



钼靶下导丝定位活检术诊断触诊阴性乳腺病灶的临床价值

崔俐莉 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院放射科 412000)

摘要: **目的** 探讨钼靶下导丝定位活检术对阴性乳腺病灶的临床诊断价值。**方法** 选取56例2016年7月-2017年7月期间通过钼靶检查均发现可疑病变而临床乳腺触诊阴性,彩超没有特别发现的乳腺病灶患者进行钼靶下导丝定位活检术,并且送到病理科进行检查。结果本组患者在进行钼靶引导下导丝定位均一次性操作成功,手术结束后病理报告显示:恶性病变18例,其中浸润性导管癌8例,导管原位癌7例,导管内癌早期浸润1例,浸润性小叶癌2例;良性病变38例,其中乳腺增生症16例,纤维腺瘤8例,轻度非典型增生5例,炎症性病变3例,导管内乳头状瘤4例,乳腺导管扩张症2例。乳腺癌检出率为32.14%,诊断准确率为100%。**结论** 钼靶下导丝定位活检术定位准确,安全可靠,可以提高不可触及的乳腺病变切除活检的精确性,在乳腺癌的诊断方面具有较高的临床应用价值。

关键词: 钼靶下导丝定位活检术 诊断触诊 阴性乳腺病灶 临床价值

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-197-01

乳腺癌是一种恶性肿瘤,其发病率和死亡率都呈现出了直线上升的趋势。为了提高乳腺癌患者的生存率,就要对此类患者进行早期发现、早期诊断,以便于及时采取有效的治疗措施^[1]。本篇文章中,本人选取了56例通过钼靶检查均发现可疑病变而临床乳腺触诊阴性,彩超没有特别发现的乳腺病灶患者进行钼靶下导丝定位活检术,现将具体结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取56例2016年7月-2017年7月期间通过钼靶检查均发现可疑病变而临床乳腺触诊阴性,彩超检查没有特别发现,乳腺钼靶检查结果为高度可疑病变的患者,本组患者均为女性,患者年龄33~69岁,平均年龄(45.26±5.31)岁。患者就诊原因:钼靶检查发现25例,乳房胀痛24例,乳头溢液7例。钼靶检查结果显示:沙粒样、簇状钙化27例,毛刺状小结节15例,结构变形7例,多种症状混合7例。

1.2 导丝定位:在手术进行前1~2h对患者进行钼靶引导下导丝定位。所有患者均常规拍摄钼靶X线轴位和侧斜位片。定位方法:将患者的可疑病变置于加压板的方形窗口内,取轴位或者侧位所显示出来的病变部位,给患者病变的位置和穿刺点作好标记。对穿刺点的皮肤进行消毒,用0.5%的利多卡因(生产企业:北京紫竹药业有限公司;批准文号:国药准字H11022388)对患者进行局部麻醉,在标记好的穿刺点用定位针穿刺,然后分别取轴位和侧位,进一步对穿刺点的位置和深度进行确定^[2]。将穿刺针的针尖到达病灶边缘或者内部以后将导丝推入,使前端打开并且固定在病变组织内部,而后进行原位释放。

1.3 手术活检:钼靶下导丝定位后2h以内要进行手术活检。对患者进行局部麻醉,在手术中根据导丝的位置和方向计划好手术中需要切开的部位,将导丝所在的腺体充分的暴露出来,一直到导丝尖端,将导丝定位的病变区域进行切除,并且通过钼靶X线对切除后的病变区进行检查,然后分别进行快速冰冻以及常规检查^[3]。以病理诊断结果为依据,采取相应的治疗措施。

2 结果

56例患者术后病理检查结果

病变	阳性结果(例)	患者(例)	检出率(%)
恶性病变 (18)	浸润性导管癌8例	8	32.14%
	导管原位癌7例	7	
	导管内癌早期浸润1例	1	
	浸润性小叶癌2例	2	
	乳腺增生症16例	16	
良性病变 (38)	纤维腺瘤8例	8	/
	轻度非典型增生5例	5	
	炎症性病变3例	3	
	导管内乳头状瘤4例	4	
	乳腺导管扩张症2例	2	

在本次研究中,所有患者均一次定位成功,切除准确,没有出现

导丝移位、折断等现象,患者均未出现感染、血肿等症状。对于恶性病变的患者可以根据实际情况就行保留乳房或者改良根治术,对于良性病变的患者可以实行进病变部位进行切除,诊断的准确率为100%。对本组患者在术后随访,时间为6~36个月,在随访时均进行彩超检查,38例良性病变患者的切除部位均未发现可疑病变,在18例恶性病变患者中,有1例患者在术后24个月发现肺转移,经过化疗后病情转为稳定。

3 讨论

目前,我国乳腺癌患者每年都在大幅度的增长,而在北美、欧洲等一些国家由于乳腺癌导致患者的死亡率却每年都在下降。对这一原因进行分析后发现,很大程度上是由于乳腺钼靶X线筛查已经在北美、欧洲等很多国家普及开来了。中而也就使很多的早期乳腺癌患者得到了及时的治疗^[3]。因此,尽早的发现触诊阴性的乳腺可疑病变并且进行诊断是提高乳腺早期诊断的关键因素^[4]。钼靶X线是发现早期乳腺病变的一种比较敏感的方法,其诊断的准确率比较高,也是乳腺疾病常用的检查手段。

病理诊断是判断乳腺疾病属于恶性还是良性的“金标准”。在过去的检查中,人们在进行手术活检时存在一定的盲目性,经常会造成手术范围的扩大或者病灶切除的不准确、不完全,导致早期乳腺癌得不到及时的诊断和治疗,从而耽误了患者的病情^[5]。所以,在术前,对病灶区域进行定位是非常重要的。而目前乳腺钼靶定位就是在钼靶X线的引导下通过对患者的乳腺进行穿刺在病灶部位引入金属丝,进行原位示范并固定,这样一来,不但能够准确的切除患者的病灶区域,还能将手术保持在最小的范围以内,此种方法可操作性比较强、具有较高的安全性、不会给患者造成一些并发症。被广泛的应用在了诊断乳腺疾病的临床上。本次研究中,56例患者均一次定位成功,准确的切除了病变组织,诊断的准确率达到100%,效果较为满意。

综上所述,钼靶X线下导丝定位活检术能够准确的诊断出乳腺癌地良性还是恶性,并且还能够准确的切除患者的病变组织,是临床上触诊阴性、并且彩超结果显示没有特殊发现的乳腺病灶的一种方法,此种方法安全可靠,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 卫文俊,陶霖玉,齐柯等钼靶下导丝定位活检在诊断触诊阴性乳腺病灶中的应用[J].东南大学学报(医学版),2013,32(05):559-562.
- [2] 史立晖,李智,张腾等钼靶X线导丝定位切除触诊阴性乳腺病灶的临床应用价值[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(10):1299-1301.
- [3] 周媛,吴勇建,王立兴等乳腺钼靶立体定位留置导丝活检术的应用价值[J].基层医学论坛,2015,19(28):3954-3956.
- [4] 张晓耀,史立晖,罗燕等触诊阴性乳腺病灶钼靶定位切除的临床应用价值[J].中国医药导报,2013,10(29):91-94.
- [5] 阚景平,史明明.术前乳腺X线引导下导丝穿刺定位在乳腺钙化灶诊疗中的应用[J].潍坊医学院学报,2016,38(04):311-313.