

乳腺空芯针穿刺

复旦大学附属肿瘤医院病理科 王雨斐

据统计，我国约有 80% 的女性患有不同程度的乳腺疾病，乳腺癌在女性恶性肿瘤中占据第一位。因此，更多的女性会定期到医院进行乳腺检查，常用的检查方法有临床体检、乳腺 X 线摄片、B 超、乳腺导管内窥镜等等，而在检查中发现的乳腺肿物，往往无法判断其良恶性，需要行病理检查确定其性质，再决定下一步治疗方案。

乳房穿刺活检是一种诊断手段，常用的方法有：细针穿刺活检、粗针穿刺活检、空芯针穿刺活检、麦默通肿瘤切除或活检。目前普遍应用的是空芯针穿刺活检或麦默通活检，穿刺活检多在 B 超或钼靶下进行，这样准确可靠，活检组织多，有利于病理学诊断及免疫组织化学分析。手术切除活检一般是最后的活检方式。

一、在什么情况下需要做穿刺？

1. 在临床检查时发现了乳腺的肿块，但不能明确此病灶的良恶情况，所以需要进行穿刺明确该病灶的性质。
2. 高度怀疑乳腺癌的可能，可以做穿刺来确诊。
3. 怀疑乳腺肿块出现恶性病变时，需要进行穿刺病理检查来明确是否发生病变。穿刺可明确肿瘤特性，对诊断治疗具有指导意见，因此多数肿瘤患者术前均需进行穿刺检查。

二、什么是空芯针穿刺活检？

空芯针穿刺活检术是指应用一种空芯的全自动活检穿刺针在影像引导下精准病灶取材的技术。该技术具有损伤小、取材精确等优点，可以行病理检验后明确病灶良恶性，进而决定治疗方案。在大多数情况下空芯针穿刺能获得足够量标本进行组织病理学诊断，且能区分浸润癌和原位癌，空芯针的诞生，改变了既往手术活检是唯一获得组织学病理诊断的取材方法，亦是微创技术在乳腺肿瘤诊断方面的早期拓展，所以在国外多年来一直是作为明确乳房肿块的常规手段。

空芯针穿刺活检在局部麻醉后，B 超引导下，将约圆珠笔金属头粗细的空芯针刺破皮肤（甚至可以不用手术刀做小切口），刺入肿块内获取线头粗细的短条状标本，是迄今为止创伤最小的组织活检手段。一般需要重复抽取 2~6 次，覆盖肿块的不同部位。但从同一个穿刺点进出，拔针后留下的皮肤针眼比静脉针稍大一些而已。其它的优点包括：① 相对于传统的活检方式的 7~10 天出报告，空芯针活检 1~2 天出结果；② 快捷，疼痛轻微；③ 费用便宜得多；④ 诊断结果和传统切开活检一样，是组织石蜡病理学诊断，与传统切开手术活检送冰冻病理检查更准确。

三、空芯针穿刺活检的必要性

乳腺疾病复杂多样，超声、钼靶等辅助检查仅能对病灶行初步评估，而病理结果为病灶良恶性判断的金标准。空芯针穿刺取材为细条样病灶组织，在显微镜下可明确判断病灶良恶性，根据病变性质患者可与医生讨论下一步治疗方案。

四、空芯针穿刺活检优点

1. 弥补了影像学和穿刺细胞学诊断方面的局限性：由于空芯针穿刺活检获得的是组织学诊断，可做病理切片检查，不仅可作出更为明确的组织学诊断，亦可区分原位癌和浸润癌，为患者下一步提供诊断依据，预后指标检测，全面评价、制定个体化治疗方案。
2. 明显减少了手术活检数量，降低了诊断费用。
3. 快速、准确、微创、对乳腺结构改变小甚至无明显改变等。

五、空芯针穿刺的适应症

1. 可触及乳腺肿块者，且影像学检查提示相应部位有乳腺内占位性病变，需要行微创活检或微创切除以明确诊断者。
2. 未触及肿块者，乳腺超声发现未触及的可疑乳腺占位性病变，乳腺影像报告和分析系统分级 (BI-RADS) 四级以上，或三级，如果患者要求或临床其他考虑者，也可考虑活检。
3. 未触及肿块者，而乳腺 X 线检查发现可疑微小钙化病灶，BI-RADS 四级以上，乳腺未触及肿块，而乳腺 X 线发现其他类型的 BI-RADS 四级以上的病灶（如肿块、结构扭曲等），并且超声下无法准确定位；部分 BI-RADS 三级病灶，如果患者要求或临床其他考虑者，也可考虑活检。

与手术活检相比，穿刺针活检对正常组织的破坏少，无疤痕，病人只需要局部麻醉，且费用也相对低廉。最重要的是穿刺活检可以使一部分乳腺良性病变的患者免去了不必要的手术。