

乳腺肿瘤的彩色多普勒超声诊断与病理结果对照体会

张丽萍

(江苏省连云港市赣榆县中医院 连云港 222100)

摘要:目的:对乳腺肿瘤的彩色多普勒超声诊断与病理结果进行探究。方法:选取 2011 年 1 月~2013 年 1 月我所收治的 124 例乳腺肿瘤患者,所有患者均经手术病理检查明确诊断,回顾性分析 124 例患者的临床资料。结果:超声诊断乳腺肿瘤的符合率为 96.8%,误诊率为 3.2%。结论:乳腺肿瘤检查过程中,应当按照肿瘤的血流情况、肿瘤与周围组织的关系以及肿块的内部回声、边界、边缘、形态,是否存在腋窝淋巴结肿大等,进行全面性及综合性分析,以提高诊断准确率。

关键词:彩色多普勒;乳腺肿瘤;超声诊断;病理结果

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.064

近年来,乳腺癌的患病率呈持续上升的趋势,并且已经成为我国女性恶性乳腺肿瘤中患病率最高的一类肿瘤。降低乳腺肿瘤患者死亡率以及提高生存率的关键性因素在于早期发现,因而早期诊断无临床症状的乳腺肿瘤,已经逐渐成为研究乳腺疾病的一大重点^[1]。多普勒超声能够对肿瘤及乳腺的细微结构清晰显示,提供肿瘤内部与周边的血流情况,有助于乳腺肿瘤的鉴别与诊断,具备着相对较高的临床价值。本文回顾性分析 2011 年 1 月~2013 年 1 月我院收治的 124 例乳腺肿瘤患者,研究乳腺肿瘤彩色多普勒超声诊断与病理结果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2011 年 1 月~2013 年 1 月我院收治的 124 例乳腺肿瘤患者,年龄为 22~68 岁,平均 42.5 岁。所有患者均经手术病理检查得以明确诊断,其中恶性乳腺肿瘤 44 例,良性乳腺肿瘤 80 例。大多数患者为体检中发现肿块,部分患者因出现乳房胀痛、乳头溢液等症状,经彩色多普勒检查发现肿块,少数患者为无意识中自身触摸到肿块。

的相关组织和器官都会受到不同程度的损伤,根据并发症出现的时间不同将其划分为早发性、迟发性和远期损伤等类型。并发症产生的时间不同主要与不同组织对放射线敏感度、耐受性的差异有关。比较常见的早期并发症包括咽喉炎、放射性口腔炎、咽喉干燥症、中耳炎等。这些症状通常会随着放疗的进行而逐渐加剧,症状过于严重患者无法耐受需停止治疗。迟发性和远期并发症通常在治疗后 3~5 年出现,发生几率较早发性降低,但其会随着时间的推移而加剧并发展为不可逆的后遗症^[2]。

针对放疗引发的各种损伤临床应采取积极的防治措施。比如在患者进行放疗前接受相关的功能训练,放疗期间行颞颌关节的强化训练等。此外放

1.2 仪器及方法 应用西门子 X300 彩色多普勒超声诊断仪器,探头频率 5~12 MHz。患者取仰卧位,充分暴露患者整个乳房。临床观察的主要内容包括:(1)利用彩色多普勒显像对肿块内部的具体血供情况进行观察,并且根据 Adler 半定量法予以分级:肿块内部未观察到血流信号为 0 级;肿块内部可见到少量血流信号,可见到 1 个或者 2 个细棒状亦或是点状肿瘤血管为 I 级;肿块内部可见到 3 个或者 4 个点状血管亦或是较长的 1 条血管穿入病灶,其长度超过或接近肿块半径为 II 级;肿块内可见到丰富的血流,可见到 2 条较长血管或不少于 5 个点状血管为 III 级;(2)以乳头为中心展开放射状探测,并且记录观察肿块的纵横径比、内部回声、大小、边缘和形态等;(3)采取频谱多普勒技术对肿块内部的血流动力学参数进行测量:阻力指数(RI)、收缩期峰值血流速度(PSV),并且详细地加以记录;(4)对照检查对侧乳房。发现乳腺肿块后,观察并摄片记录乳腺肿块有无包膜、大小、形态、位置、周围组织情况、后方组织回声、血流情况、边缘回声等,仔细观察是否存在肿块与胸大肌粘连,腋窝淋巴结是否肿大。

疗的剂量分布和分割时间也可以起到防治的作用。同时也要严格掌握放疗指征,选择合适的放射源并仔细考虑剂量、时间可能造成的影响等^[3]。对于放射性脑病的治疗应该结合 CT、MR 检测结果制定合理有效的治疗和预防措施。本文研究结果显示,使用药物治疗放射性脑病的临效果优于手术治疗,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1]闫钢,詹文华,折虹.头颈部肿瘤放疗引起放射性脑病的诊断和治疗分析[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4 257-4 258
- [2]陈泉,赵卫东,田向阳.头颈部肿瘤放疗引起放射性脑病的诊断和治疗[J].实用医学杂志,2009,37(15):2 516-2 517
- [3]王雪静,丁宁,安妮,等.头颈部肿瘤治疗后致命性大出血的急救和护理[J].护士进修杂志,2010,24(16):1 525-1 526
- [4]郎晓燕,邵国良.放射性脑病的早期影像学特征与诊断[J].医学影像学杂志,2012,22(3):490-493

(收稿日期:2013-07-02)

2 结果

本研究中 124 例乳腺肿瘤患者全部经手术病理得以证实, 良性乳腺肿瘤 80 例, 恶性乳腺肿瘤 44 例。超声结果显示: 良性乳腺肿瘤患者 84 例, 肿瘤最大为 66 mm× 73 mm, 最小为 5 mm× 6 mm; 恶性乳腺肿瘤患者 40 例, 肿瘤最大为 69 mm× 85 mm, 最小为 13 mm× 10 mm。良性乳腺肿瘤患者中, 腺瘤、纤维瘤 52 例, 乳腺囊肿 24 例, 乳腺增生 8 例; 恶性乳腺肿瘤患者中, 乳腺癌 36 例 (乳腺硬癌 24 例, 髓样癌 4 例, 乳头状导管癌 8 例), 炎性乳癌 4 例。超声诊断乳腺肿瘤的符合率为 96.8%, 误诊率为 3.2%。

3 讨论

现阶段, 乳腺肿瘤已逐渐成为一种常见且严重威胁女性健康的疾病, 其患病率呈上升趋势, 在某些地区和国家, 乳腺肿瘤已经成为恶性女性肿瘤死亡的首要原因^[1]。提高女性的生存质量与生存期重点在于早发现及早治疗。目前, 检查乳腺疾病较为先进的方法为彩色多普勒检查, 其浅层高频探头可以很好地将细微的乳腺组织结构显示出来, 对乳腺中的囊性病变更更加敏感, 能够清楚显示 0.3 cm 管的细小结构及其频谱, 准确测量肿瘤的血流参数, 为乳腺疾病的诊断提供全新的参考检测资料^[2]。但是, 对于小于 1 cm 的乳腺肿瘤, 彩色多普勒超声检查显示不清晰或者不易显示, 这也是导致恶性乳腺肿瘤出现漏诊的一大原因。本研究中 124 例乳腺肿瘤患者, 经病理诊断为恶性乳腺肿瘤 44 例, 经超声诊断为恶性乳腺肿瘤 40 例, 超声诊断符合率为 90.9%, 表明彩色多普勒超声诊断乳腺肿瘤有着相对较高的准确性。在良性乳腺肿瘤与恶性乳腺肿瘤的鉴别方面, 本研究认为, 恶性乳腺肿瘤基本上为是不规则形状, 边界多不清晰, 内部为不均匀低回声, 不存在侧方声影, 部分有恶性晕、蟹足状或分叶状, 多见钙化灶, 以砂砾样为主, 后方回声多见衰减, 浸润后有间隙出现, 淋巴结多受累, 有丰富的血供, 高阻高速型动脉频谱; 良性乳腺肿瘤少见钙化灶, 钙化灶粗大, 内部为均匀低回声, 有明显的侧方声影, 后方回声无改变或增强, 多数血供不丰富, 淋

巴结受累不存在, 纵横比小于 1, 低阻型的动脉频谱。现代医学研究证实^[3], 大约有 92.8% 的恶性乳腺肿瘤中有高速动脉血流信号出现, 借助于测量可以得到最大的收缩期峰速流速 47.5 cm/s, 以及最小的峰速流速为 15 cm/s。本研究 80 例良性乳腺肿瘤患者中, 出现血流信号 4 例, 最大流速 19 cm/s, 具体因为肿瘤体积变大, 血供增多, 即便是良性乳腺肿瘤, 血流速度也会相应增快, 所以便出现假阳性率。当乳腺恶性肿瘤逐渐生长到一定时期, 由于形成了血管癌栓, 可引发血流阻滞, 即便是肿块相对较大, 也不能探及到血流信号。本研究中有 4 例恶性乳腺肿瘤患者被误诊成良性乳腺肿瘤。由上述可知, 典型的恶性乳腺肿瘤和良性乳腺肿瘤不难鉴别确诊, 但是缺乏典型声像表现的乳腺肿瘤, 比如合并液化、合并坏死、良性乳腺肿瘤较大, 血流周边信号丰富的患者, 非常容易被误诊成恶性乳腺肿瘤。通常早期的乳腺恶性肿块因体积较小、内部无显著血流信号、声像不典型, 易被临床误诊成良性乳腺肿瘤, 这充分表明恶性乳腺肿瘤的声像图与良性乳腺肿瘤的声像图存在交错的情况, 同时也表明在恶性乳腺肿瘤和良性乳腺肿瘤的鉴别上, 不能把单一指标当作是绝对指标。

综上所述, 采取单一的检测方法对良恶性乳腺肿瘤进行鉴别, 存在较大的局限性, 而彩色多普勒超声检查与二维超声检查的有机结合, 能够准确显示病变的特征与乳房的位置, 并且可判断出乳腺肿块为囊实性、液性或者实性等物理性质。按照乳腺肿块的内部回声、形态、边界、边缘以及肿瘤与周围组织的关系、肿瘤的血流情况, 是否存在腋窝淋巴结肿大等进行全面性及综合性的分析, 将有效提高鉴别准确率。

参考文献

- [1]白洁. 彩色多普勒超声诊断及治疗子宫肌瘤妊娠[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(1): 113-115
- [2]邹霞. 高频彩色多普勒超声诊断乳腺导管内乳头状瘤及误诊原因分析[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(9): 1 411-1 413
- [3]李勤英, 高永艳. 彩色多普勒超声诊断小结节甲状腺癌的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2009, 17(2): 100-102
- [4]金占强, 徐晓红. 高频彩色多普勒超声诊断乳腺导管原位癌[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(10): 697-700

(收稿日期: 2013-07-05)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为: 2002 年合订本 (含 2001 年创刊号) 85 元; 2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010、2011、2012 年合订本, 每本各 75 元。以上均含邮费, 需要者请直接与本刊

发行部联系。地址: 江西省南昌市文教路 529 号, 江西省中医药研究院院内。邮编: 330046。联系电话: 0791-88525621, 88528704, 传真: 0791-88528704。联系人: 刘丹, E-mail: szxl@chinajournal.net.cn, jxnc 5621@tom.com。