



超声无异常却查出癌症？

揭秘乳腺癌筛查的双重保险

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
本版图片由江苏大学附属医院提供

“右侧导管原位癌”，看着病理报告单上的这行小字，刘灵(化名)伤心之余，更多的是庆幸。51岁的刘灵每年都做乳腺超声检查，今年的检查结果看上去并无异常，若不是听从医生建议，加做了一项检查，这个早期乳腺癌就可能被漏掉。

江苏大学附属医院甲乳外科主任孙振华提醒，超声检查并非乳腺癌筛查的唯一“防线”，它对钙化、结构扭曲不够敏感，有些微小病变可能被误判为“增生”。乳腺疾病的筛查应根据个体差异、检查手段特质，做有针对性的选择。

庆幸体检时听劝 一项检查亮起警示灯

前不久，刘灵参加了单位组织的体检，体检套餐内含有乳腺超声检查，结果提示“双侧乳腺增生”，看到体检报告，刘灵长舒一口气：“看来乳腺没啥大问题，明年按时体检就行了！”

体检中心的医生却建议刘灵，虽然超声结果无明显异常，但她已经超过了40岁，近几年除了超声外，没有接受过其

他乳腺检查，最好再增加钼靶检查比较稳妥。

“B超都没问题，还要做什么钼靶呢？”刘灵虽然心里犯起了嘀咕，但还是决定找乳腺科医生看一看，于是来到江大附院甲乳外科孙振华的专家门诊，想听一听孙主任的意见。

看完刘灵的体检报告，孙振华也给出了同样的建议——行双乳钼靶检查。当天，钼靶检查结果出来了：“右乳后上及外上成簇粗糙不均质钙化，建议定位后手术。BI-RADS 4B。”

BI-RADS是评估乳腺病灶良恶性程度的分级评估系统，4B意味着病灶恶性可能性为10%至50%。

过山车般的转折让刘灵有些不知所措，孙振华解释：“BI-RADS 4B类就像是黄灯警示，虽不一定是癌，但必须立刻钼靶定位，精准手术明确性质。”

一针锁定可疑分子 精准打击早期乳癌

“为什么B超做出来是‘好’的，钼靶却提示有恶性可能呢？”面对刘灵的疑问，孙振华耐心解释，普通超声对乳腺钙化、结构扭曲并不敏感，容易将一些微小

病变误判为“增生”，而钼靶的优势在于可以及时发现一些微小的钙化灶，所以医生通常会建议40岁以上及乳癌高危人群在超声的基础上加做钼靶检查。

为了让刘灵尽早得到规范治疗，甲乳外科团队会同影像科副主任刘慧慧开展了病例讨论，最终制定了钼靶引导下的右乳钙化灶三维立体定位后手术切除的治疗方案。

术前，刘慧慧采用一根极细的穿刺定位针，在钼靶引导下精准穿刺到钙化点的靶心位置。目标锁定后，孙振华为刘灵实施手术，顺利将右乳可疑钙化灶完整切除，病理提示为右侧导管原位癌。

“幸亏听劝加做了钼靶检查，现在查出来还是早癌，真是不幸中的万幸。”刘灵感叹道。

乳腺增生≠安全 还需科学定制筛查套餐

“希望通过这个病例，让更多女性认识到乳腺癌筛查的科学性。”从事乳腺疾病诊治工作多年，孙振华接诊过很多类似的病例，乳腺增生≠安全，乳腺超声不能作为乳癌筛查的唯一手段。

孙振华解释，乳癌筛查目前有三大

主流项目：超声、钼靶和磁共振，每项检查都各具优缺点。

乳腺超声对发现乳房肿块较为敏感，特别是对乳房肿块小于1厘米、年龄小于40岁、乳房腺体密度相对较高者，但对小的恶性钙化灶识别度低。

钼靶对乳房钙化分辨率高，能清晰捕捉到0.1毫米左右的钙化灶，能够识别早期乳腺癌，缺点是对乳腺腺体致密的肿块和小肿块成像不佳。

磁共振无辐射，良恶性鉴别灵敏度高，更可反映乳腺疾病血流动力学改变的情况，适用于乳腺癌术前评估和新辅助治疗效果评估，缺点是特异度相对稍低，并且检查耗时长费用高，通常不作为常规筛查项目。

三类项目怎么选呢？乳腺癌筛查需个体化选择，常需多种方法联合。孙振华建议，40岁以下的女性，每年做一次乳腺超声检查；40岁及以上则可选择“乳腺超声+钼靶”的组合手段，以提高检出率，减少漏诊风险；乳癌高危人群，筛查年龄提前至30岁，除了超声外，还应定期接受钼靶或磁共振检查。

如果检查报告中出现了“钙化、结构扭曲、边缘毛刺”等描述，应立即找专科医生进一步诊治。