

81 例乳腺癌钼靶 X 线诊断体会

Molybdenum Target Mammography in the Diagnosis for 81 Cases with Breast Cancer // SHAN Hong-fei, QIU Hua-xing, JIANG Ning

单鸿飞, 裘华兴, 蒋 宁
(绍兴市妇幼保健院, 浙江 绍兴 312000)

摘 要: [目的] 提高乳腺癌的钼靶 X 线诊断水平, 减少误诊、漏诊。[方法] 对 81 例病理诊断证实为乳腺癌病例的钼靶检查资料及诊断过程进行回顾分析。[结果] 单纯钼靶诊断结果与病理诊断结果相符 70 例, 不符 11 例, 诊断准确率 86.4%, 配合局部触诊, 准确率可提高到 97.5%。[结论] 乳腺钼靶摄影对乳腺癌的诊断方便快捷, 准确率高, 配合局部触诊, 能提高诊断准确率。
关键词: 乳腺肿瘤; 钼靶摄片; X 线; 触诊
中图分类号: R737.9 **文献标识码:** B
文章编号: 1671-170X(2012)08-0638-02

乳腺钼靶摄影的优点为方便快捷, 准确率高, 是检查乳腺疾病的首选方法, 经计算机处理后的数字化图像对微小乳腺病灶显示的清晰度有明显提高。本文通过经 CR 系统处理后的数字化图像, 对 81 例经病理诊断证实的乳腺癌的钼靶征象进行分析, 并对钼靶配合局部触诊的诊断方法进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2009 年 1 月至 2012 年 5 月在绍兴市妇幼保健院行钼靶检查, 并经病理诊断证实为乳腺癌的病例共 81 例, 其中因乳房肿块及疼痛不适就诊的 71 例, 因乳头凹陷就诊的 5 例, 体检发现乳房包块的 4 例, 乳头溢血 1 例。均为女性患者, 年龄最小 29 岁, 最大 85 岁, 平均年龄 50 岁。其中 39 岁以下 7 例, 40~59 岁 63 例, 60 岁以上 11 例。

发病部位: 病灶位于右侧乳腺 36 例, 左侧乳腺 45 例, 其中外上象限 48 例, 外下象限 6 例, 内上象限 12 例, 内下象限 6 例, 乳晕后 9 例。

1.2 X 线检查方法

应用美国 LORAD 公司生产的 MIII 型高频钼靶 X 线机。两侧乳腺同时投照, 均采用常规轴位 (CC) 和内外斜位 (MLO), 对可疑病例加摄局部加压放大摄片。

钼靶资料由 2 位主治及以上放射科医师共同阅片, 并常规由经过严格乳房触诊技能培训的放射科医生重点检查影像表现不典型的乳腺病灶, 两者结合, 作出诊断报告。

2 结 果

2.1 X 线表现

直接征象: 单纯肿块 47 例, 占 58.0%, 其中典型恶性肿块

影像者 41 例, 不典型者 6 例; 肿块伴钙化 23 例, 占 28.4%, 其中恶性征象不典型者 1 例; 单纯钙化 8 例, 占 9.9%, 其中恶性征象不典型者 1 例。

间接征象: 不伴有典型直接征象者 3 例, 占 3.7%, 其中皮肤增厚 (橘皮征) 2 例, 乳头内陷 (漏斗征) 1 例。与直接征象同时存在者 59 例, 其中肿块周围异常血管影 29 例, 皮肤增厚 (橘皮征) 12 例, 乳头内陷、回缩 (漏斗征) 7 例, 局灶非对称性密度增高、结构紊乱 16 例, 腋下淋巴结肿大 13 例。

2.2 乳房检查

对单纯钼靶检查中未明确为恶性的 11 例病例行重点局部触诊。7 例可及肿块, 直径 1~3cm 不等, 质地偏硬, 推动肿块时可感其周围乳腺组织连带活动, 肿块与周围乳腺组织牵涉感明显; 3 例局部皮肤橘皮样改变, 皮肤与乳腺组织间不能推动; 1 例乳头内陷, 可见少量乳头溢血。11 例中提示乳腺癌 9 例。

2.3 单纯钼靶诊断与配合局部触诊诊断准确率的比较

单纯钼靶诊断与病理诊断结果相符 70 例, 不符 11 例, 诊断准确率 86.4%; 配合局部触诊后, 与病理诊断相符 79 例, 误诊 2 例, 诊断准确率提高至 97.5%, 两者比较有显著差异 ($\chi^2=6.77, P<0.01$)。见表 1。

表 1 单纯钼靶诊断与配合局部触诊诊断准确率的比较

方 法	例 数	
	确 诊	误 诊
单纯钼靶诊断	70	11
配合局部触诊	79	2

3 讨 论

钼靶 X 线机是用金属材料钼做成靶面和滤过板产生软 X 线。利用钼靶 X 线机所摄取的照片, 使乳腺的一些细微结构和小病灶能在照片上清晰显示, 目前已成为诊断乳腺病变最有效、最可靠的手段之一, 是乳腺检查的常规项目^[1]。

钼靶 X 线检查一般采用双侧乳腺轴位和内外斜位片, 特殊情况时需加拍局部加压放大摄片, 通过这些具有密度差别的照片对乳腺疾病进行诊断, 其优点包括: 整体感强, 整个乳腺成像, 不易漏诊; 乳腺癌的特征性表现如直接征象: 不规则分叶状、毛刺状肿块影、不同形态的恶性钙化影等, 间接征象: 异常血管影、皮肤或乳头改变、结构紊乱等, 钼靶 X 线可

收稿日期: 2012-06-19; 修回日期: 2012-07-04

清晰显示;乳腺内脂肪较多时,钼靶 X 线片对比良好,显示清晰^[2]。但肿块的活动度、肿块的质地、皮肤表面的改变、乳头溢液溢血、肿大淋巴结的质地以及活动度等征象却难以在钼靶 X 线上显示,而这些临床征象对乳腺癌的诊断有着重要的参考价值,上述征象可通过对乳腺的触诊等检查得出。对无典型恶性肿瘤钼靶 X 线表现者,了解上述情况显得尤为重要。本组 81 例,单一钼靶 X 线诊断准确率 86.4%,与一般报道^[1]无明显差异,配合乳腺的触诊,诊断准确率提高到 97.5%,显示两者协同,能显著提高乳腺癌的诊断准确率。

多数乳腺癌患者是因发现乳房肿块前来就诊的,查体时如果触及质硬、边界不清、活动度差的肿块或局限性组织增厚且触及的病变体积大于 X 线上显示的肿块时,更有助于乳腺癌的诊断^[3]。乳房肿块的活动度,是相对于胸壁、胸肌或周围乳腺组织而言的,若肿块与胸壁及(或)胸肌无浸润粘连,仅与周围乳腺组织粘连,此时肿块仍有一定的活动度,但此类活动是连同着周围乳腺组织,仍应考虑与周围有浸润,恶性可能性大。本组病例中,与上述组织浸润粘连,相对活动度不佳的肿块均为恶性。瘤细胞堵塞皮下淋巴管时,可引起肿块表面皮肤水肿,由于表皮在毛囊处与皮下组织连接紧密,周围水肿较严重时可使毛囊处表现为点状凹陷,形成“橘皮

征”^[4]。某些乳腺表面皮肤橘皮样改变,在钼靶片上不易识别,但存在“橘皮征”、乳头内陷者,排除外伤、炎症等原因,亦应考虑为恶性。

总之,钼靶 X 线结合触诊检查在乳腺良恶性病变检查中起到重要作用^[5],具有方便快捷,诊断准确率高的特点。

参考文献:

- [1] 林李梅,陈桃英,蒋飞宇,等.乳腺超声与钼靶 X 线检查乳房肿块的联合应用[J].吉林医学,2010,31(5):648-649.
- [2] 李洁冰,张艳华,张本平.联合应用超声与 X 线钼靶诊断乳腺小肿块的临床研究[J].实用肿瘤学杂志,2007,21(3):257-258.
- [3] 史芸芳,黄裕宏.乳腺癌的钼靶 X 线摄影与临床触诊评价(附 66 例报告)[J].实用医学影像杂志,2011,12(2):117-125.
- [4] 徐兵河.乳腺癌[M].北京:北京大学医学出版社,2005:95.
- [5] 彭晓澜,郑青霞.数字钼靶 X 线摄影结合触诊在乳腺病变诊断中的价值[J].中国误诊学杂志,2011,11(21):5053-5055.

经阴道子宫肌瘤剔除术 15 例临床体会

Clinical Experience on 15 Cases with Transvaginal Myomectomy

ZHANG Hai-yan

张海燕

(南京迈皋桥医院,江苏 南京 210028)

摘要:[目的]探讨经阴道子宫肌瘤剔除术的临床效果和治疗经验。[方法]回顾性分析 2009 年 3 月至 2011 年 9 月行经阴道子宫肌瘤剔除术的 15 例子宫肌瘤患者,术前严格筛选已经阴道分娩者,子宫体积如孕 14 周以内,肌瘤最大直径 $<10\text{cm}$ 。[结果]15 例患者均无膀胱直肠损伤及中转开腹等发生,手术时间 $(45\pm 16)\text{min}$,术中出血 $(50\pm 8)\text{ml}$,住院时间 $(5.7\pm 0.6)\text{d}$ 。[结论]对于子宫体积如孕 14 周以内,肌瘤最大直径 $<10\text{cm}$ 者,采用经阴道子宫肌瘤剔除术的治疗方式,具有手术时间短、机体恢复快、出血少、腹部无切口等优点,值得推广。

主题词:子宫肌瘤;阴式手术;子宫肌瘤剔除术

中图分类号:R713.4 **文献标识码:**B

文章编号:1671-170X(2012)08-0639-02

随着医学的发展,子宫肌瘤的手术方式发生了很大的变

化,原来的传统开腹肌瘤剔除术渐渐被腹腔镜下肌瘤剔除术所代替,而腹腔镜下手术又面临气腹及手术中缝合困难的问题,且无触感,对于深藏于子宫肌层内的小肌瘤不能有效发现。现在阴式手术的日益成熟,使得经阴道子宫肌瘤剔除术越来越得到推崇,这种手术方式弥补了上述两种手术方式的不足,又综合了这两种手术的优势,为此我们从 2009 年起开始此手术,积累了一些经验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组要求:所有子宫大小不超过 14 孕周,肌瘤最大直径 $<10\text{cm}$ 。本组 15 例患者年龄 25~42 岁,平均年龄 35.6 岁。

收稿日期:2012-04-06