

参考文献

- 1 Adam EJ, et al. The value of parotid sialography. Br J surg, 1983, 70: 108
- 2 Stacey clear A, et al. Sialography does not alter the management of parotid space-occupying lesions. clin Radiol, 1985, 36: 389
- 3 邹兆菊, 等. 腮腺造影对涎腺肿瘤的诊断价值. 中华医学杂志, 1978, 58: 353
- 4 赵仲善, 等. 腮腺管造影术的肿瘤诊断意义. 中华放射学杂志, 1980, 14: 85
- 5 余光岩, 等. 腮腺造影对肿瘤的诊断价值. 中华口腔医学杂志, 1989, 24: 40
- 6 余光岩, 等. 腮腺癌. 国外医学肿瘤学分册, 1983, 3: 161

The diagnosis value of needle aspiration Pathology in parotic tumor

Hu shaonan

Hubei Cancer hospital

We have Contrasted the resuls of prooperative needle aspirating pathologic and postoperation pathologic of 201 cases of paroeic tumor. 118 cases of them were benign and 83 were malignant tumor. The Correspondence rate was 100%. 73 cases of the malignant tumor have pathologic to classification, 64 of them was same as the pastoperative pathologic classification, the Correspondence was 77%.

This study suggested the parotic needle aspirating pathology is a save, simple and correct method in the diagnosis of the tumor.

90 例不同病理类型乳癌近红外线扫描图象分析

湖北省肿瘤研究所 王晓芳

1992~1994 两年间, 4500 例门诊乳腺疾病患者经红外检查后, 在本院住院治疗者 96 例, 其中红外扫描诊断为乳癌者 91 例, 有 6 例术后病理证实为良性病变, 另有 5 例红外图象诊断良性病变而术后病理证实为乳癌, 实际病理确诊为乳癌者 90 例。本文仅将不同病理类型的 90 例乳癌与红外检查图象予以分析讨论。

资料来源

本组患者均为女性, 年龄 26~70 岁, 中位数为 44 岁, 左乳癌 49 例, 右乳癌 41 例。病理类型见表 1, 临床分期见表 2。

表 2 88 例乳癌临床分期统计*

I	II	III	IV	合计
6	39	37	6	88

*脂肪肉瘤、淋巴肉瘤未计在内

检查结果

全组病例在红外线图象中均可见病灶处不同程

度的灰影和血管变化, 一般认为灰影程度与乳头相

同者为深影, 介于乳头与乳晕之间者为中灰影, 等于或低于乳晕为浅影。本组病例中不同病理类型所见之灰影情况见表 3, 血管变化见表 4。

表 1 90 例乳癌的病理类型统计

病理类型	例数
导管癌	24
单纯癌	29
髓样癌	12
腺癌	16
小叶浸润癌	2
大汗腺癌	1
腺样囊腺癌	1
粘液腺癌	1
脂肪肉瘤	1
淋巴肉瘤	1
合 计	90

表3 90例乳癌红外扫描病灶灰影统计

病理类型	浅淡影	中灰影	深灰影
导管浸润癌(24)	10	10	4
单纯癌(29)	7	16	6
髓样癌(12)	6	5	1
腺癌(16)	5	8	3
硬癌(2)	1	1	
小叶浸润癌(2)		2	
粘液腺癌(1)	1		
腺样囊腺癌(1)	1		
大汗腺癌(1)		1	
脂肪肉瘤(1)	1		
恶性淋巴瘤(1)		1	
合计(90)	32	43	15

讨 论

1. 不同病理类型的乳癌在红外图象中均显示着不同程度的灰影，灰影内部多不均匀，边缘欠清，患乳病灶外围，甚至全乳透光低于对侧乳房。本组病例中，髓样癌和导管癌，出现浅淡影较多，分别占41.6%和41.3%，其次是腺癌占31.3%，而单纯癌仅有21.4%。但经统计学处理未见明显差异（可能与病例太少有关）。不过从出现频率看，还是值得注意的。

2. 本组不同病理类型乳癌的红外图象中，血管变化的主要表现：①病灶附近血管粗大，弯曲或包绕灰影，而以髓样癌和腺癌最多。②血管穿行暗影或在暗影中形成交叉。③暗影外围血管增多（可达四条血管以上）。本组病例中有12例在暗影中可见丛状毛细血管影，有7例出现在浅灰影，5例出现在中度灰影。而深灰影中未发现，可能是深灰影遮盖之故，提示对浅淡灰影中出现丛状毛细血管的病例应高度注

意，有极少病例未见血管特殊异常，而只有病灶灰影。④本组病例中还可见健侧乳房的内上象限区的浅血管有扩张表现，尤以乳癌病灶发生在乳房的内上象限或偏内的部位时更为明显，其它部位病灶较大时，也可见到。

3. 不同病理类型乳癌图象差异原因何在？从本组病例而言，是否与癌组织中的间质数量有关，硬癌、单纯癌相对间质较多，致密度较高，间质中又是血管穿行的部位，因而对红光吸收较多，容易出现暗影。而髓样癌、导管癌细胞较密集、间质相对较少，是否由于透光相对较好，故出现浅淡灰影稍多，尚待进一步研究。

4. 病灶灰影与临床分期有关。原发灶在2cm以上，乃至晚期，灰影一般较明显。但随着病理类型不同仍有程度上差异，病灶越大，外围血管变化越明显，如血管增多，粗大，弯曲，包绕等。在病灶较小的病例中，多为单支血管变化或病灶处出现丛状细小血管。在本组6例Ⅰ期乳癌中见有这种表现，有时甚至似良性病变图象，值得检查者注意。

5. 红外扫描检查方法简单、图象直观，病变图象大部分符合规律性变化，容易得出正确诊断。但仍有不少病例图象并不典型，恶性肿瘤似良性图象，良性病变又有恶性征象。本组有6例图象为癌，术后经病理学检查实为良性疾病。有5例图象示良性其结果病理组织学证实为癌。因此，除了不断积累经验提高诊断正确率外，凡遇有可疑图象者，均应提高警惕，定期复查，以免误诊。有手术指征者应尽早切除病检。本组有一例患者连续两次检查，均似增生性病变，手术切除病检证实为导管癌。

表4 81例乳癌红外扫描图象中血管变化统计※

	血管增多	血管粗大	血管弯曲	血管中断	灰影中交叉或穿行	灰影内外丛状血管	包绕灰影	无血管变化
导管癌	5	13	8	2	6	4	2	1
单纯癌	9	16	5	6	6	4	2	1
髓样癌	2	8	3	1	2	4		
腺癌	1	11	3	1	6			
合计	17	48	19	10	20	12	4	2

※硬癌等病例少，未统计入内，本表内共统计81例