

РОЛЬ СОВМЕЩЕННОЙ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.И. Дергунова, Г.Е. Труфанов, В.В. Рязанов, И.В. Бойков, Е.М. Михайловская

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург

Рак молочной железы представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения в современных промышленных странах. Это наиболее часто встречающийся рак у женщин, он является второй ведущей причиной смертности у женщин.

Цель. Изучение возможностей совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ-КТ) с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой (^{18}F -ФДГ) в диагностике опухолей молочной железы и оценке эффективности оперативного и химиолучевого лечения.

Материалы и методы. Обследовано 26 пациентов: 10 — с первичными опухолями молочной железы и 16 пациенток, находящихся на различных этапах химиолучевого лечения после проведенного оперативного вмешательства. Исследование проводили на аппарате «Биограф». Всем больным было выполнено ПЭТ-КТ-исследование (через 90 мин после внутривенного введения 300—420 МБк ^{18}F -ФДГ).

Результаты. Первичные злокачественные опухоли молочной железы были выявлены у 10 пациенток, из них при гистологической верификации у 6 больных были определены протоковые карциномы, у 4 — дольковые карциномы. У одной больной протоковая карцинома имела мультифокальный рост в одном квадранте.

Для оценки эффективности оперативного и комбинированного лечения злокачественных новообразований молочных желез было обследовано 16 больных в послеоперационном периоде. У 8

больных не было определено ПЭТ-КТ-признаков, свидетельствующих о рецидивировании процесса или отдаленном метастазировании.

Первичные злокачественные новообразования молочной железы определялись как очаги гиперфиксации ^{18}F -ФДГ (SUV 2,5—8), что превышало уровень метаболизма глюкозы в здоровой железе в 3,5—4,5 раза. При КТ-исследовании им соответствовало патологическое образование в ткани молочной железы гетерогенной структуры за счет участков некротизированной ткани с нечеткими неровными, изъязвленными контурами, накапливающее рентгенконтрастное вещество. В одном случае очаговой гиперфиксации радиофармпрепарата в одной из желез не было выявлено никаких соответствующих структурных изменений при КТ, УЗИ и МРТ. Однако при гистологическом исследовании пунктата, выполненного по наведению ПЭТ-КТ, была верифицирована протоковая карцинома *in situ*. Признаками, свидетельствующими об отсутствии рецидивирования процесса или продолженного роста, являлись послеоперационные рубцовые изменения в области хирургического вмешательства без повышения уровня накопления радиофармпрепарата и отсутствие метастазирования.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой информативности совмещенной ПЭТ-КТ в диагностике злокачественных опухолей молочной железы и оценке эффективности оперативного и комбинированного лечения.

ПЛАНАРНАЯ МАММОСЦИНТИГРАФИЯ И ОДНОФОТОННАЯ ЭМИССИОННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

В.С. Декан, Н.Я. Рожникова, Е.В. Кротова

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург

Выявление и детальная характеристика непальпируемых новообразований молочных желез является актуальной проблемой современной маммологии. Диагностика злокачественных образований на ранних стадиях позволяет применять радикальные способы лечения и улучшать прогноз заболевания у больных со злокачественными опухолями.

Цель. Сравнение возможностей традиционной планарной маммосцинтиграфии и томосцин-

тиграфии молочных желез в визуализации злокачественных новообразований различных размеров.

Материалы и методы. Обследовано 26 женщин в возрасте от 25 до 70 лет. Всем больным выполнены рентгеновская маммография, ультразвуковое исследование молочных желез, магнитно-резонансная томография, планарная сцинтиграфия и однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОЭКТ) молочных желез.

Результаты. У всех пациенток были выявлены злокачественные опухоли молочных желез. Размеры опухолей составили: до 1,5 см — 8 больных, от 1,5 до 3 см — 10 пациенток, более 3 см — 7 больных. При планарной сцинтиграфии отчетливо визуализировались опухоли, имеющие узловой характер роста размерами более 3 см. При ОЭКТ были выявлены все злокачественные опухоли, также в пяти случаях был правильно определен диффузно-инфильтративный

характер роста опухоли. У 14 пациенток было выявлено патологическое накопление радиофармпрепарата в подмышечных лимфатических узлах, из них у 6 пациенток размеры опухоли составили менее 3 см.

Выводы. Томосцинтиграфия молочных желез позволяет визуализировать непальпируемые злокачественные образования молочных желез размерами до 1,5 см, что способствует раннему определению тактики лечения и улучшает прогноз заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ И ФИБРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

И.К. Воротников, В.Н. Богатырев, Р.А. Керимов

ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

У 132 пациенток с листовидными опухолями и у 50 больных саркомами молочных желез проведено цитологическое исследование пунктатов опухолей, при этом лишь в 10,3% случаев при листовидных опухолях и в 28,8% при саркомах цитологический диагноз соответствовал гистологическому. Правильный цитологический диагноз при листовидных опухолях основан на обнаружении в мазках наряду с эпителиальными элементами (характерными для пролиферирующего эпителия обычных фиброаденом и пролиферативных форм мастопатии) большого числа неэпителиальных клеток. На наш взгляд, трудности в цитологической диагностике обусловлены следующими причинами: пролиферативные процессы в новообразованиях сопровождаются выраженными пролиферативными изменениями эпителиального компонента, что неправомерно трактуется как рак молочной железы; наличие кистозных полостей и соответственно исследование их содержимого в пунктатах может наталкивать цитолога на мысль о фиброзно-кистозной мастопатии; преобладание в исследуемом материале эпителиального компонента при незначительном количестве стромальных клеток или их отсутствие приводит к заключению, что клеточный состав соответствует тако-

вому при фиброаденомах; редкость данной опухолевой патологии. Таким образом, принимая во внимание выраженную гетерогенность опухолей, желательно исследование нескольких пунктатов из разных участков опухоли.

При проведении проточной цитофлуориметрии оказалось, что:

- индекс пролиферации (ИП) при доброкачественных листовидных опухолях составляет $20,08 \pm 1,35\%$, при промежуточных — $25,33 \pm 2,02\%$, а при злокачественных $31,23 \pm 2,71\%$ ($p < 0,05$);
- высокий уровень пролиферативной активности первичной опухоли при доброкачественных и листовидных опухолях достоверно ($p < 0,05$) ассоциируется с развитием местного рецидива;
- развитие метастатического процесса при саркомах молочных желез достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечено при высоких значениях ИП первичной опухоли ($34,46 \pm 2,77\%$), чем при отсутствии отдаленных метастазов ($26,35 \pm 0,69\%$);
- при доброкачественных и промежуточных вариантах листовидных опухолей не отмечено анеуплоидных новообразований, в то время как при злокачественных листовидных опухолях и саркомах молочных желез анеуплоидия выявлена в 20 и 92,3% случаев соответственно ($p < 0,05$).

ЦИТОМОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДОЛЬКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Н. Волченко, Е.Н. Славнова, З.Д. Гладунова

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена

На долю инвазивного долькового рака (ИДР) молочной железы приходится до 15% всех инвазивных форм рака. Особенностью клинического течения ИДР является высокая частота мультицентричности зачатков опухоли. Целью исследования явилась разработка цитоморфометрических диагностических критериев ИДР.

Проанализированы цитограммы ИДР от 102 больных. Для определения дифференциально-диагностических морфометрических критериев при помощи компьютерного анализатора изображений «Мекос-Ц» проведен морфометрический анализ 42 цитограмм инвазивного протокового рака (ИПР) и 39 цитограмм ИДР молочной желе-