

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

我的乳房攝影報告有乳房可疑的微鈣化點怎麼診斷呢?要先做影像導引切片還是直接開刀呢?

前言：

當您因為乳房攝影異常報告「乳房微鈣化」而接到通知時，須接受的治療方式包含了「傳統手術」及「微創手術」去做選擇。首先，醫師會先為您做乳房超音波的確認是否有其他或鈣化區相關異常發現。當異常報告顯示：

- 微鈣化病兆為高度懷疑惡性時，而超音波又沒有明顯病兆，會建議您先去做乳攝細針定位之後從乳房或乳暈切口去做完整的部分乳房切除及化驗，亦稱之為「傳統切除手術」。
- 微鈣化病兆若為低或中度懷疑惡性時，您才可以選擇「微創手術」：「立體定位穿刺切片術」或是「真空輔助微創術」。

本表單將幫助您瞭解這幾項治療的差異。請您跟著以下的步驟走，依據專業的需求(need)及您自己所在意(concern, want)的事情，一步一步探索，期望能幫助您做出合適自己的治療方式選擇。

1. 為什麼要接受切片？

首先，我們必須先釐清鈣化點為惡性的機率是高還是低，而唯有病理組織的化驗才能確定診斷。大多數低惡性度鈣化點取出來確診是癌症的機率有 2~10%，即便它是低度的，仍然建議手術取樣以供病理切片化驗。這時您可以選擇「微創手術」：「立體定位穿刺切片術」，也就是在放射科進行乳房攝影定位並且在當下同時由放射診斷科醫師進行切片收取檢體。它的好處是：傷口小，復原快，不需要住院，但健保不給付有關特殊技術與醫療耗材所以需要自費。或您也可以選擇「微創

手術」：「真空輔助微創術」，也就是在放射診斷科進行乳房攝影定位後，在手術室由外科醫師於超音波導引之下做的真空輔助抽吸手術。

它的優點是，傷口小，復原也快，但也健保不給付有關特殊技術與醫療耗材所以需要自費，另一好處是相對暴露在輻射的時間會縮短。

以上兩種「微創手術」的缺點是，當病理確診為初期乳癌時，是需要再次手術的。

所以只適用在良性的病灶所做的切片，它們比較不會造成對周遭乳房組織的破壞甚至變形。

2. 若微鈣化病兆為高度懷疑惡性時，醫師會建議您採取「傳統切除手術」，也就是在放射診斷科進行乳房攝影定位後，再由外科醫師視情況在乳房上或乳暈旁做切口，把鈣化點取下來送化驗。它的優點是，健保可以給付，若診斷為原位癌，切除範圍大多已足夠。但若切除範圍不足或診斷為侵襲性乳癌時，也還是需要二次手術或是進行淋巴結取樣的。

不論是「微創手術」或是「傳統切除手術」，在治療結果和局部的復發率並沒有差異。研究顯示在無病存活期和整體存活率都沒有明顯差別。另外，鈣化點通常在超音波上較不容易看到，然而，當超音波呈現有鈣化點是惡性腫瘤的特徵之一。

適用對象 / 適用狀況：

適用於良性或低惡性度鈣化點。微鈣化為高度懷疑惡性時則較不建議。

➤ 高惡性度微鈣化點定義：

- 乳房鈣化點聚集，呈現不規則形，例如分岔狀、線形、棒狀、多角形等
- 乳房鈣化點界線不清楚，長得不均勻、不對稱
- 乳房鈣化點分類為第五級 (ACR-BIRADS 5)
- 超音波底下看的到對應的『腫瘤』呈現有鈣化點

➤ 上特徵併『可疑腋下淋巴結腫大』

➤ 乳癌『個人病史』

- 『廣泛鈣化點』覆蓋兩個以上的乳房象限，有『多發性』及『兩側性』，特徵疑似浸潤性小葉癌 (Infiltrating lobular carcinoma)。

疾病介紹：

乳房鈣化點的形成，通常是乳腺裡面液體分泌，這些液體中含有鈣成分，由於密度極高，在乳房攝影之下不透光而形成小白點。良性鈣化點的原因很多，例如纖維腺瘤退化後產生鈣化、年紀大了血管產生鈣化，或是乳腺手術或創傷後，乳房組織壞死而沉澱鈣化等。

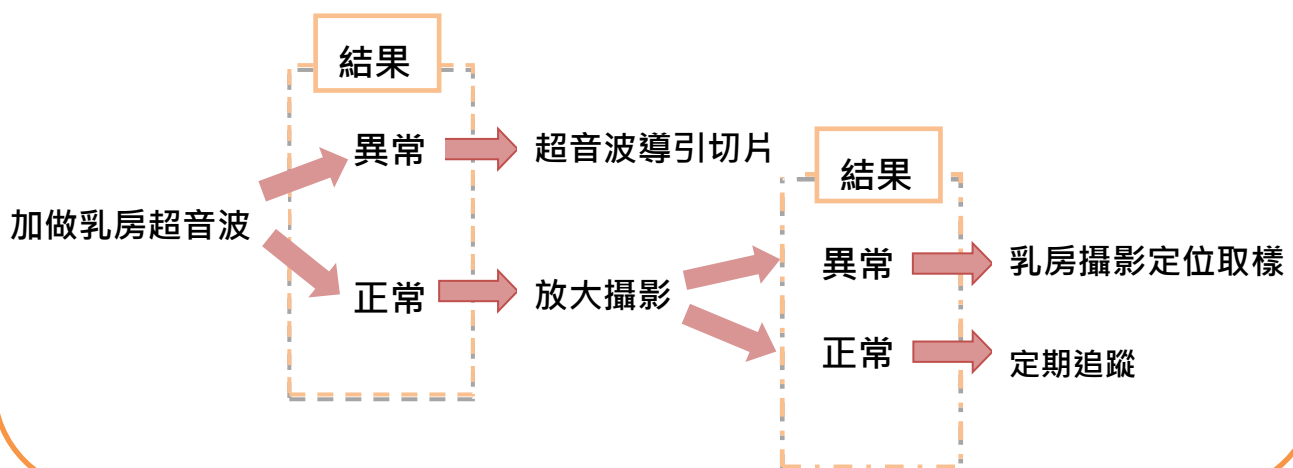
鈣化點不等於是乳癌，乳癌患者也不一定會出現鈣化點。但需要注意的是，有85%~90%的原位癌（0期乳癌）都是以鈣化的形式表現。若早期發現併早期治療，原位癌的治癒率高達99~100%。

醫療選項介紹：

依大部分乳房鈣化點來說，手術治療有立體定位穿刺切片術，或真空輔助微創術，或部份乳房切除的選擇。過去的治療準則，在真空輔助切片術尚未出現前，為了取得到足夠的組織，會用外科開刀的方式做切片，但有明顯傷口或乳房塌陷等後遺症。利用真空輔助抽吸術，相對取得供病理診斷的組織是足夠的，並且較不會影響到乳房的外觀。在切片位置處必要時會留下醫療專用標記(clip marker)，方便後續追蹤或是開刀治療時做病灶位置的指引。



我的乳房攝影有異常報告怎麼辦？





手術方式

	乳房攝影立體定位 真空抽吸組織切片術	乳房攝影定位超音波導引 真空輔助切除術	乳房攝影定位 部分乳房切除手術
適用	良性，組織化驗	良性，組織化驗	疑似惡性病灶
手術型態	微創手術	微創手術	微創/傳統手術
切口大小	切口極小	切口小	3~7公分
切口位置	(視情況)	(視情況)	乳暈或乳房 (視情況)
麻醉方式	局部麻醉	局部麻醉/ 全身麻醉	全身麻醉
縫合方式	不需縫合	不需縫合	需縫合
執行地點	放射科檢查室	手術室	手術室
優/缺點	快速，恢復期短 近幾無痕 輻射暴露	快速，恢復期短 近幾無痕 減少輻射暴露 可以一併處理其他良性腫瘤	恢復期較長 疤痕可見 乳房外觀變型
注意事項	術後加壓避免血腫 診斷惡性時需二次手術	術後加壓避免血腫 診斷惡性時需二次手術	診斷惡性時視情況二次手術

您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 選擇立體定位真空抽吸組織切片術
- ☐ 選擇超音波導引真空輔助切除術
- ☐ 選擇攝影定位部分乳房切除手術
- ☐ 需要與家人討論再思考 (請與主治醫師再討論)

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：治療選擇

	立體定位穿刺切片術	真空輔助微創術	傳統切除手術
切口大小	切口極小	切口極小	3~7 公分
縫合方式	不需縫合	不需縫合	需縫合
手術型態	微創手術	微創手術	微創/傳統手術
麻醉方式	局部麻醉	局部麻醉/ 全身麻醉	全身麻醉
治療時間	短	短	較長
執行地點	放射科檢查室	手術室	手術室

治療費用

	立體定位穿刺切片術	真空輔助微創術	傳統切除手術
費用	需自費 (約 19,000 元~20,000 元)	需自費 (約 37,000~52,000 元)	健保有給付

步驟二：偏好考量

考慮因素	不 重 要				重 要
我願意定期回診追蹤治療	1	2	3	4	5
我很在意乳房外觀及傷口大小，還有疤痕的明顯度	1	2	3	4	5
我不想住院，需早點回去工作	1	2	3	4	5
我希望過程全身麻醉	1	2	3	4	5
我會在意輻射暴露的時間長短	1	2	3	4	5
我想一併處理掉長期追蹤的纖維腺瘤	1	2	3	4	5

我擔心微創手術是否能切除乾淨，或是不足以正確的診斷	1	2	3	4	5
我有經濟的考量	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 立體定位真空抽吸組織切片術後診斷惡性時還是需要接受手術。			
2. 超音波導引真空輔助切除術後診斷惡性時還是需要接受手術。			
3. 定位部分乳房切除手術術後診斷惡性時還是需要接受手術。			
4. 高度疑似惡性病灶定要部分乳房切除手術。			
5. 超音波導引真空輔助切除術可以一併處理其他良性腫瘤。			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

● 我已經確認治療方式，我選擇：

- ☐ 我想選擇乳房攝影立體定位真空抽吸組織切片術
- ☐ 我想選擇乳房攝影定位超音波導引真空輔助切除術
- ☐ 我想選擇乳房攝影定位部分乳房切除手術
- ☐ 我想選擇持續追蹤而不治療

● 我目前還無法決定：

- ☐ 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- ☐ 我想要再與他人討論(家人、朋友)
- ☐ 對於以上治療方式，我還想了解更多
- ☐ 對於上述的治療方式，我還另外想要提問的是：_____

●您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源



高醫體系 SDM 平台



高醫癌症中心



健康 99 網站

參考資料：

- 國健署網站
- 癌症登記報告
- ASCO guideline
- ESCO guideline
- NCCN guideline

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。