

ли с результатами прицельной тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ у всех 34 больных.

Выводы:

Эхоскопическая картина гелеом после увеличивающейся маммопластики свободным гелем многообразна, что вызывает трудности дифференциальной диагностики с различными новообразованиями молочных желез. С целью дифференциальной диагностики гелеом и опухолей молочных желез необходимо использовать ПТАПБ или аспирационную вакуумную дрель-биопсию под контролем УЗИ.

РОЛЬ И МЕСТО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Н.М. Федоров, Н.А. Шаназаров, А.А. Сабилов, Д.Д. Нохрин, А.В. Чижик, Д.П. Ефремов, А.И. Карпова

Тюменская ГМА
Тюменский ООД
МСЧ «Нефтяник»

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) среди женского населения продолжают неуклонно расти. В России РМЖ находится на первом месте среди причин смерти женщин от злокачественных новообразований (ЗНО). С 2003 по 2009 г. прирост стандартизованных показателей заболеваемости составил 13,4% (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2010). Улучшение результатов лечения рака молочной железы невозможно без выявления патологии на ранних стадиях развития. Оптимальным для этого является диагностика и лечение опухоли на доклиническом этапе. Последнее стало возможным благодаря широкому внедрению рентгенологического и ультразвукового скрининга патологии молочных желез (Заболотская Н.В., Заболотский В.С., 2010.; Рожкова Н.И., Меских Е.В., 2005.; Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., 2010). Однако, теперь перед врачами стоят новые тактические проблемы. Одним из самых важных является вопрос морфологической верификации диагноза при непальпируемых образованиях молочной железы. Открытая хирургическая биопсия, считавшаяся в течение многих лет «золотым стандартом», в случаях непальпируемых очагов поражения, непригодна, т.к. при «слепом» удалении сектора молочной железы наблюдается большой процент ошибок. Кроме того, на один случай выявленного при скрининге рака приходится 25-30 доброкачественных узловых образований, часть из которых не требует оперативного вмешательства.

За последнее десятилетие разработаны эффективные методы чрескожной биопсии. К тако-

вым относятся тонкоигольная аспирационная пункционная и вакуумная дрель-биопсия под контролем ультразвукового исследования (сонография, УЗИ), а также пункционная биопсия под контролем рентгенографии с помощью систем «пистолет-игла» (кор-биопсия) или биопсии со вспомогательным вакуумом. Возможности морфологических способов верификации новообразований молочных желез на предоперационном этапе по данным литературы противоречивы (Малыхина Т.В., 2007; Рожкова Н.И., 2006; Понедельникова Н.В. и др. 2011; Homech N.A. и др., 2005).

Цель исследования: проанализировать результаты морфологической верификации непальпируемых образований молочных желез по материалам Тюменского областного онкологического диспансера (ТООД).

Материалы и методы.

Нами были проанализированы результаты обследования 305 женщин, направленных в ТООД в 2010-2011 гг., в связи с выявленными непальпируемыми новообразованиями молочных желез. Возраст больных составлял от 18 до 70 лет. У 189 (61,8%) пациенток очаговые поражения МЖ выявлены при проведении маммографии, у 116 (38,1%) – сонографии; 95 (81,8%) женщин из последней группы были в возрасте до 40 лет. В онкологическом диспансере всем женщинам проведено УЗИ молочных желез, при котором у 222 (72,8%) пациенток выявлены узловых образований.

Размеры очаговых изменений у 139 (45,6%) больных по данным маммографии и УЗИ составляли от 0,4 до 1 см., у 141 (46,2%) – 1,1-1,5 см и у 25 (8,2%) пациенток – 1,6-2 см.

Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАПБ) и вакуумная дрель-биопсия с помощью приставки «Mammotom-НН» проводились под контролем ультразвукового метода исследования на аппаратах SONOLINE G 50 и Logiq Book XR с использованием линейных датчиков 7,5-12 МГц. Пункционная аспирационная биопсия выполнена у 155 (50,8%) пациенток, вакуумная биопсия – 77 (25,2%) из числа 305 обследованных женщин.

Абсолютными показаниями к ПТАПБ являлись небольшие размеры молочных желез у больных, наличие клинических и сонографических признаков характерных для доброкачественных патологических изменений, особенно жидкостного характера, и расположение патологических процессов близко к ретромаммарному пространству или непосредственно под соском. Биопсию со вспомогательным вакуумом под ультразвуковым наведением выполняли у пациенток с высоким риском наличия злокачественной опухоли, а также при, несомненно, доброкачественном характере образований с целью их полного удаления.

Стереотаксическая кор-биопсия под рентгенологическим контролем проводилась на маммографической системе PLANMED с помощью автоматического пистолета системы Bard Monopty используя иглы размером от 14 до 18 G. Показаниями к данному методу исследования являлись очаги повышенной плотности, сгруппированные или диффузные микрокальцинаты, локальная тяжесть структуры молочной железы не определяемые при сонографии. Данный метод исследования был проведен у 73 (24%) пациентки.

Результаты и их обсуждение.

Информативный клеточный материал при проведении ТАПБ под контролем УЗИ был получен у 151 (97,4%) из 155 женщин, которым осуществлялось данное обследование. Четырем пациенткам, с отрицательным результатом биопсии, проводилась повторная биопсия, позволившая получить достаточный для исследования материал. Рак молочной железы установлен у 41 (27,1%) обследованных женщин. У 114 (73,6%) пациенток были диагностированы кисты, фиброаденомы, папиллярные цистаденомы и другие патологические изменения доброкачественного характера.

Из числа 155 обследованных пациенток прооперировано 73 (47,1%) больных со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочных желез. Гистологическое подтверждение данных ТАПБ было получено у 70 (95,8%) женщин. В 2 случаях были допущены ложноположительные и в 2 ложноотрицательные заключения. Остальным 82 (52,9%) больным с доброкачественной патологией МЖ рекомендовано диспансерное наблюдение у онколога.

У всех 77 пациенток, которым выполнялась вакуумная дрель-биопсия под контролем УЗИ, был получен информативный материал для проведения гистологического исследования. Рак молочной железы морфологически верифицирован у 10 (13%) больных. У 47 (61%) пациенток установлена мастопатия без атипии протокового эпителия и рекомендовано диспансерное наблюдение у онколога. У остальных 20 (26,7%) женщин морфологически диагностированы различные доброкачественные новообразования МЖ, преимущественно фиброаденомы – 90%, которые были полностью удалены при аспирационной вакуумной биопсии.

Информативный клеточный материал для гистологического исследования при проведении стереотаксической биопсии под рентгенологическим контролем был получен у всех 73 обследованных больных. Рак молочной железы был выявлен у 17 (23,2%) женщин, доброкачественные опухоли – у 27 (37%) и локальные формы фиброаденоматоза – 29 (39,8%) пациенток. Оперативные вмешательства были выполнены у 44 (60,2%) женщин, только у 1 (1,4%) пациентки получен ложноотрицательный результат.

Таким образом, проведение морфологической верификации на этапе непальпируемой опухоли молочных желез дало возможность выявить рак МЖ у 68 (22,3%) из 305 обследованных пациенток, у 56 (82,4%) из них – на уровне рака *in situ* и T₁. Ошибочные заключения были допущены у 4 (1,3%) больных. Из 237 (77,7%) женщин с патологическими изменениями доброкачественного характера прооперированы 79 пациенток, из них – 20 путем вакуумной аспирации под УЗ контролем. У 158 (51,8%) больных проведенное комплексное исследование с морфологической верификацией диагноза позволило отказаться от необоснованного оперативного вмешательства.

Выводы:

1. Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия и биопсия со вспомогательным вакуумом проводимые под УЗ наведением, а также стереотаксическая кор-биопсия под рентгенологическим контролем являются высокоинформативными диагностическими методами, позволяющими морфологически верифицировать заболевания молочной железы на этапе непальпируемой опухоли.

2. Тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия под контролем УЗИ является наиболее простым, малозатратным и щадящим методом распознавания непальпируемых образований молочных желез. У ряда больных эта манипуляция позволяет избежать секторальной резекции.

3. Стереотаксическая биопсия под рентгенологическим контролем и вакуумная дрель-биопсия под ультразвуковым наведением позволяют определить до начала лечения больных раком молочных желез не только гистологическую форму, но и иммуногистохимический статус опухоли. Последняя также дает возможность полностью удалять непальпируемые доброкачественные опухоли и очаги локального фиброза молочных желез и является альтернативой секторальной резекции.

ИЗМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ, ЛИПИДПЕРОКСИДАЦИИ И ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ МАТКИ

Н.Н. Яскевич, М.Т. Малхазова

Тюменский ООД

В последнее десятилетие отмечается значительный рост заболеваемости доброкачественными и злокачественными новообразованиями тела матки. С 1997 года в России рак тела матки занял первое место в структуре злокачественных новообразований женских половых органов (Бохман Я.В., 2002; Ульрих Е.А. и др., 2008). Хорошо известно, что в структуре