壁的回音，病灶後的音波衰減及腫塊的邊緣、形狀以及是否有鈣化來做判定，其結果可分為6個類別(如表2)。

- 1.category 1：無異常發現，每年定期追蹤即可。有研究顯示，在乳房X光攝影和乳房超音波檢查皆正常的情況下，得到乳癌的機率低於2%。
- 2.category 2：良性發現。乳房超音波檢查發現為單純囊泡、典型的乳房內淋巴結、纖維囊腫、植入物或手術後穩定狀態皆屬於此類別。category 2的病人建議每半年到1年的間隔定期追蹤。
- 3.category 3：可能為良性病灶(>98%)，應於近期內再追蹤，主要是

表2 乳房超音波檢查結果分類表

category 1	negative examination
category 2	benign findings
category 3	probably benign lesions
category 4	suspicious abnormality
category 5	highly suggestive of malignancy
category 6	proven malignancy



指觸摸不到且界限清楚的實心腫塊，例如纖維腺瘤、複雜性囊泡。建議於4~6個月後再追蹤，然後每半年追蹤一次且連續兩年，如果情況一直穩定，可以重新歸類為BIRADS category 2。

4.category 4：懷疑有異常發現，應做切片檢查。由於此類別病灶的惡性比例從3%到94%，差異很大，所以應該要做組織學上的檢查來區分。

5.category 5：高度懷疑為惡性腫瘤，需要採取適當的治療方式。此類病灶有高達95%的機率會成為惡性腫瘤，特別是不規則形狀的腫塊、或界限不清且有病灶後陰影的情況，需要進一步採取適當的治療方式。

6.category 6：已證實為惡性腫瘤，主要是做為治療前後的評估。

使用BIRADS來做為乳房檢查報告的書寫方式，雖不是盡善盡美，但是它可以使乳房檢查報告具一致性，讓不同科別的醫師有具體且正確的溝通方式，提供病人

適當的追蹤與檢查流程，更可方便乳房檢查結果資料的收集與統計。身為第一線的基層醫師，也應該了解乳房檢查報告的內容與意義，才能提供病患正確的建議與處置。

參考資料

1. American college of radiology (ACR): Illustrated breast imaging reporting and data system (BI-RADS). 4th ed. Reston, VA: American College of Radiology, 2003.
2. Balleyguier C, Ayadi S, Van Nguyen K, Vanel D, Dromain C, Sigal R: BIRADS classification in mammography. Eur J Radiol 2007; 61: 192-4.
3. Levy L, Suissa M, Chiche JF, Teman G, Martin B: BIRADS ultrasonography. Eur J Radiol 2007; 61: 202-11.
4. Obenauer S, Hermann KP, Grabbe E: Applications and literature review of the BI-RADS classification. Eur Radiol 2005; 15: 1027-36.
5. Lazarus E, Mainiero MB, Schepps B, Koelliker SL, Livingston LS: BI-RADS lexicon for US and mammography: interobserver variability and positive predictive value. Radiology 2006; 239: 385-91.