

**РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ
ДООПЕРАЦИОННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ
НА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

На сегодняшний день актуальность проблемы рака молочной железы как в Чувашской Республике, так и во всем мире остается высокой. В структуре онкологической заболеваемости рак этой локализации занимает первое место. За последние 10 лет ежегодный прирост заболеваемости составляет 5,8%, причем наиболее высокий уровень прироста отмечен в возрастной группе до 60 лет. Основные надежды на успех в лечении этой нозологии связаны с ранней диагностикой и применением правильно спланированного комплекса лечебных мероприятий. Выбрать правильную тактику лечения таких больных невозможно без проведения комплекса диагностических мероприятий, которые позволяют определить некоторые морфологические и биологические параметры опухоли на дооперационном этапе. Единственным методом получения биологического материала для такого исследования является биопсия.

В настоящее время в практике онкологов широко применяется так называемая «тонкоигольная аспирационная биопсия». Метод прост и доступен, однако не всегда позволяет точно установить характер патологии. По разным данным, количество ложноотрицательных результатов при использовании «тонкоигольной аспирационной биопсии» достигает 30%. Другими словами, получение заключения о доброкачественности узлового образования в молочной железе не исключает факта наличия злокачественной опухоли. Таким образом, опухоль молочной железы, клинически напоминающая рак, пунктируется многократно (2-3 раза), что приводит к необоснованной травме опухоли и затягиванию времени от момента выявления до начала специального лечения. Кроме того, проведение специального лечения невозможно без установления факта наличия рака молочной железы. Неудачи при использовании «тонкоигольной аспирационной биопсии» делают неизбежным применение так называемой «эксцизионной биопсии», когда оперативно удаляется целая опухоль либо ее часть, а затем, при подтверждении подозрения на онкологическое заболевание, выполняется радикальная операция. Если при небольших опухолях молочной железы такой вариант вполне допустим, то при местно-распространенных формах рака молочной железы выполнение «эксцизионной биопсии» нарушает тактику лечения и часто делает невозможным проведение предоперационных химио- и лучевой терапии, что может неблагоприятно отразиться на отдаленных результатах лечения.

С 2003 г. в Республиканском клиническом онкологическом диспансере г. Чебоксары в диагностике заболеваний молочных желез используется метод так называемой «гильотинной биопсии». Суть метода заключается в том, что при помощи биопсийного аппарата PRO MAG и биопсийной иглы размером 14 ga (2,1 мм) удается получить участок пораженной ткани молочной железы, которая в дальнейшем подвергается гистологическому и цитологическому исследованию. Данный метод позволяет значительно улучшить возможности предоперационной верификации новообразований молочной железы.

В 2003 г. на 35 больных патологией молочных желез проведено сравнение метода «тонкоигольной аспирационной биопсии» и метода «гильотинной» биопсии [1, 2]. По стандартным методикам определялись следующие операционные характеристики диагностических методов: диагностическая чувствительность, диагностическая специфичность и диагностическая эффективность [3].

Установлено, что метод «гильотинной биопсии» значительно превосходит метод «тонкоигольной аспирационной биопсии» по диагностической чувствительности и эффективности при сохранении высокой специфичности (таблица).

Характеристики диагностических методов

Параметры	«Тонкоигольная аспирационная биопсия»	«Гильотинная биопсия»
Диагностическая чувствительность	31,3%	94,7%
Диагностическая специфичность	100%	100%
Диагностическая эффективность	65,6%	97,4%

Кроме того, применение «гильотинной биопсии» дает возможность определить иммунофенотип опухолевых клеток [4] и, таким образом, выбрать приоритетные направления в медикаментозном лечении уже на дооперационном этапе.

К настоящему времени накоплен опыт более 150 биопсий при помощи аппарата PRO MAG, метод зарекомендовал себя в качестве высокоинформативного способа дооперационной верификации опухолей молочной железы.

По нашему мнению, рационализация применения методов дооперационной верификации болезней молочной железы должна способствовать меньшей травматизации самой опухоли, сокращению сроков от момента выявления новообразования до начала специального лечения, оптимизации предоперационной терапии и комплекса лечебных мероприятий.

В 2003 г., в соответствии с техническими возможностями, был разработан комплекс диагностических мероприятий, которые должны проводиться при подозрении на рак молочной железы. Этот комплекс содержал маммографическое исследование, ультразвуковое исследование молочных желез и региональных лимфатических узлов, а также проведение «тонкоигольной аспирационной биопсии» трижды либо до получения значимого пунктата. В связи с появлением возможности использовать «гильотинную биопсию» предлагается ввести данный метод в алгоритм обследования при подозрении на рак молочной железы. При местно-распространенных формах наиболее целесообразным, по нашему мнению, является использование метода «гильотинной

биопсии» либо вместо «тонкоигольной аспирационной биопсии», либо после однократного неудачного применения последней. Поскольку при первой стадии опухолевого процесса предоперационное лечение, как правило, не проводится, мы считаем возможным ограничиться в этом случае применением «тонкоигольной аспирационной биопсии», а при первом неудачном результате в диагностических целях использовать широкую эксцизию опухоли с последующим срочным исследованием полученного материала.

Литература

1. Агафонкин С.А., Макеев В.Н. Определение эффективности диагностического метода // Математические модели и их приложения. Чебоксары, 2004. Вып. 6. С. 161-163.
2. Макеев В.Н., Агафонкин С.А. Использование «пистолетной» биопсии в диагностике рака молочной железы // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Лечение рака и предраковых заболеваний молочной железы». Казань, 2005. С. 202-203.
3. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: Медиа Сфера, 2001. С. 175-190.
4. Определение статуса рецепторных гормонов в прицельных пункционных биопсиях рака молочной железы / Харченко В.П., Рожкова Н.И., Галил-Оглы Г.А., Берцанская А.М. и др. // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы маммологии». М., 2001. С. 189-190.

АГАФОНКИН СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ родился в 1977 г. Окончил Чувашский государственный университет. Врач-онколог ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер», аспирант кафедры цитологии, эмбриологии, гистологии. Имеет 14 научных работ в области гистологии, гематологии, онкологии.
