

钼靶引导下定位手术在不可触及乳腺微钙化灶患者切除活检中的应用效果

欧文勇

福建省龙岩人民医院 (福建龙岩 364000)

〔摘要〕目的 探讨钼靶引导下定位手术在不可触及乳腺微钙化灶患者切除活检中的应用价值。方法 回顾性分析 2020 年 10 月至 2022 年 10 月医院收治的 65 例乳腺钼靶 X 线提示小病灶而触诊阴性的患者资料,按照定位方法分组,采用大体定位法的患者为对照组(19 例,21 个病灶),采用乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位法的患者为试验组(46 例,49 个病灶),比较两组手术结果、满意率、安全性。结果 对照组一次性完整切除成功率低于试验组,平均手术时间长于试验组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组切除标本大小比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组术后乳房外形满意率低于试验组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组导丝定位满意度为 95.92%,定位过程中未发生气胸、导丝折断、穿刺区明显出血情况,其中 8.70% 患者出现迷走神经反应。结论 乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术应用于不可触及乳腺微钙化灶切除活检中可提高一次性完整切除成功率,缩短手术时间,且对乳房外形影响较小,患者满意度较高,同时还具有较高的安全性。

〔关键词〕 乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位法;微钙化灶;乳腺疾病

〔中图分类号〕 R655.8 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376(2023)23-0-0

乳腺癌发病率占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%,已成为威胁女性健康的主要疾病^[1]。研究发现,早发现、早诊断、早治疗可显著提高乳腺癌患者的生存周期,改善生命质量^[2]。乳腺钼靶 X 线检查提示可疑性微小钙化是乳腺癌的重要诊断指征,可提高触诊阴性(不可触及乳腺肿块)患者诊断准确率^[3]。对于乳腺微小钙化灶常需通过外科取活检组织进行病理分析,判断肿瘤恶性程度,制定后续治疗方案。精准确定微小钙化灶位置,并进行切除活检是外科面临的重要难题。相较于超声、磁共振检查,乳腺钼靶 X 线对微小钙化灶成像具有独特优势,故乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位法可作为精准定位、切除活检微小钙化灶的可靠技术^[4]。基于此,本研究回顾性分析 2020 年 10 月至 2022 年 10 月我院收治的 65 例乳腺钼靶 X 线提示小病灶而触诊阴性的患者资料,探讨钼靶引导下定位手术在不可触及乳腺微钙化灶患者切除活检中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2020 年 10 月至 2022 年 10 月我院收治的 65 例乳腺钼靶 X 线提示小病灶而触诊阴性的患者资料(双侧乳腺均发现微钙化灶,分别取活检即为 2 个病灶)。按定位方法分组,采用大体定位法的患者为对照组(19 例,21 个病灶),采用

乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位法的患者为试验组(46 例,49 个病灶)。对照组年龄 26~64 岁,平均(46.73±5.52)岁;单侧病灶 17 例,双侧病灶 2 例;文化程度:初中及以下 5 例,高中 10 例,大专及以上 4 例;体质量指数 18~26 kg/m²,平均(21.21±2.04) kg/m²。试验组年龄 29~61 岁,平均(45.85±5.47)岁;单侧病灶 43 例,双侧病灶 3 例;文化程度:初中及以下 12 例,高中 24 例,大专及以上 10 例;体质量指数 17~27 kg/m²,平均(21.54±2.11) kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究已通过医院医学伦理委员会批准,患者已签署知情同意书。

纳入标准: 经临床医师触诊未触及肿块;常规行乳腺钼靶 X 线提示有单纯可疑的孤立簇状微钙化灶;乳腺影像报告和数据系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS)分级为 4~5 级^[5];择期行切除活检术。排除标准:触诊阳性;存在乳腺手术史;合并凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组采用大体定位法。将患者乳腺以乳头为原点做水平 X 线与垂直 Y 线,分为 4 个象限,依据术前乳腺钼靶 X 线及标准侧位影像提示大致判定微小钙化灶所处象限;并将患者乳房视作钟表盘,大致判定微小钙化灶对应钟表盘的位置;通过术前影像资料测算病灶距乳头的直线距离。在报告单中填写微小钙化灶所处象限、对应时刻、距乳头直线

距离,为外科医师手术提供参考。手术医师依据报告单提供的微小钙化病灶大体范围确定手术切除位置,切除范围依术前乳腺钼靶 X 线提示的病灶大小而定,术中标本送放射科检查。

试验组采用乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位法。患者取坐位,利用影像学技术,通过对 X 线轴片位、侧位、侧斜位、头尾位进行乳腺钼靶 X 线摄片,判断微小钙化灶位置。选择最合适的皮肤穿刺入针点,计算入针点距离微小钙化病灶的距离,以此规划入针角度及穿刺深度。对选取穿刺点处皮肤进行消毒,并给予患者局部麻醉,将穿刺针以规划好的角度、深度刺入微小钙化病灶,并通过乳腺钼靶 X 线摄片确定穿刺针位置,并进行相应调整直至穿刺针针尖到达微小钙化病灶的中心或最集中位置。将导丝置于缓慢退出穿刺针的外套管中,将带有倒钩的导丝留置于微小钙化病灶内,并再次通过乳腺钼靶 X 线摄片确认导丝头端位置处于微小钙化病灶的中心或最集中位置后,进行包扎与固定,利用导丝尖端定位微小钙化灶,切除导丝尖端 2 cm 范围内的组织,术中标本送放射科检查。将患者转送入手术室。

在放射科内对标本进行摄片,并与术前拍摄的 X 线片提示病灶的数量、大小及范围进行比对,若完全一致,则视为完整切除成功,并在微小钙化病灶处插入大头针以便病理科医师对病灶取材活检,手术医师依据病理结果制定后续治疗方案。若放射科内比对发现切除不完全,则依据放射科医师提示对剩余病灶组织进行二次切除,再将活检标本送至病理检查。

1.3 观察指标

(1) 手术结果:比较两组手术一次性完整切除成功率、手术时间、切除标本大小。(2) 满意度:根据患者主观感受评价术后乳房外形满意度,评价满意应同时满足 3 条项目,即术中切口小;术中切除组织较小,对乳房形态影响小;术后瘢痕小,不明显。导丝定位满意的评价标准为针尖与病灶距离 < 1.5 cm。

(3) 安全性:记录两组术中并发症发生情况。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 20.0 统计软件分析数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。计数资料用率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术结果比较

试验组一次性完整切除成功率高于对照组,平均手术时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组切除标本大小比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

2.2 两组满意率、安全性比较

试验组术后乳房外形满意率 (91.84%) 低于对照组 (66.67%),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.031$, $P = 0.008$)。试验组导丝定位满意度为 95.92% (47/49),其中 1 例患者转运过程中导丝移动,1 例

患者导丝尖端偏移病灶 2.0 cm。试验组导丝定位过程中未发生气胸、导丝折断、穿刺区明显出血情况,其中 4 例患者出现迷走神经反应 (8.70%),休息数分钟后继续完成穿刺。

表 1 两组手术结果比较

组别	病灶数	一次性完整切除成功率 [个 (%)]	平均手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	切除标本大小 (cm, $\bar{x} \pm s$)
对照组	21	18 (85.71)	25.72 ± 3.71	5.01 ± 1.41
试验组	49	48 (97.96)	23.21 ± 4.53	5.02 ± 1.66
χ^2/t		4.091	2.235	0.024
P		0.043	0.029	0.981

3 讨论

我国乳腺癌发病率、死亡率均呈逐年上升趋势^[6-7]。乳腺癌的早发现、早诊断、早治疗,可降低死亡率^[8]。早期乳腺癌患者肿块不明显,查体可呈阴性,此阶段临床主要表现甚至唯一表现为微小钙化灶^[9]。乳腺钼靶 X 线对微小钙化灶具有较高的灵敏度,成像清晰,便于早期诊断不可触及乳腺癌。田春祥等^[10]研究对 138 个病灶进行活检,恶性检出率 20.70%,保乳率为 50.00%。由此可见,加强对不可触及乳腺微钙化灶切除活检的重视,可显著提高早期乳腺癌的检出率及保乳率。对不可触及乳腺微钙化灶进行精准定位则成为切除活检的关键点,需确保病灶切除干净,尽可能减少对正常组织的影响。

本研究结果发现,对照组一次性完整切除成功率低于试验组,平均手术时间长于试验组 ($P < 0.05$),对照组术后乳房外形满意率低于试验组 ($P < 0.05$),说明乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术应用于不可触及乳腺微钙化灶患者切除活检中具有一定优势,可提高一次性完整切除成功率,缩短手术时间,且对乳房外形影响较小,患者满意度较高。传统的大体定位法定位准确性受医师技术水平、经验及患者体位等因素影响较大,切除活检时易对完整切除病灶造成影响^[11]。乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术切检活检可准确定位微小钙化灶,并对病灶进行切除,同时提高一次性完整切除成功率,减小对邻近正常乳腺组织的损伤,不仅可缩短手术时长,还可保留较好的乳房形态,提高患者满意度^[12-13]。试验组导丝定位满意度为 95.92% (47/49),其中 1 例患者转运过程中导丝移动,1 例患者导丝尖端偏移病灶 2.0 cm;且在乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术穿刺过程中均未发生气胸、导丝折断、穿刺区明显出血情况,4 例患者出现迷走神经反应,休息数分钟后继续完成穿刺,表明乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术是安全、有效的。但在乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术中仍需注意以下 3 点:(1) 穿刺后应妥当固定导丝,在转运患者过程中,嘱患者不要触碰导丝且保持安静不动,避免导丝移动。(2) 尽可能选取微小钙化灶中心或最集中处进行穿刺。(3) 术前充分与患者沟通,介绍术后步骤与注意事项,缓解患者紧张情绪,避

降钙素原和脑钠肽及 D-二聚体对重症肺炎患儿预后的评估价值

吴学典

广东省雷州市人民医院 (广东雷州 524200)

〔摘要〕目的 探讨降钙素原 (PCT)、脑钠肽 (BNP) 及 D-二聚体 (D-D) 对重症肺炎患儿预后的评估价值。**方法** 回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 12 月医院收治的 80 例重症肺炎患儿资料, 依据患儿预后情况分为死亡组 (20 例)、存活组 (60 例)。对比两组入院后各时间节点的 PCT、BNP、D-D 水平。**结果** 入院第 1、4、7、14 日, 存活组 PCT、BNP、D-D 检测值低于死亡组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中存活组各指标检测值均呈下降趋势, 死亡组各指标检测值均呈上升趋势。**结论** PCT、BNP、D-D 水平均可作为重症肺炎患儿疾病严重程度及预后的评估指标, 入院诊疗过程中需定期检测。

〔关键词〕 降钙素原; 脑钠肽; D-二聚体; 重症肺炎; 预后评估

〔中图分类号〕 R725.6 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2023) 23-0-0

重症肺炎是指肺部组织 (肺泡、肺间质、细支气管等) 炎症感染至一定程度, 恶化加重形成的炎症感染性疾病, 高发于儿童^[1]。据统计, 我国每年肺炎患者中, 小儿重症肺炎约占 7%~13%, 原

因在于儿童呼吸相关组织 (鼻咽、支气管等) 较成人更狭窄, 呼吸道分泌物相对较少, 纤毛运动清理能力较差; 同时, 儿童肺组织分化不全、免疫功能、肺组织尚未完全发育^[2]。小儿重症肺炎支原体肺炎的典型症状为呼吸困难、呼吸抑制、发热、肺部湿啰音、咳嗽、胸痛, 若未得到及时

收稿日期: 2023-05-29



免发生迷走神经反应。

综上所述, 乳腺钼靶 X 线引导下导丝定位手术应用于不可触及乳腺微钙化灶患者切除活检中可提高一次性完整切除成功率, 缩短手术时间, 且对乳房外形影响较小, 患者满意度较高, 同时还具有较高的安全性。

〔参考文献〕

[1] 雷少元, 郑荣寿, 张思维, 等. 乳腺癌发病率和死亡率的全球模式: 一项基于人群的 2000-2020 年肿瘤登记数据分析研究 [J]. 癌症, 2022, 41(7): 324-335.

[2] 郑秋芳, 楼于冰, 郑宴萍. 健康女性对乳腺癌知识认知和健康教育需求及影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(23): 4491-4495.

[3] 吴文劲, 马天云. 乳腺钼靶微钙化对乳腺良恶性病变的诊断价值 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11): 1807-1808.

[4] 黄莉, 陈亚明, 张学军. 乳腺钼靶 X 线摄影和 MRI 对乳腺癌的诊断价值对照研究 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(8): 89-91.

[5] 邹芳, 王爽. 乳腺癌超声造影联合 BI-RADS 分级与病理检查结果对比分析 [J]. 影像科学与光化学, 2021, 39(4): 620-623.

[6] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and

Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[7] 赫捷, 陈万青, 李霓, 等. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南 (2021, 北京) [J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(4): 357-382.

[8] Loibl S, Poortmans P, Morrow M, et al. Breast cancer [J]. Lancet, 2021, 397(10286): 1750-1769.

[9] Shen L, Ma X, Jiang T, et al. Malignancy Risk Stratification Prediction of Amorphous Calcifications Based on Clinical and Mammographic Features [J]. Cancer Manag Res, 2021, 12(13): 325-345.

[10] 田春祥, 姚惠芳, 刘泽宇, 等. 乳腺 X 线立体定位导丝引导切除活检在触诊阴性乳腺钙化病变诊治中的应用 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2022, 35(3): 267-272.

[11] 刘琳, 张丽云, 陆健, 等. 钼靶引导下导丝定位手术切检不可触及乳腺病灶的临床分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(4): 522-524.

[12] 陈惟, 赵德绵, 金立亭, 等. 钼靶和超声引导下导丝定位技术在不可触及乳腺肿块中的应用 [J]. 中国现代手术学杂志, 2021, 25(2): 95-100.

[13] 陈圻桃, 李嫚婕, 张雪琴, 等. 乳腺 X 线立体定位置入导丝引导术针对乳腺微钙化的应用价值 [J]. 四川医学, 2020, 41(9): 980-983.