维普资讯 http://www.cqvip.com

77-78

27

文章编号：0253-3626(2000)01-0077-02

R737.904
R730.43

改良乳腺肿块穿刺技术的临床评价

张明满、余永康、高根五
（重庆医科大学第二临床学院普外科 400010）

摘　要　**目的**：探讨前列腺活检针在乳腺肿块穿刺活检的应用可行性。**方法**：按前列腺活检针操作方法对住院的21例病人行乳腺肿块穿刺活检，并与19例手术切除后病检对照。**结果**：本组穿刺结果与术后病理结果基本相符、准确率94.6%，仅1例乳房结核穿刺诊断与病理诊断有误，无假阴性和假阳性。1例穿刺后出现皮下瘀血并发症。**结论**：用前列腺活检针行乳腺肿块穿刺活检具有操作简单、创伤小、准确率高、并发症少等优点，可作为乳腺肿块供选择的有效检查方法之一。

关键词　乳腺肿瘤；穿刺术；活组织检查；前列腺活检针
中国图书分类法分类号：R615；R655.8　　**文献标识码**：A　　**收稿日期**：1999-01-25

Clinical value of improving puncture biopsy in diagnosing breast masses

ZHANG Ming-man, et al
Department of General Surgery, The Second College of Clinical Medicine

Abstract: **Objective**: To explore the value of applying prostate biopsy needle to the puncture biopsy of breast masses. **Methods**: The breast masses of 21 patients were punctured with prostate biopsy needles. In these patients, 19 breast masses were resected and analysed by pathological examination which was used as the gold standard following the puncture. **Results**: The results of puncture diagnosis were almost the same as pathological diagnosis (accuracy rate 94.6%), only 1 breast mass with tuberculosis being the difference. There were no false negative and positive diagnosis. A mass formed by blood stasis occurred in one breast cancer patient. **Conclusion**: Puncture biopsy with prostate biopsy needles in the diagnosis of breast masses has many advantages, such as simple technique, accurate diagnosis, as well as few complication, allowing it to be used for routine exams.

Key Words: Breast Tumor; Puncture; Biopsy; Prostate Biopsy needle

乳腺肿块为多种乳房疾病的共同表现，术前决定其性质非常重要。乳腺肿块的辅助诊断中具有决定意义的诊断仍然是病理学诊断。本文对21例乳腺肿块病人采用前列腺活检针行肿块穿刺活检并与手术切除后病检对照，结果报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般情况　21例病人均为女性，年龄26~68岁，肿块体积最小0.5cm×0.5cm×0.5cm，最大8cm×6cm×1.15cm，左侧8例，右侧13例。其中外上象限11例，内上象限3例，乳晕区3例，外下象限3例，内下象限1例。术前穿刺活检11例，高能聚焦超声（High Intensity Focused Ultrasound简称HIFU）治疗前后9例，乳房血肿1例。本组除1例单纯乳房血肿和1例HIFU治疗后未手术外，其余19例均手术切除肿块。

1.2　穿刺方法　穿刺针为德国产，WHO赠送，外径12mm，针芯为1mm。取平卧位，暴露患侧乳房，局部浸润麻醉、左手固定肿块、右手持前列腺活检针沿注射麻药的进针点进针，接近肿块时推针芯，使针芯进入肿块内，固定针芯，再推针套，然后拔除针芯，可获宽1mm长10mm~20mm病变组织送病检，穿刺道处稍加压数秒钟以止血。

2　结　果

21例行本法穿刺后，1例乳腺癌患者穿刺后出现皮下瘀血，约3cm×3cm，数日后自行消退，无感染，无意外损伤发生，穿刺活检与手术后病检结果见表。

3　讨　论

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，目前主要治疗仍以手术为主。术前的各种辅助检查均不能作为手术的可靠依据。因此手术前获得病理学诊断十分重

作者介绍：张明满（1959-10出生），男，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

表　19例穿刺活检与手术切除后病理结果比较表

切除病检诊断	例数	穿刺活检诊断	例数
浸润性导管癌	6	浸润性导管癌	4
		恶性病变类型待定	4
小叶癌	4	小叶癌	4
硬癌	1	恶性病变类型待定	1
纤维腺瘤	3	纤维腺瘤	3
乳腺囊性增生病	4	乳腺囊性增生病	4
乳房结核	1	慢性炎症	1

要。组织学检查是迄今确定乳腺肿块性质的最为可靠的方法，一般有两种：一种是细针穿刺针吸细胞学检查(Needle Aspiration Cytologic Exam,NACE)；另一种是肿块切除病检（包括术中冰冻）。NACE作为一种安全、简单的病理学诊断技术曾为各家推崇，结果各家报道不一[1~3]，且假阴性和假阳性多较[3~5]。我们曾经多次试验NACE法，结果与文献报告类似，可能与乳腺癌肿内纤维成份较多难以吸出有关。肿块切除病检（包括术中冰冻）是目前最为准确的组织学检查方法，由于送检组织较多，因此诊断准确，但术中等待报告时间较长。我们采用前列腺活检针术前穿刺行乳腺肿块活检兼有上述二者的优点。

前列腺活检针进行乳腺肿块活检，实际上是在肿块内对病变组织切取活检。针芯能穿入病变组织，距针尖前端0.5cm后有2cm长一段呈半圆柱体结构，未穿入病变组织时被针套保护。针套上标有刻度，能准确知道进针深度。当针尖接近肿块推动针芯，让针芯的半圆柱体进入肿块内并与病变组织充分接触，然后再推针套，锋利的针套将肿块内病变组织切割入半圆柱体。拔出针芯时在半圆柱体部分约有宽1mm，长10mm~20mm病变组织，能确保对病变组织结构和性质等作出明确判断。另外，穿刺切取组织从针套内取出，不直接与穿刺道接触，可减少穿刺道种植。

穿刺结果与穿刺技巧和判断是否获到病变组织有关。我们体会：穿刺时先推针芯，再推针套，用针套来切割病变组织是穿刺成功的关键。穿刺得到肿瘤组织呈灰白色，比重较大，常沉于生理盐水底部，而脂肪组织浮于水面。

本组仅1例乳癌病人穿刺后出现皮下瘀血约3cm×3cm大，可能与穿刺时损伤小血管有关，无伤口感染、无意外损伤发生。本组乳腺癌定性诊断符合率100%，组织学分类诊断符合率76.73%，可能与穿刺组织较少，难以辨别癌种组织类型有关。仅1例乳腺结核诊为慢性炎症。因此我们认为用前列腺活检针行乳腺肿块活检，具有操作简单、安全可靠、并发症少等优点，可作为选择乳腺手术方式的依据，并可对门诊拟诊乳腺癌病人进行常规检查。但与NACE相比，本穿刺针偏粗，损伤较大。为减少穿刺后并发症最好对穿刺部位短暂加压止血。

参 考 文 献

[1] Graig Smith, MD; John Butler, MD; Camilla Cobb, MD; et al:Fineneedle aspiration cytology in the diagnosis of primary breast cancer[J]. Surgery, 1988; 103(2):178~179

[2] G.H. Barrows, MD; T.J, Anderson, MB,CHB,PHD,FRC PATH;J.L.LAMB,MB,CHB,FRC PATH et al;Fine-needle aspiration of breast cancer-relationship of clinical factors to cytology results in 689 primary malignancies[J]. Cancer .1986; 58:1493~1495

[3] 于泽平，吴世宽，黎介寿，等. 乳腺肿块细针穿刺抽吸细胞学检查[J]. 江苏医药，1991;6:306~307

[4] 刘　弋，王蔚萱. 乳癌细针穿刺针吸细胞学检查与术后病理对比分析[J]. 安徽医药, 1995;16(1):44~45

[5] 李　进，张代奎. 235例乳腺肿块针吸细胞学检查结果分析[J]. 重庆医药, 1991;20(2):65~67