



乳房理學檢查

陳民虹¹ 方俊慧²

前言

乳房理學檢查是健康檢查的必要項目，部分醫師並參與社區乳癌篩檢活動，因此基層醫師應熟練乳房理學檢查，以造福受檢婦女。

有些研究者認為乳房理學檢查讓醫護人員有機會進行乳癌相關的衛教，因此不論其精確性如何都值得推行，不過執行者除了熟悉檢查的方法外，仍應了解乳房理學檢查的限制及應用範圍，才不致過度解釋檢查的結果，甚至造成醫療糾紛。

乳房理學檢查的執行

執行人員

在台灣有乳房外科專科醫師、家庭醫學科醫師、婦產科醫師、衛生所護理人員、醫院的衛教或社區護理師比較常執行乳房理學檢查，另有一個有趣的角色是精油按摩師，有為數不少的婦女是因其建議而到醫院接受乳房檢查。

標準流程

執行乳房理學檢查前及檢查中和病

¹ 台中澄清醫院平等分院家庭醫學科

² 台中澄清醫院平等分院外科

關鍵詞：Clinical breast examination, Breast physical examination, Breast cancer screening

患的溝通及衛教很重要，讓受檢者感覺專業的關心及溫柔，可以降低婦女的窘迫感。

最好循著固定的步驟檢查，避免有所遺漏(1)受檢婦女將上衣由腰部拉高至腋窩以上，最好除去上衣。(2)視診，受檢婦女雙臂自然下垂或雙手叉腰地坐著，然後雙臂舉高超過頭部。(3)觸診腋窩及鎖骨上窩，當受檢婦女仍坐著時。(4)觸診乳房，受檢婦女坐著時先檢查一次，躺下後再檢查一次。

視診時要觀察兩側乳房的對稱、乳頭/暈及乳房的皮膚是否有腫脹、局部增厚、紅斑、凹陷、潰瘍及脫屑等。

觸診部位下的乳房厚度越薄越好，因此請盡量將同側的手臂舉高超過頭部，當受檢者躺下時也可以在其肩下或上背下放個小枕頭使乳房延展開來；檢查非常豐滿或鬆弛的乳房時可利用地心引力：如檢查左外側乳房時使受檢者右側躺，即受檢者的臉面向其右邊，可使左外側乳房的厚度變薄，而檢查左內側乳房時使受檢者左側躺。

觸診的範圍要上至鎖骨上窩，下至乳房下緣(約至第五或第六肋骨)，外至腋窩中線，內至胸骨外緣。觸診乳房的順



序可以是由乳頭輻射狀往外、由乳頭同心圓向外繞、或平行軀幹方向上下移動(由腋窩中線開始，上至鎖骨後轉下再至乳房下緣，重覆上下移動至胸骨外緣止)，由於乳房的形狀似五邊形而非圓盤狀，外上象限向外及向上延展至靠近腋窩下處，因此文獻建議最好採用平行軀幹方向，因為涵蓋的範圍較廣，比較不會有遺漏外上象限的乳房(圖一)。

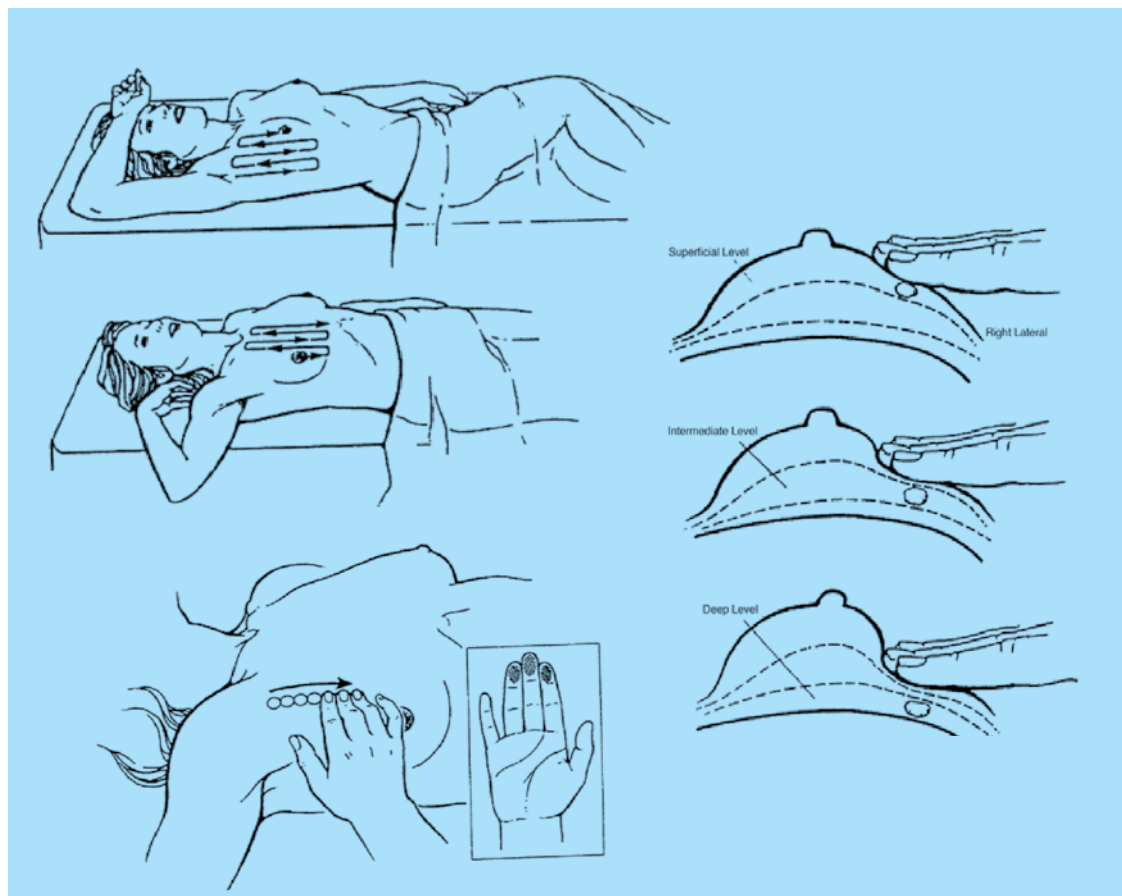
觸診乳房時檢查人員的食指、中指、無名指輕輕併攏，輪流用三指指腹

往胸壁方向垂直按壓，依次增加力道，第一輪達皮下，第二輪達乳房中層，第三輪深達胸壁。

觸診乳房時若有摸到腫塊，要評估其大小、形狀(圓形、長條形、不規則形、多葉形)、活動度(有或無固定在胸壁或皮膚上)、硬度(軟、類似周圍組織、硬)及腫塊表面的質地(平滑、不規則)；通常形狀及表面越不規則、活動度越小、越硬的腫塊是乳癌的機會較大。

觸診腋窩及鎖骨上窩時若摸到硬

圖一 乳房理學檢查觸診的方法



資料來源：參考文獻1



的、固定的、或表面不光滑的硬塊都要懷疑是有癌症轉移的淋巴腺。

觸診乳頭及其下的組織時，先用上述的按壓法，然後再食指及大姆指指腹相向夾住乳暈往乳頭方向輕輕擠壓乳房分泌物的檢查，不要太過用力否則會造成受檢婦女的不舒服；若有分泌物，要觀察顏色、透明度、有分泌物的乳管、尤其要詢問病人及觀察分泌物是否是不經擠壓自行流出。

衛教

執行乳房理學檢查時可同時詢問病史及做衛教，了解受檢婦女過去接受檢查的情況、是否有良性乳房疾病或做過切片、賀爾蒙使用狀況、家族乳癌及卵巢癌病史等，衛教時要告訴婦女乳房正常的結構及人與人的差異性、乳癌的危險因子及徵兆、有那些檢查可以早期發現乳癌、定期檢查的頻率等，當然也可教導及示範乳房自我檢查。

乳房理學檢查的精確性

若以乳房理學檢查來篩檢乳癌，它的敏感度、特異性如何呢？多大的腫塊可以被乳房理學檢查偵測出來？乳房X光攝影，可以完全取代乳房理學檢查嗎？以下分別討論。

敏感度

乳房理學檢查的敏感度指的是有乳癌的婦女接受乳房理學檢查時被認為是乳癌的比例，因此敏感度愈高愈好；不同的研究得到的數值差異頗大，範圍由

20-60%（表一）。

乳房理學檢查的敏感度受許多因素的影響，除了檢查者的能力外，受檢者的因素包括腫瘤大小、體重或身體質量指數、種族、年齡、生殖因素（reproductive factors）。

腫塊越大越容易摸出來，這個常識性的命題被驗證是對的，研究發現乳房理學檢查的敏感度會隨著腫塊越大而增高，小於0.5公分的腫塊只有17%的敏感度，大於2.1公分的腫塊的敏感度提高到58%。

常有婦女問：『比較大的乳房會不會比較容易長乳癌？』，目前很少有研究能回答這個問題，但由臨床經驗知道腫塊長在較大的乳房內比較不容易被摸到；一篇分析研究也發現乳房理學檢查的敏感度會隨著體重百分位的增加而降低，最高和最低四分位的敏感度分別為23%及48%。

在不同種族的婦女施行乳房理學檢查，敏感度不同，一項研究統計亞洲婦女和白種人婦女分別為88%和35%，若干大規模研究也有類似的發現，雖然有些以白種婦女為對象的研究所得的敏感度比以亞洲婦女為對象所得的敏感度高，但可能是有某些干擾因素的影響；這讓身處亞洲的我們增加了對乳房理學檢查的信心。

此外，一篇研究發現乳房理學檢查的敏感度在50-59歲的婦女最高（48%），比40-49歲的婦女高（26%），然後隨年齡的增加而遞減（60-69歲：36%，70-79歲：33%，80歲以



表一 乳房理學檢查觸診的敏感度及特異性比較表

年份/國家	施行對象	乳癌診斷之黃金標準	執行人員	敏感度	特異性	附註
1988-1993 美國	大於50歲的社區和40-49歲的高危險婦女	癌症登記	受過80-120小時訓練及American cancer society certification training的護士	35%	--	(1)6.4% 乳癌只由乳房理學檢查偵測出 (2) 回顧性的研究 (3) 參考文獻3
NBCCEDP 1995 美國	752081位社區婦女	追蹤個案的乳癌臨床診斷	多個社區的醫護人員	58.8%	93.4%	(1) 前瞻性的研究 (2) 參考文獻7
美國	無症狀的社區婦女	癌症登記及死亡登記	Community-based Clinicians	21.6%	---	(1) 回顧性的研究 (2) 參考文獻8
1997-1998 日本	51700位無症狀的社區婦女	癌症登記	--	46.6%	97.3%	(1) 前瞻性的研究 (2) 參考文獻9
MEDLINE database (1966-1997)	--	--	--	54%	94%	(1) 綜合評論的研究 (2) 參考文獻10

資料來源: 參考文獻3,7,8,9,10.

上:18%);一般來說,年齡越大乳腺的密度越低,50-59歲的婦女可能因此而比40-49歲的婦女更容易摸出藏在乳腺中的腫塊,但為何敏感度自60歲後隨年齡的增加反而遞減呢?由個人臨床經驗知皮膚及纖維組織鬆弛的乳房易滑動,讓檢查者不易往胸壁方向垂直接壓做檢查。然而,另有一篇研究發現乳房理學檢查的敏感度在40歲以下的婦女最高(88.5%),然後就隨年齡的增加而遞減(40-49歲:71.4%,50-59歲:57.2%,60-69歲:51.3%,大於70歲:38%)。

乳房X-光攝影的敏感度可以高達75-90%,而且84-89%由乳房理學檢查偵測出來的乳癌也可由乳房X-光攝影偵測出來,但只有37%由乳房X-光攝影偵測出

來的乳癌可由乳房理學檢查偵測出來,因此乳房X-光攝影比乳房理學檢查更適合作為乳癌篩檢的工具;但因部分乳癌(5-10%)只可由理學檢查偵測出來的,乳房攝影檢查結果卻正常,顯示乳房理學檢查無法完全被乳房攝影檢查所取代。

特異性

乳房理學檢查的特異性指的是沒有乳癌的婦女接受乳房理學檢查時被認為沒有乳癌的比例;一般而言,特異性愈高愈好,否則會造成許多不必要的擔憂與醫療資源的浪費;不同的研究得到的數值不同,但皆高達90%以上(表一)。

乳房理學檢查的建議



目前各大醫學組織多不建議用乳房理學檢查來篩檢20-39歲婦女，但對40歲以上婦女的建議就有很大差異：完全不建議使用的組織包括United States Preventive Services Task Force、American College of Physicians、American College of Preventive Medicine、American Association of Family Practitioners，建議每年一次的組織包括American College of Obstetricians and Gynecologists及American college of Radiology、American Medical Association。

有不一樣建議的組織如American Cancer society，建議將乳房理學檢查當做周期性健康檢查的一部分(20-39歲最好每三年一次、40歲以上最好每年一次)，Canadian Task Force on Preventive Health care只建議50歲以上婦女每1-2年一次，而Scottish Intercollegiate Guidelines Network則建議不論年齡只要是高危險婦女每年要檢查一次。

結論

由以上的整理我們知道乳房理學檢查雖然便宜又方便，但無法單獨作為無症狀婦女的篩檢工具，卻也無法被檢查儀器所淘汰；而執行乳房理學檢查者的能力會影響其精確性，因此執行人員一定要經過訓練，有一雙敏感的”手”，才能提升檢查的效益。

參考資料

1. Sas D, Hannan RN, Osuch J et al: Clinical Breast Examination: Practical Recommendations for Optimizing Performance and Reporting. CA Cancer J Clin 2004; 54:327-44.
2. Anderson BO, Braun S, Lim S et al: Early Detection of Breast Cancer in Countries with Limited Resources. The Breast Journal 2003; 9: S51-9.
3. Oestreicher N, White E, Lehman CD, Mandelson MT, Porter PL, Taplin SH: Predictors of sensitivity of clinical breast examination. Breast cancer Research and Treatment 2002;76:73-81.
4. Albert US, Schulz KD: Clinical Breast Examination: What Can Be Recommended for Its Use to Detect Breast Cancer in Countries with Limited Resources? The Breast Journal 2003;9 : S90-3.
5. Vahabi M: Breast Cancer Screening methods: A Review of The evidence. Health care for Women International 2003; 24:773-93.
6. Baines CJ: Screening for Breast Cancer: How Useful Are Clinical Breast Examinations?. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92:958-9.
7. Bobo JK, Lee NC, Thames SF: Findings From 752081 Clinical Breast Examinations Reported to a National Screening Program From 1995 Through 1998. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92:971-6.
8. Fenton JJ, Barton MB, Geiger AM et al: Screening clinical breast examination: how often does it miss lethal breast cancer? J Natl Cancer Inst Monogr. 2005; 35 :67-71
9. Sibata A, Takahashi T, Ouchi N, Fukao A: Evaluation of service screening for breast cancer by clinical breast examination using regional cancer registry data. Nippon Koshu Eisei Zasshi. 2005 ;52:128-36.
10. Barton MB, Harris R, Fletcher SW: Does This Patient Have Breast Cancer? The Screening Clinical Breast Examination: Should It Be Done? How? JAMA. 1999;282:1270-80.
11. Ferrini R, Mannino E, Ramsdell E, Hill L: Screening mammography for breast cancer: American College of Preventive Medicine Practice Policy Statement. Available at: www.acpm.org/breast.htm. Accessed September 7, 2004.
12. Bancej C, Decker K, Chiarelli A, Harrison M, Turner D, Brisson J: Contribution of clinical breast examination to mammography screening