

13:50-14:10

개정된 유방암 판독

서울시립보라매병원

차 주 회

I. 개정된 유방암 검진 결과기록지 및 결과통보서

암검진기록지									
구 분	검사항목		검사결과				판 정		
위암									
대장암									
간암									
유 방 암	유 방 단 순 촬 영	병 형	1. 정상 4 유방암	2. 양성 5. 추가검사요함	3. 유방암 의심	1. 정상 2. 추적검사필요 3. 암의심 정밀검사 필요 4. 기타질환 () 5. 기 암환자			
		부 위	1. 좌상외 4. 좌하내 7. 좌3시 10. 우상외 13. 우하내 16. 우3시 19. 기타()	2. 좌상내 5. 좌유륜 8. 좌6시 11. 우상내 14. 우유륜 17. 우6시	3. 좌하외 6. 좌12시 9. 좌9시 12. 우하외 15. 우12시 18. 우9시	□ 출장 □ 내원 검진일 판정일 판정의사 (인) (전문의)면허번호 결과통보일			
	소견 및 조치사항								
자궁경부암									

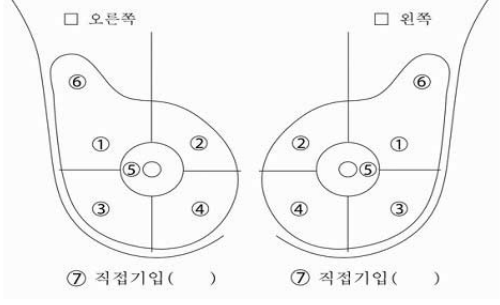
암검진결과통보서							
구 분	검사항목		결 과		검진일	소견 및 조치사항	종합판정
					검진장소		
위암							
대장암							
간암							
유 방 암	촉진 및 유방 단순 촬영	병 형					
		부 위		내원 □ 출장 □			
	판정일		판정의사(전문의)면허번호			판정의사명	(인)
자궁경부암							
통 보 일			요양기관기호				
			검진기관명				

II. 개정 유방암 검진 결과기록지 및 결과통보서 (2009년 3월)

유방암 검진 결과 기록지

□ 일반건강검진

□ 생애전환기 건강진단

성 명		주민등록번호	-	연락처	
자격구분	□ 건강보험가입자 □ 의료급여수급권자			통보처	국가암 보건소()
주 소	우 - ,				
구 분	검사항목 (검사일/검사장소)		검사결과		
유방암	유방촬영	유방실질 분포량 ※ 결과통보 제외항목	1. 25%미만 2. 25~50% 3. 51~75% 4. 76~100%		
	년				
	월 일	판독소견 ※ 최대 3개 까지 기입	1. 정상 2. 종괴 3. 양성석회화 4. 미세석회화 5. 구조 왜곡 6. 비대칭 7. 피부 이상 8. 임파선 비후 9. 판정곤란 10. 직접기입 ()		
	내원 □ 출장 □	병변위치 ※ 판독소견 번호를 위치에 따라 괄호에 최대 3개까지 기입			
			□ 오른쪽 ① 상외측 () ② 상내측 () ③ 하외측 () ④ 하내측 () ⑤ 유두하부 () ⑥ 액와부 ()	□ 왼쪽 ① 상외측 () ② 상내측 () ③ 하외측 () ④ 하내측 () ⑤ 유두하부 () ⑥ 액와부 ()	
판정 및 권고	판정구분 ※ 검사결과에 따라 판정 구분이 다수일 경우 가장 중한 판정구분을 기입		권 고 사 항 ※ 판정구분에 따른 판정기준 기입 이외에 별도로 300자 이내로 기입		
	1. 정상 2. 양성질환 3. 유방암 의심 4. 판정유보 □ 기존 유방암환자				
	결과통보일	년 월 일	판 정 의 사	면 허 번 호	
	판 정 일	년 월 일		의 사 명 (서명)	

유방암 검진 결과통보서

성 명			주민등록번호	- 1(2)*****	
구분	검 사 항 목 (검 진 일)		결 과	관 정 ※ 판정구분에 따라 판정기준을 그대로 기입	
유 방 암	유방촬영 (년 월 일)	관 독 소 건 (병 변 위 치) ※ 관독소건에 따라 괄호 안에 병변위치 기입			
	권 고 사 항				
	관 정 일	년 월 일	관 정 의 사	면 허 번 호	
				의 사 명	(서명)

유방암 검진 결과통보서

- ※ 암검진 결과통보서는 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 대신 사용되어 종합 전문요양기관에서 진료 받을 수 있습니다.
- ※ 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.
- ※ 유방암 조기검진을 위해서 40세 이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.
- ※ 유방암검진 결과가 정상이라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 멍우리가 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 정상이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- 귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

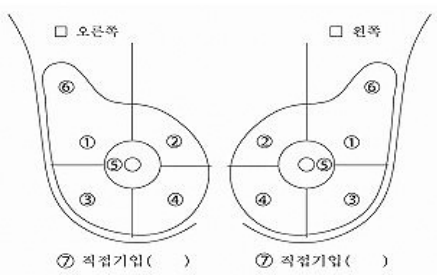
요양기관기호

검진기관명

※ 암검진 결과통보서는 별첨의 암검진 결과 기록지를 근거로 검사항목에 따라 변형해 작성

210mm×297mm 일반용지 60g/m²

제11차 대한유방검진의학회 춘계학술대회 및 총회

검사사항	작성요령
(가) 유방촬영술	• 유방촬영을 실시한 년/월/일을 기재한다. • 유방촬영이 시행된 장소를 구분해서 체크한다. □ 내원 □ 출장 ※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음
유방실질 분포량	• 수검자의 유방 치밀도를 평가하여 기재한다. ① 25% 미만 ② 25-50% ③ 51-75% ④ 76-100% ※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않는다. ※ '단순 치밀유방' 일 경우에는 ③번을, '고도 치밀유방' 일 경우에는 ④번을 체크한다.
판독소견 ※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	• 유방촬영술의 영상 소견에 대하여 해당내용을 기재한다. ① 정상 ② 종괴 ③ 양성석회화 ④ 미세석회화 ⑤ 구조왜곡 ⑥ 비대칭 ⑦ 피부 이상 ⑧ 임파선 비후 ⑨ 판정곤란 ⑩ 직접기입 ()
병변위치	 • 유방의 좌우를 구분해서 기입한다. • □ 오른쪽 □ 왼쪽 • 판독소견에서 ②- ⑩번을 선택하였을 경우 해당되는 소견의 해부학적 위치를 기재한다. ① 상외측() ② 상내측() ③ 하외측() ④ 하내측() ⑤ 유두하부() ⑥ 액와부() ⑦ 직접기입() ※ 판독소견이 복수일 경우에는 해당 판독소견 번호를 병변위치의 '괄호()'에 기입한다.

검사사항	작성요령
(나) 판정 및 권고	
판정구분	• 유방암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다. ① 정상 ② 양성질환 ③ 유방암 의심 ④ 판정유보 ※ 유방실질 분포량은 판정구분 결정에 영향을 주지 않으며, 치밀유방이라도 유방암으로 의심할만한 소견이 없을 경우에는 '① 정상' 판정을 내려야 한다. ※ '④ 판정유보'로 판정할 수 있는 경우는 유방촬영 결과 분명한 이상이 있으나 현재 결과만으로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진과 비교 또는 관찰이 필요한 경우이며, 유방암으로 의심되는 병변 없이 단순 또는 고도 치밀유방 소견만 있는 경우에는 판정할 수 없다. • 유방암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '유방암 과거력'이 있을 경우 체크한다. □ 기존 유방암환자 ※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함
권고사항	• 판정구분에 따른 판정기준[실시기준 별표 6 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.
(다) 기타사항	• 검진기관은 유방암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다. • 검진기관란에는 검진일, 판정일, 검진기관기호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다. • 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.

III. 국가암검진 소견 및 조치사항 표준권고안

국가암검진 표준 권고안은 검사 소견에 대한 자세한 설명과 더불어 수검자가 이해하기 쉽도록 개발되었고, 일선 암검진기관이 암 검진 결과에 따른 권고사항을 작성할 때 편리하게 이용할 수 있도록 참고자료로 제시하는 것으로 강제적인 규정은 아니다.

암검진 결과 판정기준

암종	판정구분	판정기준
공통	기존 암환자	위 · 간 · 대장 · 유방 · 자궁경부암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우
유방암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우 ※ 단순 치밀유방일 경우 해당
	양성질환	암과 관련이 없는 양성병변 및 기타질환으로 더 이상 검사가 필요 없는 경우 ※ 암검진 기록지의 검사결과 '판독소견'의 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입
	유방암의심	유방암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우
	판정유보	유방촬영술 결과로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진 비교 또는 관찰이 필요한 경우 ※ 단순 치밀유방일 경우는 해당 없음

판정구분	암검진기록지		검사결과요약	권고사항
	검사종류	판독소견	전산상 검사결과코드	
정상		정상	C1; 정상	유방촬영 검사상 정상입니다. 2년 후 정기검진을 받으시길 바랍니다.
			C1; 치밀유방(dense breast)	유방촬영 검사상 치밀 유방 소견을 보이거나 특별한 이상은 발견되지 않습니다. 2년 후 정기검진을 받으시기 바랍니다. 하지만 치밀유방의 경우 병변의 발견이 어려울 수 있으므로 만져지는 병변이 있거나 유두의 습진, 혈성 분비물과 같은 임상증상이 있는 경우 의료기관을 방문하시어 추가검사 여부에 대한 진료상담 바랍니다.
양성 질환		양성석회화	C2; 양성 석회화 (multiple benign calcifications)	유방촬영 검사상 다수의 양성 석회화 소견이 관찰됩니다. 이 병변들은 암과의 관련성은 낮은 양성 소견이나, 변화의 유무를 살펴보기 위해, 1년 후 정기검진을 통하여 추적 관찰하시기 바랍니다.
		종괴	C2; 석회화 섬유선종 (calcified fibroadenoma) 의심	유방촬영 검사상 보이는 병변은 석회화를 가진 섬유선종일 가능성이 높습니다. 이 병변은 암과의 관련성은 낮은 양성 소견이나, 변화의 유무를 살펴보기 위해, 1년 후 정기검진을 통하여 추적관찰하시기 바랍니다.
			C2; 지방 함유성 병변 (fat-containing lesions such as oil cysts, lipomas, galactoceles)	유방촬영 검사상 지방종이 의심됩니다. 이 병변은 암과의 관련성은 낮은 양성 소견이나, 변화의 유무를 살펴보기 위해, 1년 후 정기검진을 통하여 추적관찰하시기 바랍니다.
			C2; 혼합된 음영을 보이는 과오종 (mixed density hamartoma)	유방촬영 검사상 혼합된 음영을 보이는 병변은 과오종일 가능성이 높습니다. 과오종은 선천적으로 생긴 양성 종양으로, 암으로 될 가능성은 매우 낮습니다. 1년 후 정기검진을 통하여 변화 여부만 추적관찰하시기 바랍니다.
		직접기입 (정상 임파절)	C2; 유방내 임파절 (intramammary lymph nodes)	유방촬영 검사상 보이는 병변은 유방내 임파절일 가능성이 높습니다. 이 병변은 정상적인 임파절이 사진에 보이는 것으로 건강상의 문제는 없습니다. 2년 후 정기검진을 받으시길 바랍니다.
		양성석회화	C2; 혈관의 석회화 (vascular calcifications)	유방촬영 검사상 혈관에 일부 석회화 소견이 관찰됩니다. 이 병변은 양성 소견으로 암과의 연관성은 없는 것으로 알려져 있습니다. 2년 후 정기검진을 받으시길 바랍니다.
		직접기입 (보형물)	C2; 과거 유방수술과 관련된 보형물 (implants clearly related to prior surgery)	유방촬영 검사상 과거 유방수술과 관련된 보형물이 의심되는 외에는 정상 소견입니다. 1년 후 정기검진을 통하여 추적관찰하시기 바랍니다.
		직접기입 (수술흔)	C2; 과거 유방수술과 관련된 반흔 (Post-operative scar clearly related to prior surgery)	유방촬영 검사상 과거 유방수술과 관련된 반흔이 관찰되는 외에는 정상 소견입니다. 1년 후 정기검진을 통하여 추적관찰하시기 바랍니다.
		비대칭	C2; 전반적 비대칭 (Global asymmetry: over 25% asymmetry)	유방촬영 검사상 양측 유방이 비대칭적으로 보이거나, 특정한 이상부위는 관찰되지 않습니다. 1년 후 정기검진을 통하여 추적관찰하시기 바랍니다.

판정구분	임검진기록지		검사결과 요약	권고사항
	검사종류	판독조건	전산상 검사결과코드	
유방암 의심		종괴	C4a; 만져지고, 부분적으로 경계가 분명한 고형 종괴(a palpable, partially circumscribed solid mass: with ultrasound features suggestive of a fibroadenoma, a palpable complicated cyst or probable abscess.)	만져지는 뭉초리가 있다고 하고, 유방촬영 검사상 부분적으로 경계가 그려지는 고형 종괴가 관찰됩니다. 정확한 진단을 위하여 해당 병변에 대한 조직검사가 필요하니, 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		종괴	C4b; 부분적으로 경계가 불분명한 고형 종괴(A partially circumscribed, partially indistinctly marginated mass)	유방촬영 검사상 부분적으로 경계가 불분명한 종괴가 관찰됩니다. 이 병변은 악성의 가능성을 배제할 수 없으므로, 정확한 진단을 위하여 병변의 조직검사가 필요합니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		종괴	C4c; 경계가 불분명하며 불규칙한 형태의 고형종양(an ill-defined, irregular solid mass)	유방촬영검사상 경계가 불분명하며 불규칙한 형태의 종괴가 관찰됩니다. 이 병변은 악성일 가능성이 있으므로, 정확한 진단을 위하여 병변의 조직검사가 필요합니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		미세석회화	C4c; 새로 발견된 다형태성의 미세 석회화 군집(a new cluster of fine pleomorphic calcifications)	유방촬영 검사상 새로 발견된 다양한 모양의 미세석회화 군집이 관찰됩니다. 이 병변은 악성일 가능성이 있으므로, 정확한 진단을 위하여 병변의 조직검사가 필요합니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		종괴	C5; 불규칙한 형태의 고음영 종괴 (A spiculated, irregular high-density mass)	유방촬영 검사상 불규칙한 형태의 종괴가 관찰됩니다. 이 병변은 유방암의 가능성이 높습니다. 조직검사 등의 추가 검사가 필요하오니 빠른 시일내에 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		미세석회화	C5; 분절성 혹은 선형 분포하는 미세 석회화(a segmental or linear arrangement of fine linear calcifications);	유방촬영 검사상 분절성 혹은 선형으로 분포되어 있는 미세석회화 소견이 있습니다. 이 병변은 유방암의 가능성이 높습니다. 조직검사 등의 추가 검사가 필요하오니 빠른 시일내에 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
		종괴	C5; 다형태성의 석회화를 동반한, 불규칙한 형태의 종괴(an irregular spiculated mass with associated pleomorphic calcifications)	유방촬영 검사상 다양한 모양의 석회화를 동반한 불규칙한 형태의 종괴가 관찰됩니다. 이 병변은 유방암의 가능성이 높습니다. 조직검사 등의 추가 검사가 필요하오니 빠른 시일내에 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
판정 유보		비대칭	C0; 비대칭 음영(focal asymmetry):	유방촬영 검사상 비대칭적인 국소 음영이 관찰됩니다. 정확한 진단을 위하여 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 필요시 유방초음파 검사 등의 추가검사를 받으실 것을 권합니다.
		양성석회화	C0 또는 C3; 양성 석회화(multiple round or oval calcifications)	유방촬영 검사상 다수의 둥근모양 석회화 소견들이 관찰됩니다. 이는 대부분 악과의 관련성은 낮은 양성 병변이지만, 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 추가 검사 또는 일정 기간이 지난 후 변화의 유무를 살펴보기 위하여 재검사하시기 바랍니다.

판정구분	암검진기록지		검사결과요약	권고사항
	검사종류	판독조건	전산상 검사결과코드	
		미세석회화	CO; 분포와 모양이 불분명한 미세석회화(Microcalcification)	유방촬영 검사상 미세석회화가 관찰됩니다. 미세석회화는 그 분포와 모양에 따라 유방암과의 관련이 있을 수 있으므로 정확한 진단을 위하여 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 국소 유방확대촬영 검사 등의 추가 검사를 받으실 것을 권합니다.
		종괴	CO; 경계가 분명한 종괴 의심 (circumscribed mass)	유방촬영 검사상 유방에 종괴가 의심되는 소견이 관찰됩니다. 이 소견에 대해서 유방촬영만으로는 검사가 불충분할 수 있습니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 필요시 유방초음파 검사 등의 추가검사를 받으실 것을 권합니다.
		직접기입 (유관확장)	CO; 확장된 유관 (single dilated ducts without discharge)	유방촬영 검사상 확장된 유관이 관찰됩니다. 유관은 유즙(젖)이 만들어져서 지나가는 관으로 특별한 질병과 관련없이 확장 되어 있을 수는 있지만, 종양 등의 원인에 의해 확장될 수도 있습니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 필요시 유방초음파 검사 등의 추가검사를 받으실 것을 권합니다.
		임파선 비후	CO; 액와 임파선 비후	유방촬영 검사상 액와부(겨드랑이)에 임파선 비후가 의심됩니다. 임파선은 여러 가지 원인에 의해서 커질 수 있지만, 그 원인에 대해 추가 검사가 필요합니다. 정확한 진단을 위해 의료기관을 방문하시어 진료 상담 받으시기 바랍니다.
		직접기입 (만져지는 동오리)	CO; 유방촉진상 만져지는 병변, 유방촬영은 정상	만져지는 동오리가 있지만, 유방촬영 검사상 특별한 이상은 발견되지 않았습니다. 의료기관을 방문하시어 진료 상담 후 필요시 유방초음파 검사 등의 추가검사를 받으실 것을 권합니다.
		구조 왜곡	CO; 구조변형 (architectural distortion)	유방촬영 검사상 유방실질에 국소적인 구조변형이 관찰됩니다. 이는 이전 수술과 관련되어 나타날 수도 있지만, 정확한 진단을 위하여 진료 상담 후 유방초음파 또는 국소 유방확대촬영 검사 등의 추가검사를 받으실 것을 권합니다.
		피부 이상	피부 이상 - 유방촬영과 상관없이 문진 또는 진찰에서 발견된 경우	유방 피부에 있는 이상부위는 유방촬영 검사 결과와 상관 없이 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다.
기존 유방암 환자				유방암을 진단 받고 치료 중이거나 재발여부에 대해 정기 추적 검사를 받고 계신 분은 검사 결과에 대해 반드시 주치의와 상의하시기 바랍니다. 유방암을 진단 받고 치료 중이거나 재발여부에 대해 정기 추적 검사를 받고 계신 분은 검사 결과에 대해 반드시 주치의와 상의하시기 바랍니다.

※ 참고 사항

- 소견 및 분류에 대해서는 American College of Radiology 의 BI-RADS 4th Edition을 주된 참고문헌으로 했습니다.
- 일부 권고 기준에 대해서, ACR 권고는 1년이지만 국가암검진 간격이 2년이므로 2년으로 권고하였습니다.
- BI-RADS 판정 기준에 들어 있는 C3(추적검사 필요)와 C5(유방암 확진) 분류는 유방촬영만을 이용한 조기검진(Screening)으로만은 판단하기 힘들다는 유방암 학회의 의견과 국가건강검진 서식 개선위원회 의견을 반영하여 정상(C1), 양성질환(C2), 유방암의심(C4 또는 C5), 판정유보(C0)로만 분류하였습니다.
- 종괴, 종물, 종양으로 불 수 있는 병변은 용어는 검사 기록지에 표기된 "종괴" 로 통일하였습니다.