

## 乳腺手术切除标本快速钼靶摄影的临床应用

陈福华 胡静莹, 张静霞, 姜 蔚

中图分类号: R814.3 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2011)01-0101-02

【摘要】 目的 探讨乳腺手术切除标本快速钼靶摄影的临床应用。方法 对 12 例乳腺钙化点手术切除标本, 快速钼靶摄影后, 标本数字影像钙化点形态、大小、数目与手术前的钼靶影像进行对比观察, 是否符合。结果 12 例手术切除乳腺标本钙化点与手术前钼靶钙化点形态、大小、数目完全符合; 结论 手术标本与影像相吻合, 手术完成, 特别是对无肿块型, 单纯钙化点的病人尤为必要, 确认病变组织是否完全切除的标志, 可有效避免医疗差错的发生, 乳腺手术切除标本快速钼靶摄影具有一定的临床应用价值。

【关键词】 乳腺; 钼靶; 钙化点; 手术标本; CR 摄影

乳腺不能扪及病灶的定位随着钼靶和超声等影像学检查的广泛应用, 越来越多不能扪及的病灶被检出。<sup>[1]</sup> 乳腺钙化灶可由乳腺良性病变、乳腺发育异常及某些类型的乳腺癌形成。临床上对一些可疑恶变钙化病灶, 钙化形态不是很规则的病人建议尽早手术切除, 以免延误时机。医患关系紧张、医疗纠纷增加, 是当前医疗服务中一个十分突出的问题。如何做到确保手术病变完整切除, 对乳腺手术切除的标本快速钼靶摄影, 通过钙化点形态、大小、数目进行鉴别, 有效避免医疗差错的发生。

## 1 材料和方法

1.1 一般资料 收集本院 2006 年~2008 年发现乳腺不规则的钙化灶并进行乳腺手术切除标本快速钼靶摄影的病例 12 例, 均为女性患者, 年龄 29~57 岁, 甲乳外科触诊有肿块型 5 例(1cm 以下 1 例, 1.2~3cm 3 例, 3cm 以上 1 例), 无肿块型病例 7 例。钙化灶位于内上象限 5 例, 外上象限 4 例, 内下象限 2 例, 外下象限 1 例。钙化形状: 1 例为小蛋壳样钙化, 其余为一簇颗粒状钙化灶, 钙化灶数目在 3~10 颗间, 形态略不规则。

作者单位: 1 浙江省人民医院放射科, 浙江 杭州 310014; 2 浙江省人民医院甲乳外科  
作者简介: 陈福华(1965~), 男, 浙江杭州人, 主管技师, 从事医学影像技术工作

接触有关。近年来, 由于光谱抗生素、免疫抑制剂、抗癌药物和激素的广泛应用, 肺隐球菌病的发病率有明显增高。但手术后易引起隐球菌的播散导致隐球菌性脑膜炎和肺部其他部位的复发, 对非孤立结节型病变, 手术不能全部清除病灶。故目前临床上主张对肺隐球菌病不首选手术治疗<sup>[2]</sup>。美国感染学关于隐球菌病 2010 版的治疗指南<sup>[4]</sup>指出, 氟康唑、伊曲康唑、两性霉素 B 和 5-氟胞嘧啶等药物, 两药或三药联用, 疗程 6~12 个月, 均可取得临床治愈的效果。对本病的确诊, CT 引导下经皮肺穿刺活检术是一种行之有效的手段<sup>[5]</sup>, 穿刺物能查组织病理学, 也可行培养。而本病单发或多发病灶多位于下肺周边部, 穿刺要求技术难度不高, 并发症发生率低。本组有 12 例行 CT 下穿刺获得确诊。

CT 表现多样化, 无特征性表现, 但综合文献及结合本组资料显示, 肺隐球菌的影像学表现形态各异, 具有多态、多样、多灶和大小不一的特点。主要表现为: ①孤立或多发结节和团块; ②节段性或多叶性肺炎实变; ③多发结节影和肺炎实变影混合出现; ④主要分布在肺的外周和胸膜下区。本组资料显示单发或多发结节影或团块影为主, 占 68.75%(11/16), 病灶好发位置在胸膜下区, 有晕征。

鉴别诊断困难, 肺炎样改变与大叶性肺炎影像鉴别困难, 但临床症状明显轻于大叶性肺炎, 与肺部病变程度不相符, 空气支气管征也局限于肺炎实变的近肺门侧, 与大叶性肺炎贯穿于肺炎实变也有明显不同。多发结节或团块应与转移性癌、结核或

标本的留取: 将手术所切取的标本组织立即放入自封口式塑料病理标本袋, 贴上自粘式空白标签。体积小, 易于存放, 不易泄漏。

1.2 方法 使用芬兰 Instrumentarium Corporation 公司生产的 MGX-2000 diamond 侧靶乳腺 X 射线机, 小焦点 0.1mm, 术前钼靶摄影体位为立位, 常规摄取头尾位(CC 位)及内外斜位(MLO 位), 摄影条件为 23~32kV, 63~125mAs。手术切除乳腺标本盛放在自封一次性塑料袋中, 展开平放在摄片架上, 正侧位, 手动曝光条件 20~23kV, 20~30mAs。

术前根据乳腺钼靶影像及触诊、B 超等进行定位, 手术过程: 手术切除乳腺标本后立即送放射科钼靶摄片, 看病变与术前比较是否相符, 钙化点是否包括在乳腺标本内, 如相符合, 立即将标本送病理科做快速冰冻切片, 根据病理结果, 决定手术关闭或扩大手术范围, 淋巴清扫。如果病变不符合, 结合术前乳腺钼靶影像继续手术, 切除病变。

## 2 结果

11 例手术切除乳腺标本的钙化病灶与术手术前钼靶钙化点形态、大小、数目完全符合; 见图 1~图 4。1 例没切到钙化病灶, 重新再手术, 再次切除标本钼靶摄片, 钙化病灶与术手术前钼靶钙化病灶相符, 手术一次成功率 92%。(下转第 103 页)

其他肺部肉芽肿性病变鉴别, 但肺隐球菌病病灶主要分布在胸膜下区、形态多样、大小不一等特点有一定的鉴别意义。孤立结节易误诊为周围型肺癌, 但病灶周围有晕征可用于鉴别诊断。

总之, 本病发病率明显增高, 术前诊断影像学确诊困难, 临床上对于中年男性, 临床症状轻微, 亚急性或慢性起病, CT 表现多发或孤立结节/团块、肺炎样病变, 应尽早行 CT 定位下穿刺取得病理活检以明确诊断, 给予合理的抗真菌治疗, 避免不必要的手术。

## 参考文献:

- [1] 李铁一. 中华影像学. 呼吸系统卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 130-136.
  - [2] 邵江, 史景云, 尤正千, 等. 肺隐球菌病的 CT 表现[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38(8): 831-833.
  - [3] 卫平, 李惠萍. 肺隐球菌病 41 例临床分析[J]. 中国真菌学杂志, 2007, 2(5): 267-269.
  - [4] Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, et al. Clinical practice guidelines for the management of Cryptococcal disease: 2010 update by the infectious diseases society of America [J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(3): 291-322.
  - [5] 陈伟文, 王志刚, 叶晓艺, 等. CT 引导下经皮肺穿刺活检术对肺隐球菌病的诊断价值[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(2): 164-166.
- (收稿日期: 2010-08-02)

简单、费用低;感染机会极低,本组 40 例均无菌操作,均无椎间盘感染,无明显并发症。在现有的治疗方法中,在临床治疗中是最值得推广的一种治疗手段。

3.5 影响臭氧治疗椎间盘突出的因素 影响疗效的主要因素有患者的年龄、发病时间、椎间盘突出的程度和临床症状体征的严重程度,以及椎体、小关节骨质增生的情况和有无黄韧带肥厚、椎管狭窄等。通常患者年龄较轻、病程时间较短、椎间盘膨出或突出、临床症状体征典型者效果较好<sup>[9]</sup>。骨质增生明显致侧隐窝狭窄、黄韧带肥厚、椎管狭窄、病程较长及患者体质较差的病人疗效较差。笔者还发现本组 40 例中 5 例糖尿病患者疗效相对较差,二者是否相关有待进一步观察及探讨。

#### 参考文献:

- [1] 李明华. 脊柱脊髓影像学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社 2004: 121 - 122
- [2] Omarker ,Myers RR. Pathogenesis of Sciatic pain : Role of herniated Nucleus and Deformation of spinal nerve [J]. Root and Dorsal Root Ganglion . 1998 ,78( 2) ;99 - 104.
- [3] 吴闻文,侯树勋,李利. 腰椎间盘突出性疼痛机理的临床研究

- [J]. 中国矫形外科杂志 2003 ,11( 21) : 1 459 - 1 463.
- [4] Alexandre A ,Buric J. Intradiscal Injection of O<sub>2</sub> - O<sub>3</sub> to treat lumbar disc herniations results at five years [J] . Rivista Italiana diossigeno - Ozonoterapia ,2002 ,10( 2) : 165.
- [5] 赵年,李春华,李德秀,等. 椎间盘内联合神经根周围注射臭氧治疗腰椎间盘突出症 [J]. 放射性实践 2009 ,24( 6) 669 - 670.
- [6] Muto M ,Andreula C ,Leonardi M ,et al. Treatment of herniated lumbar disc by intradiscal and intraforaminal oxygen - ozone injection [J] . J Neuroradiol ,2004 ,31( 3) : 183 - 188.
- [7] 刘玉霞,溶解术与开放手术治疗腰椎间盘突出症的对比分析 [J]. 中国辐射卫生 2008 ,17( 4) : 498.
- [8] 肖越勇,孟晓东,李继亮,等. CT 引导下臭氧消融术治疗腰椎间盘突出 [J]. 中国介入影像与治疗学 2005 ,2( 4) : 145 - 248.
- [9] 彭勇,张劲松,张江峰,等. CT 引导下经皮椎间盘臭氧治疗术在椎间盘突出症治疗中的应用 [J]. 实用放射学杂志 ,2008 ,24( 2) .

( 收稿日期:2010 - 04 - 20)

( 上接第 101 页)

手术后病理纤维囊性增生伴腺瘤形成 2 例,乳腺瘤病伴纤维腺瘤形成伴小区钙化 3 例,乳腺间质性纤维化玻璃样变及小区钙化 3 例,乳导管内乳头状瘤伴钙化 2 例,乳腺瘤病伴小区导管上皮增生 1 例,乳腺小叶增生 1 例。

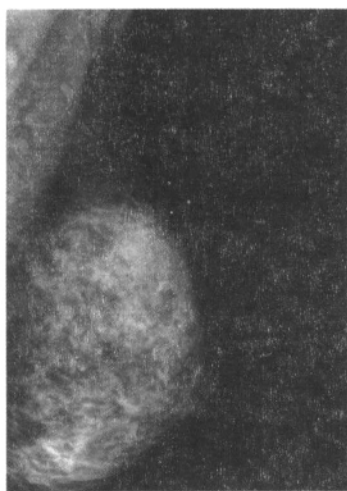


图 1 术前钙化点

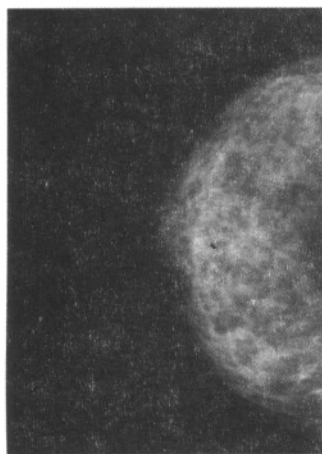


图 2 术前钙化点

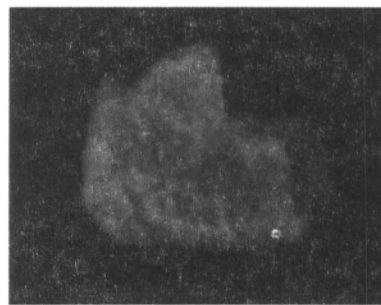


图 3 术后钙化点

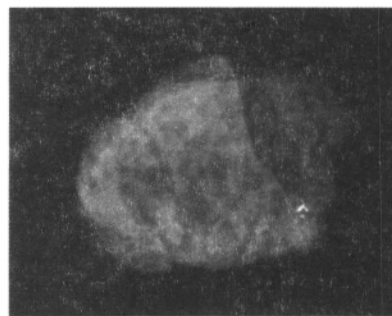


图 4 术后钙化点

#### 3 讨论

手术切除乳腺标本病变的确认 手术后切除乳腺标本应分正侧位拍摄,术后乳腺标本与术前乳腺钼靶体位有差别,要求术前钼靶片上一团钙化灶包含在术后乳腺标本内,术后切除乳腺标本的钙化病灶与术手术前钼靶钙化点形态、大小、数目符合。

手术标本与影响相吻合,手术完成,特别是对无肿块型,单纯钙化点的病人尤为必要,确认病变组织是否完全切除的标志,可有效避免医疗差错的发生,手术成功的关键是术前精确地定位,乳腺手术切除标本快速钼靶摄影可以起到辅助诊断的作用,具有一定的临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1] 邹强. 充分利用现有手段提高乳腺疾病的诊断水平 [J]. 外科理论与实践 2006 ,11( 02) : 98 - 99.

( 收稿日期:2010 - 04 - 15)