

超声自动乳腺扫描诊断乳腺占位性病变的临床研究

于潇 白金川

(新乡医学院第三附属医院超声科 河南新乡 453200)

摘要:目的:比较超声弹性成像和彩色多普勒超声在乳腺占位性病变诊断中的应用价值。方法:选取 2013 年 8 月~2016 年 8 月我院收治的乳腺占位性病变患者 200 例为研究对象,以手术病理结果为金标准,对比分析超声弹性成像和彩色多普勒超声对乳腺占位性病变诊断的准确度。结果:超声弹性成像在乳腺占位性病变诊断中的准确度显著高于彩色多普勒超声诊断, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:在乳腺占位性病变的鉴别诊断中,超声弹性成像诊断准确度优于彩色多普勒超声。

关键词:乳腺占位性病变;超声弹性成像;彩色多普勒超声

中图分类号:R445

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.066

乳腺占位性病变包括良性占位和恶性占位,早期进行鉴别诊断有助于患者及早进行有效的治疗,将病变恶化率及病死率最大程度的降低。本研究比较了超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺占位性病变诊断中的准确度,发现前者更优。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 8 月~2016 年 8 月收治的乳腺占位性病变患者 200 例为研究对象。所有患者均为女性,触诊均能触及肿块;年龄 21~84 岁,平均年龄(46.5±10.2)岁;发现肿块到确诊时间 1~6 个月,平均(3.2±1.3)个月;就诊原因,86 例为疼痛,56 例为乳头溢液,26 例为乳头内陷,32 例为橘皮样改变;肿块位置:112 例为左侧,88 例为右侧;腋窝淋巴结肿大:50 例伴有,150 例无。

1.2 方法

1.2.1 检查仪器和方法 应用的仪器为彩色超声诊断仪(GE-E9),探头频率为 8 MHz。协助患者取仰卧位,充分暴露双侧乳房。首先用常规二维模式扫查双侧乳腺,病灶确定后进行彩色多普勒检查,观察肿物内血流情况,对具有最多血管条数显影的肿块超声切面选出,参照 Adler 血流分级法进行分级,包括 0 级、I 级、II 级、III 级 4 个等级。0 级、I 级为良性占位,II 级、III 级为恶性占位,随后进行脉冲多普勒超声检查,分析频谱,对血流阻力指数(RI)进行测定,将临界值设定为 RI=0.70,良性的评定标准为 RI<0.70,恶性的评定标准为 RI≥0.70。之后对患者进行超声弹性成像检查,获取肿块硬度特征,运用改良 5 分法对病灶区显示的不同颜色进行弹性评分。

1.2.2 弹性图像病灶硬度分级法 如果全部或大部分病灶的颜色为绿色,则评定为 1 分;如果病灶中心区和周围的颜色分别为蓝色和绿色,则评定为 2 分;如果病灶区具有相近的蓝色和绿色比例,则评定为 3 分;如果全部病灶的颜色均为蓝色或内部只有

少量绿色,则评定为 4 分;如果病灶区及周围组织的颜色均为蓝色,则评定为 5 分。弹性评分 1~3 分为良性占位,弹性评分 4~5 分为恶性占位。

1.3 评估标准 以手术病理结果为金标准,对比分析超声弹性成像和彩色多普勒超声对乳腺占位性病变诊断的准确度。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,用百分比表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 病理结果 200 例患者中,乳腺占位性病灶 306 个。病理结果示良性占位 130 例(65.0%),共 191 个病灶(62.4%),其中纤维腺瘤 122 个,纤维囊性乳腺病 42 个,导管内乳头状瘤 15 个,炎性病变 8 个,不典型增生 3 个,纤维脂肪瘤 1 个;恶性占位 70 例(35.0%),共 115 个病灶(37.6%),其中导管内癌 100 个,小叶癌 4 个,叶状囊肉瘤 4 个,乳腺导管骨肉瘤 3 个,粘液腺癌 2 个,湿疹样癌 1 个,髓样癌 1 个。

2.2 超声弹性成像评分与病理结果比较 根据弹性图像病灶硬度分级法,4~5 分为恶性占位,超声弹性成像对恶性占位诊断的敏感性为 87.8%(101/115),特异性为 95.3%(182/191),准确性为 92.5%(283/306)。见表 1。

表 1 超声弹性成像评分与病理结果比较[(例(%))]						
病理结果	病灶数	弹性评分				
		1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
良性	191	140 (73.3)	33 (17.3)	9 (4.7)	9 (4.7)	0 (0.0)
恶性	115	1 (0.9)	5 (4.3)	8 (7.0)	40 (34.8)	61 (53.0)

2.3 彩色多普勒超声血流分级与病理结果比较 根据血流分级,0 级、I 级为良性占位,II 级、III 级为恶性占位,则彩色多普勒超声对恶性占位性病灶诊断的敏感性为 69.6%(80/115),特异性为 79.1%(151/191),准确性为 75.5%(231/306)。见表 2。

表 2 彩色多普勒超声血流分级与病理结果比较[(例(%))]

病理结果	病灶数	血流分级			
		0 级	I 级	II 级	III 级
良性	191	97(50.8)	54(28.3)	34(17.8)	6(3.1)
恶性	115	13(11.3)	22(19.1)	25(21.7)	55(47.8)

2.6 超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺良恶性占位病变诊断中的敏感性、特异性及准确性比较
超声弹性成像在乳腺占位性病变诊断中的敏感性、特异性及准确性均显著高于彩色多普勒超声 ($P<0.05$)。见表 3。

表 5 超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺良恶性占位病变诊断中的

敏感性、特异性及准确性比较(%)			
方法	敏感性	特异性	准确性
超声弹性成像评分	87.8*	95.3*	92.5*
彩色多普勒超声血流分级联合	69.6	79.1	75.5

注：与彩色多普勒超声检查比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一，具有较高的发病率。近年来，随着医学技术的快速发展，乳腺占位性病变诊断的准确性及检出率日益提升。盘丽娟等^[1]在乳腺病变诊断中采用超声自动乳腺全容积成像(ABVS)系统联合常规超声诊断，指出联合使用能够更加精准判断乳腺占位病变 BI-RADS 分类，对鉴别肿瘤良恶性方面有更大的优势，能够起到相互补充的作用。陈秋妍等^[2]在乳腺病灶诊断中，联合多普勒超声和 ABVS 系统，指出联合诊断恶性肿瘤敏感性、特异性和准确性均在 87.8%以上。王娜等^[3]在乳腺癌诊断中，采用常规二维超声与 ABVS 系

统联合诊断，发现 ABVS 与二维超声诊断联合使用能够更高的鉴别病变周围脂肪组织，有利于乳腺癌的诊断。陈卓^[4]在乳腺病灶诊断中，对比分析 ABVS 诊断和 MRI 诊断效果，指出 ABVS 和 MRI 诊断病灶最大值差异不明显，ABVS 诊断良恶性肿瘤敏感性和特异型更高。在乳腺病变诊断中，超声诊断敏感性较高，但多与其他技术相结合使用，或者是直接比较不同影像学技术诊断价值，单独使用诊断准确率不够理想，联合使用时才能提高诊断准确率。

1991 年，Ophir 等医学学者首次提出超声弹性成像技术，该技术通过探测病变肿块的硬度彩色成像来鉴别乳腺占位性病变的良恶性，为乳腺肿瘤临床诊断的可靠途径，占有极为重要的地位。本研究结果显示，超声弹性成像在乳腺占位性病变诊断中的敏感性、特异性及准确性均显著高于彩色多普勒超声 ($P<0.05$)，说明在乳腺占位性病变诊断中，超声弹性成像的诊断结果更理想，值得推广应用。

参考文献

[1]盘丽娟,肖莹,刘芳.超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺占位性病变诊断中的对比研究[J].中国超声医学杂志,2010,26(2):124-127
[2]陈秋妍,张建飞,张巧仪,等.超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺占位性病变鉴别诊断中的对照分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(24):165-166
[3]王娜.超声弹性成像与彩色多普勒超声在乳腺占位性病鉴别诊断中的应用价值[J].中国妇幼保健,2016,31(3):642-643
[4]陈卓.经阴道超声结合弹性成像技术对宫腔占位病变诊断价值的预测研究[D].郑州:郑州大学,2014.1-34

(收稿日期：2017-02-20)

超声与钼靶摄影诊断乳腺导管内癌的对照研究

刘前进

(河南省永城市人民医院彩超室 永城 476000)

摘要:目的:探讨对比超声与钼靶摄影诊断乳腺导管内癌的应用价值。方法:选取妇科收治的已经病理学证实的乳腺导管内癌患者 65 例作为研究对象,所有患者均进行超声与钼靶摄影检查诊断,观察对比检查结果。结果:超声检查显示:边界与周边组织界限不明确及存在不规则实性肿块 17 例,边界清晰且肿块呈规则形状患者 13 例,囊性肿块 7 例,无超声表现患者 28 例,分别占比 26.2%、20.0%、10.8%、43.1%;钼靶摄影检查显示:边界不规则且存在高度密影患者 22 例,出现丛样微小钙化点患者 27 例,无表现患者 16 例,分别占比 33.8%、41.5%、24.6%;超声检查、钼靶摄影检查诊断符合率分别为 56.9%、75.4%,对比差异显著($P<0.05$)。结论:钼靶摄影诊断乳腺导管内癌的应用价值要高于超声检查,但是当对结果存在疑问时,可联合超声检查进行核实,以提高诊断准确率。

关键词:乳腺导管内癌;超声;钼靶摄影

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.067

乳腺导管内癌是妇科临床常见恶性肿瘤，起源于乳腺末梢导管，临床常采用手术 + 放疗的方案进行疾病干预，疗效确切^[1]。近年来随着乳腺临床检查方法增多，乳腺导管内癌检出率随之增高，本研究探

讨超声、钼靶摄影诊断的应用价值。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 10 月收治的 65 例乳腺导管内癌患者作为研究对象，所有