

**В.В. КУТУКОВ, И.В. КАЧАНОВ, В.Н. БУЧИН**Астраханская государственная медицинская академия
Астраханская медико-санитарная часть

УДК 616.31-07:618.9

Опыт работы НУЗ «МСЧ» по ранней диагностике рака молочной железы в системе комплексного диспансерного наблюдения

Кутуков Владимир Владимировичдоктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой онкологии Астраханской государственной медицинской академии,
Астрахань, 414056, ул. Татищева 2, тел.: (8512) 36 42 08

В статье представлен опыт комплексной работы по ранней диагностике патологии молочной железы, ранней диагностике и лечению рака молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, профилактика, лечение.

V.V. KUTUKOV, I.V. KACHANOV, V.N. BUCHIN

Operational experience NUZ «MSP» on early diagnostics of the cancer of mammary gland in system complex диспансерного supervision

In this article experience of complex work on early diagnostics of pathology of mammary gland, early diagnostics and treatment of cancer of mammary gland is presented.

Keywords: cancer of mammary gland, preventive maintenance, treatment.

Предупреждение и лечение злокачественных новообразований — одна из важнейших медицинских и социальных проблем. Ее актуальность определяется постоянным ростом заболеваемости раком среди населения многих стран, трудностью своевременной (ранней) диагностики, сложностью и дороговизной лечения, высоким уровнем инвалидизации и летальности больных.

В значительной мере данные обстоятельства относятся к раку молочной железы, который нередко развивается на фоне длительно существующих форм мастопатий, своевременно невыявленных и нелеченных. Следовательно, у клиницистов имеется своеобразный временной резерв для профилактики злокачественных новообразований молочных желез на этапе дисгормональных гиперплазий.

Профилактика рака молочной железы представляет собой важную социальную и медико-биологическую проблему и заключается в выявлении и лечении различных форм доброкачественной патологии молочной железы, а также причин, их вызывающих. Проблема диагностики заболеваний молочной железы остается чрезвычайно актуальной, так как заболеваемость раком молочной железы вышла на первое место среди злокачественных новообразований у женщин и имеет тенденцию к неуклонному росту.

В структуре заболеваемости и причин смертности женского населения Астраханской области рак молочной железы занимает первое место. Показатель заболеваемости составляет примерно 35-36 случаев на 100 тыс. населения. Ежегодно в Астраханской области диагностируется около 350 новых случаев рака молочной железы. Процент ранней диагностики рака молочной железы (1-2

стадии заболевания) составляет 35-38%, то есть процент запущенных форм остается достаточно высоким.

В связи с этим, первостепенной проблемой ранней диагностики рака молочной железы является организация профилактических обследований. Эффективный скрининг молочных желез у женщин позволяет выявить заболевание на ранних стадиях развития, что в последующем позволяет применить к пациенткам органосохраняющие методики хирургического лечения, а также способствует увеличению продолжительности жизни больных.

В структуре онкологической заболеваемости среди работников предприятия «Астраханьгазпром» (с 2007 года — «Газпром Добыча Астрахань») рак молочной железы занимает первое место. Однако в условиях многолетней диспансеризации прикрепленного населения (работники предприятия и члены их семей) процент раннего выявления рака молочной железы стабильно высок. За 10-летний период (1999-2009 гг.) выявление рака молочной железы на I-II стадии заболевания в разные годы составило от 88 до 100% (при этом в среднем по РФ этот показатель составляет 20-40%).

В условиях медико-санитарной части налажена четкая комплексная работа врачей различных специальностей, направленная на активное выявление патологии молочных желез. Обследование и диспансеризация производится в соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» (с изменениями от 11.09.2000 и 06.02.2001) и приказа Минздрава

РФ № 770 от 30.05.1986 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».

Первичным звеном в системе диспансеризации является отделение профилактических медицинских осмотров. Прохождение медосмотра является регулярным (ежегодным) мероприятием. В рамках медосмотра первым этапом осуществляется клинический осмотр молочных желез гинекологом. Кроме клинического осмотра всем женщинам в возрасте 30–40 лет в рамках медосмотра производится УЗИ молочных желез (1 раз в год). Обследование производится на аппарате «Toshiba Nemio», модель SSA-550. Женщинам старше 40 лет маммография производится 1 раз в 2 года при отсутствии патологии. В случае необходимости обследование может проводиться чаще, а также дополняться другими методами обследования — прицельными рентгеновскими снимками, ультразвуковым и МРТ-исследованием.

Женщины с выявленной патологией (или подозрением на нее) молочных желез направляются на специализированный прием, который проводит на базе НУЗ «МСЧ» врач-онколог, прошедший специализацию по маммологии.

В онкологическом кабинете при первичном посещении происходит подробный сбор анамнеза по стандартным схемам-шаблонам, производится клинический осмотр и пальпация молочных желез. В случае необходимости дополнительно применяются неинвазивные (мазки-отпечатки выделений из сосков) и инвазивные методики (пункция опухолевых образований). В случае с непальпируемой патологией молочных желез применяется методика тонкоигльной пункции молочных желез под контролем УЗИ-датчика. Основными показаниями для выполнения тонкоигльной пункции под контролем УЗИ являются непальпируемые растущие опухоли, кисты с наличием внутрикистозных пристеночных разрастаний или изменение экоструктуры внутрикистозного содержимого.

После аспирации содержимого в полость кисты вводится воздух в объеме чуть больше (на 1–2 мл), чем объем удаленной жидкости, и пациентка направляется в рентгенологический кабинет для выполнения пневмоцистографии.

Цитологическое исследование полученного материала производится на базе центральной цитологической лаборатории, являющейся структурным подразделением Астраханского областного онкологического диспансера.

При отсутствии злокачественности (или подозрении на нее) в цитологическом материале, а также при отсутствии внутрикистозных разрастаний при пневмоцистографии, пациенткам назначается консервативная терапия с УЗИ-контролем через 1,5–3 месяца.

Для диагностики внутрипротоковой патологии молочных желез (цистаденопапиллома, протоковые формы рака) применяется дуктография. Показанием к выполнению методики являются выделения из соска геморрагического и сукровичного характера.

По результатам проведенного обследования формируются группы диспансерного наблюдения, группы повышенного онкологического риска (лица, с отягощенным наследственным онкологическим анамнезом — рак молочной железы, опухоли женской половой системы у кровных родственников, лица с пролиферативными формами мастопатии, лица, длительно получающие лечение по поводу фиброзно-кистозной мастопатии). Такие пациентки подлежат обязательной сдаче крови на онкомаркеры (CA-125, CA-15.3, CA-19.9, РЭА).

Из применяемых в МСЧ методов обследования молочных желез наиболее информативным является Ro-маммография, основными преимуществами которой являются диагностика непальпируемых образований, получение полипозиционного изображения молочной железы, возможности применения инвазивных методик (пневмоцистографии, дуктографии), возможность дифференциальной диагностики узловых и диффузных образований, оценка

степени распространенности опухолевого процесса в железе. Производится маммографическое исследование на аппарате «MAMMODIAGNOST BC», который выполняет полипозиционные снимки молочных желез с молибденово-алюмиевыми фильтрами и генерацией рентгеновского излучения в 17–40 киловольт, позволяющий получить контрастную картину мягких тканей, имеющих почти одинаковый коэффициент поглощения рентгеновского излучения. У маммографа имеются приставки для вычисления угла направления иглы и глубины патологического процесса при выполнении пункционной биопсии. Производство рентгеновских снимков стандартизовано, что позволяет добиться высокого качества маммограмм, что облегчает их сравнительный анализ в динамике. Стандартные маммограммы снимаются в режиме дозированной компрессии и с соблюдением всех критериев правильности укладок в прямой и косой проекциях, позволяющих получить максимальный объем информации с захватом ретромаммарного пространства и аксиллярных областей. При необходимости выполняются маммограммы без увеличения или с увеличением, что позволяет сделать заключение более точным.

Анализ работы онкологического кабинета показал, что патология молочной железы в процентном выражении распределилась следующим образом:

- диффузная мастопатия - 60%;
- узловая фиброзно-кистозная мастопатия (в т.ч. солитарные кисты) — 20%;
- фиброаденомы — 10%;
- рак молочной железы — 5%;
- другая доброкачественная патология (цистаденопапилломы, фибромы,
- липомы, фибролипомы, гамартомы) — 5%.

Высокий процент диагностики рака молочной железы на ранних стадиях развития позволил в большинстве случаев применить к пациенткам органосохраняющие методы хирургического лечения, что существенно улучшило качество жизни больных, прогноз заболевания и позволило практически всем пациенткам после реабилитации вернуться к труду. Проведенный ретроспективный анализ показывает, что радикальные резекции молочной железы являются наиболее часто выполняемой методикой органосохраняющих операций, выполненных нашим кабинетом. Все операции проводились при локализации опухолевого очага в латеральных квадрантах (верхне-наружный и нижне-наружный). В послеоперационном периоде все больные получали курс дистанционной лучевой терапии. Химиогормонотерапия проводилась по показаниям, в зависимости от рецепторного статуса опухоли и экспрессии Her2 neu. В 2005 г. случай ранней диагностики рака молочной железы (размер первичного опухолевого очага 4 мм), позволил выполнить методику лампэктомии.

Все виды хирургического, комбинированного и комплексного лечения рака молочной железы, а также хирургическое лечение доброкачественной патологии, производились на базе специализированного маммологического отделения областного онкологического диспансера (по направлению врача-онколога НУЗ МСЧ).

Таким образом, комплексная работа НУЗ «МСЧ», нацеленная на раннюю диагностику патологии молочных желез, включающая в себя рациональное и последовательное применение диагностических методов, формирование групп повышенного онкологического риска, проведение диспансерного обследования и контрольных осмотров, а также своевременное лечение доброкачественной патологии молочных желез, является реальным путем ранней диагностики, профилактики и лечения рака молочной железы, что существенно отражается на методе лечения, а также значительно снижает инвалидизацию и смертность от данной патологии. Полученный опыт убедительно доказывает правильность выбранного подхода в диагностике как доброкачественной, так и злокачественной патологии молочной железы.