

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© Э.А. Михайлов, В.Н. Сагайдак, 1994
УДК 618.19-006.6-07-082

Э.А. Михайлов, В.Н. Сагайдак

ЭТАПЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Отдел научных основ организации противораковой борьбы

Изучение обращаемости больных раком молочной железы (РМЖ) за медицинской помощью представляет определенный интерес. При этом зачастую имеет место позднее обращение, связанное с задержкой, возникающей по вине больной, врача, или с длительным ожиданием госпитализации в специализированную клинику (так называемая госпитальная задержка) [1, 3, 5].

Интервал между появлением симптомов РМЖ и первым обращением к врачу составляет, по данным К. Gould-Martin и соавт. [2], 1 нед у 47% обратившихся к врачу женщин, по данным S. Nichols и соавт. [4], — 60%. Задержка по вине больных в течение 1 мес составила, по данным этих же авторов, соответственно 21 и 20% и свыше 6 мес — 7 и 20%.

Период времени между первым обращением к врачу по поводу подозрительных изменений в молочной железе и направлением на госпитализацию в специализированный стационар составлял, по данным S. Nichols и соавт. [4], менее 1 нед у 76% обследованных больных, задержка по вине врача до 1 мес — у 8% и более 1 мес — у 16%.

Интервал между направлением на госпитализацию и госпитализацией составлял, по данным тех же авторов [4], до 2 нед у 64% больных РМЖ, госпитальная задержка до 1 мес была у 34% и более 1 мес — у 2% направленных больных.

С учетом приведенных данных мы решили более подробно проанализировать этапы поликлинической диагностики РМЖ.

Нами было опрошено 103 больных РМЖ, госпитализированных в клиники ОНЦ РАМН. При опросе больных акцент был сделан на выяснение, к каким врачам они обращались в ходе поликлинической диагностики рака и каким обследованиям подвергались.

Среди опрошенных преобладали (50,2%) женщины в возрасте 50 лет и старше. Городские жительницы составили 93,2% опрошенных, в том числе жительницы Москвы — 66,0%. Высшее образование было у 52,8% и среднеспециальное — у 21,4% женщин.

Из общего числа опрошенных 35% заявили, что они

ORGANIZATION OF ONCOLOGICAL SERVICE

E.A. Mikhailov, V.N. Sagaidak

STAGES OF BREAST CANCER POLYCLINICAL DIAGNOSIS

Division of Cancer Control Programs

It is of interest to study referring of breast cancer (BC) patients for medical care. The referring may be postponed by the patient, doctor or due to long waiting for admission to a specialized clinic, that is so called "hospital delay" [1, 3, 5].

The interval from BC symptoms to the patient's first visit to the doctor by K. Gould-Martin et al. [2] is 1 week in 47% of women referring for medical care, by S. Nichols et al. [4] this rate is 60%. By the same authors the delay is 1 mo in 21 and 20%, 6 mo and more in 7 and 20% of the patients, respectively.

The time from the first visit to the doctor for suspicious changes in the breast to referral to a specialized clinic by S. Nichols et al. [4] is less than 1 week in 76%, the delay through the doctor's fault is less than 1 mo in 8% and 1 mo or more in 16% of the patients.

The interval between referral to hospital and hospitalization is upto 2 weeks in 64%, less than 1 mo in 34% and more than 1 mo in 2% of BC patients referred for hospitalization [4].

The above-mentioned data taken into consideration we analyzed stages of BC polyclinical diagnosis in a greater detail.

We interviewed 103 BC patients managed at the CRC clinics. In the questionnaire, they were asked to fill in, we focussed attention on what specialists the women had visited and what examinations they had undergone.

Women of 50 and more years of age made the major (50.2%) fraction of the patients interviewed. Town-dwellers were 93.2% including 66.0% of Moscovites. 52.8% of the women had higher and 21.4% special secondary education.

35% of the patients claimed to have had regular annual breast physical examinations (table 1). 15% of the women had had regular preventive examinations without breast component, 28% had not undergone any preventive examination at all. Of all the women interviewed 2% only claimed to perform breast self-examinations. 2% of the women had had mammography.

Notwithstanding the fact that 35% of the patients

Таблица 1

Table 1

Сведения о прохождении профилактических осмотров анкетированными больными РМЖ
Preventive examinations undergone by BC patients interviewed

Прохождение профилактических осмотров		Число женщин	
		абс.	%
С обследованием молочных желез:	With breast examination	6	5,8
2 раза в год	twice a year	30	29,1
1 раз в год	once a year	5	4,9
1 раз в 2—3 года	once in 2—3 years	5	4,9
нерегулярно	not regularly		
Без обследования молочных желез	Without breast examination	15	14,6
Не проводились	Not performed	29	28,1
Нет сведений	No information	11	10,7
Самообследование	Self examination	2	1,9
В с е г о...	Total	103	100,0
Preventive examination		No	%
		Cases	

регулярно ежегодно подвергались профилактическим осмотрам молочных желез (табл. 1). Вместе с тем, 15% женщин указали, что они регулярно проходили профилактические осмотры, но при осмотрах обследование молочных желез не проводилось, а 28% женщин вообще профилактическим осмотрам не подвергались. Из всех опрошенных женщин только 2% указали, что они регулярно проводили самообследование молочных желез. Маммографическому обследованию при прохождении профилактических осмотров подвергались только 2% женщин.

Несмотря на то, что 35% женщин подвергались регулярным профилактическим осмотрам, только у 5% из опрошенных опухоль была выявлена активно при профилактическом осмотре. Подавляющее большинство больных (95%) сами выявили у себя опухоль.

У 52% из числа опрошенных больных опухоль в момент обнаружения имела размер до 2 см в диаметре и у 30% — от 2 до 5 см.

Сразу после обнаружения опухоли обратились к врачу 52% больных, что совпадает с данными зарубежных авторов, через 1 мес — 17,5%, через 6 мес — 4,8% и через 12 мес — 3,9% больных. Кроме того, в смотровой кабинет сразу обратились 2,9% больных РМЖ.

При этом больные обращались к онкологам, хирургам, гинекологам, терапевтам. В табл. 2 показано, что непосредственно к онкологу впервые обратились 30,1% больных, к хирургу — 28,1% к гинекологу — 23,3% и к терапевту — 11,6%. Это распределение обращаемости свидетельствует о том, что по меньшей мере 40% больных не знают, к какому специалисту следует обращаться при обнаружении изменений в молочных железах.

had had regular preventive examinations the rate of tumor detection at the physical examination was just 5%. A vast majority of the patients (95%) had detected the tumors themselves.

At detection 52% of the women had tumors of 2 cm and 30% 2—5 cm in diameter.

52% of the patients visited the doctor immediately on detection of the tumor, which corresponds to data of other authors, 17.5% did this at a month interval, 4.8% at a 6 mo and 3.9% at a 12 mo interval. 2.9% of the patients had attended gynecological examination rooms.

The first specialists visited by the women were oncologists, surgeons, gynecologists, therapists. Table 2 shows that 30.1% of the patients made their first visit to oncologists, 28.1% to surgeons, 23.3% to gynecologists, 11.6% to therapists. This distribution suggests that at least 40% of the patients had no idea what specialist they should visit on detection of a breast neoplasm.

Of the women visiting oncologists first 84% made no more than two visits to doctors before diagnosis, of the women first visiting other specialists the percentage was 55.6.

The analysis of the kind of examination for diagnosis of BC showed that 79.6% of the patients had had breast physical examination alone (table 3). Even among the women first visiting the oncologist in 52% the examination was physical only.

Physical examination and needle aspiration of the neoplasm were performed at the first visit in 12.7% of all the women interviewed and in 38.7% of those first visiting the oncologist. Complete examination that allows an about 100% true diagnosis including physical examination, mammography, needle aspiration was performed at the first visit in 2.9% of all the women interviewed only. Even at the second and third visits to the doctor in half the patients the examination was physical only. The fraction of patients

Таблица 2

Table 2

Первичное обращение женщин за медицинской помощью по поводу заболевания молочных желез
Primary attendances of patients with breast pathology for medical care

Врач-специалист		Число женщин	
		абс.	%
Онколог	Oncologist	31	30,1
Хирург	Surgeon	29	28,1
Гинеколог	Gynecologist	24	23,3
Терапевт	Therapist	12	11,6
Другие	Others	7	6,9
В с е г о...	Total	103	100,0
Medical specialist		No	%
		Cases	

Таблица 3

Объем обследования женщин, обратившихся по поводу заболевания молочных желез
Extent of examination of women with breast pathology

Table 3

Объем обследования		Число женщин	
		абс.	%
Первое обращение:	First visit		
пальпация	palpation	82	79,6
пальпация + пункция	palpation + aspiration	13	12,7
пальпация + маммография	palpation + mammography	5	4,7
пальпация + маммография + пункция	palpation + mammography + aspiration	3	2,9
В с е г о...	Total	103	100,0
Второе обращение:	Second visit		
пальпация	palpation	37	50,0
пальпация + пункция	palpation + aspiration	12	16,2
пальпация + маммография	palpation + mammography	8	10,8
пальпация + маммография + пункция	palpation + mammography + aspiration	4	5,4
нет сведений	no information	13	17,6
В с е г о...	Total	74	100,0
Третье обращение:	Third visit		
пальпация	palpation	18	50,0
пальпация + пункция	palpation + aspiration	12	33,2
пальпация + маммография	palpation + mammography	2	5,6
пальпация + маммография + пункция	palpation + mammography + aspiration	2	5,6
нет сведений	no information	2	5,6
В с е г о...	Total	36	100,0

Из числа женщин, обратившихся непосредственно к онкологу, 84% посетили не более двух врачей в ходе установления диагноза, а из группы больных, впервые обратившихся к другим специалистам, — 55,6%.

При анализе объема обследования, которому подвергались больные при первом обращении к врачу, оказалось, что 79,6% обратившихся была проведена только пальпация молочных желез (табл. 3). Даже среди женщин, впервые обратившихся к онкологу при первом посещении, у 52% обследование ограничилось пальпацией молочных желез.

Пальпация и пункция образования молочной железы при первом обращении среди всех опрошенных была проведена у 12,7%, а среди впервые обратившихся к онкологу — в 38,7%. И, наконец, полное обследование, которое дает возможность установить диагноз почти в 100% случаев, т.е. пальпация, маммография, пункция, было проведено при первом обращении только у 2,9% из числа всех опрошенных. И даже при втором и третьем посещении врача у половины больных обследование ограничивалось пальпацией молочных желез. Доля больных, которым была проведена пункция опухоли в молочной железе, увеличилась при третьем обращении до 35%, а доля больных, которым был проведен весь комплекс обследования (пальпация, маммография, пункция) при повторном обращении, достигла только 5%.

Именно неполное обследование больной либо в силу

having undergone breast tumor needle aspiration at the third consultation increased to 35% while the percentage of the patients subjected to the whole set of examinations (physical examination, mammography, needle aspiration) at the second visit was 5% only.

It is incomplete examination of patients due to underestimation of the clinical symptoms and lack of diagnostic technical means that are the main reasons for repeated visits, delayed diagnosis and, finally, delayed radical treatment.

As a result 47% of the women interviewed had a more than 2 mo interval between the first visit to the doctor and diagnosis. In the group of the patients first visiting the oncologist and thus undergoing better examinations in 19.3% the diagnosis was made at an interval of 2 mo or more from the first visit. The delay was due to insufficient experience of the oncologists and lack of diagnostic means.

The analysis of reasons of delayed diagnosis showed that in 64.2% of the patients the delay was due to insufficient or too long examination and doctor's mistakes (table 4). The second reason is untimely repeated examination. The blame here should mainly be put on the doctor because patients are often not aware of the danger of late examination.

The interval between the first examination and referral to hospital was less than 1 week in 31.3%, a delay through the doctor's fault upto 1 mo in 43.7%

Таблица 4

Table 4

Причины задержки в постановке диагноза опухоли молочной железы
Reasons for delay in breast cancer diagnosis

Причины задержки		Число больных	
		абс.	%
Диагностические ошибки врачей	Doctor's diagnostic mistake	22	39,3
Несвоевременная явка больных на обследование	Late appearance of the patient for examination	16	28,6
Длительное обследование	Long-term examination	11	19,5
Недостаточное обследование	Insufficient examination	3	5,4
Отказ от обследования	Refusal of examination	3	5,4
Трудности диагностики	Diagnostic problems	1	1,8
Всего...	Total	56	100,0
Reasons for delay		No	%
		Cases	

недооценки клинической картины, либо из-за отсутствия диагностических возможностей и является причиной повторных обращений, удлинения срока установления диагноза и, наконец, отсрочки радикального лечения.

В результате у 47% среди всех опрошенных женщин от первого обращения до начала лечения прошло более 2 мес. В группе больных, непосредственно обратившихся к онкологу, где проводилось более квалифицированное обследование, было затрачено более 2 мес на установление диагноза у 19,3%. Здесь сыграла роль недостаточная квалификация онкологов и слабая оснащенность диагностическими средствами.

Анализ причин задержки в диагностике опухоли показал, что у 64,2% больных причиной послужили недостаточное длительное обследование и ошибки врачей (табл. 4). Второе место (28,6%) занимает несвоевременная явка больных на повторное обследование, но и здесь вина во многом лежит на врачах, так как врач не ориентировал больную на опасность затягивания обследования.

Интервал между первым обследованием у врача и направлением на госпитализацию составлял менее 1 нед у 31,3% больных, задержка по вине врача до 1 мес была у 43,7% и более 1 мес — у 25,2% больных. Нам кажется, что причиной этому являются недостаточная подготовка врачей поликлиник в области диагностики РМЖ и слабая обеспеченность необходимыми средствами диагностики.

Период времени между направлением на госпитализацию и госпитализацией в специализированную клинику составил менее 2 нед у 16,5%, до 1 мес был у 59,2% и более 1 мес — у 24,3%, что значительно больше, чем согласно приведенным выше данным, и связано с рядом причин (большая очередь на госпитализацию, задержки по вине больной).

Приведенные данные показывают, что в настоящее время главным в своевременной диагностике РМЖ остается обращаемость больных. Весьма важно, к какому специалисту впервые обращается больная. В связи с

and more than 1 mo in 25.2% of the patients. We think this is due to insufficient training of the doctors as concerns BC diagnosis and lack of diagnostic equipment in many polyclinics.

The time from referral to hospital and admission to a specialized clinic was less than 2 weeks in 16.5%, upto 1 mo in 59.2% and more than 1 mo in 24.3%. These rates are much higher than the above-mentioned values. The reasons for the delays were long waiting lists for admission, patient's fault, etc.

Our findings show that the patients' attendances to the doctor is the key point in BC diagnosis. It is of great importance what specialist the patient visits first. Therefore, it is necessary to intensify continuous educational work among female population. It should be brought to the notice of every woman that the oncologist should be the first doctor she must visit on detection of a breast tumor. To improve breast cancer diagnosis each oncologist should have available up-to-date diagnostic equipment for cytological and mammographical investigation.

Conclusions.

1. The interview of breast cancer patients revealed delays in diagnosis through the fault of the doctor or the patient, delayed hospitalization to a specialized clinic.

2. Incomplete examination of patients due to underestimation of the clinical symptoms or lack of appropriate diagnostic facilities account for the repeated attendances, delay in diagnosis and radical treatment.

3. The main point in breast cancer diagnosis is timely attendances and early reference of patients for medical care and sufficient specialized oncological examination.

этим необходимо постоянно вести разъяснительную работу среди женского населения, побуждая женщин при наличии патологии молочных желез обращаться в первую очередь к онкологам.

Для повышения качества врачебной диагностики опухолей молочных желез необходимо прежде всего обеспечить каждого онколога поликлиники современными средствами диагностики — цитологическими методами и маммографией, ибо только вооруженность современными диагностическими методами может способствовать существенному улучшению диагностики этой формы рака.

Выводы.

1. Анкетирование больных раком молочной железы показало, что имеются задержки в постановке диагноза, возникающие по вине больной или врача, а также длительное ожидание госпитализации в специализированную клинику.

2. Недостаточное обследование больных из-за недооценки клинической картины или отсутствия диагностических возможностей является причиной повторных обращений, удлинения сроков установления диагноза и отсрочки радикального лечения.

3. В настоящее время главными в диагностике рака молочной железы являются ранняя обращаемость больных за медицинской помощью и квалифицированное обследование у онколога.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Barr L., Bailey M. // Brit. med. J. — 1990. — Vol. 281. — P. 146.
2. Gould-Martin K., Paganini-Hill A., Casagrande C. et al. // Prev. Med. — 1982. — Vol. 11. — P. 429—440.
3. Mac Arthur C., Smith A. // Lancet. — 1981. — Vol. 1. — P. 601—605.
4. Nichols S., Waters W., Fraser J. et al. // Commun. Med. — 1981. — Vol. 3. — P. 217—225.
5. Williams E., Baum M., Hughes L. // Clin. Oncol. — 1976. — Vol. 2. — P. 227.

Поступила 01.09.92 / Submitted 01.09.92

SPONSORED BY

