

• 诊断研究 •

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0072-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.030

乳腺钼靶在乳腺钙化良恶性诊断中的价值

董帅举 刘孝洁

(河南理工大学第一附属医院 焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 目的: 探究乳腺钼靶在乳腺钙化良恶性诊断中的价值。方法: 选择2019年3月至2019年11月期间河南理工大学第一附属医院收治的142例乳腺钙化患者为研究对象, 按照病情分为良性(观察组)和恶性(对照组), 各71例; 采取乳腺钼靶诊断, 比较两组患者钙化的形态、大小、密度。结果: 良恶性肿瘤的钙化直径、数量以及密度的差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 乳腺钼靶对乳腺钙化患者良恶性的诊断具有较高价值。

〔关键词〕 乳腺钙化; 乳腺钼靶; 良恶性诊断

〔中图分类号〕 R 737.9 **〔文献标识码〕** B

乳腺钙化是临床上的常见病, 其诱发机制相对复杂, 与内分泌失调、哺乳史、不合理孕史、生活习惯等因素存在关联, 乳腺钙化的分布主要存在簇状、线状、段状、区域状、弥漫状几种类型; 诊断方法多以乳腺钼靶摄片为主, 该方法具有较高分辨率、且重复性较好, 受外界因素干扰性较小, 因此, 使用较为广泛^[1]。对此, 笔者探讨了乳腺钼靶在乳腺钙化良恶性诊断中的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年3月至2019年11月期间本院收治的142例乳腺钙化患者为研究对象, 依据穿刺活检结果评估患者病情程度, 并按照病情的良性和恶性分为观察组和对照组, 各71例。观察组年龄28~57岁, 平均(42.94±2.37)岁, 病程1~6年, 平均(4.15±1.28)年; 对照组年龄26~57岁, 平均(42.37±2.64)岁, 病程1~7年, 平均(4.34±1.31)年, 两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者经过穿刺活检, 病理检查结果确定为乳腺钙化; (2) 患者及其家属知情同意本研究, 且经本院医学伦理会审批。

1.1.2 排除标准 (1) 患有严重的脏器类疾病, 对研究结果可能造成影响; (2) 患者存在严重的精神类疾病, 无法与医护人员配合; (3) 在治疗过程前出现严重的并发症; (4) 已纳入其他研究项目的患者。

1.2 方法

本研究所用仪器为SIEMENSAG乳腺X射线仪, 根据

患者病灶部位, 于双乳轴位和外斜位进行扫描, 另外需要结合患者的实际情况, 增加或放大局部摄影。

1.3 观察指标

乳腺钼靶检查结果交由资深临床医师进行阅片, 观察并记录钙化灶的大小、数量、密度、形态等指标, 对两组患者的钙化类型进行比较, 其中, 钙化灶密度以健康腺体作为参照标准, 若患者钙化密度远高于健康腺体, 则判定为高密度; 若患者仅在钼靶片中显示为较模糊的钙化灶, 则判定为低密度。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的乳腺钼靶诊断结果

观察组患者中, 乳管内乳头状瘤病50例, 纤维腺瘤12例, 乳腺增生2例, 乳腺慢性炎症7例; 对照组患者中, 导管原位癌26例, 浸润性导管癌45例(管内癌半微浸16例, 腺癌20例, 其他特殊性癌症9例)。

2.2 两组患者的钙化特征比较

观察组的钙化灶表现为: 粗大颗粒状共计35例, 环状空心23例, 爆米花状9例, 蛋壳状空心4例。对照组的钙化灶表现为: 簇状共计41例, 颗粒状20例, 针尖状10例。两组患者的钙化直径、数量以及密度比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2021-05-26

〔作者简介〕 董帅举, 男, 住院医师, 主要研究方向是乳腺钼靶X线造影。

表 1 良恶性钙化的直径、数量以及密度比较

(n = 71, n (%))

组 别	直径			数量		密度	
	< 0.5 cm	0.5 ~ 1.0 cm	> 1.0 cm	< 10 个	10 ~ 20 个	低	高
对照组	42(59.15)	16(22.53)	13(18.31)	21(29.58)	50(70.42)	55(77.46)	14(19.72)
观察组	6(8.45) ^a	14(19.72)	51(70.83) ^a	38(53.52) ^a	33(46.48) ^a	16(22.53) ^a	57(80.28) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

3 讨 论

目前在乳腺肿瘤的诊断中, 乳腺钼靶摄影诊断方式应用十分常见, 而该方式与超声、计算机断层扫描 (computer tomography, CT)、核磁共振等手段相比, 在检查钙化方面有着较大优势, 再加上其采用数字化钼靶摄影, 提高了微小钙化颗粒的显示效果^[2]。另外考虑到不同乳腺疾病发生钙化的机制都不同, 因此需要综合多种因素, 如肿瘤组织退行性病变、血管钙化、乳汁或皮肤等钙化。因此对乳腺钙化的形式做进一步分析, 有助于对乳腺疾病进行判断甄别。

乳腺钙化的形态对于乳腺疾病的良恶性具有一定的参考价值, 在以往大量的研究中也发现^[3-4], 以良性钙化形态为例, 具体包括: 皮肤钙化、血管钙化、不规则团状钙化、粗棒状钙化、圆形钙化、环形钙化、中空状钙化、营养不良钙化、点状钙化; 对于高度恶性乳腺钙化, 临床上多以颗粒点状钙化、铸形钙化、针尖状钙化为主, 另外还有部分钙化物质没有具体形态, 通常为圆形或薄片型, 非常细小, 且在成像时可看出十分模糊, 单一从形态学上也无法判断其性质。这类情况对于病情的良恶性鉴别十分困难, 其良恶性有重叠, 但是一般提示恶性病变的可能大于良性。在乳腺钙化的数目上, 良性钙化数目较少, 颗粒较大, 图像显示清晰可见。恶性病变数目繁多, 甚至难以计数, 呈现出泥沙样。也就是说钙化点数越多、形态越复杂、大小无规律可循、密度不均匀, 反映出病情恶性的可能性就越大。为了了解钙化部位对诊断的影响, 应当进行多角度多方位观察, 一般良性钙化灶发生在纤维组织、脂肪血管、乳腺间质内, 在乳腺实质内较为少见^[5-7]。

在本研究中, 良恶性肿瘤的钙化直径、数量以及密度的差异均具有统计学意义 (P < 0.05), 提示通过钼靶摄影可以有效显现出乳腺钙化的部位和数目等, 也能较好地分析出钙化形态, 这对于良恶性病变的鉴别具有一定的辅助作用。

[参考文献]

- (1) 李旭敏, 薛红芳, 李卉, 等. 钼靶 X 线、超声及 MRI 在乳腺癌诊断中的协同应用 (J). 中国医疗设备, 2016, 31(4): 67-69.
- (2) 李云华, 常才. 超声萤火虫成像技术检测乳腺内微钙化的研究进展 (J). 中华超声影像学杂志, 2016, 25(12): 1090-1092.
- (3) 闫荟同, 曹云峰, 赵家慧. 典型乳腺癌与不典型乳腺癌的超声图像对比分析 (J). 河北医科大学学报, 2016, 37(6): 687-689.
- (4) 唐晓雯, 赵玉年, 庄姗, 等. DWI-MRI 联合 X 线钼靶对乳腺疾病的诊断价值研究 (J). 中国临床医学影像杂志, 2019, 30(8): 548-552.
- (5) 王玉乔, 王荣, 鹿皎, 等. 声触诊组织成像量化技术、钼靶 X 线及两者联合诊断乳腺良恶性病灶 (J). 中国医学影像技术, 2019, 35(7): 1033-1037.
- (6) 王建明, 赵宏光. 乳腺三维断层成像在全数字化乳腺钼靶 X 线摄影阴性病变中的应用价值 (J). 肿瘤研究与临床, 2018, 30(10): 694-696.
- (7) 马杜丰, 周家德. 多种影像学联合检查诊断早期乳腺癌的临床分析 (J). 中国现代普通外科进展, 2016, 19(7): 564-566.