

## 非典型乳管增生

病人B小姐跟前文敘述的A女士可謂同病相憐，她在例行乳房超聲波檢查中發現有可疑的陰影，但幼針及粗針活檢都無發現，最後多得射頻輔助乳房切割術，不單發現其陰影是非典型乳管增生（Atypical Ductal Hyperplasia, ADH），更迅速將組織完整切除。

非典型乳管增生是一種乳管內細胞異常增生的現象，雖屬良性，但它其實是癌前極早期的病變，可令婦女增加了患乳癌的風險。數據顯示，有非典型乳管增生的婦女，患乳癌的風險增加了四倍，婦女如果有非典型乳管增生及有乳癌的家族歷史，患癌的風險更升至八倍。

這些風險數據聽起來嚇人，但由於非典型乳管增生始終是仍屬良性的癌前極早期病變，是以如果增生組織的體積不大而入侵性不高，醫生一般並不建議一些激進的手術治療。

像B小姐的個案，一方面我們發現她的乳房陰影不是癌症而是非典型乳管增生，增生組織不大，開刀似乎並不需要，特別是B小姐年紀尚輕，自然會十分憂慮手術會為其外觀所帶來的影響。然而另一方面，考慮到B小姐的其他因素，這增生組織又實在值得取出來，免留後患。

要解決這兩難局面，射頻輔助乳房切割術便最派得上用場，因為它可準確地將增生組織完整切除，但由於程序是經微創手術進行，傷口極細。

病人因此毋須承受開刀的風險，整個切除過程最短可在幾分鐘完成，病人康復得快，最重要是創傷性低，所留下的疤痕亦可減至最小。

由A女士到B小姐的個案可見，我們不難發現，不論在作為確診工具或治療程序，射頻輔助乳房切割術都極有它的價值。下一期我會跟大家分享一個本地進行的學術研究結果，透過分析四年來以接受射頻輔助乳房切割術的病人記錄，了解一下它對治療乳房良性硬塊的功效。

作者為放射診斷科專科醫生

劉仲恒醫生 隔周一刊登

## 非典型乳管增生

放射診斷科 劉仲恒醫生 隔周一刊登

# 非 典 型 乳 管 增 生

病人B小姐跟前文敘述的A女士可謂同病相憐，她在例行乳房超聲波檢查中發現有可疑的陰影，但幼針及粗針活檢都無發現，最後多得射頻輔助乳房切割術，不單發現其陰影是非典型乳管增生(Atypical Ductal Hyperplasia, ADH)，更迅速將組織完整切除。

非典型乳管增生是一種乳管內細胞異常增生的現象，雖屬良性，但它其實是癌前極早期的病變，可令婦女增加了患乳癌的風險。數據顯示，有非典型乳管增生的婦女，患乳癌的風險增加了四倍，婦女如果有非典型乳管增生及有乳癌的家族歷史，患癌的風險更升至八倍。

這些風險數據聽起來嚇人，但由於非典型乳管增生始終是仍屬良性的癌前極早期病變，是以如果增生組織的體積不大而入侵性不高，醫生一般並不建議一些激進的手術治療。

像B小姐的個案，一方面我們發現她的乳房陰影不是癌症而是非典型乳管增生，增生組織不大，開刀似乎並不需要，特別是B小姐年紀尚輕，自然會十分憂慮手術會為其外觀所帶來的影響。然而另一方面，考慮到B小姐的其他因素，這增生組織又實在值得取出來，免留後患。

要解決這兩難局面，射頻輔助乳房切割術便最派得上用場，因為它可準確地將增

生組織完整切除，但由於程序是經微創手術進行，傷口極細。

病人因此毋須承受開刀的風險，整個切除過程最短可在幾分鐘完成，病人康復得快，最重要是創傷性低，所留下的疤痕亦可減至最小。

由A女士到B小姐的個案可見，我們不難發現，不論在作為確診工具或治療程序，射頻輔助乳房切割術都極有它的價值。下一期我會跟大家分享一個本地進行的學術研究結果，透過分析四年來以接受射頻輔助乳房切割術的病人記錄，了解一下它對治療乳房良性硬塊的功效。

作者為放射診斷科專科醫生

## 射頻輔助乳房切割術

病人如果在乳房造影檢查中，發現有可疑陰影，下一步一般便要透過穿刺皮膚取得乳房組織作活檢。抽針活檢是透過刺針戳穿皮膚直達可疑部位處來抽取活組織，其中以幼針的創傷性最小，較易為女士們受落。

不過，刺針愈幼，儘管創傷性亦愈小，卻可能有一大局限，就是抽不到或抽不足活組織作化驗，於是還得再用粗針或其他方法作進一步檢查——白捱了一針不止，診斷時間因而延長，病人的不安、焦慮等精神壓力亦恐怕會隨之增加。

病人A女士便是這樣一個例子。她在乳房超聲波檢查中發現乳房有可疑的陰影，遂以幼針進行活檢，可是發現所抽取的活組織樣本不夠作化驗用，惟有再以較粗刺針進行抽針活檢。

由於第一次幼針活檢失敗，要重複作抽針檢查，已令到A女士精神繃緊，第二次抽針活檢結果雖無發現異樣，但A女士也感到不能完全放心——其實換作以前，經過幼針與抽針活檢而無發現，檢查就會就此結束。

然而今時今日，多得射頻輔助乳房切割術 (Radiofrequency-assisted Breast Excision) 的出現，它可以以高射頻透過皮膚將懷疑組織完整切除作化驗，傷口極細之餘，能取得的組織數量比抽針技術為多，令確診的準確度大幅提高。

結果顯示A女士乳房的陰影，是非典型乳管增生 (Atypical Ductal Hyperplasia, ADH)，這是一種乳管內細胞異常增生的現象，屬極早期的病變。

由於射頻輔助乳房切割術，已經將組織完整切除，A女士以後只需定期檢查作跟進即可。

其實各種確診工具都有其局限，未臻完美。但如今，乳房檢查由於多了射頻輔助乳房切割術，多得它創傷性小而準確度高，病人在檢查時便多了一重保障，她們便可以更加放心安心了。作者為放射診斷科專科醫生

劉仲恒醫生 隔周一刊登

放射診斷科 劉仲恒醫生 隔周一刊登

# 射頻輔助乳房切割術

病人如果在乳房造影檢查中，發現有可疑陰影，下一步一般便要透過穿刺皮膚取得乳房組織作活檢。抽針活檢是透過刺針戳穿皮膚直達可疑部位處來抽取活組織，其中以幼針的創傷性最小，較易為女士們受落。

不過，刺針愈幼，儘管創傷性亦愈小，卻可能有一大局限，就是抽不到或抽不足活組織作化驗，於是還得再用粗針或其他方法作進一步檢查——白捱了一針不止，診斷時間因而延長，病人的不安、焦慮等精神壓力亦恐怕會隨之增加。

病人A女士便是這樣一個例子。她在乳房超聲波檢查中發現乳房有可疑的陰

影，遂以幼針進行活檢，可是發現所抽取的活組織樣本不夠作化驗用，惟有再以較粗刺針進行抽針活檢。

由於第一次幼針活檢失敗，要重複作抽針檢查，已令到A女士精神繃緊，第二次抽針活檢結果雖無發現異樣，但A女士也感到不能完全放心——其實換作以前，經過幼針與抽針活檢而無發現，檢查就會就此結束。

然而今時今日，多得射頻輔助乳房切割術 (Radiofrequency-assisted Breast Excision) 的出現，它可以以高射頻透過皮膚將懷疑組織完整切除作化驗，傷口極細之餘，能取得的組織數量比抽針技術為

多，令確診的準確度大幅提高。

結果顯示A女士乳房的陰影，是非典型乳管增生 (Atypical Ductal Hyperplasia, ADH)，這是一種乳管內細胞異常增生的現象，屬極早期的病變。

由於射頻輔助乳房切割術，已經將組織完整切除，A女士以後只需定期檢查作跟進即可。

其實各種確診工具都有其局限，未臻完美。但如今，乳房檢查由於多了射頻輔助乳房切割術，多得它創傷性小而準確度高，病人在檢查時便多了一重保障，她們便可以更加放心安心了。

作者為放射診斷科專科醫生