

## KQ 2. 임신 수유 중 여성에서 만져지는 종괴가 있을 때 적절한 영상검사는 무엇인가?

권고 1: 임신 수유 여성에서 만져지는 종괴가 있을 때 진단을 위하여 적절한 최초 영상 검사로는 유방 초음파검사가 적절하다. (권고등급 A, 근거수준 II)

권고 2: 유방 초음파 검사에서 악성 소견이 의심되지 않거나 만져지는 종괴에 대한 원인이 밝혀지지 않는다면 진단 목적의 유방 촬영술을 고려할 수 있다. (권고등급 B, 근거수준 II)

### 근거요약

임신 수유중 여성에서 만져지는 종괴가 있을 때, 진단을 위한 적절한 검사에 대한 가이드라인 검색 후 최종 1개를 선택하였으며 미국의 진료 지침인 ACR 가이드라인이었다 (1). ACR 가이드라인은 임신 수유 여성이 만져지는 종괴가 있을 때, 가장 먼저 유방 초음파 검사로 평가받아야 한다고 권고한다. 임신 관련 유방암의 가장 흔한 증상이 만져지는 종괴이기 때문에, 임신 수유중 여성에서 만져지는 병변에 대한 영상검사는 지연되어서는 안된다 (2,3,4,5). 유방 초음파는 임신 관련 유방암에 대한 민감도가 높고, 임신 수유 여성에서는 유방 촬영술에서 치밀 유방을 보이므로 병변이 보이지 않을 때가 많아서, 유방 초음파가 첫 번째 영상 검사가 되어야 한다. 유방 초음파 검사는 만져지는 병변에 대한 특성을 잘 보여주고, 바로 조직 검사를 할 수 있다는 장점이 있다. 만약 초음파에서 악성 소견이 의심되지 않거나, 만져지는 종괴에 대한 원인이 밝혀지지 않는다면 악성 석회화나 구조왜곡이 있는지 알아보기 위해 진단 목적의 유방 촬영술을 고려할 수 있다 (1).

### 권고 고려사항

#### 1. 이득과 위해 (Benefit and Harm)

유방 초음파검사는 임신 관련 유방암을 진단하는데 100%의 민감도를 갖고 있다고 보고되고 있다. 또한 만져지는 종괴가 단순 낭종이나 유선종인 경우에도 진단을 정확하게 해줄 수 있기 때문에 꼭 필요한 검사이다. 유방 촬영술의 경우, 임신 수유중 여성에서는 유방의 치밀도가 더욱 증가하여, 임신 관련 유방암을 진단하는 민감도는 중간이므로, 유방 초음파 검사보다 먼저 권고되지는 않지만 유방 초음파에서 음성 결과가 나왔을 때에는 유방 촬영술이 시행되어야 한다. 유방 촬영술은 <0.03 mGy 인데, 태아에게 기형을 일으킬만한 수치인 50 mGy보다 낮기 때문에, 태아에게 미치는 영향은 무시할 수 있다 (6).

#### 2. 국내 수용성과 적용성(Acceptability and Applicability)

ACR 진료지침에 대한 국내 수용성과 적용성 평가 결과, 임신 수유 여성에서 만져지는 종괴가 있을 때, 진단을 위하여 적절한 최초 영상 검사로는 유방 초음파 검사를 권고하고, 유방 초음파에서 악성 소견이 의심되지 않거나, 만져지는 종괴에 대한 원인이 밝혀지지 않는다면 진단 목적의 유방 촬영술을 고려하는 것이 무리가 없는 것으로 판단하였다. 이들의 권고 내용과 이에 대한 국내 수용성과 적용성 평가표를 부록2에 제시하였다.

#### 3. 검사별 방사선량

유방촬영술 1, <0.03 mGy

유방초음파검사 0

#### 참고문헌

1-6 (1: ACR guideline, 2(7),3(20),4(23),5(24),6(43))

괄호는 근거표에 수록될 예정인 연구들의 문헌서지정보 목록에 해당됨.

1. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria® Breast Imaging of Pregnant and Lactating Women
2. Langer A, Mohallem M, Stevens D, Rouzier R, Lerebours F, Cherel P. A single-institution study of 117 pregnancy-associated breast cancers (PABC): Presentation, imaging, clinicopathological data and outcome. *Diagn Interv Imaging* 2014;95:435-41.
3. Doyle S, Messiou C, Rutherford JM, Dineen RA. Cancer presenting during pregnancy: radiological perspectives. *Clin Radiol* 2009;64:857-71.
4. Psyrrri A, Burtness B. Pregnancy-associated breast cancer. *Cancer J* 2005;11:83-95
5. Taylor D, Lazberger J, Ives A, Wylie E, Saunders C. Reducing delay in the diagnosis of pregnancy-associated breast cancer: how imaging can help us. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2011;55:33-42.
6. Tremblay E, Therasse E, Thomassin-Naggara I, Trop I. Quality initiatives: guidelines for use of medical imaging during pregnancy and lactation. *Radiographics* 2012;32:897-911.