

# 超声造影诊断乳腺肿瘤及对误诊率的影响分析

金娟

(昆山市第二人民医院 江苏昆山 215300)

**摘要:**目的:分析超声造影诊断乳腺肿瘤及对误诊率的影响。方法:收集2020年1月-2020年12月时段内本院收治乳腺肿瘤患者作为研究对象,符合研究条件者共100例(良性58例、恶性42例),以检查方式不同分组,记作对照组(彩色多普勒超声)、研究组(超声造影)各50例,分析诊断结果。结果:与对照组(84.00%)、(16.00%)比较,研究组诊断准确率(96.00%)更高、误诊率(4.00%)更低( $P < 0.05$ );造影后,恶性肿瘤形态不规则、边界不清晰以及内部有充盈缺损和有穿入或扭曲血管比例显著高于良性肿瘤( $P < 0.05$ )。结论:在乳腺肿瘤诊断中,采纳超声造影检查方式,可提高疾病诊断准确率,且能够依据形态学表现对肿瘤良恶性进行鉴别。

**关键词:**乳腺肿瘤;超声造影;准确率;误诊率

## 引言

乳腺肿瘤指发生于乳腺的良性或恶性肿瘤,由于疾病早期患者多无明显症状,大部分患者在被发现、确诊时已经进展至中晚期,丧失最佳治疗时机,导致预后结局变差<sup>[1]</sup>。由于检查诊断作为临床治疗的基础和前提,因此,早期准确诊断是提高治疗效果、改善预后结局的关键所在,故探寻有效检查诊断方法具有重要现实意义<sup>[2]</sup>。本次研究收集本院收治符合研究条件的100例乳腺肿瘤患者展开分析,评估超声造影诊断价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2020年1月-2020年12月时段内本院收治乳腺肿瘤患者作为研究对象,符合研究条件者共100例(良性58例、恶性42例),以检查方式不同分组,记作对照组、研究组各50例,一般资料分别是:年龄最低28岁、最高65岁,均值(46.55 ± 11.07)岁;年龄最低29岁、最高65岁,均值(46.63 ± 10.84)岁;2组一般资料比较( $P > 0.05$ ),研究可行。

### 1.2 方法

对照组进行彩色多普勒超声检查:指导患者取仰卧体位,并上

举双手,将乳房、腋窝等部位充分暴露于检查视野,以乳头为中心进行全面环形扫描检查,获得清晰检查图像。

研究组进行超声造影检查:调整数字化彩色超声波诊断仪模式至造影,对范围大、超声特征明显以及血流信号丰富的病灶进行超声造影,注射造影剂,启动造影动态录制模式,密切观察病灶大小、形态以及血流信号等情况。

### 1.3 观察指标

(1)观察分析诊断准确率及误诊率。(2)观察分析良性、恶性肿瘤超声造影后形态学表现,包括形态、边界以及内部充盈缺损和穿入或扭曲血管。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$ 检验,计数资料以( $n, \%$ )表示, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 诊断准确率及误诊率

与对照组(84.00%)、(16.00%)比较,研究组诊断准确率(96.00%)更高、误诊率(4.00%)更低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 诊断准确率及误诊率( $n, \%$ )

| 组别       | 例数(n) | 良性          | 恶性          | 误诊率        | 准确率(%)      |
|----------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 对照组      | 50    | 25 (50.00%) | 17 (34.00%) | 8 (16.00%) | 42 (84.00%) |
| 研究组      | 50    | 30 (65.63%) | 18 (36.00%) | 2 (4.00%)  | 48 (96.00%) |
| $\chi^2$ | --    | --          | --          | --         | 5.143       |
| P        | --    | --          | --          | --         | 0.023       |

### 2.2 良性、恶性肿瘤超声造影后形态学表现

造影后,恶性肿瘤形态不规则、边界不清晰以及内部有充盈缺损和有穿入或扭曲血管比例显著高于良性肿瘤( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 良性、恶性肿瘤超声造影后形态学表现( $n, \%$ )

| 组别           | 形态          |             | 边界          |             | 内部充盈缺损      |             | 穿入或扭曲血管     |             |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | 规则          | 不规则         | 清晰          | 不清晰         | 有           | 无           | 有           | 无           |
| 良性<br>(n=30) | 23 (76.67%) | 7 (23.33%)  | 20 (66.67%) | 10 (33.33%) | 2 (6.67%)   | 28 (93.33%) | 6 (20.00%)  | 24 (80.00%) |
| 恶性<br>(n=18) | 2 (11.11%)  | 16 (88.89%) | 1 (5.56%)   | 17 (94.44%) | 11 (61.11%) | 7 (38.89%)  | 16 (88.89%) | 2 (11.11%)  |
| $\chi^2$     | --          | 19.373      | --          | 17.072      | --          | 16.886      | --          | 21.505      |
| P            | --          | 0.000       | --          | 0.000       | --          | 0.000       | --          | 0.000       |

## 3 讨论

乳腺肿瘤病因尚不是非常清楚,普遍认为和遗传、内分泌功能紊乱以及环境和生活方式等诸多因素皆存在一定关系<sup>[3]</sup>。流行病学调查显示,乳腺肿瘤发病率甚高,且近年来发病年龄出现明显年轻化,成为影响女性身心健康、生命安全的重要疾病。目前,临床对于乳腺肿瘤治疗方式、治疗周期,均需依据疾病分类确定,同时,多项研究与临床实践证实,早诊断、早治疗是获得良好预后的关键所在,因此,早期准确诊断乳腺肿瘤并进行良恶性区分意义重大<sup>[4]</sup>。

现阶段,超声是临床检查诊断乳腺肿瘤的主要方式,可为临床诊疗乳腺肿瘤提供可靠依据。本次研究:与对照组(84.00%)、(16.00%)比较,研究组诊断准确率(96.00%)更高、误诊率(4.00%)更低( $P < 0.05$ );造影后,恶性肿瘤形态不规则、边界不清晰以及内部有充盈缺损和有穿入或扭曲血管比例显著高于良性肿瘤( $P < 0.05$ );结果说明超声造影检查诊断乳腺肿瘤准确性较高,且可以对病灶良恶性进行定性,分析可知,超声造影与彩色多普勒超声相比,能够更加充分显示病灶及周围组织血流灌注、新生血管特性,降低

疾病误诊率<sup>[5]</sup>。

综上,在乳腺肿瘤诊断中,采纳超声造影检查方式,可提高疾病诊断准确率,且能够依据形态学表现对肿瘤良恶性进行鉴别。

### 参考文献

- [1]张雨,热依汗古丽·艾尔肯,娜迪热·特列吾汗.三维超声成像与超声造影对乳腺良恶性肿瘤特征和诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(13):160-161.
- [2]夏从乐,袁婷.比较超声造影检查与彩色多普勒超声对乳腺良恶性肿瘤的鉴别诊断效果[J].当代医学,2021,27(15):167-169.
- [3]曾宁,门杰,张宇.超声造影技术对乳腺肿瘤诊断和患者预后评估的应用价值分析[J].现代医用影像学,2021,30(05):946-948+951.
- [4]樊智.超声造影联合超声弹性成像检查在鉴别诊断良、恶性乳腺肿瘤中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(10):181-182.
- [5]周策勋,董娇楼,赵亚丽.超声造影在乳腺良恶性肿瘤鉴别诊断中的价值分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(04):51-52.