

Cone-beam breast CT-guided needle biopsy in diagnosis of breast invasive ductal carcinoma: Case report

锥光束乳腺 CT 引导下穿刺活检诊断 乳腺浸润性导管癌 1 例

郑仲涛, 康 巍, 赵 欣, 蒙丽宇, 刘 宇*

(广西医科大学附属肿瘤医院医学影像中心, 广西 南宁 530021)

[Keywords] breast neoplasms; biopsy, fine-needle; cone-beam computed tomography

[关键词] 乳腺肿瘤; 活组织检查, 细针; 锥束计算机体层摄影术

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2020.05.015

[中图分类号] R737.9; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2020)05-0319-01

患者女, 45 岁, 以“左乳腺肿物性质待查”入院。实验室检查无异常。专科检查: 左乳腺外上象限触及约 3.0 cm×3.5 cm 肿物, 表面欠光滑, 质硬, 边界欠清, 活动度欠佳, 无压痛。乳腺 X 线摄影: 左乳腺外上象限见分叶状稍高密度影, 边界不清, 可见毛刺影。乳腺 MRI: 左乳腺外上象限见约 2.1 cm×1.6 cm×3.8 cm 不规则信号, 边界不清, T1WI 呈等信号, T2WI 压脂呈高及稍高混杂信号, DWI 呈明显高信号, ADC 低信号, 动态后肿物明显不均匀强化, 考虑左乳腺外上象限乳腺癌[乳腺影像报告和数据系统

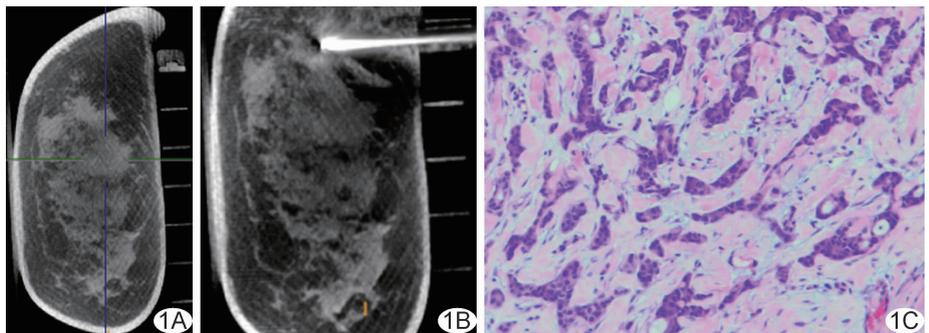


图 1 乳腺浸润性导管癌 A. 穿刺前冠状位 CBBCT 图像; B. 穿刺前定位示定位针位于肿物前缘, 预计进针深度约 2.2 cm; C. 病理图(HE, ×100)

(breast imaging reporting and data system, BI-RADS) V 级]。行锥光束乳腺体层摄影术(cone-beam breast CT, CBBCT)引导下穿刺活检(图 1A、1B)。病理诊断: 乳腺浸润性导管癌(图 1C)。免疫组织化学: ER(+), PR(+), HER-2(++), Ki-67(25%+)。遂行左乳腺癌切除术+左侧腋窝淋巴结清扫术。术后病理诊断: 浸润性导管癌 II 级, 伴中级导管内原位癌(20%)。

讨论 CBBCT 为新型高分辨率乳腺三维 CT 成像技术, 可从多个方向直观显示乳腺病灶位置。定位活检系统是其附加装置, 配有穿刺架、固定乳腺的专用栅格、背板及定位导引块, 与传统立体定位穿刺系统相比, 更易对乳腺病变进行准确定位

及活检。

本例于 CBBCT 引导下穿刺活检成功获取病理组织, 活检结果与术后病理一致, 且未出现血肿、感染等并发症。CBBCT 具有以下优势: ①准确定位, 图像清晰, 结合 3D 重建相可准确判断病变位置及范围; ②精准穿刺, 定位套管准确到达病灶前缘, 扫描确定后再穿刺; ③针道污染少, 沿套管同一路径进针, 旋转取样槽方向取多条组织, 避免多次不同路径进针引起的针道污染; ④穿刺准确率高, 通过特定栅格及背板固定乳腺, 减少患者移动引起的针道定位不准; ⑤简便易学, 对操作者技术依赖性低。该技术亦存在不足: ①俯卧位扫描, 穿刺过程中患者舒适度欠佳; ②操作过程中需进行肿物及穿刺套管针定位扫描、穿刺后针道定位扫描, 操作时间略长; ③穿刺流程尚需规范。

[基金项目] 国家重点研发计划项目(2017YFC0112600、2017YFC0112603)。

[第一作者] 郑仲涛(1993—), 男, 广西贵港人, 在读硕士。E-mail: zhengzhongtao1223@163.com

[通信作者] 刘宇, 广西医科大学附属肿瘤医院医学影像中心, 530021。E-mail: 122592041@qq.com

[收稿日期] 2019-10-10

[修回日期] 2020-02-29