

淺談四癌篩檢之子宮頸癌及乳癌篩檢

民生醫院駐診高雄分處衛生保健所/大腸直腸外科 陳漢祥醫師



衛生福利部國民健康署為了早期發現癌症或其癌前病變，以期降低死亡率外，並可阻斷癌前病變進展為癌症。目前政府補助四大癌症篩檢政策與範圍如下：

1. 子宮頸抹片檢查：30歲以上婦女，建議每3年1次。
2. 乳房X光攝影檢查：45～69歲婦女、40～44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次。
3. 糞便潛血檢查：50至未滿75歲民眾，每2年1次。
4. 口腔黏膜檢查：30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）原住民，每2年1次。

此篇簡單介紹：子宮頸癌（子宮頸抹片）及乳癌（乳房攝影）。

子宮頸癌篩檢

前言

人類乳突病毒是大多數子宮頸癌的病原體，而巴氏抹片 [Papanicolaou (Pap) smears] 是子宮頸癌的標準篩檢試驗，且可與人類乳突病毒檢測聯合用於篩檢。

巴氏抹片

該試驗是在子宮頸內、外膜間連接的轉接區處，對細胞進行取樣和檢查，這是子宮頸常見分化不良和癌症的部位。巴氏抹片的效用，從未

在隨機臨床試驗中進行過評估，儘管加拿大的一項觀察性研究，顯示在子宮頸抹片篩檢率較高的地區，子宮頸癌和子宮癌的死亡率是有降低趨勢；而低比率地區顯示這些癌症的死亡率是有增加趨勢。在國際上使用巴氏抹片，用於子宮頸癌篩檢，許多國家報告子宮頸癌發病率和死亡率相應下降。此外，一項病例對照研究發現，在子宮頸癌診斷前5年內缺乏子宮頸抹片檢查，使患者幾乎增加有3倍的較侵襲性癌症的風險。

目前使用巴氏抹片有兩種方法：常規抹片和液體的細胞學。這些測試的表現，類似於辨別可能發展成癌症的高分化鱗狀病變。液體的細胞學技術，可以更好地檢測低分化病變、和非典型鱗狀或腺細胞。許多評論還發現，液體的細胞學檢查樣本充分性更好，但目前尚不清楚這一結果是否具有臨床顯著的益處。液體的細胞學測試的另一個好處是，相同的標本可用於子宮頸抹片檢查和人類乳突病毒檢測。每年約有6-7%的子宮頸抹片檢查被視為異常。該測試的靈敏度和特異性差異很大：靈敏度的估計值範圍為30%至87%，而特異性報告為86-100%。

人類乳突病毒檢測

人類乳突病毒是大多數子宮頸癌的病原體，已開發兩種類型的測試，來鑑定高風險類型。第一種類型，確定是否存在14種高風險人類乳突病毒類型中的任何一種。此類測試的示例包括Hybrid Capture 2和Cervista HPV HR測試。第二項測試，例如Cervista HPV 16/18測試，檢測到第16型和18型人類乳突病毒，它們是大多數子宮頸癌和高分化子宮頸病變的原因。人類乳突病毒檢測研究，已單獨或與子宮頸抹片檢查結合使用，該測試確實比子宮頸細胞學檢查，具有更高的敏感性，但它的特異性較低。

對於年齡 < 30歲的女性，不推薦進行人類乳突病毒檢測，因為該人群的假陽性率較高。接受初次病毒檢測 ≥ 30歲以上的患者，陽性結果需要跟踪進行子宮頸抹片檢查。來自 Cytopathology Education and Technology Consortium 的共識指標建議，巴氏抹片檢測陰性和人類乳突病毒檢測陰性的婦女，至少3年不需要篩檢；病毒檢測陽性且巴氏抹片陰性的患者，需在1年內重複這兩項檢查；如果測試結果兩者為陰性，那麼女性每3年就可以重新接受檢查。

指標建議

子宮頸癌篩檢指標可從 USPSTF、ACS 和 ACOG 獲得，所有人都建議在21歲時開始抹片，雖然之前的指標建議在性活動開始後3年開始篩檢，但在現行指標中並未考慮性活動史。在30～65歲的女性中，篩選每5年進行一次人類乳突病毒篩檢和細胞學共同檢測。如僅使用細胞學檢查，則應每3年進行一次篩檢。

對已經進行過充分篩檢，且沒有其他子宮

頸癌高風險的女性，USPSTF 建議在65歲時停止進行篩檢。ACS 和 ACOG 建議，對於年齡超過65歲的女性，在10年內連續三次細胞學檢查陰性、或兩次細胞學和人類乳突病毒檢測檢查陰性，且最近一次測試在5年內進行，則可以停止篩檢。

為良性病因進行全子宮切除術（切除子宮頸）的婦女，不需要進行子宮頸篩檢；但是，那些有子宮頸癌或子宮癌史的人，應該繼續進行至少20年的常規篩檢。有免疫抑制史、或在子宮內有己烯雌酚（diethylstilbestrol；DES）暴露史的個體，也可能需要更頻繁的篩檢。

參考文獻：

1. Author: Joanne Jeter, MD; Chief Editor: Wafik S El-Deiry, MD, PhD <https://emedicine.medscape.com/article/1349338-overview>
2. 衛生福利部國民健康署 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>

乳癌篩檢

前言

乳癌檢查可以包括不同的測試，其中通常使用乳房自我檢查、乳房X光攝影、乳房超音波檢查和乳房核磁共振影像（MRI），以下個別介紹。

乳房自我檢查

乳房自我檢查（BSE）不會影響乳癌的診斷，死亡率或診斷期數，然而進行更徹底檢查的人似乎確實從中獲益。美國預防服務工作組（USPSTF）曾建議不要教授BSE，然而許多專家繼續在他們的建議中納入自我檢查，因為成本低，使患者成為自己健康的積極參與者的好處。篩檢

美國癌症協會（ACS）建議女性可以選擇不做、或定期（每個月）或不定期進行BSE，都是可接受的。從20歲出頭開始，女性應該被告知

BSE的益處和局限性。無論女性是否曾進行過BSE，都應強調及時向健康專業人員報告任何乳房新症狀的重要性。選擇做BSE的女性應該接受指導，並在定期健康檢查時，對其技術進行指導。

*臨床乳房檢查

當由經過培訓的醫務人員與結合乳房X光攝影時，正確執行臨床乳房檢查具有更高的靈敏度，但比單獨的乳房X光攝影具有更高的偽陽性率。然而，一項研究表明，就成本效益比的總體影響，可能被認為是有害的，因為臨床乳房檢查發現的癌症，通過乳房X光攝影未檢測到的有55個偽陽性結果。在實際中，非標準化的乳房檢查具有約36%的靈敏度，但亦可檢測到乳房X光攝影照片中看不見的約5%的癌症。

2. 衛生福利部國民健康署
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>

妳知道嗎...?

- 在台灣，乳癌是女性癌症發生率第一位，死亡第四位。
- 每年約有9885人罹患乳癌，1655人因乳癌死亡。
- 台灣乳癌好發在45-69歲之間。
- 每篩檢165人，就可以發現1個乳癌。

誰是乳癌高危險群?

- 第一等親患乳癌，姊妹或女兒患乳癌。
- 第一乳癌家族性乳癌。
- 有過卵巢癌或子宮內膜癌。
- 有過放射線治療胸部。
- 有過化療。
- 有過乳房手術。
- 有過乳房放射線治療。

乳房攝影的輻射劑量會不會很高，安全嗎?

- 乳房攝影是一種使用低劑量X光透視乳房的方法，它的輻射劑量非常低，相當於一次自然背景輻射劑量。
- 接受乳房攝影十分安全。

聽說做乳房攝影會痛，我可不可以做乳房超音波就好?

- 乳房攝影與乳房超音波是兩種不同的工具，它使用X光的化驗或透視的力量來觀察乳房。
- 因此，建議女性使用乳房攝影做為篩檢工具。

做乳房攝影前要注意什麼?

- 檢查時，應脫去上半身的衣服，並換上攝影用的內衣。
- 不要塗抹乳液、化妝品、香水、髮油等。
- 月經來時，應避免做乳房攝影。

乳房攝影好處多多!

- 乳房攝影能發現早期乳癌。
- 乳房攝影能發現早期乳癌。
- 乳房攝影能發現早期乳癌。

愛護乳房 停·看·聽 乳房攝影 so easy!

· 根據家族史的風險評估模型(例如，BRCAPro，Myriad，Tyrer-Cusick)，終身患乳癌風險的女性估計為20%或更高。

美國癌症協會指標呈述，對有乳癌個人病史，有原發性小葉癌(LCIS)或不典型增生等癌前病變的患者，較緻密的乳房，或終生患乳腺癌15-20%的人，在做乳房MRI篩檢之前，需要提供更多數據。但對於那些終生乳癌風險低於15%的人，不建議使用MRIs。

在英國，國家健康與臨床卓越研究所(NICE)也發布了乳房MRI篩檢指標，建議對以下患者進行年度MRI和乳攝檢查：

- 年齡在30歲及以上的BRCA突變婦女
- 年齡20歲及以上的腫瘤抑制蛋白p53 (TP53)突變攜帶者
- 30歲以上的女性，10年風險> 8%
- 40多歲的女性，10年風險> 20%
- 40多歲女性乳房較緻密，10年風險> 12%

參考文獻：
1.Author: Joanne Jeter, MD; Chief Editor: Wafik S El-Deiry, MD, PhD
<https://emedicine.medscape.com/article/1349338-overview>



陳漢祥醫師

資歷：
助教授級醫師，美國癌症協會個人會員。
專長：
便血、便秘、大便失禁、腹脹、腹痛、脫肛、肛門痛腫內外痔、下腹部腫瘤
大腸癌、直腸肛門癌及人工肛門造口
高雄分處衛生保健所門診時間：星期一上午(09：00-12：00)
諮詢及預約專線：07-8212457 蔡佳蓉護理師。

民生醫院門診時間：一般直腸外科門診(2月份)
高雄市立民生醫院，電話語音掛號：07-7151932，總機：07-7511131

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
下午 (14:00-17:00)	◎			◎	◎
夜診 (18:00-20:30)			◎		

對70歲以上女性，進行乳攝檢查也引起一些爭議。由於預期壽命較短，這一人群對死亡率的潛在影響更難以評估。研究表明65至74歲的女性乳癌死亡率下降，但結果均未達到統計學意義。對80歲以上女性，進行乳攝檢查篩檢研究，未發現對診斷、分期、或死亡率的影響。

乳攝檢查的偽陽性率在美國約為11%。偽陽性結果的風險因素包括：年齡較小，以往有做乳房切片，乳癌家族史，目前使用雌激素，篩檢方式不一致，及缺乏以前的乳房X線照片進行比較。在乳攝檢查有偽陽性結果的女性，將進行額外影像和可能的病理切片。一些女性對常規乳攝檢查相關的輻射表示擔憂，關於與輻射暴露相關風險的直接數據缺乏，但對比較輻射風險、和乳房X線攝影檢測的死亡率益處的風險研究得出結論，對於年齡超過40歲的女性，乳攝檢查的淨效應應為較好的效應。要注意的是具有BRCA突變的女性，雖然仍未有定論，但乳房可能更容易受到輻射的影響。有些研究表明，患乳癌的可能性增加54%，這種風險隨著多次輻射線或輻射增加而增加。但在另一個BRCA人群的乳攝檢查研究，未發現乳癌風險增加。

乳房超音波檢查

一般乳房超音波(乳超)檢查通常不作為篩檢。對乳超和乳攝檢查相結合進行篩檢的研究，顯示，隨著超音波檢查的增加，敏感性增加，但特异性降低。目前儘管超音波檢查仍然是診斷工具，但它不是篩檢乳房的工具。

乳房核磁共振影像

乳房核磁共振影像(MRI)不用於一般人群的常規篩檢，迄今為止尚未公佈乳房MRI篩檢對乳癌死亡率影響的研究。在乳癌高風險女性中，乳房MRI和乳攝檢查的比較，顯示MRI明顯更敏感但比乳攝檢查更不具特异性。進行乳房MRI篩檢的女性，必須意識到偽陽性結果的風險增加，需要進行額外的研究或活組織檢查。

美國癌症協會建議對以下患者進行每年度乳房MRI檢查(除每年度乳攝檢查外)：

- BRCA基因突變攜帶者、或其他已知乳癌風險顯著增加突變攜帶者的女性
- 未經過自我測試的突變攜帶者的一等級親屬
- 年齡在10至30歲之間有乳房輻射史的女性

總體而言，在可進行乳房X光攝影的環境中，臨床乳房檢查可在乳癌檢測中提供輕微的改善。儘管如此，ACS並不建議對任何年齡的普通風險女性，進行乳癌篩檢的臨床乳房檢查。然而，在無法獲得資源的國家，臨床乳房檢查是一種具有成本效益的措施。

乳房X光攝影

自1990年使用乳房X光攝影(乳攝)篩檢以來，乳癌發生率每年下降約2%，減少死亡率28-65%(中位數，46%)。許多研究表明，在40多歲的女性死亡率有所降低；一項綜述表明，在50歲以上的女性中有做乳攝檢查的生存率，比在40歲到49歲之間的女性更大。使用的乳攝檢查包括'膠片'和'數位'乳房X線照片。總體而言，無論使用何種類型的乳房X線照片，癌症檢測率都相似；這一規則的例外情況是，停經前婦女和乳房密集的婦女，數位乳房X光檢查更為準確。

在臺灣，國民健康署目前建議在45~69歲婦女、40~44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次的乳攝篩檢。全世界大多數專家同意，乳攝篩檢應該在50至69歲的女性中常規進行。然而，關於篩檢的頻率、及對該年齡範圍之外女性的最佳篩檢方法，存在相當大的爭議。

對於年齡在50至69歲之間的女性，一些指標建議每年或兩年一次做乳攝檢查，但比較每年/兩年度篩檢的研究顯示，在檢測率或診斷方面，兩年期時間表沒有明顯的不利影響。對於年齡在40到49歲之間的女性，乳癌的發病率和乳攝檢查的敏感性都低於50-69歲的女性。乳攝篩檢指標會因患者而異，美國婦產科醫師會主張在該人群中進行每年乳房X光檢查，而美國癌症協會建議一般險的女性，在45歲時開始每年乳攝檢查，並考慮在55歲時變成兩年一次的篩檢。其他團體，如加拿大定期健康檢查專責小組，建議在沒有家族病史或其他危險因素的情況下，將乳房X光檢查延遲至50歲。美國內科醫師學會和歐盟癌症預防諮詢委員會，建議與患者討論篩檢和共同決策。在這方面，數據存在著矛盾，在40多歲開始篩檢的人，發現乳癌死亡率顯著下降。但一項成本效益研究表明，儘管40多歲女性的成本較50-69歲間的女性高出5倍(105,000 v.s. 21,400美元)，但因為有做乳攝檢查可救相關的生命，且這兩個值都在成本效益的可接受範圍內。