



DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.05.017

http://www.lcbl.net/articles/647

## 乳腺微小病灶立体定位切除活检的临床应用

尹红, 陈杏初

(湖南省妇幼保健院乳腺科, 长沙 410008)

**[摘要]** 目的: 探讨乳腺微小病灶经B超、钼靶定位切除活检的临床应用价值。方法: 分别对55例、40例临床触诊阴性的乳腺微小病灶进行B超、钼靶定位切除活检。结果: 发现乳腺纤维腺瘤35例(36.84%), 乳腺增生29例(30.53%), 乳管内乳头状瘤7例(7.37%), 慢性乳腺炎5例(5.26%), 轻度不典型增生4例, 中度不典型增生2例, 乳腺癌19例(20.00%), 其中0期乳腺癌4例, I期乳腺癌5例, II期乳腺癌10例。结论: 利用B超及钼靶X线引导下金属导丝定位切除乳腺微小病灶活检具有重要的临床应用价值。

**[关键词]** 乳腺微小病灶; 立体定位; 乳腺B超; 乳腺钼靶

## The clinical application of breast minute lesions stereotaxic excision biopsy

YIN Hong, CHEN Xingchu

(Department of Galactophore, The Maternal and Child Health of Hunan Province, Changsha 410008, China)

**Abstract** **Objective:** To investigate the clinical application value of breast minute lesions stereotaxic excision biopsy by ultrasound and mammography. **Methods:** Respectively for 55 cases, 40 cases of clinical touch negative breast minute lesions ultrasound and mammography location and excision biopsy. **Results:** Found that breast fibroadenoma in 35 cases (36.84%), breast hyperplasia in 29 cases (30.53%), 7 cases of inverted papilloma of the breast duct (7.37%), chronic mastitis in 5 patients (5.26%), 4 cases were mild dysplasia, moderate dysplasia in 2 cases, 19 cases of breast cancer (20.00%), with zero phase 4 cases of breast cancer, I period in 5 cases of breast cancer, II 10 cases of breast cancer. **Conclusion:** Use of ultrasound and molybdenum target X-ray guided by metal thread positioning excision of breast small focal disease has important clinical value.

**Key words** micro breast lesions; stereotaxic; ultrasound; mammography

随着乳腺癌筛查工作的广泛开展, 群体保健意识的普遍提高, 越来越多的乳腺微小病灶凭借着乳腺B超、钼靶检查得以发现, 而临床上, 影像学发现的这些钙化灶、结构扭曲、低回声结节等

微小病灶, 往往不能被临床医生所触及, 影响其进一步确诊。2010年8月至2014年4月, 我们借助B超、钼靶进行了乳腺微小病灶立体定位, 切除并病理检查95例, 取得了满意的效果, 报告如下。

收稿日期 (Date of reception): 2014-05-15

通信作者 (Corresponding author): 尹红, Email: 14406976@qq.com

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

全组患者共95例, 均为女性, 以乳房疼痛或体检发现乳腺微小病灶入院, 临床触诊均为阴性, 行乳腺B超和/或钼靶检查。年龄22~65岁, 平均年龄41.3岁, 单侧93例, 双侧2例, 共97侧, 其中左侧51例, 右侧46例, 微小病灶表现为乳腺结节者57例, 结构紊乱者4例, 钙化灶34例, 经由B超引导导丝定位者55例, 经由钼靶X线引导导丝定位者40例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 B超引导下立体定位

B超发现的乳腺微小病灶表现为乳腺结节或肿块, 呈低回声影, 病灶可因为体积小或位置较深, 临床不易触及。术前, 嘱患者仰卧, 患肢外展, 先行B超探查, 在病灶所对应的乳房表面作标记, 并测量记录病灶的深度。在B超探头上安置配套的穿刺支架, 常规消毒, 再次B超探查乳房病灶, 打开机器的穿刺模式, 调整探头位置, 使病灶置于屏幕所示的穿刺径路上, 确定合适的穿刺点, 局部麻醉, 固定病灶处皮肤, 选用美国巴德国际有限公司生产的Bard Dualok LW0107金属定位导丝, 经穿刺架上的穿刺通道刺入皮肤, 同步观察针尖, 直达病灶之中。退出穿刺针外套管, 将带有倒钩的金属导丝留在乳腺组织内。注意退出套管时操作尽可能小心轻柔, 避免将移动导丝位置而影响定位的准确性。

#### 1.2.2 钼靶X线引导下立体定位

钼靶发现乳腺微小病灶表现为乳腺钙化灶、结构紊乱、结节等等, 部分病例同样不被触及。术前, 送患者至放射科, 仔细观察病灶位置, 应用钼靶三维立体定位系统, 通过计算机控制, 精确调节X,Y,Z固定在钼靶机夹板上, 使之处于压迫状态, 将乳腺内病灶的位置定位于坐标孔内, 同B超的方法置入金属导丝。再嘱患者仰卧于X线检查床, 双上肢外展, 行X线透视, 确定金属导丝尖端的位置, 并在对应的乳房表面标记。

有学者指出<sup>[1]</sup>, BI-RADS分级3-5级的亚临床病例通过定位活检, 有助于发现早期乳腺癌, 故BI-RADS分级部分3级及4级以上者均应活检。

#### 1.2.3 手术切除及病检

患者完成乳腺微小病灶立体定位后, 送入手术室, 实施局麻或全麻, 选择临近病灶的弧形切口或放射状切口, 将金属导丝尖端所在的乳腺组

织做区段切除。术中B超复查或送标本放射科摄片, 检查病灶是否准确地切除; 必要时可给予补切。送快速病理切片。

## 2 结果

### 2.1 术后病检结果

本组95例患者乳腺微病灶均一次性切除。病理检查诊断为乳腺纤维腺瘤35例(36.84%), 乳腺增生29例(占全组30.53%), 乳管内乳头状瘤7例(7.37%), 慢性乳腺炎5例(5.26%), 以上病变中包含有轻度不典型增生4例, 中度不典型增生2例, 乳腺癌19例(20.00%), 其中0期乳腺癌4例, I期乳腺癌5例, II期乳腺癌10例。

### 2.2 治疗方式及效果

非乳腺癌患者除1例中度不典型增生因患者要求予行乳房单纯切除术外, 其他均仅行乳腺区段切除, 不典型增生者激素受体阳性者予内分泌治疗; 乳腺癌则根据病检及患者要求, 行保乳手术(5例), 乳腺癌改良根治术(14例), 术后据病情行化疗, 放疗, 内分泌治疗等。现患者全部存活, 无癌转移及复发病例。

## 3 讨论

乳腺癌的发病率在我国呈持续上升和年轻化趋势, 在北京, 上海等大中城市, 乳腺癌已跃居女性恶性肿瘤之首<sup>[2]</sup>, 乳腺癌治疗的成功与否在很大程度上取决于早期发现、早期诊断与治疗。临床医生常利用超声、乳腺X线来检出乳腺的可疑病灶, 但仍需进行活检来明确诊断。然而, 临床触诊阴性的乳腺微小病灶却无法通过常规手段获取组织学标本, 给临床工作造成了极大的困扰。如果只是采用随访观察, 或是置之不理, 其中的乳腺癌或癌前期患者就势必因此而延误。

有学者认为<sup>[3]</sup>, 立体定位活检可提高早期乳腺癌的检出率。目前应用最为广泛的是钼靶X线、超声等引导下的立体定位活检, 如何有效地获取标本, 为此, 人们还专门设计了空芯针、真空辅助旋切系统等专用穿刺器械, 以期降低病变的低估与漏诊机率。

B超及钼靶X线对于乳房病灶检出和定位各有优劣。B超对于肿块直径<1.0 cm、乳腺组织致密、肿物贴近胸肌者较敏感, 但对直径<0.5 cm的肿瘤易漏诊, 且无法发现微小钙化灶; 超声定位可以

实时监控, 准确性高, 操作时间较短, 适合乳腺各个区域及多肿块的定位, 而且定位体位于手术体位相同, 导丝不易移位<sup>[4]</sup>, 且其学习周期短, 手术医生可自己完成定位, 对病灶位置心中有数, 更有利于病灶准确切除。本组经B超引导定位者55例, 均为B超显示的乳腺结节或肿块, 定位准确, 无偏差。

钼靶对于发现钙化灶及结构扭曲病灶较有优势, 但年轻患者及乳腺组织致密、肿物贴近胸肌者却不如B超。其定位操作时间长, 体位站立, 与手术时的仰卧位不一致, 在一定程度上影响其准确性, 但使用双钩导丝后, 定位针的移位减少, 准确性得以改善。曾有作者指出<sup>[5]</sup>, 孤立小结节状肿块、放射状毛刺火星芒状影、成簇细小钙化影不伴肿块、局限性致密影, 局部结构紊乱只能通过钼靶X线定位。本组经由钼靶X线引导导丝定位者40例, 2例为表现乳腺结节, 4例为结构紊乱, 34例为钙化灶, 均无漏切。故临床医师应根据乳腺微小病灶的特点及辅助检查提示, 来选择合适的定位方式, 指导手术, 以准确地切除病灶, 减少漏切现象。

## 4 结论

乳腺内微小病灶特别是临床触诊阴性者, 可经B超及钼靶X线引导下金属导丝定位切除活检得以及时诊治, 对于乳腺恶性肿瘤患者, 降低了手术难度, 提高了病灶切除率及病理诊断率, 可做到早发现、早诊断及早治疗, 操作方便、简单实用; 对于乳腺良性肿瘤患者, 能够得到准确切除, 减少了组织损伤。减小了手术对乳房外形的影响, 缩短了手术时间。这一技术对临床不可触及的乳腺肿块的合理检查及治疗, 提供了一种新的思路。

## 参考文献

1. 郑一琼, 张艳君, 孙珊梅, 等. BI-RADS分级在临床不可触及的乳腺病变活检中的应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2009, 17(3): 207-209.  
ZHENG Yiqiong, ZHANG Yanjun, SUN Shanmei, et al. The use of BI-RADS in the biopsy of non-palpable breast lesions[J]. Chinese Journal of Medical Imaging, 2009, 17(3): 207-209.
2. 张智勇, 张小华, 张旭东, 等. 乳腺癌的诊治新进展[J]. 中华现代临床医学杂志, 2006, 4(16): 1358-1360.  
ZHANG Zhiyong, ZHANG Xiaohua, ZHANG Xundong, et al. New progress in diagnosis and treatment of breast cancer[J]. Chinese Journal of Current Clinical Medicine, 2006, 4(16): 1358-1360.
3. 俞士尤, 俞珊, 邵正才. 26例早期乳腺癌分析[J]. 实用肿瘤学杂志, 2007, 21(3): 232-233.  
YU Shiyou, YU Shan, SHAO Zhengcai. Study of twenty-six patients with early-stage breast cancer[J]. Practical Oncology Journal, 2007, 21(3): 232-233.
4. 章向东. 经超声引导置入乳腺定位针切除乳腺微小病灶的临床应用[J]. 安徽卫生职业技术学报, 2009, 8(6): 24-25.  
ZHANG Xiangdong. Clinical application of ultrasound-guided needle placement in mammary gland resection of small lesions in the breast[J]. Journal of Anhui Health Vocational & Technical College, 2009, 8(6): 24-25.
5. 倪耀忠, 罗定存, 李霄阳, 等. 乳腺X线立体定位活检在临床不可触诊的乳腺病变诊断中的应用[J]. 温州医学院学报, 2006, 36(1): 56-57.  
NI Yaozhong, LUO Dingcun, LI Xiaoyang, et al. The appliance of breast X-ray stereotactic biopsy in non-palpable breast lesions diagnosis. Journal of Wenzhou Medical College, 2006, 36(1): 56-57.

本文引用: 尹红, 陈杏初. 乳腺微小病灶立体定位切除活检的临床应用[J]. 临床与病理杂志, 2014, 34(5): 534-536. DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.05.017

Cite this article as: YIN Hong, CHEN Xingchu. The clinical application of breast minute lesions stereotactic excision biopsy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2014, 34(5): 534-536. DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.05.017