

очаги не были выявлены из-за больших размеров молочных желез, проявлений кальцинации тканей и небольших размеров (до 5 мм) опухолевых очагов. Таким образом, сравнительная чувствительность маммографии и УЗИ составила 94 % и 95 %, специфичность – 68 % и 84 % соответственно. По результатам комплексного обследования у 16 (80 %) пациенток были различные проявления ФКМ, такие как диффузный аденоматоз – в 25 % случаев, фиброз молочных желез – в 30 % и поликистоз – в 25 % случаев.

Пистолетная биопсия на стереотаксической приставке выполнена 17 женщинам из основного и дополнительных очагов, подозрительных на злокачественный рост. По результатам морфологического исследования у всех получены данные за РМЖ из основного очага и у 14 (82 %) – из дополнительных очагов. У 3 (18 %) женщин выявлены доброкачественные изменения. Пистолетная биопсия основного и дополнительных очагов под контролем УЗИ выполнялась 3 женщинам до

35 лет. У всех получены данные за мультицентричный РМЖ. Двум пациенткам выполнялась вакуумная биопсия на аппарате «Маммотом» с тотальным забором объемного образования. В одном случае выявлен мультицентричный РМЖ, во втором – доброкачественные изменения из дополнительных очагов.

Выводы. Учитывая многообразие проявлений мультицентричного РМЖ, дифференциальная диагностика с многочисленными доброкачественными процессами возможна только с использованием диагностического алгоритма, включающего выполнение маммографии, по показаниям – прицельные снимки с увеличением, УЗИ с последующим выбором пистолетной биопсии на стереотаксической приставке или контролем УЗИ (по показаниям), в случае малой информативности данных методик – тотальная биопсия образования на аппарате «Маммотом» и конечным вариантом – открытая операционная биопсия.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.А. ВЕЛИЧКО, И.Г. ФРОЛОВА, С.В. ЛУНЁВА, Д.Г. БУХАРИН

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Реальные успехи в лечении и снижении смертности от РМЖ в основном определяются удельным весом ранних стадий заболевания. Однако, по данным Хайленко В.А. (2003), Чисова В.И. и др. (2006), показатель запущенности при выявлении РМЖ (III и IV стадии) составляет около 40 %. В связи с этим необходимо совершенствовать лучевые алгоритмы ранней диагностики РМЖ.

Цель исследования – изучить особенности лучевых проявлений РМЖ при малых размерах опухоли.

Материал и методы. Проанализированы данные комплексного исследования (маммографического и ультразвукового) 160 женщин в возрасте 35–72 лет с верифицированным ранним РМЖ. При маммографии, выполненной по стандартной методике, учитывались размеры, форма, структура, контуры опухолевого узла. УЗИ проводилось в реальном масштабе времени

в В-режиме линейными датчиками 7–11 МГц, а также с использованием цветового и энергетического доплера.

Результаты. При ранних РМЖ, как правило, выявлялось округлое образование однородной структуры с мелкобугристыми контурами от 4 до 20 мм, причём у 7,2 % больных выявлена только перестройка рисунка стромы МЖ. Соседние ткани имели дезорганизацию структурного рисунка (65 %), микрокальцинаты (62 %). Чувствительность МГ при выявлении РМЖ у женщин старше 35 лет составила 92 %.

Необходимо отметить, что у 3,5 % пациенток РМЖ не был выявлен при первичном обращении, а при последующем обследовании через 1,5–3 года были верифицированы опухоли размером от 7 до 15 мм. Проведенный ретроспективный анализ данных наблюдений позволил выявить причины ошибок диагностики РМЖ на фоне диффузного аденоза, фиброзных тяжей

звездчатого характера, множественных мелких кист с густым содержимым, перифокальным воспалением и т.д.

По результатам маммографии у 61 % женщин при раке молочной железы размерами до 2 см присутствовала фоновая патология в виде фиброзно-кистозной мастопатии. По данным эхографии раковые опухоли при размере очага 1,5 см и меньше в 73,7 % случаев имели признаки злокачественного процесса (вертикальную пространственную ориентацию, нечеткие контуры, неравномерно сниженную эхогенность, акустические тени за образованием). Для рака в кисте характерными ультразвуковыми признаками были неоднородность внутренней структуры образования, обусловленная наличием синдрома внутреннего эхо ($87 \pm 8,9$ %), и центральное акустическое затемнение позади кисты ($66,7 \pm 12,6$ %). При пункции кист использовали иглу

предложенной нами конструкции, состоящую из трубки, мандрена и устройства, перекрывающего просвет трубки (кран).

У 60 пациенток с раком молочной железы, развившимся на фоне диффузного аденоматоза, использовалась стереотаксическая биопсия на аппарате «Маммо-МТ», которая позволила верифицировать РМЖ в 89 % случаев. Объектом исследования явились сгруппированные микрокальцинаты, переплетающиеся фиброзные тяжи с плотным центром, небольшие (до 10 мм) объёмные образования пониженной эхогенности на фоне склерозированных долек.

Выводы. Выявление раннего РМЖ возможно только при комплексном применении маммографии и сонографии в сочетании с интервенционными методами, что побуждает совершенствовать алгоритм их применения.

ЗАВИСИМОСТЬ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПРИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА ОПУХОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

С.В. ВТОРУШИН, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР,
А.В. ДОРОШЕНКО, Е.М. СЛОНИМСКАЯ, Н.Г. КРИЦКАЯ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Современными прогностическими критериями риска развития рецидива при раке молочной железы считается возраст больных, размер опухоли, состояние регионарных лимфатических узлов, степень злокачественности и рецепторный статус опухоли.

Исследован операционный материал от 480 больных инфильтрирующим раком молочной железы $T_{1-4}N_{0-2}M_{0-1}$. Средний возраст пациенток составил $53,1 \pm 20$ лет. 232 пациенткам проводилась неoadъювантная химиотерапия 1–6 курсов по стандартным схемам CMF и FAC. В последующем 380 пациенткам выполнена радикальная мастэктомия, 39 больным – секторальная резекция аксиллярной лимфаденэктомией и 61 пациентке – радикальная резекция. В послеоперационном периоде 66 больным

проводилось 2–6 курсов адъювантной химиотерапии по стандартным схемам, 18 пациенткам проводилась лучевая терапия, 26 женщинам был назначен тамоксифен. Иммуногистохимическое исследование выполнялось по стандартной методике – использовались антитела фирмы «Дako» к рецепторам эстрогена (клон 1D5¹), к рецепторам прогестерона (клон PgR631¹).

При морфологическом исследовании оказалось, что факт экспрессии рецепторов к эстрогену не оказывал влияния на возможность возникновения рецидивов ни в общей группе больных ($\chi^2=1,6$; $p=0,2$), ни у больных с менопаузой ($\chi^2=1,3$ $p=0,2$), ни у пациенток с сохраненной менструальной функцией ($\chi^2=0,009$, $p=0,9$). При изучении процента экспрессии данных рецепторов оказалось, что в общей группе больных