

# 对比超声与磁共振诊断乳腺癌的临床效果观察

李慧

(华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科)

**摘要:** 目的 对比超声与磁共振诊断乳腺癌的临床效果。方法 于2021年1月—2021年12月期间选取乳腺癌患者分析病例,共80例,所有患者均接受超声与磁共振诊断检查。比较两组诊断方式的效果。结果 80例患者中65例为单发乳腺癌,7例双侧单发乳腺癌,8例单侧多灶型乳腺癌,共106个癌灶。超声诊断乳腺癌的敏感性为89.62%,核磁共振诊断乳腺癌的敏感性为94.34%,两种检查方式并用诊断乳腺癌的敏感性为98.11%。结论 针对乳腺癌患者,临床进行超声联合磁共振诊断,值得推广。  
**关键词:** 超声;磁共振诊断;乳腺癌;临床效果

乳腺癌是一种危害妇女健康的主要恶性肿瘤,占所有女性恶性肿瘤中发病的前几位,有的地方可以达到第一位,但乳腺癌并不是女性的专利,在极少一部分男性可能也会得乳腺癌,但是发病率确实是很低<sup>[1]</sup>。一般乳腺癌发现之后,早期可能都是一个无痛性的有限包块,通过活检病理或者是穿刺细胞学检查,发现有癌变,进一步需要做乳腺癌根治,包括腋窝淋巴结清扫,手术之后根据病理情况还需要做综合治疗包括化疗,靶向药物治疗,还有内分泌治疗等。当前,临床常用的诊断乳腺癌方法为超声与核磁共振(MRI),怎样有效利用这两种检查方式,提高临床诊断的准确率,是目前临床需要重点研讨的问题<sup>[2]</sup>。本文通过对我院乳腺癌患者的诊断方法进行探究,分析采取超声联合磁共振诊断的效果,如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

于2021年1月—2021年12月期间选取乳腺癌患者分析病例,共80例,所有患者均接受超声与磁共振诊断检查。所有入组患者均为女性,年龄范围在45—70岁,平均年龄(51.43±2.64)岁。

### 1.2 方法

(1) 超声检查方法:采用彩色多普勒声诊断仪型号为GE Voluson730进行诊断,对探头频率进行调整,为10.0MHz。协助患者取仰卧位,将双手置于脑后,将双侧乳房、腋窝、锁骨上窝充分暴露。只要发现病灶部位,需要立即对病灶部位进行全面扫描。密切观察病灶的大小、位置、形状及钙化等情况。采用频谱多普勒超声对病变周围血流情况进行严查,将图片保存。(2) MRI检查方法。采用联影核磁共振成像仪United Imaging 1.5T,使用专用双穴乳腺表面线圈,让患者在体部线圈上平躺,实施MRI胸部平扫与扩散加权成像。最后再次让患者在双穴乳腺表面线圈上俯卧,自然下垂双侧乳房,对双穴大小进行合适调节,确保固定良好,然后实施双侧乳房平扫与扩散加权成像。

### 1.3 统计学方法

数据采用Epidata数据库进行录入,应用SPSS25.0软件进行分析。计量资料、计数资料分别采用均数±标准( $\bar{x} \pm s$ )、 $n(\%)$ 表示,组间比较采用成组t检验及配对t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 病理检查结果

80例患者中65例为单发乳腺癌,7例双侧单发乳腺癌,8例单侧多灶型乳腺癌,共106个癌灶。病理分型见表1。

表1 病理检查结果

乳腺癌类型	例数	百分比(%)
导管内癌	32	40.00
浸润性导管癌	15	18.75
小叶癌	13	16.25
乳头状癌	8	10.00
粘液状癌	8	10.00
筛状癌	4	5.00

### 2.2 不同方式诊断乳腺癌的效果

超声诊断乳腺癌的敏感性为89.62%,核磁共振诊断乳腺癌的敏感性为94.34%,两种检查方式并用诊断乳腺癌的敏感性为98.11%,见表2。

表2 不同方式诊断乳腺癌的效果

检查方式	真阳性	假阴性	敏感性
超声	95/106	11/106	89.62
MRI	100/106	6/106	94.34
超声+MRI	104/106	2/106	98.11

## 3.讨论

乳腺是由皮肤、纤维组织、腺体和脂肪组成的器官。乳腺癌是指发生在乳腺腺上皮组织上的恶性肿瘤,99%的乳腺癌发生在女性,男性约占1%。乳腺癌的病因目前还没有完全清楚,它的危险因素有乳腺癌家族史、月经初潮早或者绝经晚、未婚、未育及晚育、长期饮酒、肥胖等等<sup>[3]</sup>。症状方面,乳腺癌主要表现为乳房肿块、乳头下陷、乳头血性溢液以及皮肤的变化,常见的皮肤改变是橘皮样改变、酒窝征。另外,晚期的乳腺癌可以出现腋窝淋巴结转移,以及肺部、骨骼、脑、肝脏的远处转移。目前临床广泛应用超声来进行影像学检查,其优势较多,如创伤小、操作简便等,并且在多种疾病患者中适用,在乳腺癌临床诊断过程中具有重要意义<sup>[4]</sup>。彩色多普勒超声不会受到乳腺密度的影响,可以通过组织间的声阻抗差来成像,能有效评估妊娠哺乳期乳腺病变与密性乳腺内病变。超声还能对乳腺各层次机构清晰呈现,多切面实时成像,显示出血流与侵犯情况。MRI具有多序列、多方位、多参数等优势,乳腺MRI不会对患者造成放射性损害,且具有较高的软组织分辨率,能够将乳腺肿瘤形态特征与病灶内血流动力学情况充分反映。MRI还能够发现超声不能发现的微小病灶,可清晰显示隆乳术后、密性乳房的乳腺癌病灶<sup>[5]</sup>。

本研究80例患者中65例为单发乳腺癌,7例双侧单发乳腺癌,8例单侧多灶型乳腺癌,共106个癌灶。超声诊断乳腺癌的敏感性为89.62%,核磁共振诊断乳腺癌的敏感性为94.34%,两种检查方式并用诊断乳腺癌的敏感性为98.11%。

综上所述,针对乳腺癌患者,临床进行超声联合磁共振诊断,提高诊断的效果,为往后临床诊断提供良好的价值,值得推广。

## 参考文献

- [1] 吴卓遥,王洁,郑金霞. 磁共振联合超声在乳腺癌淋巴结转移诊断方面的应用探讨[J]. 影像研究与医学应用,2019,3(23):210-211.
- [2] 王兆雄. 3.0T 动态增强磁共振成像和高频彩超在乳腺癌诊断中的应用比较[J]. 影像研究与医学应用,2019,3(20):118-119.
- [3] 郭丽丽,赖绮玲,阎光辉. 高频超声与磁共振诊断乳腺癌的价值比较[J]. 中国民间疗法,2020,28(11):84-86.
- [4] 路东晓,王匡君,张周龙. 超声、乳腺X线摄影、磁共振成像检查诊断乳腺肿块性质的价值与卫生经济学评价[J]. 肿瘤基础与临床,2020,33(4):346-348.
- [5] 李晶,张冬梅,王秋杰,等. 自动乳腺全容积扫描在乳腺癌患者中诊断效能分析[J]. 中国实验诊断学,2020,24(10):1642-1644.