

疗乳腺癌的方法主要是根治手术,但是术后会给女性患者造成沉重的心理负担。近几年来,乳腺癌多以淋巴结转移作为主要转移方式^[2]。通常患者经过手术后会担心预后,即腋窝淋巴结转移程度,因为它是影响患者预后的主要因素之一。因此,腋窝淋巴结清扫是乳腺癌分期手术中不能缺少的关键步骤。

本研究分析了 2013 年 6 月~2014 年 7 月我院收治的乳腺癌患者 60 例临床资料,通过比较两组手术方法,结果显示治疗组患者的手术出血量、术后引流量、手术时间、淋巴结清扫数量均明显优于对照组;在满意度比较中,治疗组总满意率高于对照组。因此,治疗组中采用腔镜手术治疗比对照组采用传统手术治疗的临床疗效高。据有关研究表明,传统乳腺癌根治手术具有如下几个缺点^[3]:瘢痕大、切口长及腋窝淋巴结清扫术后乳腺癌患者极容易出现患肢水肿、疼痛及麻木等多种临床症状表现,对乳腺癌患者身心造成极大的压力,并严重影响了患者的生活质量水平。目前,临床上通常采用改良后的根治手术,已经渐渐取代了传统的根治手术,并逐渐在乳腺癌临床治疗过程中发挥重要的作用^[4]。同时,随着

乳腺癌患者对自身形象及生活水平的提升,渐渐研发出了腔镜下淋巴结清扫术。腔镜下淋巴结清扫术是一种将内窥镜技术广泛运用到腋窝手术过程中的手术,具有以下优势:由于具有放大、显露的功能便于医师更为直观操作,能大幅度降低皮肤感觉障碍及上肢水肿的几率,能保留患者腋静脉附件的淋巴管,出血量少、术后引流量少。因此,可以广泛使用在临床医疗过程中。

综上所述,由于腔镜手术治疗患者创伤小、出血量少、引流量少、患者满意度比较高,因此,早期乳腺癌腔镜下腋窝淋巴结清扫术具有临床使用价值,值得推广和使用。

参考文献

[1]于文龙,鹿彦,关洪亮.不同术式早期乳腺癌腋窝淋巴结清扫术疗效对比观察[J].山东医药,2013,53(34):57-58
[2]张锋良,龙志华,高飞,等.乳腺癌不同术式后患肢功能障碍对比分析[J].中国康复理论与实践,2014,20(2):105-108
[3]龚皓,陈国强,陈俊辉.前哨淋巴结活检替代腋窝淋巴结清扫术在乳腺癌治疗中的应用研究[J].临床和实验医学杂志,2010,9(3):217-218
[4]李海聪,许永健,黄燕华,等.乳腺癌改良根治术腋窝淋巴结清扫的技巧[J].中国医药指南,2013,11(12):255-257

(收稿日期:2015-01-15)

探析利用 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤临床价值

肖艳红

(中山大学附属第三医院粤东医院影像科 广东中山 514700)

摘要:目的:探讨 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤的临床价值。方法:在本院 2014 年 3 月~2015 年 1 月进行手术医治的脑瘤病人中筛选出 50 例诊断为桥小脑角区肿瘤的病人,抽调这批病人进行医治前接受 MRI 扫描的影片和诊查档案。结果:筛选的 50 例桥小脑角区肿瘤病人患病情况皆在实施手术时获得证明,MRI 扫描下确诊脑膜肿瘤病症 22 例,听神经系统肿瘤 15 例,三叉神经肿瘤病症 12 例,本次 MRI 设备扫描发生 1 例三叉神经系统肿瘤漏诊,通过第二次扫描之后确定,诊查得到的准确率为 98.0%,所有患者的病情于手术时皆得到准确的确诊,所以病理检查获得的准确率是 100.0%,两种诊查准确率接近($P>0.05$)。结论:对脑瘤病人实施 MRI 影片扫描并以此判断桥小脑角区肿瘤详细的发生位置能得到较为精准的诊查结果,且病人在扫描时无任何痛苦,所以 MRI 是一种可靠且具有普及意义的诊查技术。

关键词:桥小脑角膜肿瘤;成像诊查;MRI 设备

中图分类号:R739.91

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.046

在诊断工作中,对于发生在小脑部位的肿瘤若单纯从表面探查病人的反应将很难判定肿瘤在脑内生成的准确位置,所以需要依靠 MRI 设备以影片扫描方式得到脑内的影像^[1-2]。因此,本研究从本科室抽调以往的诊查影片档案,探讨 MRI 诊断鉴别桥小脑角区肿瘤的临床价值。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 在本院 2014 年 3 月~2015 年 1 月进行手术医治的脑瘤患者中筛选出 50 例确诊桥小

脑角区肿瘤患者,皆在实施手术时获得证明。年龄 34.4~68.6 岁,平均年龄为 54.5 岁。采取手术方法医治时,确定桥小脑肿瘤发生于脑膜者 22 例,肿瘤发生于听神经者 15 例,肿瘤发生于脑部三叉神经系统者 13 例。

1.2 诊查方式 运用 MRI 设备,以横轴形式给病人扫描,同时再以冠状形式进行扫描。随后对小脑处实施体积成像扫描,于 MRI 机器上把层厚调整到 5 mm 左右,同时对断层间隔进行调适,控制在

0.4~1 mm 间。最后选择 GD-DTPA 给病人小脑进行增强形式的扫描^[3-4]。

2 结果

2.1 选择 MRI 对小脑肿瘤实施扫描判断的情况 MRI 扫描脑膜肿瘤 22 例, 听神经系统肿瘤 15 例, 三叉神经肿瘤 12 例, 本次 MRI 设备扫描发生 1 例三叉神经系统肿瘤漏诊, 通过第二次扫描之后确诊, 诊查得到的准确率为 98.0%。所有患者的病情于手术时皆得到准确的判断与证明, 所以手术检查方式获得的准确率为 100.0%, 两种诊查准确率接近 ($P>0.05$)。

2.2 MRI 对小脑实施扫描得到的影片和信号分析

2.2.1 听觉神经系统肿瘤扫描分析 此类情况能细分为微小类与巨大类两种听觉神经系统肿瘤。微小类有 8 例, 影片中肿瘤的生成基本被限定在听道结构之中, 以增强形式实施扫描信号反映十分均匀, 并且全部表现为增强反应; 巨大类有 7 例, 影片现实瘤体形成的截面直径范围为 1.3~11.7 cm。在形态方面, 瘤体接近圆形, 部分接近椭圆状态, 肿瘤不但发生在听道结构甚至出现一些扩散, 属于实质的共 4 例, 其他 3 例属于囊性状态。信号反映为环形增强情况, 2 例瘤体附近发生程度较弱的水肿。

2.2.2 脑膜部位生成肿瘤的扫描分析 在形态方面, 瘤体接近圆形, 部分瘤体生成属于无规则的形态。影片中, 瘤体的底端偏宽大, 且附近界线非常清晰。在信号方面, W1T1 反应低微, 而 T2W1 反应显然偏高, 扫描下都以相对均匀的形式逐渐增强, 5 例脑膜处生成瘤体存在程度较弱的水肿情况, 且肿瘤对附近脑干造成一定的压迫。

2.2.3 三叉神经系统生成肿瘤的扫描分析 在形态方面, 瘤体接近椭圆状态, 部分瘤体生成为哑铃样。7 例瘤体具体形成在颅脑之后的凹陷处, 6 例瘤体形成跨越了颅中以及颅凹陷处。信号方面, T1W1 反应低微, T2W1 反应显然偏高。肿瘤附近界线非常清晰, 扫描下都以相对均匀的形式逐渐增强, 本类型所有 13 例病人桥小脑上生成的瘤体附近皆未呈现水肿。

3 讨论

脑部之中生成的构造极其精细, 并且各区系统非常复杂, 当其中桥小脑处出现肿瘤病症时, 仅仅以观察病情、分析病人反应的方法不可能对肿瘤的生成进行精准判断, 如果直接在术中才进行确诊难以事先确定救治方案, 所以需借助 MRI 设备的能力

^[5-6]。MRI 器械可以通过多维形式获取被扫描部位的影片, 并依据对得到的影片进行解析观察瘤体在桥小脑处生成的准确位置, 并且可对瘤体的实际形状和附近边缘实施判定, 尤其是能观察脑膜部位与生成瘤体的位置关联, 所以采取 MRI 机器给桥小脑生成肿瘤的病人实施扫描诊查能够为医师制定手术救治方案提供可靠的辅助资料^[7-8]。

在 MRI 诊查中, 听觉神经系统肿瘤基本被限定在听道结构之中, 信号反映十分均匀, 并且全部表现为增强反应; 瘤体接近圆形, 部分接近椭圆状态, 2 例病人瘤体附近存在较弱的水肿情况。脑膜部位生成肿瘤的形态接近圆形, 部分瘤体为无规则的形态, W1T1 反应低微, T2W1 反应显然偏高, 影片中肿瘤对附近的脑干造成一定压迫。三叉神经系统生成肿瘤接近椭圆, 部分瘤体生成为哑铃样。信号方面, T1W1 反应低微, T2W1 反应显然偏高。

综上所述, 各例患者于手术时皆得到准确的判断与证明, 病理检查获得的准确率为 100.0%。而借助 MRI 设备扫描, 确定桥小脑肿瘤发生于脑膜者 21 例, 占 42.0%; 肿瘤发生于听神经者 15 例, 占 30.0%; 肿瘤发生于脑部三叉神经系统者 13 例, 占 26.0%。本次 MRI 设备扫描发生 1 例三叉神经系统肿瘤漏诊, 通过第二次扫描之后得以确诊, 诊查得到的准确率为 98.0%, 两种诊查准确率接近, $P>0.05$ 。所以, 对脑瘤病人实施 MRI 影片扫描并以此判断桥小脑角区肿瘤详细的发生位置, 能得到较为精准的诊查结果, 且病人在扫描时不会遭受任何痛苦, 即使 MRI 机器不能达到 100% 的诊查精准率, 但 MRI 仍然是一种可靠且具有普及意义的诊查技术。

参考文献

[1]曾令成,陈劲草,郭东生,等.桥小脑角区非典型占位性病变的诊治[J].中国临床神经外科杂志,2013,18(11):1356-1358
[2]傅点,马驰原,唐勇.右侧桥小脑角区孤立性纤维性肿瘤 1 例并文献回顾[J].临床神经外科杂志,2012,9(1):1612-1615
[3]谭民轩.锁孔开颅手术治疗桥小脑角区肿瘤的临床研究[J].哈尔滨医药,2014,34(1):1424-1427
[4]陈亚钦,李华倩.桥小脑角区非典型占位性病变的诊治[J].中国实用医药,2014,30(20):707-710
[5]吴雷,沈晓黎,王大鹏,等.桥小脑角区肿瘤显微手术过程中岩静脉保护的临床意义[J].第三军医大学学报,2013,35(2):2512-2515
[6]舒凯,朱耀祖,王胜,等.神经内镜下桥小脑角区迷路动脉的应用解剖学研究[J].中国临床神经外科杂志,2011,16(3):901-904
[7]刘颖,陆明.桥小脑角区孤立性纤维瘤 1 例[J].第三军医大学学报,2010,32(18):1011-1013
[8]史玉振,万水治,朱庆强,等.桥小脑角区少见病变的 MRI 表现和病理对照研究[J].临床放射学杂志,2011,30(10):564-566

(收稿日期: 2015-03-10)