



彩色超声与乳腺X线摄影在乳腺癌筛查中的应用对比

舒 艳 (永顺县人民医院 湖南永顺 416700)

摘要: **目的** 分析彩色超声与乳腺X线摄影在乳腺癌筛查中的应用价值。**方法** 选取2015年3月至2017年3月前来我院就诊的84例乳腺癌患者,所有患者均接受彩色超声与乳腺X线摄影检查,以病理检查结果为金标准,比较两种检查方法诊断的准确率。**结果** 乳腺X线摄影对乳腺癌患者恶性钙化灶的检出率优于彩色超声,其血流信号检出率低于彩色超声,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。彩色超声诊断乳腺癌的符合率高于乳腺X线摄影,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 彩色超声与乳腺X线摄影在乳腺癌筛查中各有优势,可根据患者的情况推荐使用,以便提高乳腺癌筛查的准确率,更好的为民众服务。

关键词: 彩色超声 乳腺X线 乳腺癌

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-227-02

乳腺癌(breast cancer)指发生于乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤,99%患者为女性,有乳腺癌家族史、未生育或生育较晚者是该疾病高发群体。乳腺癌病因尚未明确,患者早期多无明显临床症状,中晚期常伴有乳腺肿块、乳头溢液、腋窝淋巴结肿大及皮肤改变等问题,原位乳腺癌并不致命,但脱落的癌细胞散播于血液和淋巴液中,极易导致癌细胞扩散,将危及患者生命^[1-2]。自上世纪90年代全球乳腺癌死亡率呈下降趋势,究其原因乳腺癌筛查工作的开展,增加了早期病例,便于患者及时医治,提高治疗效果^[3-5]。本文旨在分析彩色超声与乳腺X线摄影在乳腺癌筛查中的应用价值,现研究资料如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象抽取2015年3月至2017年3月于我院收治的84例病患,所有入选患者均为女性,年龄25-78岁,平均年龄(56.32 ± 4.57)岁,病灶直径为0.4-3.1cm,平均病灶(1.7 ± 0.5)cm,患者临床多有乳腺肿块、乳头溢液、乳房肿痛问题,少数患者出现局部刺痛问题。所有病患均行彩色超声与乳腺X线摄影检查,以病理检查结果为诊断金标准,判断两种检查方法诊断的准确率,本研究经医学伦理会审核通过,所有患者均同意参与研究,排除重大疾病、精神交流障碍及不良入院记录者。

1.2 研究方法

首先组织患者进行彩色超声检查,借助超声仪对研究对象进行检测,事先告知其检查当天空腹及注意事项,开展心理疏导,便于患者放松身心,积极配合医生进行诊断,提高诊断的准确率。患者保持侧卧或平卧位,平缓呼吸,去除异物,由专业医者进行常规检查,设备频率设为5-10MHz,以乳头为中心对双侧乳腺进行放射性检查,检查时可由两名医者共同进行,详细记录患者病灶情况(大小、形状、有无包膜等);其次检查患者腋窝淋巴,观察病灶内外血流信号。

当天组织患者进行乳腺X线摄影检查,由2-3名专业医生进行拍摄,患者保持立位,运用数字化乳腺钼靶X线机进行自动化摄片,取其双侧乳房轴位及侧斜位,必要时可局部加压放大摄片,由医者观察病灶位置、形状、大小及周围皮肤组织,依据美国发射学会乳腺影像报告及数据系统进行阅片,给出诊断结果。

1.3 观察指标

对比彩色超声与乳腺X线摄影在乳腺癌筛查中的应用效果,以病理检查结果为金标准,分析两种检查方法恶性钙化灶、血流信号检出率及诊断符合率。

1.4 统计学处理

本文涉及所有数据均使用统计学软件SPSS20.0进行处理,用百分比表示计数资料,用 χ^2 对数据进行检验,分析两

种检查方法其诊断差异,若 $P < 0.05$,即有统计学意义。

2 结果

2.1 血流信号和恶性钙化灶检出率

彩色超声血流信号检出率为85.71%(72/84)高于乳腺X线摄影28.57%(24/84),差异有统计学意义($P < 0.05$);但恶性钙化灶检出率为73.81%(62/84)低于乳腺X线摄影86.9%(73/84),数据差异较大,有统计学意义($P < 0.05$),即两种检查方法在乳腺癌检测中各有优势。

2.2 诊断符合率

84例乳腺癌患者经病理检查,确诊56例为恶性,28例为良性;经彩色超声检查,确诊恶性45例,良性24例,诊断敏感性为80.36%(45/56),特异性为85.71%(24/28),诊断符合率为82.14%(69/84);患者行乳腺X线摄影检查,诊断结果显示恶性46例,良性22例,敏感性82.41%(46/56),特异性78.57%(22/28),符合率80.95%(68/84),彩色超声检查其诊断符合率虽高于乳腺X线摄影,但两种检查方法其诊断符合率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

近年来乳腺癌发病率呈上升趋势,当下已成为威胁女性身心健康的重大恶性肿瘤,且呈年轻化趋势,其病因尚不明确,且无具体预防措施,但临床研究表明乳腺癌发病有一定规律性,具有乳腺高危因素、营养过剩、脂肪饮食等女性多受到乳腺癌的困扰,多数医者建议为女性普及乳腺知识,帮助其正视乳腺疾病,建立良好的生活方式,保持愉悦的身心,养成良好的生活习惯,不过度饮酒,可对乳腺癌高发群体开展药物预防,定期组织民众进行筛查,以便及早医治,降低乳腺癌发病率,提高患者存活率^[6-7]。当前乳腺癌患者多通过外科手术、放疗、分子靶向治疗进行医治,虽能帮助其摆脱病魔,但容易给患者身心带来重创,加重医疗负担,为了提高疗效,缓解患者病痛,当前医者将目光聚焦于筛查工作,以期患者早诊断早医治,提高治疗效果。

彩色超声与乳腺X线摄影是临床常用乳腺疾病检查方法,近年来随着彩色多普勒技术的完善,彩色超声被广泛应用于临床诊断中,医者多借助超声检查显示乳腺癌患者病变大小、形状、病灶内部回声特点、包膜及钙化问题,如病灶内部回声紊乱,可见微小钙化灶,能较为准确的反映病灶血流情况,适合我国女性乳房脂肪含量少体积小的乳腺状况,该检查方法简便易行、安全无痛、重复性好、无辐射,一经推出广受年轻女性的欢迎。乳腺X线摄影受制于放射线,检查时无法很好成像,为了保证检查的准确率,需要患者检查时用力挤压给其带来不适,且无法准确反映病灶血供情况,但该检查方法能清晰再现乳腺内部结构与钙化问题,操作方便价格便

(下转第229页)



淋巴瘤的病理组织学特征可以解释淋巴瘤的病理组织学特征。明显的强化是由于肿瘤破坏了血脑屏障,导致造影剂溢出。罕见的肿瘤囊性变化和死亡原因是肿瘤细胞在血管袖状浸润周围的生长,以及微血管密度值远低于恶性胶质瘤,较少的血液供应和恶性胶质瘤生长缓慢。

3.3 比较影像学及鉴别诊断

MRI 对淋巴瘤的检出率优于其他影像学检查。MRI 具有全面、多参数,软组织分辨率高,并展示了神经系统解剖的优势很好,加上一个 Gd- 二乙三胺五醋酸增强基于顺磁性作用程度明显优于 CT 密度对比,可以充分看到淋巴瘤成像性能,尤其是各种成像观察淋巴瘤改进的形态学特征。脑淋巴瘤的鉴别诊断主要包括:(1) 脑膜瘤,脑瘤,在脑膜上粘附,基底大范围可见皮层压迫,常在 CT 上钙化, MRI 信号不均匀,流动的血管或钙化形成较低的信号,见“脑膜尾”增强扫描。(2) 胶体肿瘤,其特征为长 T1 长 T2 信号,低水平的不胶质瘤强弱或不强弱,高星形细胞瘤或胶质母细胞瘤间的变形,常为 saccate 或固体占位,小袋更大,不规则,更不是均匀的圆形强化,能见壁结节。(3) 转移性肿瘤,在边境的灰质,性爱中的多个分布分散, CT 扫描是低密度, MRI 长 T1 长 T2 信号,中心很容易出血和坏死,常表现为小大水肿,不规则的圆形钢筋的厚度,原发肿瘤的历史。

3.4 CT、MRI 表现及其病理学基础

正常人淋巴瘤的免疫功能增强和肿瘤标志物的程度较轻。这两种迹象同时存在,通常暗示着淋巴瘤。只有轻微水肿、中

度水肿和占位效果不明显, 本文认为可能与病例选择和数量有关。强型的形成机制与淋巴瘤的生长特性有关。同样值得指出的是,来自不同方向的相同观察有时会导致不同的性格,比如某些位置上的某些病变是“块状”的形式,从另一个角度看像“抑郁”或“脐凹性格”。颅内淋巴瘤一般可分为孤立性和多发性颅内肿瘤,在四川或脑室周围弥漫性脑膜浸润。在这个组中,观察到脑室管周围的病变分布,这种疾病可以发生在任何颅内淋巴瘤在大脑的一部分,位于附近的表面或附近的颅内中线的一部分,这可能与颅内淋巴瘤有关血管周的单核吞噬细胞系统内的差距,和的位置拍摄的一部分大脑血管血管差距是显而易见的。

综上所述, CT 和 MRI 图像可以帮助诊断淋巴瘤。大脑表面特征或接近中线位置分布; CT 及其他密度或稍高的密度, MRI 显示 T1 或稍长 T1, T2 或下 T2 信号; 明显的均匀强化,有“紧握的拳头”或“质量样本”的形式; 多种病灶区域分布。

参考文献

- [1] 高培毅, 林燕, 孙波, 等. 原发性脑内恶性淋巴瘤的 MRI 研究 [J]. 中华放射学杂志, 2014, 33:749-753.
- [2] 陈长青, 陈晨, 陈常勇, 等. 原发性脑内淋巴瘤的 CT 与 MRI 诊断 [J]. 临床放射学杂志, 2015, 23:283-286.
- [3] 杨天和, 林建中, 王月琴, 等. 颅内原发恶性淋巴瘤的 MRI 诊断 [J]. 实用放射学杂志, 2014, 20:972-974.
- [4] 于同刚, 戴嘉中, 冯晓源, 等. 原发性中枢神经系统淋巴瘤的 MRI 及 ¹H²MRS 特点 [J]. 临床放射学杂志, 2015, 24:668-672.

(上接第 226 页)

APTT 试剂稳定时间为 0-8h, 其中间试剂氯化钙 (CaCl₂) 溶液在空气中暴露时间也影响检测结果。国内闫朝春等^[7] 也报道随着 CaCl₂ 溶液在空气中暴露天数的增加, 在 2 台血凝仪上测定 APTT 的结果较 0d (即刻) 检验的 APTT 结果均延长。提示我们血凝检验应由拥有丰富的经验技术且责任心强的专业人员来执行操作。本次分析发现 2 例假性危急值由采血管过期所致, 发生在手术室提醒我们对于采血量较少的科室要注意查看采血管有效期, 多于检验科沟通及时更换。

综上所述, 由于多种因素会影响到凝血检验项目。因此, 进行凝血检验的医护人员应当仔细注意并且控制好样本的采集与处理过程, 尽量的避免复杂的不当因素对凝血检验项目的准确性的影响, 从而提高准确率为临床获得有效可信的结果。

参考文献

- [1] 从玉隆. 临床实验室分析前质量管理及对策 [J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(8):483-487.
- [2] 陈海燕. 凝血检验项目的影响因素分析及对策 [J]. 中国卫生产业, 2013, 10(30):141-142.
- [3] 毛一雷. 凝血指标异常的临床意义及对策 [J]. 中国实用外科杂志, 2010, 55(02):618-619.
- [4] 贺华荣. 凝血检验项目的影响因素分析及对策 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(4):396-397.
- [5] 李立青. 标本放置时间及温度对凝血三项测定结果的影响. 大理学院学报, 2004, 3(5):47-49.
- [6] 张金莲. 标本离心条件和放置时间对凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间的影响. 郑州大学学报 (医学版), 2004, 39(4):675.
- [7] 闫朝春. 氯化钙对活化部分凝血活酶时间测定的影响, 国际检验医学杂志, 2011, 32(16):1870-1872.

(上接第 227 页)

宜, 是乳腺癌早期检查的首选诊断方法。

彩色超声与乳腺 X 线摄影作为临床常用影像学检查方法因其成像原理不同其影像学特征也不尽相同, 在疾病检查中各有优缺点, 对于早期乳腺小肿瘤良恶性诊断中均存有各自盲点, 像彩色超声常漏检血流信号不丰富形状规则直径较小的恶性肿瘤, 而乳腺 X 线摄影则常因乳腺组织及肿块组织重叠, 图像显现不佳导致漏诊, 致使患者延误治疗, 医者应总结检查经验, 结合患者临床症状, 优化检查工作, 提高诊断的准确率, 便于患者及早医治, 实现最佳治疗效果^[8-9]。本文旨在比较彩色超声与乳腺 X 线摄影在乳腺癌筛查中的应用效果, 结果显示: 彩色超声检查符合率虽高于乳腺 X 线摄影, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 但其血流信号检出率高于乳腺 X 线摄影, 恶性钙化灶检出率低于乳腺 X 线摄影, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

总而言之, 在乳腺癌早期诊断中彩色超声和乳腺 X 线摄影各有优缺点, 可将二者综合起来, 或根据患者需求推荐使用, 以便更好为其提供服务, 推动医疗工作顺利进行。

参考文献

- [1] 赵丹, 廖威, 于韬, 等. 乳腺 X 线摄影、彩色超声和 MRI 在乳腺癌保乳手术上的应用研究 [J]. 肿瘤学杂志, 2015, 21(10):828-834.
- [2] 方友萍, 王晓红, 金雪鸿, 等. 彩色超声与乳腺 X 线摄影在乳腺癌筛查中的应用对比分析 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(4):736-739.
- [3] 胡会花, 张宝灵. 彩色超声与乳腺 X 线摄影在乳腺癌筛查中的应用对比分析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 4(9):00009-00009.
- [4] 杨洁, 胡涛平, 黄金梅, 等. 彩色超声联合 X 线钼靶摄影在乳腺癌诊断中的价值 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(6):962-965.
- [5] 徐园园, 鲁鹏鹏. 乳腺 X 线摄影和彩色多普勒超声检查诊断早期乳腺癌的临床分析 [J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(3):563-565.
- [6] 许颖, 张建年. 彩色多普勒超声与 CR 钼靶 X 线摄影联合应用对乳腺癌的诊断价值 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(1):244-245.
- [7] 刘卫国, 张文兵. 钼靶 X 线摄影联合彩色多普勒超声检查对乳腺癌的临床诊断价值 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 7(4):80-82.
- [8] 马少君, 刘延梅. 钼靶 X 线摄影联合彩色多普勒超声 (CDFI) 检查在乳腺癌中的诊断价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(3):572-574.
- [9] 倪俊, 顾海峰, 许献荣, 等. 超声和 X 线摄影术诊断早期乳腺癌价值的 Meta 分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2013, 24(1):46-48.