

· 经验交流 ·

乳腺微创旋切活组织检查在 X 线摄影
阴性隐匿性乳腺病灶筛查中的应用

林思园 张利华 李想娣

2012 年,南方医科大学附属东莞市第三人民医院根据国务院要求对 4 500 名东莞市户籍妇女进行了乳腺癌免费筛查,其中 298 名妇女超声发现存在隐匿性乳腺病灶(nonpalpable breast lesion, NPBL)。对于 NPBL,大多数医师一般建议定期复查,然而,国外文献报道,部分恶性 NPBL 可能存在 X 线摄影筛查漏诊,该类患者预后较差^[1-2]。因此,笔者对这 298 名妇女中存在高危因素(直系亲属存在乳腺癌家族史)而 X 线摄影阴性、单发病灶的 103 名妇女进行了麦默通乳腺微创旋切活组织检查(简称活检),现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

103 例患者年龄为 35~59 岁,中位年龄为 42 岁。所有患者临床体检均未触及肿块,乳腺超声检查均提示存在低回声病灶,均为单发病灶,且 X 线摄影均为阴性,病灶最长径为 5~15 mm(平均为 8 mm)。超声 BI-RADS 评级 2 级 38 例(左侧 23 例、右侧 15 例),3 级 65 例(左侧 35 例、右侧 30 例)。

1.2 仪器设备

美国强生公司生产的麦默通乳腺微创旋切系统,由 8G 旋切刀、真空抽吸泵、控制器及相关软件组成。中国迈瑞公司生产的 DP-6600/DP-6500 超声诊断仪,探头频率为 7.5~10.0 Hz。

1.3 操作方法

患者取仰卧位,并根据患者乳腺病灶位置,适度倾斜手术床。常规消毒铺巾,将超声探头涂以无菌耦合剂后用无菌保护套包裹,在超声引导下确定乳腺病灶的大小、位置及周边组织的血运情况。然后,在静脉麻醉下,根据病灶形态和就近或美容的原则确定穿刺点,用 1% 利多卡因 3 ml 作穿刺点局部浸润性麻醉,在超声引导下用 18F 长针头将 1:2000 肾上腺素生理盐水 30~50 ml 注入针道及病灶周围组织,以减少局部渗血并利于游离病灶。用尖刀

切开皮肤长约 3 mm,将麦默通旋切刀与胸大肌成 30° 进刀达病灶深面,刀凹槽完全包裹病灶底部,在超声监测下进行旋切、抽吸,直至与超声探头平行方向旋切出的最后一条组织标本为超声下无病变组织,再向两侧扇形旋切至正常腺体组织,确保完全切除病灶边缘,负压抽吸清除局部积血后拔出旋切刀,然后,对病灶残腔、针道、穿刺点局部压迫止血 15 min,再用无菌创可贴拉拢切口,用胸带加压包扎 48~72 h。所有标本均送病理检查。

1.4 随访

术后 2 年内每 3~6 个月门诊随访 1 次,之后每年门诊或电话随访 1 次,术后中位随访时间为 20 个月(6~24 个月)。

2 结果

本组 103 例患者中,组织病理确诊为乳腺恶性肿瘤者 7 例(6.8%),其中:3 例(2.9%)为浸润性导管癌,1 例(1.0%)为浸润性小叶癌,这 4 例患者接受腋窝前哨淋巴结活检(皆为阴性)+乳腺单纯切除术;另外 1 例(1.0%)为黏液癌,2 例(1.9%)为导管内原位癌,这 3 例患者接受腋窝前哨淋巴结活检(皆为阴性)+保留乳房手术。以上 7 例乳腺癌患者均无前哨淋巴结转移,为早期乳腺癌,不用行腋窝淋巴结清扫。其余 96 例患者经病理证实均为良性病变,包括 14 例(13.6%, 14/103)纤维腺瘤,1 例(1.0%, 1/103)导管内乳头状瘤,17 例(16.5%, 17/103)硬化性腺病,63 例(61.2%, 63/103)乳腺增生性病变,1 例(1.0%, 1/103)为重度非典型增生。术后中位随访 20 个月,所有患者复查超声未发现病灶残留或复发。

3 讨论

随着中国乳腺癌筛查的广泛开展,越来越多的 NPBL 在基层医院被发现。如何及时、有效地对 NPBL 进行病理确诊,已经成为临床乳腺外科经常遇到的难题。本组患者乳腺超声 BI-RADS 评级为 2 级或 3 级,按美国放射学会 BI-RADS 分级指南^[3],应建议患者 3 个月后复诊。此外,在乳腺癌筛查工作中,由于工作量大,参加筛查的医师可能出现疲劳效应,没有严格按该指南对乳腺病变进行 BI-RADS 分级,从而影响对 NPBL 的判断,可能出现低估,导致可疑病灶未能及时获得病理诊断,增加了漏诊的风

险。本研究通过麦默通活检,及时发现了 NPBL 患者中的 7 例早期乳腺癌患者,有效降低乳腺癌筛查的漏诊风险,此外,因早期发现,患者避免了腋窝淋巴结清扫术,减少了手术创伤,降低了手术并发症出现的风险。

针对 NPBL,美国放射学会 BI-RADS 分级指南建议对患者进行随访^[3],当病灶发生形态学改变时才考虑手术活检。但是,由于个别患者会产生焦虑情绪或忘记随访,因此进行组织学诊断是必要的。文献报道,细针穿刺活检的假阴性率为 16.7%^[4],粗针穿刺活检的低估率为 31.4%^[5]。而 Lee 等^[6]报道麦默通假阴性率为 0.1%,Grady 等^[7]报道麦默通的低估率为 13%,因此,就组织学诊断而言,麦默通优于细针穿刺活检和粗针穿刺活检。并且,麦默通可以一次性完成诊断及治疗,具有安全、美观的特点^[8-10],同时还可解除患者的紧张情绪。还有学者利用麦默通对乳腺炎性病灶进行活检,确定病理类型并清除炎性坏死组织;也有学者利用麦默通取出注射式假体等^[11-13]。如果病变为恶性,则可早期诊断、早期治疗,达到筛查的目的。然而,麦默通也存在不足之处:(1)因旋切刀槽固定,对于恶性肿瘤须反复切割,违背无瘤原则;(2)病理诊断方面,因肿瘤被分段切割,并不是完整切除,病理医师测量肿瘤直径时存在困难;(3)麦默通依据超声评估而非直视下判断病变是否完全切除,对于形态不规则、包膜不完整或多个融合呈分叶状的肿块,局部出血、结构改变均可影响超声的观察,可能导致肿瘤残留。因此,麦默通的使用范围仍有待循证医学进一步论证。

综上所述,在乳腺癌筛查工作中,对于高危妇女的 NPBL 病灶,尽管 X 线摄影阴性,仍建议积极活检。本研究表明,乳腺癌筛查结合麦默通在明确 NPBL 病理性质和降低乳腺癌筛查漏诊风险方面存在一定优势,同时亦能对良性 NPBL 进行完整切除,值得推广。

【关键词】 普查; 乳腺肿瘤; 外科手术,微创性; 乳房 X 线摄影术; 早期诊断

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Coldman AJ, Phillips N. Breast cancer survival and prognosis by screening history[J]. Br J Cancer, 2014,110(3):556-559.
- [2] Lehtimäki T, Lundin M, Linder N, et al. Long-term prognosis

of breast cancer detected by mammography screening or other methods [J]. Breast Cancer Res, 2011,13(6):R134.

- [3] American College of Radiology. Breast imaging reporting and data system (BI-RADS) [M]. 4th ed. Reston: American College of Radiology, 2003.
- [4] Nakano S, Otsuka M, Mibu A, et al. Significance of fine needle aspiration cytology and vacuum-assisted core needle biopsy for small breast lesions[J]. Clin Breast Cancer, 2015, 15(1):e23-26.
- [5] Schueller G, Jaromi S, Ponthold L, et al. US-guided 14-gauge core-needle breast biopsy: results of a validation study in 1352 cases[J]. Radiology, 2008,248(2):406-413.
- [6] Lee SH, Kim EK, Kim MJ, et al. Vacuum-assisted breast biopsy under ultrasonographic guidance: analysis of a 10-year experience[J]. Ultrasonography, 2014, 33(4):259-266.
- [7] Grady I, Corsuch H, Wilbur-Bailey S. Ultrasound-guided, vacuum-assisted, percutaneous excision of breast lesions: an accurate technique in the diagnosis of atypical ductal hyperplasia[J]. J Am Coll Surg, 2005,201(1):14-17.
- [8] Ding B, Chen D, Li X, et al. Meta analysis of efficacy and safety between mamotome minimally invasive operation and open excision for benign breast tumor[J]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2013,38(3):291-300.
- [9] 杨波,唐诗,袁月欢,等. 超声引导下麦默通旋切术切除乳腺良性肿块并发病的临床分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1596-1598.
- [10] Pan S, Liu W, Jin K, et al. Ultrasound-guided vacuum-assisted breast biopsy using Mamotome biopsy system for detection of breast cancer: results from two high volume hospitals[J]. Int J Clin Exp Med, 2014,7(1):239-246.
- [11] 黄清丰,胡金月,翟雪雁,等. 麦默通微创旋切术治疗乳腺炎性病灶 95 例临床分析[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2014,8(1):37-40.
- [12] 李璐,杨越,龚丽明,等. 麦默通乳腺微创旋切术在 38 例注射式隆乳材料取出中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2014,8(4):253-257.
- [13] 肖君,舒金勇,范林军. 麦默通在急性乳腺脓肿中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2014,8(3):190-193.

(收稿日期:2015-01-28)

(本文编辑:罗承丽)

林思园,张利华,李想娣. 乳腺微创旋切活组织检查在 X 线摄影阴性隐匿性乳腺病灶筛查中的应用[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2015,9(2):136-137.