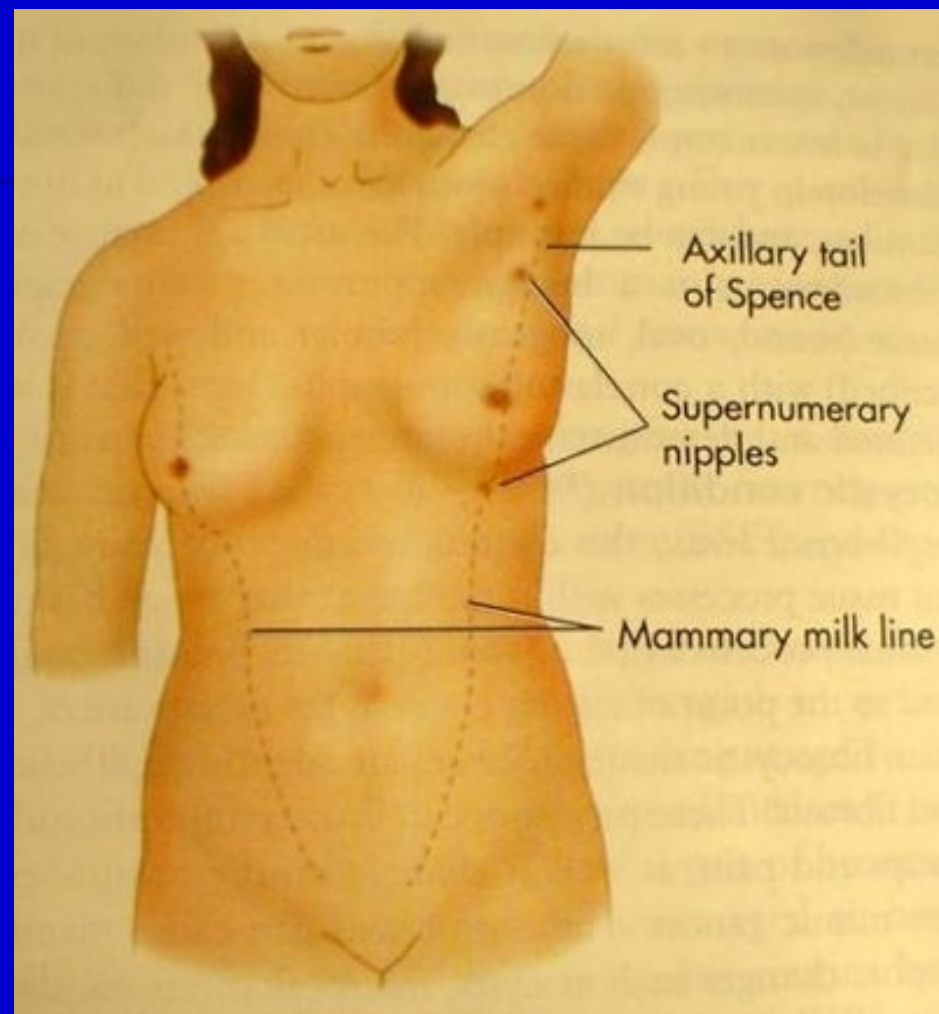


乳腺超声专题知识讲 座

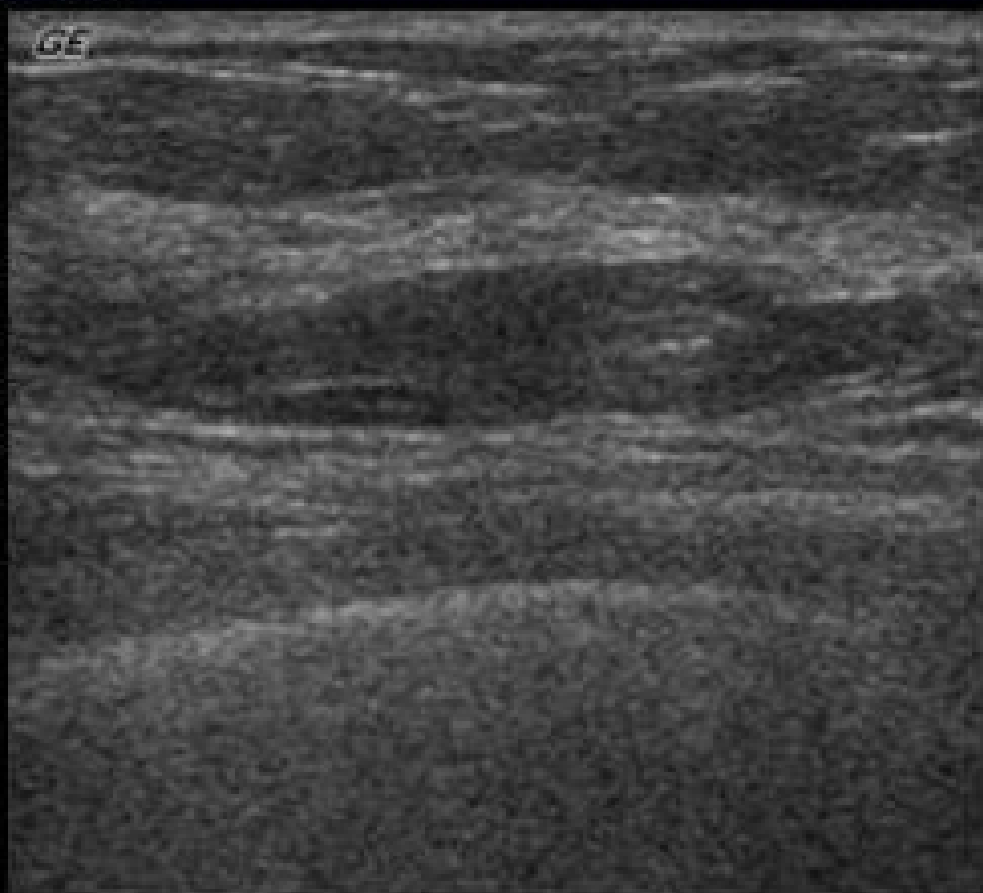
乳腺超声解剖

- 位置：胸前第2-6肋骨之间，胸大肌的浅面
- 分层：由浅至深依次分为皮肤、皮下脂肪、腺体层、腺体后脂肪、胸大肌及肋骨

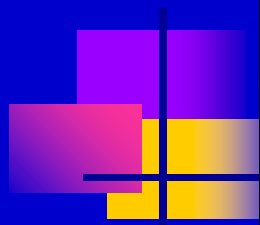


BREAST LI
P U M C HOSPITAL
IM#3

08:28:48
4cm **12**LA39
THYROID
FROZEN
30G
78DR
E2 MC A2

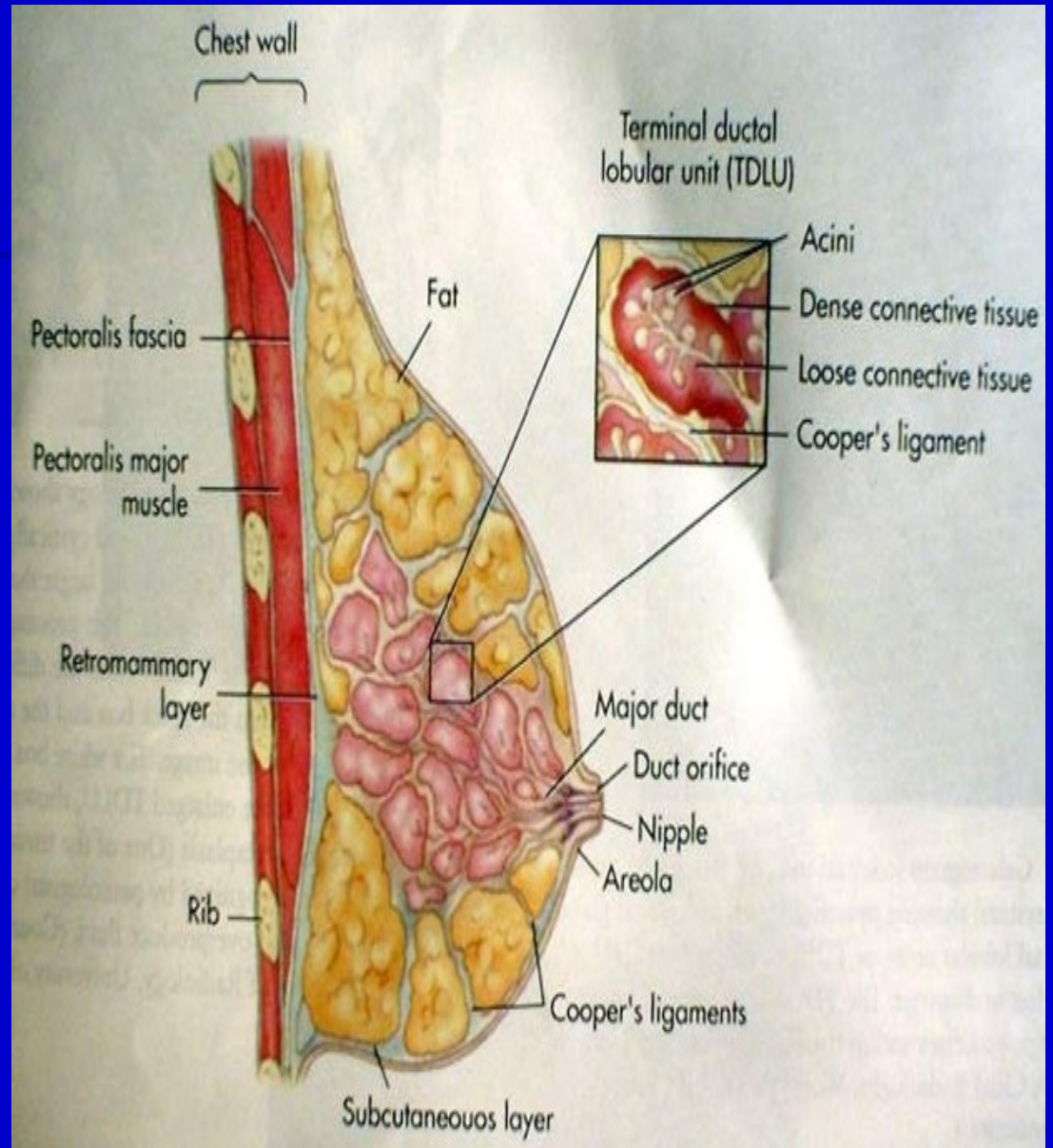


TIS<0.4 MI=0.8 AO=100%



乳腺构造

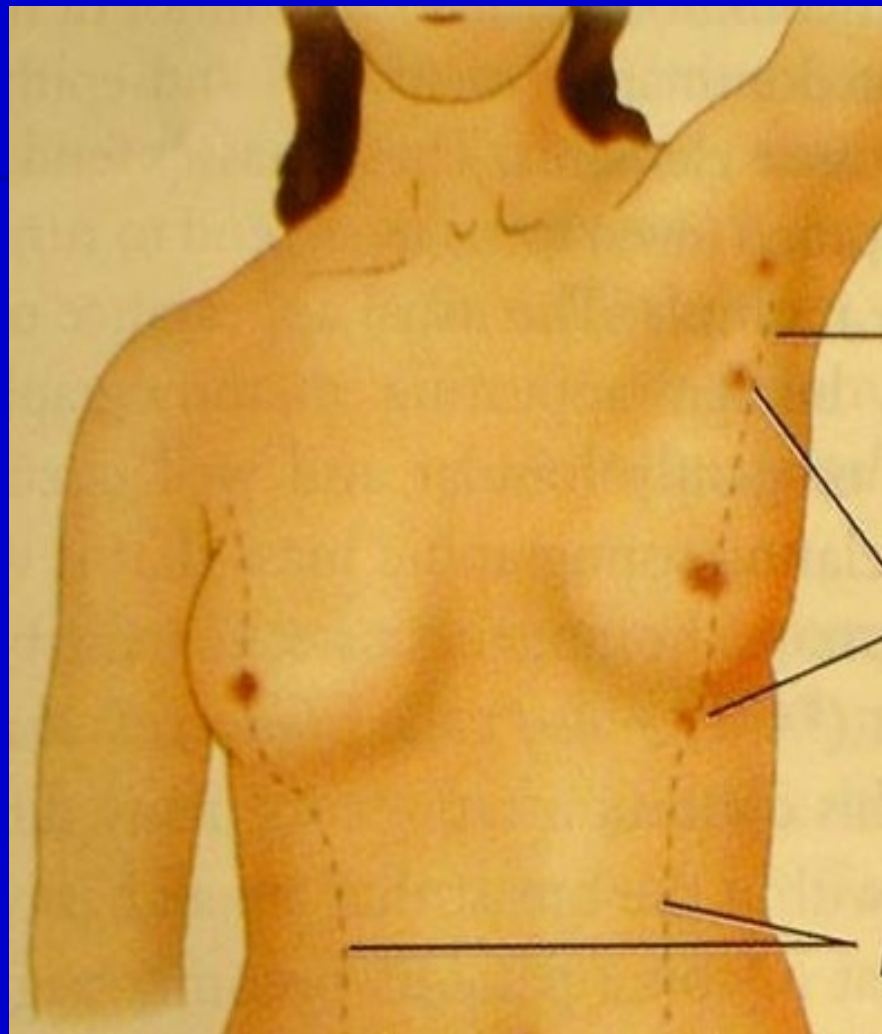
- 乳头位于乳腺的中心,
- 周围由乳晕包绕
- 每侧含15-20个乳腺叶, 每个乳腺叶再分为若干小叶, 小叶由许多腺泡构成
- 每个乳腺叶都有一条输乳管, 向乳头方向放射状行走, 开口于乳头表面
- 腺叶之间由脂肪和结缔组织分隔



体位和探头频率

查前准备:暴露乳房,双手置于脑后使乳腺舒展和表面更平整

- 体位:仰卧位(乳腺内侧),半侧卧位(乳腺外侧)
- 常用中心频率7.5 MHz宽频带线阵探头
- 10 MHz以上用于浅层构造,5 MHz用于乳房很大或深层构造



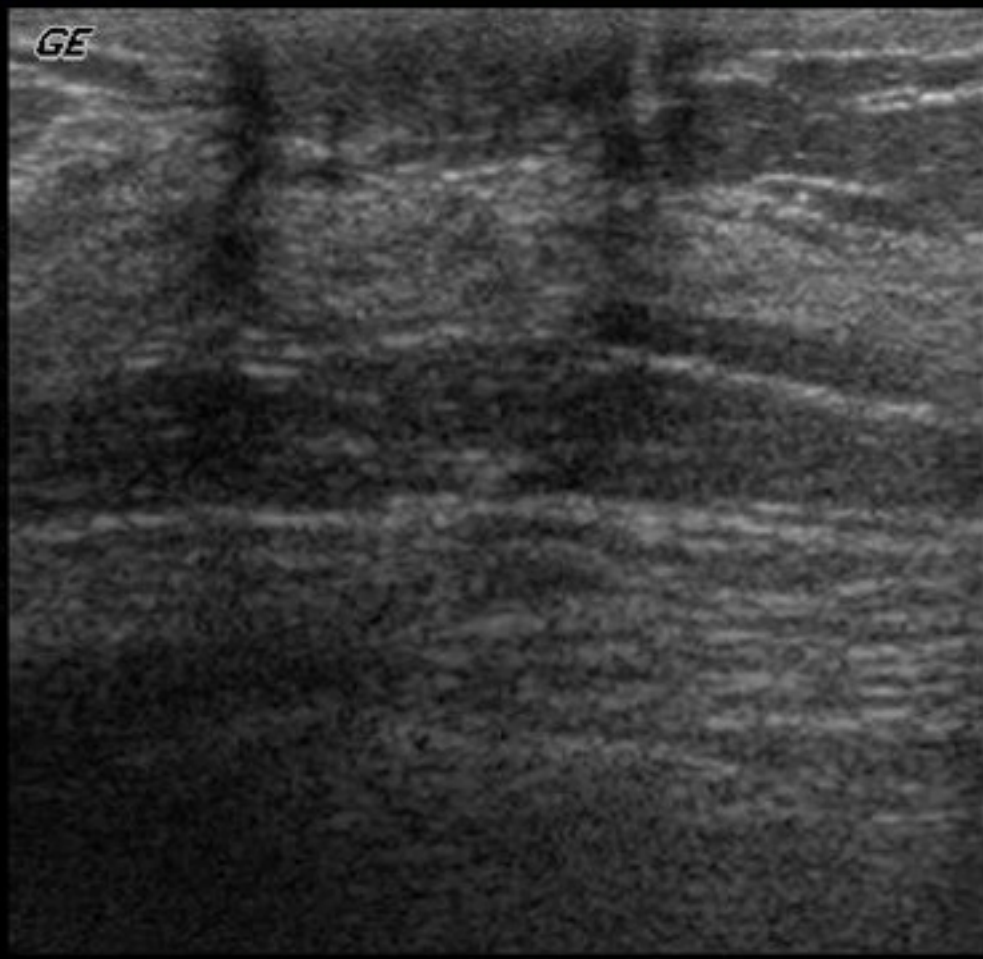


正常乳房超声解剖分为四个区域

- 皮肤.乳头和乳晕下组织
- 皮下区域涉及脂肪和淋巴管
- 腺体层回声因人而异,随年龄而变化,取决于脂肪.纤维组织.腺体和导管的数量.脂肪:低回声.纤维组织:中强回声,腺叶:中强的光点或光斑.
- 腺体后区域

BREAST LI
P U M C HOSPITAL
IM#5

08:30:55
4cm 12LA39
THYROID
CINE 0282
40G
78DR
E2 MC A2



TIS<0.4 MI=0.8 AO=100%

探测注意事项

- 注意不同生理状态下声像图的变化,并与对侧相应部位比较
- 不能有任何漏掉,尤其注意乳房边沿部的肿物,最佳一并检验腋窝部
- 探头缓慢滑行,不应使乳房随探头的滑行而移动. 慎防漏掉小病灶,活动度大的病灶和与周围组织对比性差的病灶.
- 探头合适轻度加压,但进行多普勒检验时,防止探头压迫乳房.
- 结合触诊:较大的病灶临床能触及,但不能完全依赖触诊

了解



乳腺囊性增生的病理与临床

- 经典体现为月经来潮前几日双侧乳房胀痛, 月经来时症状即减轻, 绝经后可自行缓解
- 可触及多种结节, 边界不清, 其大小和质地亦随月经周期变化
- 一般以为本病的发生与卵巢内分泌失调有关

乳房囊性增生的声像图体现

- 双侧乳房增大,但边界光滑、完整
- 内部构造紊乱,回声分布不均,呈粗大的光点或光斑
- 如有囊性扩张,乳房内可见大小不等的无回声区,其后壁回声增强
- 可见多发实性结节(增生结节),其声像图可随月经周期而变化
- CDFI示无特异性,偶见血流信号增长,呈散在分布,无规律性

C665791 F49
PEKING UNION HOSPITAL
IM#2

JAN-22-02 11:35:03

D0.6cm 12LA39

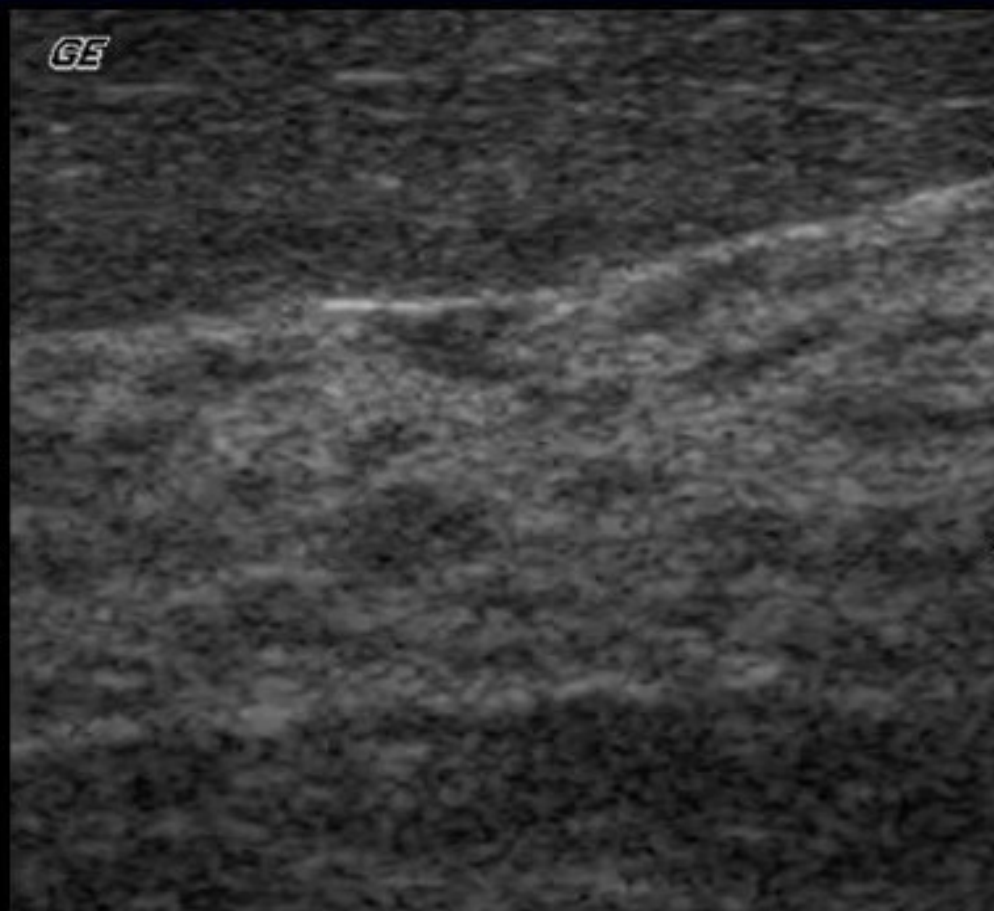
THYROID

FROZEN

23G

78DR

E2 MC A2

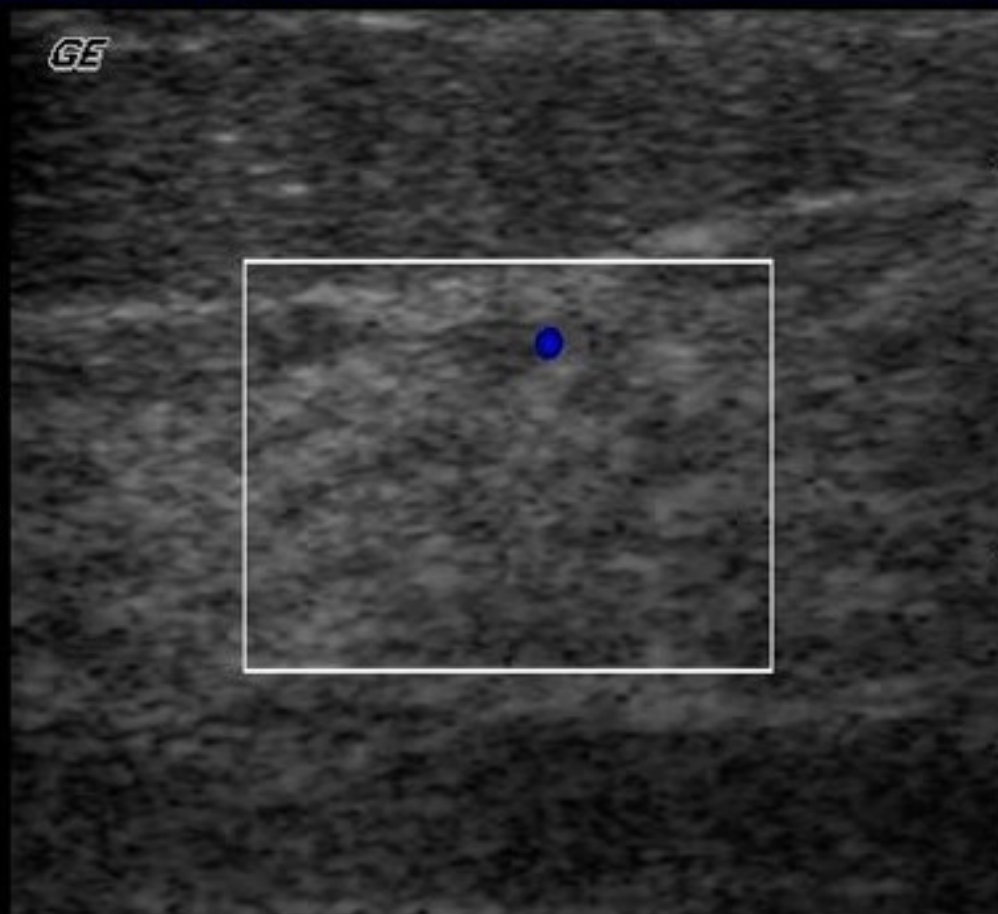


TIS<0.4 MI=0.8 AO=100%

C665791 F49
PEKING UNION HOSPITAL
950P
47F
56CG
IM#3

JAN-22-02 11:35:27
D0.6cm 3LA39
THYROID
CINE 0122
25G
78DR
R4 A4 P16

6
6
cm/s



TIS=0.9 MI=1.0 AO=100%



经典乳腺囊肿的声像图特征

- 导管阻塞所致囊状扩张
- 常见多发或双侧多发
- 形态为圆形或椭圆形
- 边界清楚、规整。壁薄，呈环形中强回声（实为导管壁）
- 内部为无回声区，无血流信号
- 囊壁后方腺体层回声增强，囊壁两侧方衰减声影（侧方声影）
- 可缩性



非经典乳腺囊肿的声像图体现

- 可见于乳汁潴溜性囊肿（多由急性乳腺炎引起），陈旧性囊肿及囊肿合并感染等。
- 内部为低回声或囊实性
- 囊壁：增厚，分叶状，纤维化而回声明显增强甚至显示钙化
- 囊壁后方腺体层回声增强不明显甚至衰减
- 内部可探及血流信号（合并感染所致）

C753712
P U M C HOSPITAL
IM#392

MAR-29-03 11:14:43

3cm 12LA39

BREAST

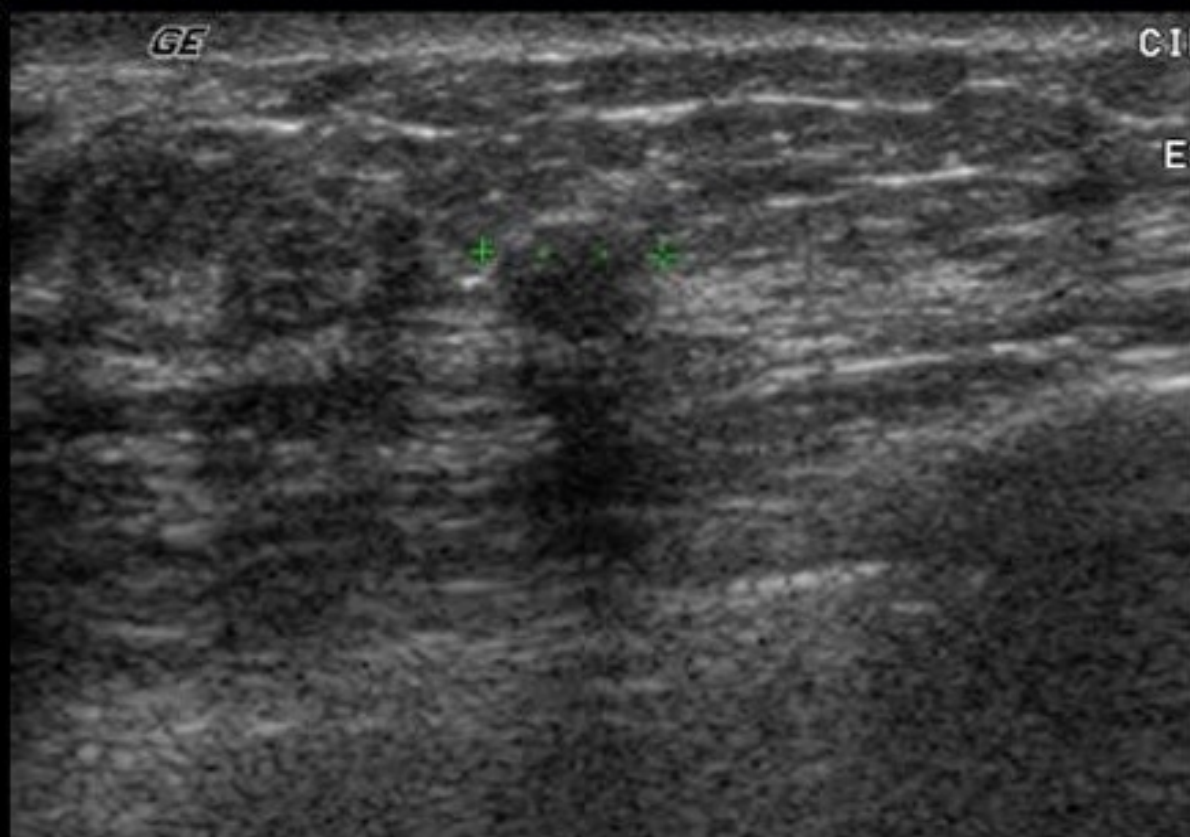
CINE 0311

33G

69DR

E3 MD A3

LB

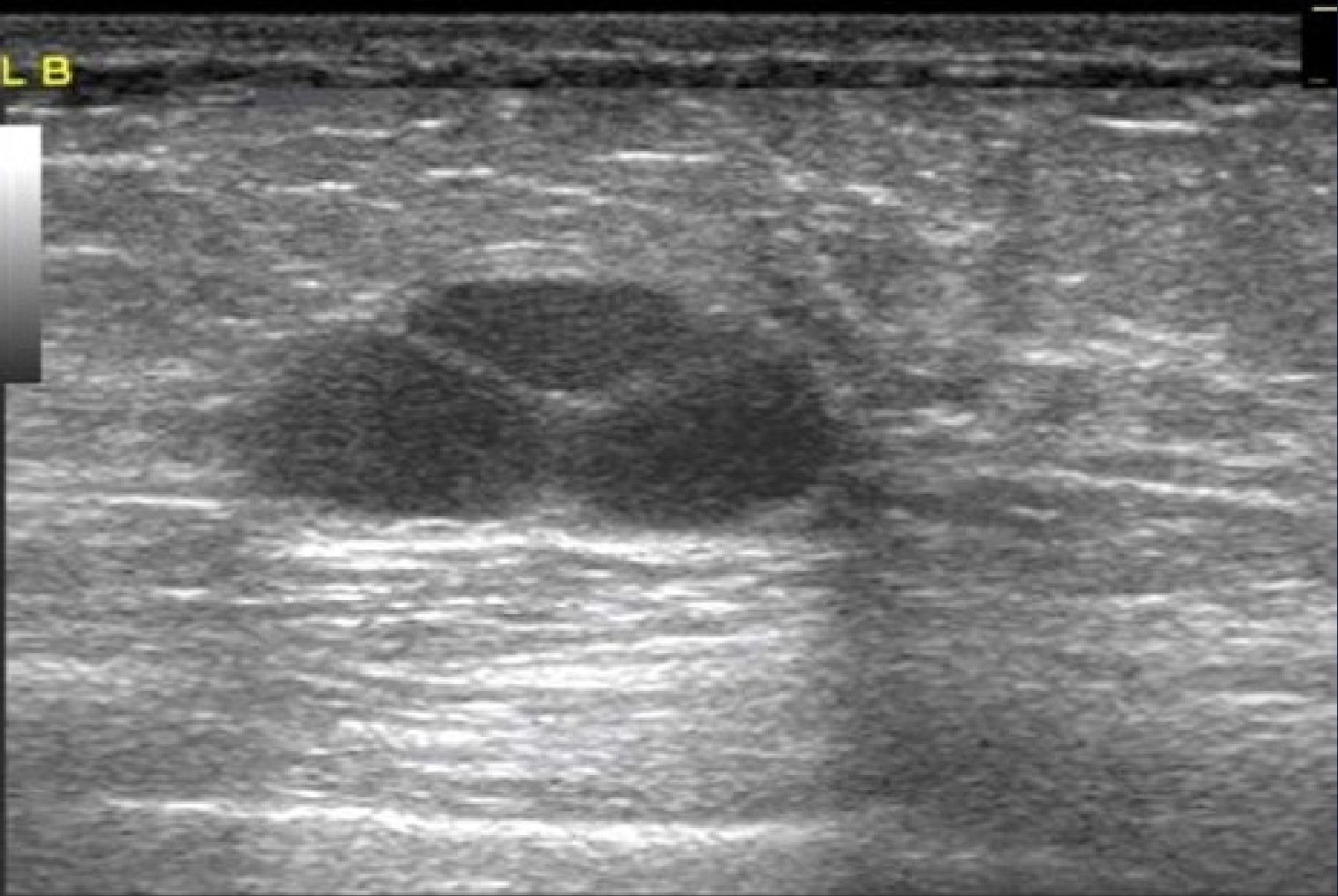


DIST=0.59cm

TIS<0.4 MI=0.8 AO=100%

GE

LB





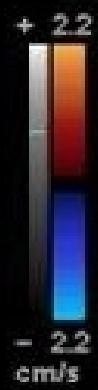
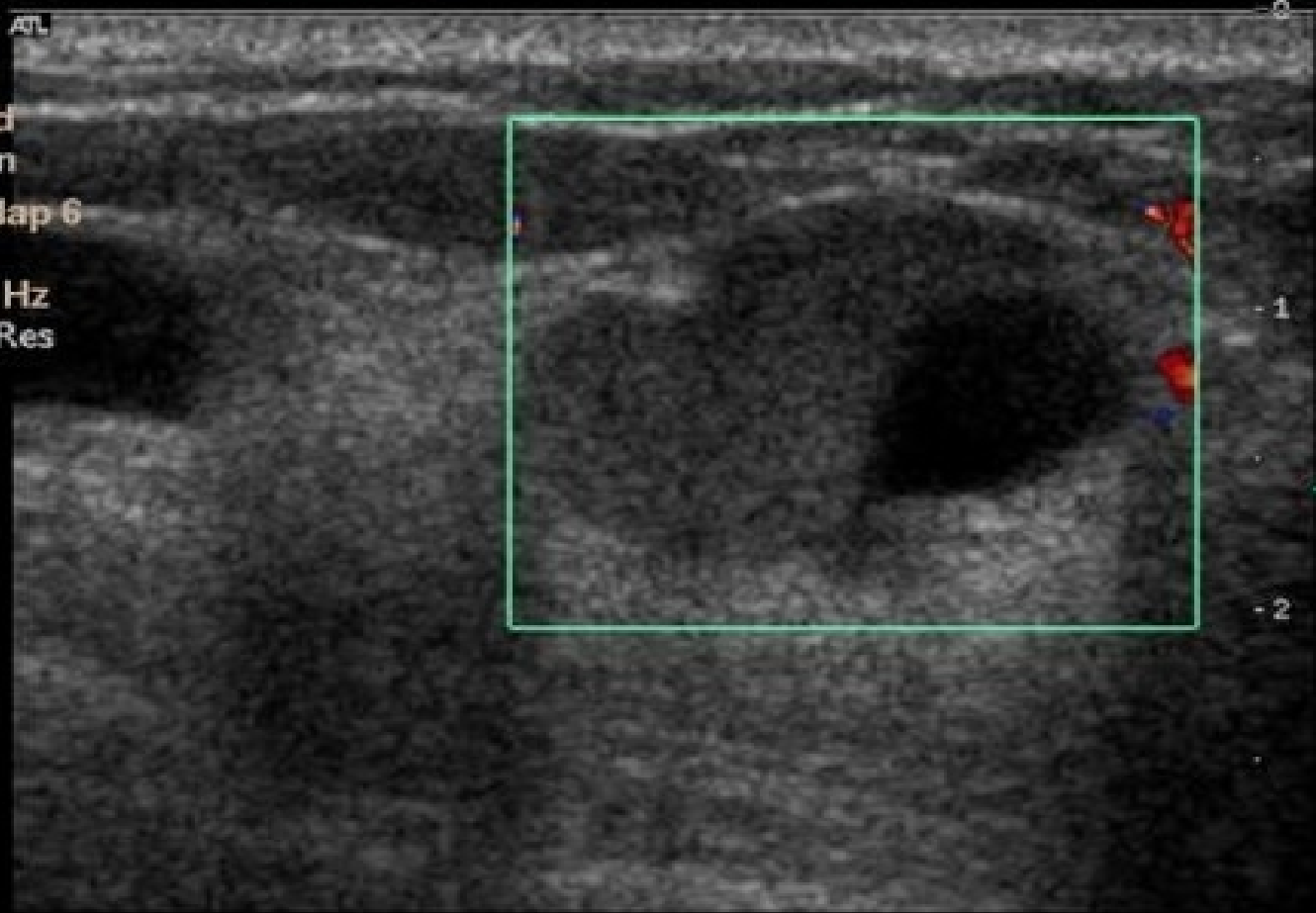
ZHOU XM, LI
PUMC HOSPITAL

02/11/14:134128
L12-5 38 SmPrt/Brst

14 Nov 02
13:45:30

TIs 0.2 MI 1.1
Fr #24 3.0 cm

Map 4
150dB/C 3
Persist Med
2D Opt:Gen
Col 79% Map 6
WF Low
PRF 350 Hz
Flow Opt: Res



乳腺炎

- 急性乳腺炎多发生于哺乳期,尤以初产妇多见.病菌多为金黄色葡萄球菌
- 受累区腺体层增厚,回声减低
- 导管呈不同程度的扩张,其内隐约可见实性回声,为乳汁潴留的沉积物
- 形成脓肿时体现为腺体层内的无回声区,壁厚,内壁凹凸不平,囊内有沉积物回声,脓肿壁上可探及低速低阻力血流

CAICHENLIHONG
GE MEDICAL SYSTEMS
IM#1

T13621076963

NOV-16-01 14:59:06

3cm 12 LA39

BREAST

FROZEN

36G

69DR

E3 MD A3



TIS<0.4 MI=0.4 AO=100%

CAICHENLIHONG
GE MEDICAL SYSTEMS
340P
34F
49CG
IM#5

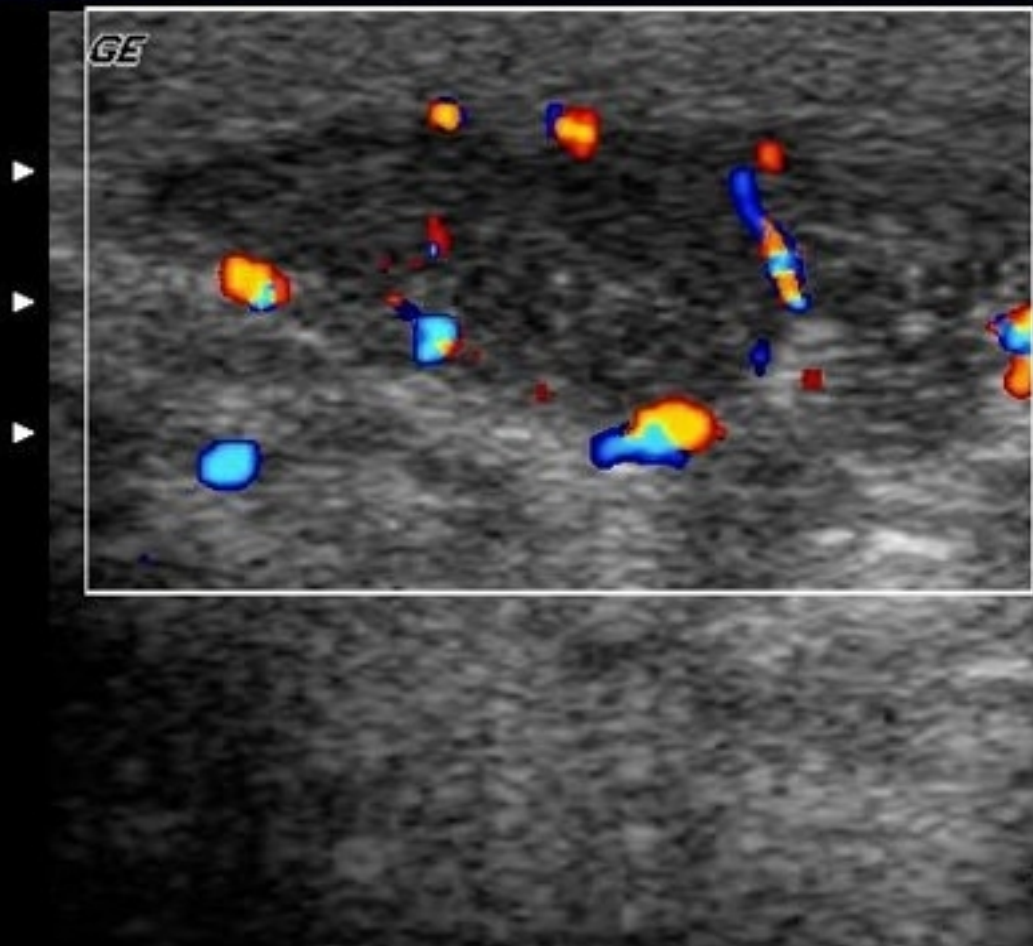
T13621076963

NOV-16-01 15:02:10

D0.0cm LA39

BREAST
CINE 0114
36G
69DR
R4 A5 P16

2
2
cm/s



TIS=0.6 MI=1.4 AO=100%



导管内乳头状瘤的病理与临床

- 起源于大导管上皮的良性肿瘤,能够恶变,其发生与机体内分泌功能有关
- 挤压肿块常见乳头有浆液或血性分泌物溢出
- 导管内壁有乳头状新生物突入腔内,乳头大小、形态不一
- 镜下组织形态为导管上皮和间质增生,形成乳头状构造

导管内乳头状瘤的声像图体现

- 多位于乳腺中心部
- 体现为扩张的导管内乳头状突起, 有蒂
- 肿物为圆形或椭圆形, 均匀的中强或低回声, 边界清楚, 规则或分叶状
- 导管内壁连续性好, 无中断或被侵蚀的征象
- 血供较为丰富, 从基底部进出, 常引出动脉血流频谱

PUMC HOSP

C676158 DR LI

01-MAR-00

11:04:36

LA/10MI/40

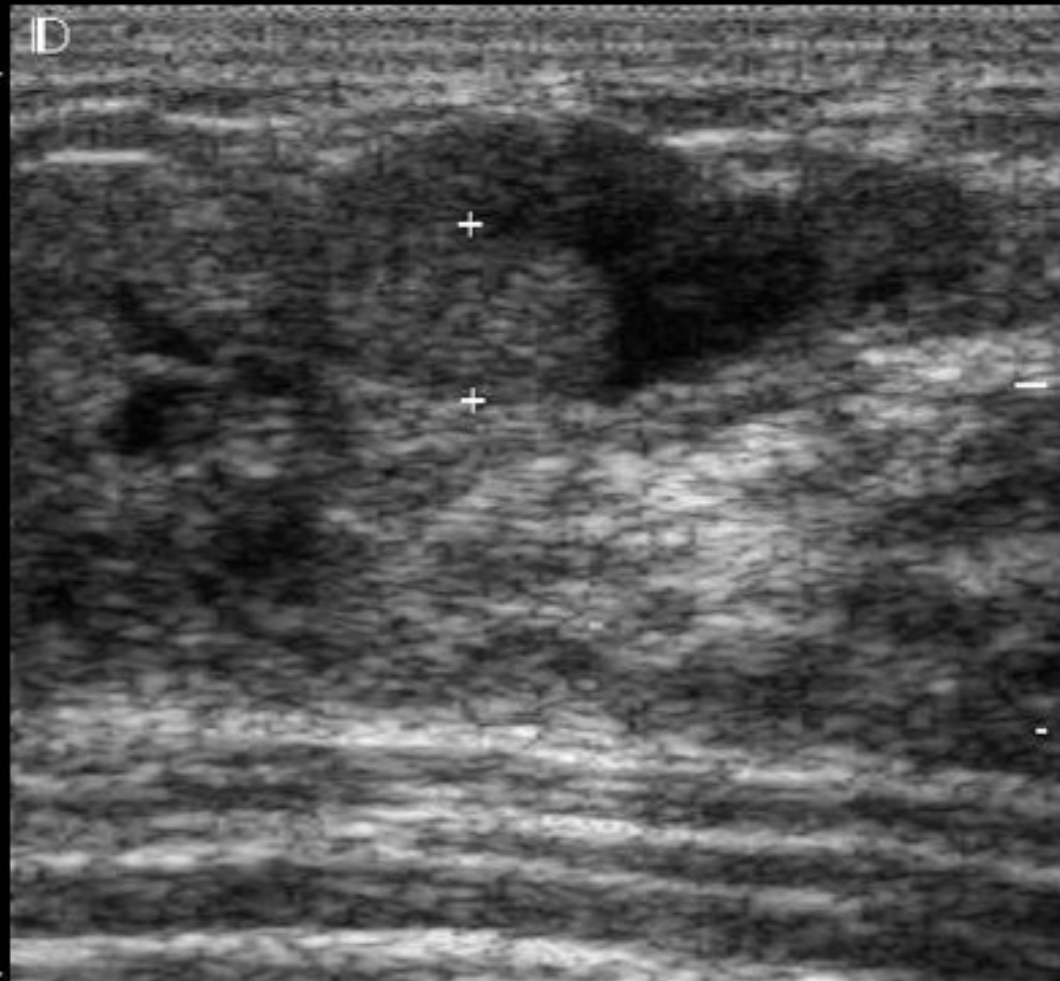
-4 dB MOD

WZOOM 28 mm

12 fps

S CURV

FF TP 46%



+D 5.0 mm

PAD:DGC PRNT:R

PUMC HOSP

C676158 DR LI

1/1 ———| 31

01-MAR-00

11:06:00

LA/10MI/40

-4 dB MOD

WZOOM 28 mm

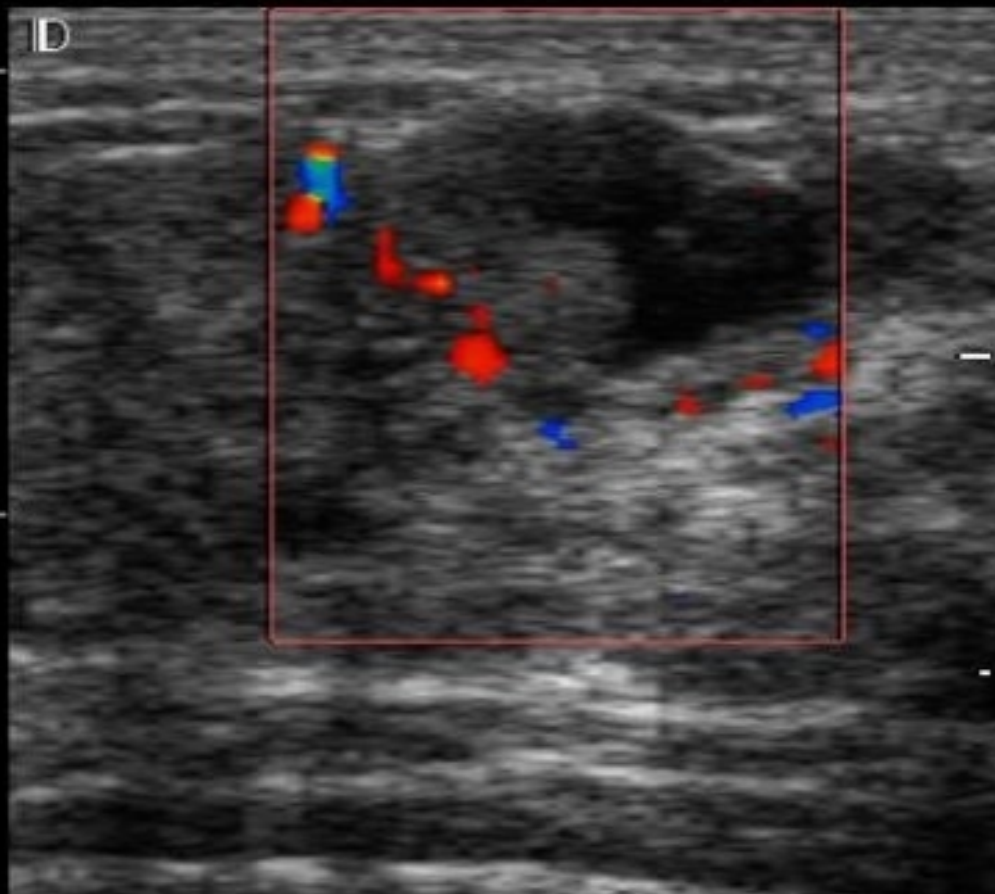
12 fps

S CURV

FF TP 24%



Rainbow
PRF 800
FD Norm
TF 3



CDI Frq 6.0

Ax1/Lat. 0/1

Qual 13

Gain 102

CDI HPF 25

CMP/PCE 0/AT

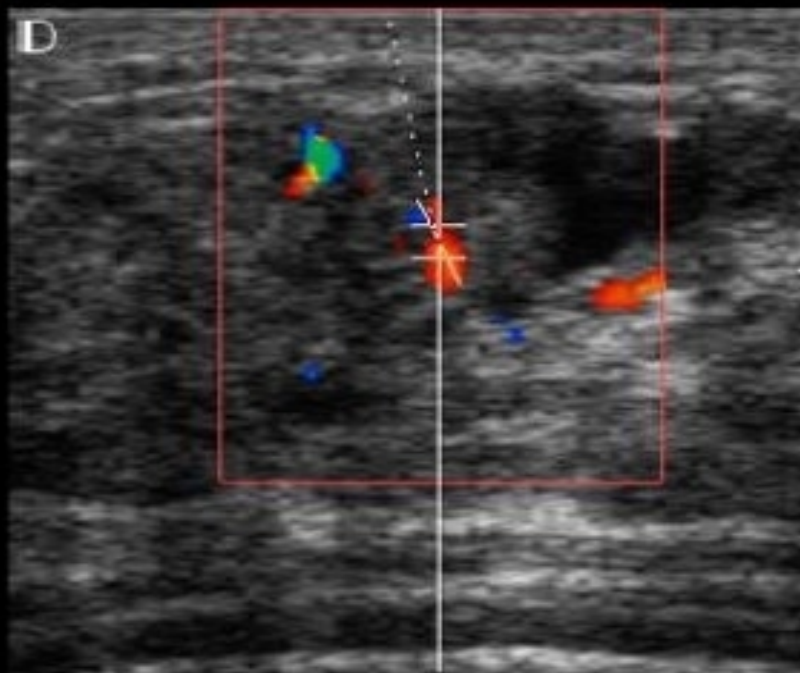
PAD:DGC PRNT:L

PUMC HOSP

C676158 DR LI



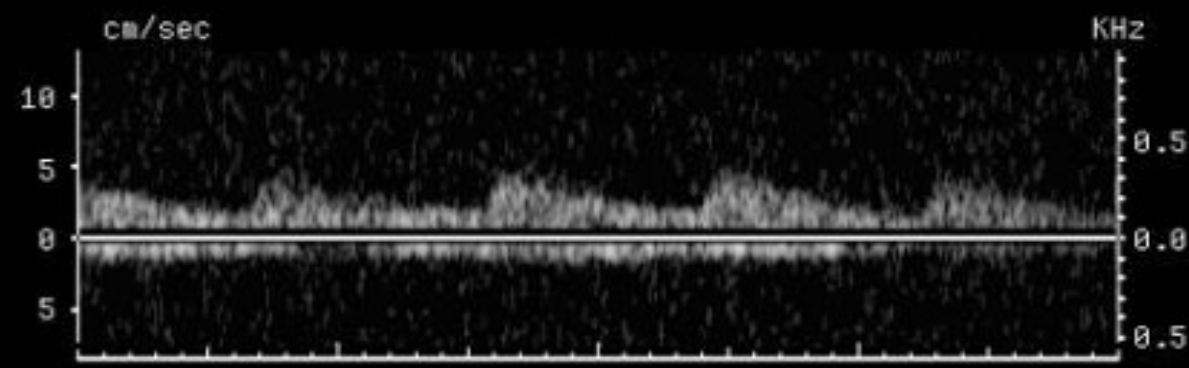
Rainbow
PRF 800
FD Norm
TF 3



01-MAR-00
11:07:36
LA/10MI/40
4 sec
WZOOM 28 mm
0/2
S CURV
FF RJ -5%



PD 6.0 MHz
RG 9 mm
SV 1.5 mm
PRF 1.5 KHz
HPF 40 Hz



PAD:DGC PRNT:L



乳腺纤维腺瘤病理与临床

- 常见于中青年妇女,单发多见,外上50%
- 由上皮和纤维组织两种成份增生所致
- 大致病理多有完整.薄层纤维包膜,表面光滑或呈结节性分叶状
- 腺管成份多者,质软;纤维成份多者,质硬.病程较长者,能够出现钙化.

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/405114212134011324>