

**И.А. Куклин, Е.В. Панферова, А.Н. Прохоренко, О.А. Тюкавин,
М.В. Рожок, О.П. Голубкина, И.Г. Чупахин, Г.Н. Тепикина**

О СТРУКТУРЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Иркутский областной онкологический диспансер (Иркутск)**

Операции по поводу доброкачественных образований молочной железы занимают значительную часть в работе маммологического отделения ИООД. Их количество почти в два раза превышает число операций по поводу злокачественных опухолей этого органа. Что чаще всего (в 56,9 %) опухоли молочной железы располагаются в верхненаружном квадранте. Больше всего операций выполняется по поводу фиброзно-кистозной болезни (46,55 %) и удаления фиброаденом (41,6 %). Операции, выполненные по поводу подозрений на злокачественную опухоль молочной железы, составили 14,07 % от общего количества секторальных резекций. В трети случаев диагноз злокачественного новообразования подтвердился при гистологическом исследовании операционного материала. При помощи секторальных резекций выявлено 9,9 % операбельных злокачественных новообразований.

Ключевые слова: доброкачественные образования, молочная железа

ABOUT STRUCTURE OF NON-MALIGNANT FORMATION OF MAMMARY GLAND

**I.A. Kuklin, E.V. Panferova, A.N. Prokhorenko, O.A. Tukavin,
M.V. Rozhok, O.P. Golubkina, I.G. Chupakhin, G.N. Tepikina**

**SC RRS ESSC SB RAMS, Irkutsk
Irkutsk Regional Oncologic Dispensary, Irkutsk**

Operations for non-malignant growth of mammary gland take considerable part of all operations performed in mammology department of Irkutsk Regional Oncologic Dispensary. Their number is almost twice bigger than the number of operations for malignant neoplasms of mammary gland. Most often (56.9 %) growths in mammary gland are located in superior-external quadrant. Most frequent operations are performed for fibrocystic disease (46.55 %) and fibroadenoma removal (41.6 %). Surgeries for suspected malignant growth of mammary gland made 14.07 % from total amount of sectional resections. In one third of all cases diagnosis of malignant growth was proved by histological test of operational material. With the help of cases diagnosis 9.9 % of operable malignant neoplasms were revealed.

Key words: non-cancerous growth, mammary gland

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные заболевания молочных желез представляют собой отдельную большую проблему. Данная патология обычно рассматривается с точки зрения того, что эти заболевания относятся к предопухолевым состояниям, на фоне которых может развиваться рак молочной железы. По ним не ведется подробной статистики, как это делается при раке, и количество публикаций значительно меньше, чем, посвященных онкологическим проблемам молочной железы.

Тем не менее, проблема существует и занимает значительную часть в работе маммологических отделений, центров и онкологических диспансеров. По данным В.Е. Савелло с соавт. (2000), число женщин с патологическими процессами доброкачественного характера, нуждающихся в наблюдении и лечении, в 25 – 30 раз превышает число женщин, заболевших раком молочной железы [5].

Цель исследования — оценить структуру доброкачественных опухолей и опухолеподобных изменений молочной железы среди женского населения Иркутской области на материале маммологического отделения ИООД.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Проанализировать динамику операций по поводу доброкачественных опухолей у женщин, проведенных в маммологическом отделении ИООД.
2. Выявить особенности локализации опухолей в молочной железе.
3. Провести анализ гистологического строения удаленных опухолей.
4. Определить диагностическую ценность операций, выполненных при подозрении на злокачественную опухоль молочной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обработаны операционные журналы, журналы регистрации операционного и биопсийного материала, амбулаторные карты и истории болезни 3 324 пациенток в возрасте от 15 до 73 лет, которым выполнены секторальные резекции молочных желез в Иркутском областном онкологическом диспансере за период с 1999 по 2005 гг. Анализировались: возраст, диагноз до операции, место расположения опухолей в молочной железе, гистологическое заключение после операции. У

пациенток, оперированных с подозрением на злокачественную опухоль молочной железы, сопоставлялись до- и послеоперационный диагнозы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлено, что в Иркутском ООД за 7 лет (1999 – 2005 гг.) проведено 1995 операции по поводу злокачественных образований молочной железы. За тот же период по поводу доброкачественных опухолей выполнено 3445 операций. По годам они распределились следующим образом: 1999 г. – 327 секторальных резекций, 2000 г. – 593, 2001 г. – 327, 2002 г. – 541, 2003 г. – 436, 2004 г. – 582, 2005 г. – 629.

Таким образом, выявляется тенденция к увеличению количества подобного рода операций (рис. 1).

Для определения локализации образования в молочной железе последняя условно разделялась на четыре квадранта: верхненаружный (ВНК), верхневнутренний (ВВК), нижненаружный (ННК), нижневнутренний (НВК). Отдельно выделялась зона за ареолой как центральный квадрант. Распределение образований по квадрантам было следующим: ВНК – 56,9 %, ННК – 11,4 %, ВВК – 10,7 %, НВК – 3,3 %, центральный – 17,7 % (рис. 2).

Чаще всего опухоли располагались в верхненаружном квадранте (больше половины всех случа-

ев), затем в центральном, примерно одинаковое распределение в нижненаружном и верхневнутреннем квадрантах. Меньше всего образований в нижневнутреннем квадранте (чуть более 3 %). Такое распределение опухолей в железе может объясняться особенностью ее анатомического строения – большая часть железистой ткани располагается именно в ее верхненаружном квадранте.

В таблице 1 представлена гистологическая характеристика доброкачественных опухолей молочной железы. Выборка сделана на основе документов, находившихся в нашем распоряжении, и на полноту не претендует, но определенные выводы сделать позволяет.

Наиболее часто операции выполнялись по поводу фиброзно-кистозной болезни – 1599 (46,55 %). По мнению большинства авторов, фиброзно-кистозная болезнь считается потенциальным источником развития рака молочной железы [1, 3, 4]. Несмотря на достаточно высокую чувствительность современных методов диагностики, клиницисты нередко прибегают к последнему методу – гистологическому, для которого и выполняется секторальная резекция в объеме эксцизионной биопсии.

Вторая по частоте причина операций – фиброаденома – 1429 (41,6 %). Это довольно частая опухоль молочных желез. Встречается в любом, но чаще в репродуктивном и социально-активном

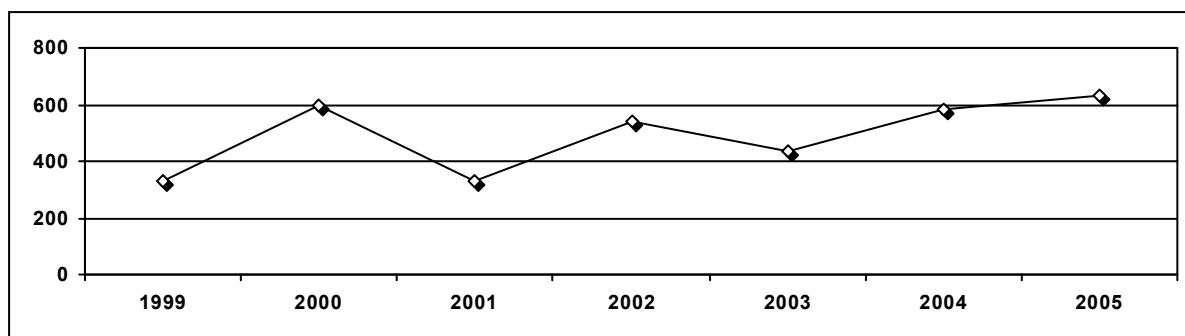


Рис. 1. Распределение секторальных резекций молочной железы по годам.

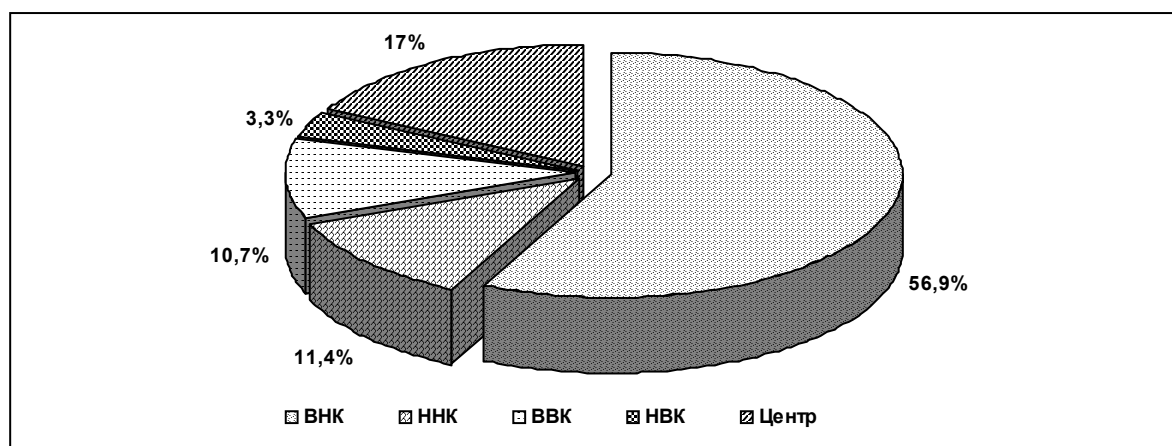


Рис. 2. Распределение опухолей молочной железы по квадрантам.

Таблица 1

Гистологическая характеристика доброкачественных опухолей молочной железы

| Годы | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Всего |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Гистология опухоли | | | | | | | | |
| Фиброаденомы: | 89 | 238 | 109 | 204 | 209 | 264 | 316 | 1429 |
| интраканаликулярные | 29 | | | | 63 | 97 | | |
| периканаликулярные | 30 | | | | 65 | 90 | | |
| смешанные | 9 | | | | 20 | 38 | | |
| на фоне ФКБ | 21 | | | | 61 | 39 | | |
| ФКБ: | 204 | 260 | 155 | 242 | 215 | 267 | 256 | 1599 |
| непролиферативная | 154 | 239 | 119 | 214 | 140 | 158 | 151 | 1175 |
| пролиферативная | 43 | 14 | 13 | 22 | 75 | 92 | 86 | 345 |
| кисты | 7 | 7 | 23 | 6 | | 17 | 19 | 79 |
| Цистаденопапиллома | 15 | 17 | 15 | 8 | 12 | 14 | 5 | 86 |
| Другие: | 19 | 78 | 48 | 87 | | 37 | 52 | 321 |
| липوما | 3 | 39 | 22 | 37 | | 27 | 22 | 150 |
| гинекомастия | 4 | 1 | 4 | | | 6 | 14 | 29 |
| хронический мастит | 4 | 15 | 13 | 14 | | 2 | 14 | 62 |
| добавочная молочная железа | 2 | | 9 | 2 | | 2 | 2 | 17 |
| листовидная опухоль | 6 | 9 | | 19 | | | | 34 |
| гамартома | | 7 | | 3 | | | | 10 |
| склерозирующий аденоз | | 6 | | 4 | | | | 10 |
| атерома | | 1 | | | | | | 1 |
| тубулярная аденома | | | | 1 | | | | 1 |
| радиальный рубец | | | | 2 | | | | 2 |
| олеогранулема | | | | 5 | | | | 5 |
| Всего | 327 | 593 | 327 | 541 | 436 | 582 | 629 | 3435 |

возрасте (20 – 45 лет). Опухоль хорошо выявляется (обычно ее находит сама женщина), хорошо диагностируется [2].

Частота выявления цистаденопапилломы (внутрипротоковой папилломы) в нашем клиническом опыте – 2,5 % (86 случаев), хотя, по данным литературы, она встречается не чаще 1 % от общего числа доброкачественных опухолей и опухолеподобных изменений молочной железы [8].

Из других причин операций выделяется липома – 150 случаев, что составило 4,37 % от общего количества.

Листовидная опухоль удалена в 34 случаях. Это достаточно редкая доброкачественная опухоль, частота выявления которой, по данным литературы, не превышает 2 % от всех фиброаденом [6]. В нашем материале частота ее выявления составила 2,38 %. Патогенез данной опухоли остается спорным. Одни авторы делают вывод о развитии ее из предшествующей интраканаликулярной фиброаденомы [7]. Другие полагают, что опухоль развивается из паренхимы молочной железы [9]. Встречается в любом возрасте, чаще в 40 – 50 лет.

Особое внимание всегда уделялось операциям, выполняющимся по поводу подозрений на злока-

чественную опухоль молочной железы. Таких операций за время с 2000 по 2005 гг. выполнено 509. Это 14,07 % от общего количества секторальных резекций за этот период.

Диагноз злокачественной опухоли молочной железы подтвердился в 175 случаях, что составило треть (34,38 %) от всех операций, выполненных по этой причине. Кроме того, у 40 пациенток (1,1 % от общего количества секторальных резекций) опухоль выявлена как операционная находка, т.к. предоперационный диагноз был иным. В общей сложности за этот период при помощи секторальных резекций и срочных гистологических исследований выявлено 197 злокачественных опухолей молочной железы, что составило 9,9 % от всех операций, выполненных по поводу злокачественных образований молочной железы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, операции по поводу доброкачественных образований молочной железы занимают значительную часть в работе маммологического отделения ИООД. Их количество почти в два раза превышает число операций по поводу злока-

чественных опухолей этого органа, и прослеживается тенденция к увеличению.

Из особенностей локализации опухолей в молочной железе выявлено, что чаще всего (в 56,9 %) они располагаются в верхненаружном квадранте.

Больше всего операций выполняется по поводу фиброзно-кистозной болезни (46,55 %) и удаления фиброаденом (41,6 %).

Операции, выполненные по поводу подозрений на злокачественную опухоль молочной железы, составили 14,07 % от общего количества секторальных резекций. В трети случаев диагноз злокачественного новообразования подтвердился при гистологическом исследовании операционного материала. При помощи секторальных резекций выявлено 9,9 % операбельных злокачественных новообразований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брускин Я.М. Дисгормональные заболевания молочной железы и их лечение / Я.М. Брускин. — М.: Медгиз, 1962. — 200 с.
2. Гилязутдинов И.А. Опухоли гормонально-зависимых и гормонопродуцирующих органов / И.А. Гилязутдинов, Р.Ш. Хасанов. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 455 с.
3. Дымарский Л.Ю. Рак молочной железы / Л.Ю. Дымарский. — М.: Медицина, 1980. — 150 с.
4. Золотова Е.Н. Современные аспекты морфогенеза рака молочной железы / Е.Н. Золотова, А.Е. Доросевич // Архив патологии. — 2004. — Т. 66, № 1. — С. 51–55.
5. Савелло В.Е. Лучевой скрининг заболеваний молочных желез / В.Е. Савелло, Н.Б. Алмазова, Т.А. Шумакова // Актуальные проблемы маммологии. — М., 2000. — С.15–16.
6. Что такое листовидная опухоль молочной железы? / Н.В. Кочергина, Г.П. Корженкова, В.Д. Ермилова, И.К. Воротников и др. // Медицинская визуализация. — 2000. № 4. — С. 54–59.
7. Rugg P. Cystosarcoma phyllodes mammae / P. Rugg, H. Sulser // Schweiz. Med. Wochenschr. — 1975. — Vol. 105, N 42. — P. 1346.
8. Pathologic study of benign breast disease in Tokyo and New York / C. Schuerch, P. Rosen, T. Hirota, M. Itabachi et al. // Cancer. — 1982. — Vol. 50. — P. 1899–1903.
9. Treves N. Cystosarcoma phyllodes of the breast: a malignant and benign tumor / N. Treves, D. Sunderland // Cancer. — 1951. — Vol. 4. — P. 1287.