

ОПЫТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРИ МАММОГРАФИЧЕСКОМ СКРИНИНГЕ

*Маркевич Н.Б., Богатыревич И. Ч., Хомбак А.М.,
Овчинников В.А., Губарь Л.М.*

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Рак молочной железы (РМЖ) характеризуется самой высокой заболеваемостью среди женского населения экономически развитых стран мира, стабильными темпами её прироста при снижении среднего возраста заболевших. На современном этапе развития онкологии решение проблемы РМЖ состоит в усилении роли профилактики и ранней диагностики. Это возможно только с использованием маммографического скрининга (ни УЗИ, ни МРТ для скрининга не подходят, являясь дополнительными методами исследования молочных желез) [1]. Интервенционная рентгенология в исследовании молочных желез позволяет не только распознать самые ранние формы рака, но и даёт возможность проведения хирургических манипуляций с диагностической и лечебной целью [2].

Цель. Изучить возможности интервенционной рентгенологии в диагностике ранних форм РМЖ при маммографическом скрининге.

Методы. Маммография проводилась на 8-12-й день от первого дня менструации (находящимся в менопаузе – в любое время) на аппарате «MELODY-B» производства фирмы «Villa Sistemi Medicali» со стереотаксической приставкой ВУМ-3D для проведения малоинвазивных хирургических вмешательств. Использовались кассеты Min R2 2190, пленка Min RS, усиливающие экраны фирмы Kodak. Фотообработка пленок проводилась на проявочной машине Min R фирмы Kodak.

Прицельная игловая биопсия непальпируемых образований МЖ выполнялась на вертикальной стереотаксической установке с помощью биопсийных пистолетов, игл с нарезкой гильотинного типа, позволяющих забирать достаточное количество ткани не только для цитологического, но и для гистологического и иммуногистохимического исследований (на Estrogen Receptor

(ER), Progesteron Receptor (prR), Marker (HER2)).

Непосредственно перед операцией проводилась чрескожная пункционная внутритканевая маркировка непальпируемых образований МЖ и групп микрокальцинатов локализационными иглами с мандреном – гарпуном. Пациентки доставлялись в операционную, где проводилась секторальная резекция в пределах маркировки с последующим морфологическим исследованием удаленных тканей. Больные получали химиотерапию, основываясь на результатах иммуногистохимического исследования.

Результаты и обсуждение. Выборочно маммографически обследовано 500 женщин в возрасте 40-69 лет. При анализе маммограмм проводился поиск ранних признаков злокачественного процесса в молочной железе: непальпируемых узловых образований, зон скопления микрокальцинатов, локальной тяжистой перестройки структуры ткани МЖ в виде «лучистых» теней. У 115 пациенток (23%) были выявлены вышеуказанные признаки.

Данным 115 пациенткам проведена прицельная игловая биопсия ткани МЖ под стереотаксическим контролем из «подозрительных» зон. У 20 пациенток (17,4%) – цитологически и гистологически (в большинстве случаев) получены клетки рака. Из них у 3 (15%) определялись группы микрокальцинатов; у 6 (30%) – участки локальной перестройки структуры звёздчатой формы («лучистые» тени) около 5 мм без групп микрокальцинатов; у 2 (10%) – участки локальной перестройки структуры звёздчатой формы («лучистые» тени) около 5 мм с группами микрокальцинатов; у 3 (15%) – узловые образования около 10мм без микрокальцинатов, у 6 (30%) – узловые образования около 10мм с микрокальцинатами. В 16 (80%) наблюдениях установлен инфильтрирующий протоковый рак (14 – активность G2, 2 – G3), а в 4 (20%) – инфильтрирующий дольковый рак (3 – активность G2, 1 – G3). Средний возраст женщин при РМЖ в нашем наблюдении составил 54 года.

При анализе маммограмм выявлено, что в 3 случаях с гистологически доказанным инфильтрирующим дольковым раком, изменения на маммограммах выглядели как изменения архитектуры ткани МЖ в виде «лучистой» тени без групп

микрокальцинатов. Что касается инфильтрирующего протокового рака, то маммографическая картина была вариабельна, никакой закономерности в характере изменений на маммограммах от данной гистологической структуры рака молочной железы выявлено не было. Однако, учитывая анализ лишь 20 случаев рака молочной железы, считаем, что материала для статистически достоверного категоричного суждения о взаимосвязи конкретных изменений ткани молочной железы на маммограммах с конкретной гистологической структурой рака недостаточно.

Анализируя рентген- картину изменений на маммограммах и сопоставляя с полученной гистологической структурой рака, рецепторным (Estrogen Receptor – ER, Progesteron Receptor – prR) и HER2 статусом, в наших наблюдениях на данном этапе никакой закономерности не выявлено.

Локализационные иглы были установлены 20 исследуемым пациенткам с выявленным РМЖ, что позволило произвести им органосохраняющие операции – секторальные резекции МЖ.

Выводы. 1. Для ранней диагностики РМЖ необходимо проводить маммографический скрининг с 50-летнего возраста.

2. Благодаря использованию интервенционных методов у каждой пятой пациентки, имеющей изменения на маммограммах, подозрительные на патологические, был выявлен РМЖ в доклинической стадии, произведены органосохраняющие операции (секторальные резекции), проведена адекватная, согласно рецепторному статусу, химиотерапия.

3. Только прицельная игловая биопсия является безопасным и экономически эффективным способом достоверной верификации непальпируемых образований молочных желез.

Литература

1. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. – М. – СПб: Изд-во БИНОМ – Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.