

· 短篇论著 ·

超声高回声在乳腺炎性与恶性病变鉴别中的意义

王秋月¹, 刘世英²

1. 商丘市第四人民医院彩超室, 河南 商丘 476100;

2. 商丘市民康医院彩超室, 河南 商丘 476100

【关键词】 乳腺炎性病变; 浸润性导管癌; 高回声; 超声

中图分类号: R445.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2016)03-0290-03

乳腺炎性疾病是乳腺常见疾病之一, 按功能状态可分为哺乳期乳腺炎和非哺乳期乳腺炎, 约占乳腺疾病的1/4^[1]。哺乳期乳腺炎和部分典型的非哺乳期乳腺炎临床症状及体征明显, 较易确诊; 但不少非哺乳期乳腺炎因缺乏特征性临床表现而难以与乳腺癌鉴别。乳腺浸润性导管癌是乳腺癌中最常见的类型, 发生率占乳腺恶性肿瘤的70%~80%。微钙化是判断乳腺疾病良恶性的重要影像学依据^[2]。超声检查评估病灶钙化情况对疾病良恶性鉴别具有重要意义。本研究拟探讨超声高回声在乳腺炎性病变与浸润性导管癌鉴别中的应用价值, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取商丘市第四人民医院2010年6月—2013年6月收治且经手术或穿刺活检确诊为乳腺炎性病变的患者40例为A组, 其中乳腺导管扩张症18例、肉芽肿性乳腺炎9例、乳腺慢性炎症10例、硬化性淋巴细胞性乳腺炎1例、乳腺结核2例。患者年龄21~59岁, 平均(37.52 ± 7.61)岁。选择本院同期收治且经病理确诊为浸润性导管癌的患者31例为B组, 患者年龄21~64岁, 平均(49.07 ± 10.02)岁。

1.2 仪器和方法

1.2.1 仪器和参数

两组患者均接受超声检查。采用SIEMENS公司Acuson Sequoia 512超声仪, 超声探头频率为7.5~13.0 MHz。

1.2.2 检查方法

受检患者取仰卧位, 双臂上举, 充分暴露两侧乳房及腋窝。对乳房4个象限按序进行纵、横切面灰阶扫描, 观察有无强回声病灶及病灶形态、大小、数目、分布部位等并做记录, 计算每平方厘米强回声病灶数目。

1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件进行分析处理, 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺炎性病变超声高回声检查结果

40例乳腺炎性病变患者中, 超声检查显示病灶内部强回声9例, 多呈散在斑点状或条状, 每单位面积强回声数目为(1.9 ± 0.8)个。超声对乳腺炎性病变高回声的检出率为22.5%。乳腺炎性病变超声表现见图1。

2.2 浸润性导管癌超声高回声检查结果

31例浸润性导管癌患者中, 超声检查显示病灶内部强回声16例, 其中8例呈簇状或较集中分布的点状回声, 每单位面积强回声数目为(4.9 ± 1.7)个; 5例呈分散点状回声, 每单位面积强回声数目为(2.4 ± 0.9)个; 3例呈散在斑片状或短棒状回声, 每单位面积强回声数目为(1.8 ± 0.7)个。超声对浸润性导管癌高回声的检出率为51.6%。乳腺癌超声表现见图2。

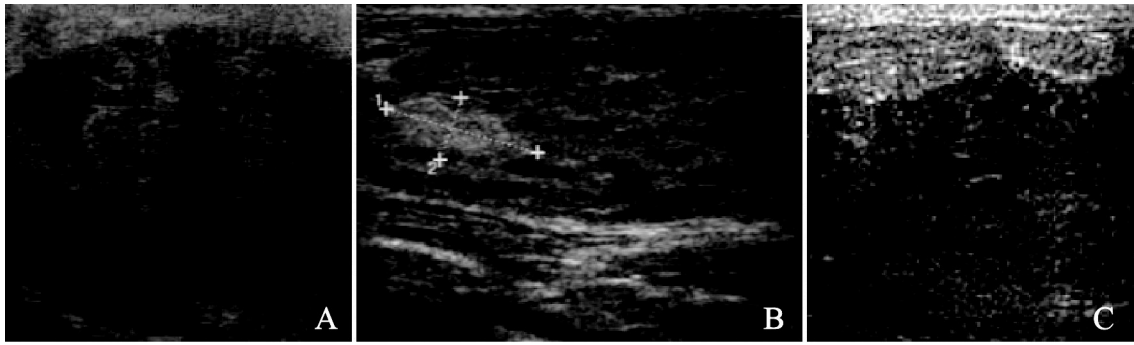


图1 乳腺炎性病变超声表现

A: 典型表现; B: 炎性组内检出高回声小区; C: 炎性组内未检出高回声小区

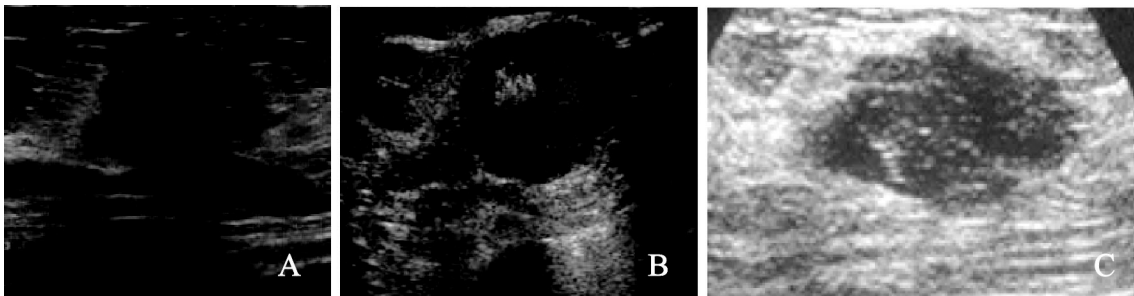


图2 乳腺癌超声表现

A: 典型表现; B: 癌组内检出高回声小区; C: 癌组内未检出高回声小区

2.3 两种乳腺疾病超声高回声检出率比较

浸润性导管癌超声高回声检出率较乳腺炎性病变更高, 差异有统计学意义($\chi^2=5.275$, $P<0.05$)。

3 讨 论

乳腺浸润性导管癌为乳腺癌常见类型, 占70%~80%, 多见于35岁以上患者, 恶性程度较高, 易发生早期转移。近年来, 乳腺浸润性导管癌发病率逐渐升高, 发病人群呈现年轻化趋势, 许多乳腺癌患者确诊时已属中晚期, 往往预后较差。因此, 乳腺癌早期诊断和及时正确治疗对改善患者预后和提高生命质量具有重要意义。乳腺炎性病变包括感染性、非感染性及乳腺癌伴发炎症^[3], 一些乳腺炎性病变的临床特征不明显, 易与乳腺癌混淆。乳腺炎性病变和浸润性导管癌均可扪及无痛性乳房肿块, 多为单发病灶。彩色多普勒超声可通过观察肿块形态、边界、大小、内部回声、血流情况及有无肿大淋巴结等方面对肿块病灶的良恶性进行鉴别, 从而指导临床诊断及治疗, 并对判断预后提供一定依据, 具有重要的临床价值。对乳腺疾病钙化灶的形态、大小、分布及数量进行观察分析有助于病变良恶性的鉴别^[4]。

良性钙化灶超声图像一般多较粗大, 散在性分布, 每平方厘米钙化灶数目不超过5个; 而恶性钙化灶超声图像多呈细点状, 成簇或相对集中分布^[5]。乳腺浸润性导管癌为癌细胞突破导管基底膜浸润发展而来, 好发于外上象限和乳晕区, 其他依次为内上、内下、外下象限。乳腺浸润性导管癌二维超声图像显示以低回声为主, 肿块边缘呈现蟹足样变化, 肿块内部沙粒样钙化较常见。蟹足样改变是因为癌细胞杂乱无序排列, 导致形态不规整, 且浸润性生长, 从而形成不规则实性肿瘤细胞团。乳腺癌的重要影像学表现之一就是微钙化, 特异性较高^[6]。X线检查对该肿瘤病灶内微小钙化检出率较高, 可分辨出约50 μm 的微小病灶。超声则多表现为“泥沙样”或“针尖样”强回声, 钙化灶后方多无声影。本研究通过对乳腺炎性病变与浸润性导管癌进行超声检查, 分析超声高回声对两种乳腺疾病的检出情况。结果显示, 超声高回声对乳腺炎性病变的检出率为22.5%, 对浸润性导管癌的检出率为51.6%。浸润性导管癌超声高回声检出率较乳腺炎性病变更高, 差异有统计学意义($\chi^2=5.275$, $P<0.05$)。结果提示, 超声高回声对浸润性导管

癌鉴别具有较高的应用价值。综上所述，乳腺炎性病变与浸润性导管癌钙化灶超声表现不同，超声对恶性病变诊断指导价值较大。

参考文献

[1] 周飞, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎性疾病的细菌学研究进展 [J]. 中华乳腺病杂志, 2013, 7(3): 44-47.

[2] 李宇明, 陈慧, 程晖. 微钙化在良、恶性乳腺疾病诊断中的意义 [J]. 中国妇幼健康研究, 2013, 24(1): 123-125.

[3] KAMAL R M, HAMED S T, SALEM D S. Classification

of inflammatory breast disorder and step by step diagnosis [J]. Breast J, 2009, 15(4): 367-380.

[4] 刘武岩, 郭敏, 宋晓东, 等. 彩色多普勒超声对乳腺良、恶性肿瘤的诊断价值分析 [J]. 中国超声医学杂志, 2008, 24(6): 26-28.

[5] 吴晓伟. 210例钼靶X线诊断乳腺肿瘤的临床分析 [J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(5): 112-114.

[6] 张文华, 崔岚, 夏稻子, 等. 超声斑点抑制成像检出乳腺癌微钙化 [J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(12): 2306-2308.

(收稿日期: 2015-10-11 修回日期: 2016-03-11)

《肿瘤影像学》杂志2017年征订启事

《肿瘤影像学》杂志自1992年创刊以来深受医学界赞颂，1998年经原国家科委、中央新闻出版总署批准为国内外公开正式发行的期刊，刊号：ISSN 1008-617X，CN31-2087/R。杂志由优质铜版纸印制，大16开，80页，暂定为季刊。被中国科技核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊（遴选）数据库、中国期刊全文数据库等收录。主要报道医学影像领域中科研成果、临床应用、综述、病例报告、讲座及与理工结合的有关论文等。

《肿瘤影像学》坚持学术性与科学性，信息量大，具有临床实用价值。是医院图书馆、影像科室及高等医药院校收存和使用的学术刊物，是临床医学影像医务人员晋升中、高级职称的重要论文发表园地。欢迎各医学院校、医学图书馆、影像科室及个人向当地邮局订阅。

本刊季末出版，邮发代号4-653，定价每期15元，每年共60元整。

单位全称：《肿瘤影像学》杂志编辑部

通讯地址：上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院

邮 编：200032

电 话：(021)54244927 (021)64043766

传 真：(021)54244927

E - m a i l：imaging109@163.com

网 址：www.ZHONGLIUYINGXIANGXUE.com

《肿瘤影像学》杂志编辑部