

高频彩超在乳腺癌诊断中漏诊误诊情况分析

郭丽波 许长松

辽宁电力中心医院电诊科 辽宁沈阳 110000

【摘要】目的 探讨分析高频彩超在乳腺癌诊断中的漏诊误诊情况。**方法** 随机选取本院2017年2月~2019年3月间收治的28例彩超误诊漏诊乳腺癌患者。患者均在术前接受高频彩超诊断,病理报告结果显示为乳腺癌患者,即为高频彩超误诊漏诊患者。统计分析28例误诊漏诊患者术前声像图表现和血流特征。**结果** 接受诊治的580例妇女中,误漏诊28例(4.83%);在病理报告证实的28例乳腺癌患者中,导管癌6例(21.43%)、小叶癌8例(28.57%)、纤维肿瘤共14例(50.00%),其中22例患者的肿块直径 $< 2.0\text{cm}$;术前超声诊断中,19例患者为纤维肿瘤,7例患者为炎性病变,2例为增生灶。**结论** 针对高频彩超误诊漏诊的现象,在诊治乳腺癌时,结合其他设备和患者的临床表现辅助检查,进行辩证分析,能降低甚至避免误漏诊发生率。

【关键词】 高频彩超; 乳腺癌; 误诊漏诊**【中图分类号】** R445.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 06-022-02

乳腺癌是恶性肿瘤疾病中的一种,发生在乳腺腺上皮组织,发病率奇高,是威胁女性生命健康的常见癌症之一^[1]。不同病症程度的乳腺癌对患者的生命安全威胁度也有所不同,比如原位乳腺癌,不威胁患者的生命安全;与正常细胞对比,乳腺癌细胞存有差异,癌细胞之间连接松弛,容易脱落。当癌细胞脱落时,借助淋巴液、血液的渠道转至全身,最终威胁生命^[2]。所以,早预防、早治疗能有效降低乳腺癌的死亡率,也是改善生活质量的关键。高频彩超是当下临床妇科检查中常见的诊断方法之一,操作简单、对患者机体无创伤。但是,高频彩超诊断存在误诊、漏诊现象,影响诊断准确率。本文将研究高频彩超误诊漏诊乳腺癌患者,提高诊治的水平。

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机挑选本院2017年2月~2019年3月间用过高频彩超,且出现误诊漏诊的乳腺癌患者为研究对象,共计28例患者,其中右侧乳腺的原发性癌病15例、左侧乳腺的原发性癌病13例;年龄24~64岁,平均 (51.13 ± 6.47) 岁;病史3~17月,平均 (12.29 ± 2.62) 月。对比患者的基本资料,无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对所有患者采用日立图腾彩色多普勒超声诊断仪,具体操作流程如下:(1)患者采取仰卧位,指导他们将双手臂高举过头顶,充分暴露腋窝和乳房,方便医师检查;(2)以患者乳头为中心,以常规切面为途径,采用直接接触法放射状序贯扫描乳头四周直至左右侧腋窝;(3)当彩超结果显示病变时,医师需认真观察病灶形态、大小、有无毛刺、有无

微钙化、有无包膜、内部回声、肿块后方回声、纵横比等情况;(4)利用CDFI显示最佳的血流图像,将量程降至最低,将Filter调整至低滤波;(5)分布观察血流范围,具体包括:肿块内部及周围0.5cm范围内^[3]。

1.3 观察指标

(1)观察误诊漏诊患者的术后病理结果。

(2)对比高频彩超的诊断情况。

2 结果

2.1 乳腺癌患者的误诊漏诊率

在研究期间接受高频彩超诊断的妇女总数有580例,误漏诊28例,误漏诊率4.83%。

2.2 比较误漏诊患者的术后病理报告结果

在28例误漏诊乳腺癌患者中,导管癌共6例(21.43%),小叶癌共8例(28.57%),纤维肿瘤共14例(50.00%)。乳腺癌肿块直径0.5~4.8cm,其中有22例患者的肿块直径 $< 2.0\text{cm}$ 。详见表1。

表1: 误漏诊患者的术后病理报告结果对比[n(%)]

小叶癌	导管癌	纤维肿瘤	合计
8 (28.57)	6 (21.43)	14 (50.00)	28

2.3 比较误漏诊患者的术前超声诊断

在误漏诊患者中,有19例患者的术前超声诊断为乳腺纤维瘤,占比67.86%,肿块声像图显示为椭圆形、边界清晰、有包膜,内部有低回声,肿块后方回声无衰减;其中3例小肿块微钙化、9例侧壁声影、7例后壁回声增强。7例术前彩超诊断为炎性病变,显示不规则形态的肿块。术前彩超诊断2例为增生灶,表现为腺体、导管紊乱。详见表2。

表2: 误漏诊患者的术前超声诊断对比[n(%)]

例数	乳腺纤维瘤			炎性病变	增生灶
	小肿块微钙化	侧壁声影	后壁回声增强		
28	3 (10.72)	9 (32.14)	7 (25.00)	7 (25.00)	2 (7.14)

3 讨论

在实际的操作中,高频彩超存在漏诊、误诊现象。为了最大程度降低高频彩超的误诊率,通过研究高频彩超检查出现误漏诊的乳腺癌患者的原因,提供相应的解决措施。误漏诊原因:典型的乳腺癌超声表现为“蟹足征”、“角状征”、“毛刺征”,但是大部分乳腺癌症患者恶变一般局限在终末

小叶单位和输入管内,暂未突破基底膜侵入小叶间基质和邻近组织,无法在声像图中显现;再者恶性肿瘤的特征表现为病灶后方回声衰减,早期病变或是较小病灶无法呈现病灶后方回声衰减这一特征;最后,操作者专业素养不过关,仪器操作不当也是误漏诊原因^[4]。具体措施:(1)医护人员统计、分析误漏诊原因,不断总结彩超使用技巧,避免二次误漏诊;

(2) 判断癌灶的重要线索之一就是微钙化的声像图, 为避免遗漏微钙化, 检查中保证检查程序的全面性、严谨性; (3) 针对早期病变、较小病灶的患者, 可结合穿刺活检、MPI 检查, 做到全面、仔细的检查, 减少误漏诊^[5]。代冬梅^[6]的研究中, 选取了 557 例接受诊治的妇女, 其中误诊漏诊患者 30 例, 误诊率为 5.38%; 在病理报告证实的 30 例患者中, 导管癌 7 例, 小叶癌 10 例, 纤维肿瘤 13 例, 其中 23 例患者的肿块直径 < 2.0cm; 术前超声诊断有 21 例乳腺纤维瘤、6 例炎性病变、3 例增生灶, 和本文基本一致。而本文中发现, 接受诊治的 580 例妇女中, 误漏诊 28 例 (4.83%); 在病理报告证实的 28 例乳腺癌患者中, 导管癌 6 例 (21.43%)、小叶癌 8 例 (28.57%)、纤维肿瘤共 14 例 (50.00%), 其中 22 例患者的肿块直径 < 2.0cm; 术前超声诊断中, 19 例患者为纤维肿瘤, 7 例患者为炎性病变, 2 例为增生灶。

综上所述, 通过高频彩超难以鉴别特殊病例类型、癌前病变等典型声像图, 导致误诊漏诊的现象发生。所以在诊治

乳腺癌时, 结合其他设备辅助检查、患者的临床表现, 进行辨证分析, 能够降低甚至避免误漏诊发生。

参考文献:

- [1] 庄逸敏, 卢南雄. 高频 B 超在乳腺癌早期诊断中的应用效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(09):1062-1063.
- [2] 刘丹蓉. 高频 B 超在乳腺癌早期诊断中的应用价值探讨 [J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(12):85-87.
- [3] 刘丹蓉. 高频 B 超在乳腺癌早期诊断中的应用价值探讨 [J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(12):85-87.
- [4] 许颖婷. 高频彩超诊断乳腺癌的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(08):187-188.
- [5] 解洪艳. 高频彩超诊断乳房良恶性肿瘤的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):40-40.
- [6] 代冬梅. 高频彩超在乳腺癌诊断中漏诊误诊情况分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A4):182.

(上接第 19 页)

患者微血管网形态规则合比率提升。艾司奥美拉唑能够对胃溃疡患者症状予以积极缓解, 得到良好药物治疗效果, 不过, 治疗安全度并不是太高。铝碳酸镁能够促使生长因子得以刺激, 促使胃溃疡患者溃疡创面相关肉芽组织的生长过程, 促使微血管网再次构建, 促进胶原纤维的合成, 有助于提升愈合效果。将铝碳酸镁和艾司奥美拉唑一起应用在胃溃疡患者临床治疗中, 能够有效缓解胃溃疡患者症状, 提升胃溃疡患者的黏膜愈合效果。

综上所述, 对胃溃疡患者开展铝碳酸镁和艾司奥美拉唑相结合治疗可促使其黏膜愈合质量提高。

参考文献:

- [1] 刘远红, 衣洪利, 王冬梅. 三联幽门螺杆菌根除疗法

与奥美拉唑、铝碳酸镁联合治疗胃溃疡的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1492-1493.

- [2] 沈飞, 冀子中, 陈淑洁, 等. 铝碳酸镁对实验性胃溃疡的疗效及其机制探讨 [J]. 胃肠病学, 2016, 21(3):151-155.
- [3] 马可可, 王洪涛, 刘义宾. 铝碳酸镁对幽门螺杆菌感染性胃溃疡溃疡愈合质量的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 20(6):1197-1198, 1199.
- [4] 向良宏, 胡文江, 沈小平. 铝碳酸镁联合奥美拉唑用于胃溃疡的临床疗效评价 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(25):57-59.
- [5] 王军. 三联 Hp 根除疗法与奥美拉唑、铝碳酸镁在胃溃疡中的联合应用价值 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):139-140.

(上接第 20 页)

致眼部血管重构加重, 形成恶性循环。因此临床认为, 治疗关键在于增加眼底供血, 改善微循环。

复方樟柳碱注射液为一种广泛性血管扩张药物, 其主要成分为维生素 B12、樟柳碱与普鲁卡因。樟柳碱为一种生物碱, 具有抗胆碱效果, 可有效缓解平滑肌痉挛, 改善机体微循环, 提供眼底充足供血, 调节脉络膜的自主神经功能, 改善脉络膜的血管功能, 保证血管的舒张收缩功能正常, 改善眼底局部营养^[4]。维生素 B12 与樟柳碱之间相互协同, 可有效调节血管张力, 最终改善患者视力水平。普鲁卡因则可发挥阻滞神经节的作用, 减轻患者疼痛, 同时发挥抗氧化、抗衰老与清除自由基的作用, 改善组织的缺血缺氧症状。本次研究表明, 观察组治疗后 FIB、HCT、RAI、WBV 水平改善优于对照组, 视

力水平改善优于对照组, 这表明复方樟柳碱注射液用药可有效改善患者血液循环指标, 治疗眼底病, 提高患者的视力水平。

综上所述, 复方樟柳碱注射液治疗眼底病, 可有效改善患者的血液动力学指标以及患者视力, 值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 佚名. 我国眼科资源现状分析与策略研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(65):175-176.
- [2] 苏捷, 敖明昕, 王薇. 色觉检查在常见眼底病诊疗中的应用 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(8):1487-1491.
- [3] 韩若安, 陈有信. 临床常见眼底疾病眼底自身荧光特征及其意义研究现状 [J]. 中华眼底病杂志, 2017, 33(1):83-86.
- [4] 赵帅, 尹妮. 复方樟柳碱治疗眼底病患者的临床疗效及其对视力的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(2):375-378.

(上接第 21 页)

综上所述, 神经外科低年资护理人员实施阶段是层级教学法, 能够提高护理人员的理论基础和护理技能, 保证临床护理的安全性, 具有更高的应用价值, 提高护理人员对培训的满意度。

参考文献:

- [1] 杨平玉, 夏丹丹, 朱校燕. 阶梯式层级教学法应用于

神经外科低年资护士培训中的效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(30):100.

- [2] 王非凡, 崔莹, 彭翠香, 等. 阶梯式层级教学模式在神经外科低年资护士培训中的应用 [J]. 中华护理教育, 2011, 08(2):79-81.
- [3] 管玉梅, 陶艳玲, 张庆, 等. 护理人员阶梯式培养与层级使用体系的建立与实施效果 [J]. 护理管理杂志, 2007, 7(12):34-36.