

KQ 7. 유방암이 의심되는 신체진찰 소견(유방암이 의심되는 만져지는 종괴, 액와임파선 비대, 유즙분비, 유두함몰)이 있는 남성 환자에게 적절한 영상 검사는 무엇인가?

권고 1. 유방암이 강력히 의심되는 임상 소견(무통의 단단하게 만져지는 유두하 종괴, 유두의 편측이 위치, 피부 혹은 유두 함몰, 유즙 분비 혹은 액와 림프절 비대)이 있는 남성환자에서는 최초 검사로 유방촬영술을 권고하고, 이후의 환자 처치와 조직검사 유도 목적으로 초음파를 함께 하는 권을 권고한다 (권고등급A, 근거수준 I)

근거요약

유방암이 의심되는 신체진찰 소견이 있는 남성 환자에서 진단을 위하여 적절한 영상검사 권고안을 검색 후 3개를 최종 선택하였다(1-3). 남성 유방암은 여성형 유방과는 다른 특징적인 임상소견을 보이는 경우가 많다. 양측성인 경우는 거의 없고, 무통의 단단하게 만져지는 유두하 종괴거나 유두의 현측이 위치하는 경우가 많고, 피부 혹은 유두 함몰, 유즙 분비 혹은 액와 림프절 비대등의 이차 소견을 동반하는 경우가 많다. 따라서 이런 유방암이 강력히 의심되는 임상 소견이 있는 남성환자에서는 최초 검사로 유방촬영술을 권고하고, 이후의 환자 처치와 조직검사 유도 목적으로 초음파를 함께 하는 권을 권고한다. 남성 유방암은 여성 유방암보다 진행된 병기에서 발견되는 경우가 많고 진단 당시 47% 정도가 액와 임파선 침범이 있다. 또한 유즙 분비는 남성 유방암의 의심스러운 임상 소견으로 이런 증상이 있는 경우 23~57%에서 유방암이 있었다.

나머지 2개의 전문가 권고는 신체검사에서 유방암이 강력히 의심되는 경우 유방촬영술로 얻을 수 있는 추가적인 정보가 없기 때문에 조직 검사를 권고하거나(2), 유방촬영술을 권고하지만 그 역할이 확실하지 않다고 기술한다(3).

권고 고려사항

1. 이득과 위해(Benefit and Harm)

연령에 상관없이 신체 검사에서 유방암이 강력히 의심되는 소견(무통의 단단하게 만져지는 유두하 종괴, 유두의 편측이 위치, 피부 혹은 유두 함몰, 유즙 분비 혹은 액와 림프절 비대)이 있는 남성 환자에서는 방사선 피폭이 있더라도 진단을 위한 최초 검사로 유방촬영술을 권고한다. 유방촬영술은 유방의 미세 석회화 및 구조왜곡의 발견 및 진단에 유방초음파보다 유리하기 때문에, 방사선 피폭에 의한 위해보다 이득이 더 많을 것으로 판단된다. 유방 초음파는 통증이나 방사선 피폭이 없고 실시간 영상 검사로 병변에 대한 초음파 유도하 조직검사를 할 수 있는 장점이 있는 반면 검사자의 기술과 경험, 유방의 배경에코 등에 따라서 검사결과에 차이가 있을 수 있고 위양성이 높은 제한점이 있다. 따라서 환자 처치와 조직검사 유도 목적으로 함께 시행하는 것을 권고한다.

2. 국내 수용성과 적용성(Acceptability and Applicability)

3개의 진료지침의 국내 수용성과 적용성은 평가결과 큰 무리가 없는 것으로 판단되었다. 수용성과 적용성 평가표는 부록2에 제시되었다.

3. 검사별 방사선량

유방촬영술 1, 유방초음파 0. 방사선량은 본문 P.1에 제시되었다.

참고문헌

1. Expert Panel on Breast Imaging:, Niell BL, Lourenco AP, Moy L, Baron P, Didwania AD, diFlorio RM, Heller SL, Holbrook AI, LePetross HT, Lewin AA, Mehta TS, Slanetz PJ, Stuckey AR, Tuscano DS, Ulaner GA, Vincoff NS, Weinstein SP, Newell MS. ACR Appropriateness Criteria[®]. Evaluation of the symptomatic male breast. J Am Coll Radiol. 2015 Jul;12(7):678-782.
2. Hines SL, Tan WW, Larson JM, Thompson KM, Jorn HKS, Files JA. Evaluation of breast masses in older men. Geriatrics 2008;63(6):19-23.
3. Taber AJ, Morisy LR, Osbahr III AJ, Dickinson BD. Male breast cancer: Risk factors, diagnosis, and management (Review). Oncol Rep. 2010;25(5):1115-1120.
4. Mathew J, Perkins GH, Stephens T, Middleton LP, Yang WT. Primary breast cancer in men: clinical, imaging, and pathologic findings in 57 patients. AJR Am J Roentgenol. 2008;191(6):1631-1639. Grief JM, Pezzi CM, Klimberg VS, Bailey L, Zuraek M. Gender differences in breast cancer: analysis of 13,000 breast cancers in men from the National Cancer Data Base. Ann Surg Oncol.2012;19(10):3199-3204.
5. Morrogh M, King TA. The significance of nipple discharge of the male breast. Breast J. 2009;15(6):632-638.
6. Munoz Carrasco R, Alvarez Benito M, Rivin del Campo E. Value of mammography and breast ultrasound in male patients with nipple discharge. Eur J Radiol. 2013;82(3):478-484.