

乳腺小结节触不到？ 这根“导丝”来定位

文 / 云南省昆明市延安医院 高静 王健媛



关键词：乳腺；超声引导；导丝定位；微创切除

近年来，越来越多女性在体检中发现乳腺小结节。有的结节只有绿豆大小，位置较深或边界模糊，医生触诊无法摸到；还有一些早期乳腺癌在X线钼靶检查中“隐身”，通过超声可以发现。那么，进行乳腺穿刺手术时，医生如何精准定位上面两类“隐形目标”呢？如果仅凭经验或触感操作，很可能切除过多正常组织或漏掉病灶，导致二次手术。此时，超声引导下的导丝定位技术可以大显身手，它就像给手术刀装上了“GPS导航”，让微小病灶无处可藏。

一、什么是导丝定位

简单来说，医生借助超声这一“透视眼”，将一根直径约0.8~1.2毫米的金属导丝，精准置入病灶内部或边缘。导丝前端带有微型倒钩，能像“鱼钩”一样牢牢“钩”住病变组织；导丝尾端经固定后留于体表，为手术提供清晰的定位标记。

超声如同高清摄像头，能实时显示乳腺内部结构，使脂肪、腺体、血管一目了然，医生可动态观察针尖走向。术中医生只需触摸到导丝，就能精准定位目标，实

现精准切除，做到不多切、不漏切。相较于依靠手感定位或染色标记等方法，导丝定位技术实现了“看得见、摸得着、切得准”三大突破。

二、哪些情况需要用到导丝定位技术

并非所有乳腺结节都需要进行导丝定位。这一技术主要适用于以下几种情况：①结节体积过小、位置过深，或与周围组织分界不清，医生无法通过触诊明确感知；②在致密型乳腺中，X线钼靶难以显影，但超声可清晰显示的结节；③影像学检查显示形态不规则、边界不清、血流信号丰富，高度怀疑为恶性的结节；④超声评估为乳腺影像报告和数据系统（BI-RADS）4类及以上，有恶性可能，需完整切除送病理检查的结节。

需要注意的是，单纯性囊肿（内部为液体）、超声图像显示不清，或患者凝血功能异常导致穿刺出血风险较高时，均不适合进行导丝定位。

三、操作过程及安全性

很多人一听“穿刺”就紧张，其实整个过程非常温和，仅持续10~20分钟，不用住院也不用禁食。超声引导导丝定位术的操作流程如下：

1.术前准备

先做详细的乳腺超声，确定病灶位置，并在皮肤上做好标记。

2.局部麻醉

在穿刺点注射麻醉药，感觉就像接种疫苗或抽血一样，只有轻微的刺痛。

3.精准穿刺

医生一边观察超声屏幕，一边将套着导丝的细针缓缓推进，直达病灶。

4.释放导丝

针退出后，带有微型倒钩的导丝留在病灶内，尾端固定在皮肤表面。

5.确认位置

通常会再次进行超声扫查，确保置入的导丝位置准确、无移位。

在安全性方面，绝大多数人仅有轻微刺痛，严重并发症极为罕见。只要术后避免剧烈运动，导丝一般不会移位。

四、导丝定位的优势

对医生而言，导丝就是手术中的“指路明灯”。没有它，医生可能要在乳房里“大海捞针”；有了它，手术切口可以精准控制在1~2厘米，仅会切除病灶及少量周围组织。

对患者来说，获益更为直接：

- 保留更多健康组织：有助于维持乳房外形，创伤更小，美观度更高。

- 降低二次手术风险：精准定位可显著降低病灶残留或切除不全的风险，这对于早期乳腺癌患者尤为关键。

- 术后恢复更快：疼痛轻微，多数人术后1~2天即可恢复正常生活和工作。

五、常见问题解答

问题1：注射麻醉药疼吗？

注射麻醉药时仅会有轻微刺痛感，大多数人反映比抽血还要轻。

问题2：导丝留在体内难受吗？

导丝非常细，留在体内可能会有轻微的异物感，但不影响正常走路、穿衣。而且，它也不会长期留置，在手术当天，外科医生会连同病灶一起将其取出。

问题3：定位后多久能手术？

通常安排在当天或次日进行手术，24小时内即可出院回家。

问题4：良性病变需要治疗吗？

如果病理结果显示为纤维腺瘤、囊肿等良性病变，一般只需定期复查超声；若为恶性，则需根据病理结果进行后续治疗。

六、结语

超声引导下的导丝定位，看似只是一个小小的术前步骤，却承载着“精准医疗”的核心理念——用最小的创伤，实现最可靠的治疗。它让医生看得清、切得准，也让患者少受罪、恢复快。如果发现摸不到的小结节，不必恐慌，超声引导下导丝定位技术能助你从容应对，从而守护乳腺健康。

本文编辑：王佳昕