

• 综 述 •

乳腺癌 MRI 诊断研究进展探讨

刘翠钰

广西桂东人民医院影像科 543001

摘要: 乳腺癌病症作为我国临床女性患者群体, 近些年发病率逐渐增高的多发急性肿瘤之一。该症在临床中通常以影像学检查确诊, 包括了超声、X 线片、CT、MRI 等。近些年随着医疗技术的不断提升, 诸多研究学者均开始重视对乳腺癌行 MRI 检查研究, 因此笔者就近些年临床对乳腺癌行 MRI 诊断的研究展开综述。

主题词: 乳腺癌; MRI 诊断; 良恶性病变

中图分类号: R737.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-162-02

乳腺癌由于生活习惯、地理环境、人种等因素的多种不同, 作为目前我国临床尤为常见的恶性肿瘤疾病, 同时更作为当代对我国妇女生命健康造成严重危害的主要疾病。经统计国际间乳腺癌疾病的病发率, 每年已高达 13.4%^[1]。因此重视临床诊断加强二级预防, 对于乳腺癌的降低病死率及提高生活质量具有重大价值。笔者就近些年临床有关 MRI 诊断乳腺癌研究, 现综述如下:

1 磁共振平扫

现如今临床有关乳腺癌疾病的影像学诊断分级标准, 主要参照 BI-RADS 提出分级标准, 但经临床研究证实尽管在 0 级, 仍然存在阳性情况发生。因此需要借助其他检测方法进一步对分型结果的进一步明确。1 级表示结果阴性、2 级表示乳腺癌肿瘤良性、3 级表示肿瘤存在良性可能且需要随访、4 级表示肿瘤恶性需要病理学确诊、5 级表示存在恶性肿瘤高度怀疑、6 级表示确诊乳腺癌需要制定进一步治疗方案^[2]。目前临床徐丽莹, 孔祥泉等人^[3]经研究提出, 乳腺组织会随着患者本身的月经周期逐渐改变, 所以患者需要在经期第二周展开临床检查, 很大程度可以提高乳腺癌诊断特异性及敏感度。但也有研究者提出磁共振平扫, 无法对乳腺癌肿瘤物的良恶性有效鉴别, 所以对此需要增强动态 MRI 成像确诊^[4]。

2 磁共振动态增强扫描

目前临床有关乳腺肿瘤形态学描述, 动态增强图像具备了极为明显的优势。彭卫军, 蒋朝霞^[5]经研究提出通过运用磁共振动态增强扫描, 于曲线类型相结合展开综合分析, 能够有效分析判断肿瘤物的良恶性。乳腺癌肿瘤呈不同强化包括斑点状、肿块、非肿块三种。罗凤莲, 罗凤莲^[6]在研究提出对于肿物直径在 5mm 以内的增强病灶, 为斑点状强化并未对周围组织产生占位效应, 此中强化病变绝大多数均为良性病变, 是由于患者产生激素变化所致生理改变。武中林, 荣小翠^[7]则提出肿块样强化主要指的是, 患者的乳腺癌肿瘤物已经存在乳腺组织占位, 并伴随或不伴随对周围健康乳腺组织的挤压、侵袭。对于 MRI 增强成像肿物形态主要呈椭圆、圆形、分叶、形态不规则化; 呈不规则、光滑及毛刺肿物外周边缘。秦甫^[8]经研究发现肿物样其内部结构, 主要呈不均衡、环状强化、中心以及分隔强化这三种形态。有临床研究着经研究表明, 非肿块强化主要指的是斑点状强化情况除外, 此种病变类型比较特殊, 借助磁共振动态增强扫描最终所得曲线的分型, 实现对肿物良恶性的临床有效评价^[9]。

3 保乳手术评估

术前乳腺 MRI 成像其关键目标, 即能够对患者目前已得

肿瘤的大小清楚描绘, 进而对手术切除原位癌的有效率有效提升。管燕, 毛有胜等人^[10]经临床研究结果表明, 磁共振成像能够针对原位疾病及高侵袭肿瘤大小, 具备较高临床诊断准确性。对于超出 2cm 的肿瘤磁共振成像具体检查结果可能会比较大, 也有相关学者认为, 患者在术前乳腺 MRI 成像检查, 会对术后切缘阳性率及手术率有效降低。刘伟, 嵇鸣^[11]经临床研究表明, 保乳手术及根治类手术, 均在早期乳腺癌治疗中具备了远期生存率, 所以乳腺癌的临床常规治疗方式, 主要以肿瘤组织局部广泛切除术与放化疗联合。但是针对多发、双侧病灶, 以及腋窝淋巴结病变转移, 需要在患者临床治疗前期尽早确定具体病变范围, 进而对术后复发率有效降低^[12]。尤其针对以钙化为浸润癌、导管原位癌、浸润性小叶癌病变问题, MRI 的临床检测优势相较其他技术明显较好, 一旦 MRI 发现多发病灶所具备的侵袭性等同主要病灶, 运用有效手术切除可以有效降低患者远期病症复发率。也有研究者提出 MRI 具备的高敏感性, 同样会对临床诊断医师及患者带来较大困惑, 针对无法明确诊断的疑似病灶, 需要与病理学检查明确结合, 才能够最终对患者疾病确诊^[13]。

4 术后随访及远期复发率

王海, 蔡菊芳等人^[14]经临床研究结果发现, 对于行保乳手术治疗的患者在术后行 MRI 检查, 能够对患者的手术部位脂肪具体坏死情况, 以及形成纤维组织、皮肤增厚水肿等多种情况明确显示。有关病理学改变也会随着患者自身随访时间的不断增加随之减退。所以 Youk J H, Son E J 等人^[15]研究提出医生需要形成对术后影像学的有关改变产生明确认知, 以此有效避免误操作产生。除此之外张荣, 刘海峰等人^[16]还经研究发现, 对于接受 40 个月保守治疗的乳腺癌患者中, 未行术前 MRI 检查对比术前 MRI 检查患者的术后局部复发率明显较高, 分别为 6.8% 与 1.4%。另外也有其他研究者在研究中针对 600 例女性展开回顾分析, 通过在术前行 MRI 检查, 均会产生对患者局部复发率、整体生存率、远处病灶转移率影响^[17]。

5 腋窝淋巴结转移及原发灶不明诊断

传统检查运用于乳腺癌腋窝淋巴结转移诊断, 有研究者提出诊断结果呈阴性。所以通过对患者行 MRI 检查能够提高疾病检出率, 及早确诊予以患者针对性临床治疗。有研究者提出即便针对病灶远处转移患者^[18], 乳腺癌磁共振成像能够运用于对隐匿性原发乳腺肿瘤的临床鉴别, 并且作为疾病诊断比较安全的活检方式。蔡彩云, 陈丽娜等人^[19]经研究提出超声检查相较磁共振诊断, 对恶性乳腺肿瘤的疾病诊断率很

大程度减小。NAC 即新辅助化疗主要在临床中以手术治疗为主,与化疗联合治疗方法,被广泛运用于乳房肿瘤切除及根治术中^[20]。通过行 NAC 能够使得部分患者肿瘤组织,达到所受乳房肿瘤切除术及放疗控制,同时也能够有效提升对 NAC 的治疗预后成效。

6 结语

综上所述,对乳腺癌 MRI 诊断被广泛运用于当前临床医学中,且能够有效提高对乳腺癌疾病的检出率,对于乳腺癌患者的疾病早期确诊治疗具有重大意义。

参考文献

- [1] 陈玉敏,张江宇,师锁江,etal.高频彩超、钼靶 X 线和乳腺 MRI 三者联合诊断早期乳腺癌[J].中国医药导报,2013,10(13):93-94.
- [2] 张辉,邹利光,逢鑫,etal.CT/MRI 诊断乳腺癌的比较研究[J].华南国防医学杂志,2009,23(3):31-33.
- [3] 徐丽莹,孔祥泉,徐海波,etal.乳腺癌 MRI 诊断的临床应用价值[J].临床放射学杂志,2004,23(1):27-30.
- [4] 韩晓蓉,连臻强,杨剑敏,etal.超声、X 线及 MRI 对不同分子亚型乳腺癌的诊断价值[J].中国妇幼保健,2014,29(3):457-460.
- [5] 彭卫军,蒋朝霞,刘佩芳,etal.客观认识乳腺癌术前 MRI 的诊断价值——COMICE 研究结果解读[J].磁共振成像,2010,01(3):164-168.
- [6] 罗凤莲,罗凤莲,漆赤,etal.钼靶、超声联合 MRI 检查对早期乳腺癌诊断的价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(5):65-67.
- [7] 武中林,荣小翠,赵俊京,etal.全数字化 X 线摄影、超声及 MRI 对乳腺癌诊断价值的 ROC 曲线分析[J].临床放射学杂志,2015,34(3):532-532.
- [8] 秦甫.乳腺钼靶、超声弹性成像与 MRI 临床用于诊断乳腺癌的随机对照分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(1):66-68.
- [9] 李旭敏,薛红芳,李卉.钼靶 X 线、超声及 MRI 在乳

腺癌诊断中的协同应用[J].中国医疗设备,2016,31(4):67-69.

[10] 管燕,毛有胜,欧阳伊雯,etal.B 超、钼靶 X 线及 MRI 对乳腺癌密度分级的对比研究[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(21):1-4.

[11] 刘伟,嵇鸣,李若坤,etal.MRI 鉴别诊断慢性乳腺炎与乳腺癌的价值[J].实用放射学杂志,2016(2):212-215.

[12] 王星,于艳红,李彩娟.彩色多普勒超声、MRI 及其联合应用对小乳腺癌的诊断价值分析[J].黑龙江医药科学,2015,38(1):64-65.

[13] 韦志强,刘晓瑾.钼靶 X 线、超声及 MRI 在乳腺癌早期诊断中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(35):7320-7321.

[14] 王海,蔡菊芳,曾茂平,etal.高频超声单用或与 MRI 联用诊断乳腺癌价值比较[J].中国继续医学教育,2015,7(15):27-28.

[15] Youk J H, Son E J, Kim E K, et al. Diagnosis of breast cancer at dynamic MRI in patients with breast augmentation by paraffin or silicone injection.[J]. Clinical Radiology, 2016, 64(12):1175-1180.

[16] 张荣,刘海峰,胡莎莎,etal.MRI 联合超声诊断乳腺癌淋巴结转移的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2016,16(12):1374-1380.

[17] 李敏红,陈德基,罗永良,etal.乳腺癌的 MRI 影像学特征与细胞分子表型之间的相关性研究[J].临床放射学杂志,2015,34(1):36-40.

[18] 韩龙才,韩龙才,李玉柱,etal.超声、钼靶、MRI 及肿瘤标志物联合检测在乳腺癌诊断中的价值研究[J].标记免疫分析与临床,2016,23(11):1314-1316.

[19] 蔡彩云,陈丽娜.乳腺彩超、钼靶及 MRI 在乳腺癌诊断中的临床应用[J].中国现代医生,2016,54(19):98-100.

[20] 张丽萍.乳腺癌 MRI 征象及其与免疫组化 CerbB-2 和 Ki-67 表达的相关性分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(10):64-66.

(上接第 158 页)

作方式,可以有效提高儿科护理的质量,患儿及家属的满意度大大提高了,患儿的治疗时间以及康复时间也大大缩短了。开展并落实优质护理服务,可以保证医患关系的和谐性,可以提高护理的效果。优质护理服务还有利于保证护理工作的安全性,可以帮助患儿尽快恢复健康。优质护理服务更加注重细节,强度“以患者为中心”的工作原则,是一种高效的护理方式^[3]。

3.2 优质护理服务加强对护理人员的培训,可以提高护理人员工作的积极性,通过绩效考核以及评比活动,可以使护理人员在培训中更好的学习,可以使其对培训工作更加重视。护理人员要不断的学习护理新知识,要学习先进的护理技术,这样才能提高护理的水平。医院制定优质护理服务的评判标准,可以使护士按照这一标准对自身的护理水平进行对照,在护理工作中可以做到有章可循,这种工作方式极大的提高了护理人员工作与学习的自主性,可以使其在护理工作中更加积极主动。

3.3 优质护理服务可以提升医院的形象,可以使医患关系更加融洽,可以保证护理环境和谐性。在儿科护理时,医院要营造出温馨的护理环境,要提高患儿及家属的满意度。为了更好的落实优质护理服务工作,医院要增强护理人员的责任感以及职业道德,要树立为民服务的工作理念。医院还要加强管理,避免出现乱收费的问题,要提高医院的知名度,树立医院的服务品牌,要树立良好的口碑,这样才能解决老百姓看病难的问题^[4]。

参考文献

- [1] 陈新艳,白乐乐.优质护理服务在规避外科护理缺陷中的作用[J].吉林医学.2014(26)
- [2] 陈秀琴,颜美容.简析人性化护理在儿科优质护理实践中的临床应用[J].中外医学研究.2014(26)
- [3] 郭静.优质护理服务对住院患者满意度的影响[J].中国医学创新.2014(25)
- [4] 彭寅.浅谈儿科病房开展优质护理服务的实践与体会[J].内蒙古中医药.2014(22)