

УДК 618.19-006.6

А.Д.Зикиряходжаев, Д.З.Зикиряходжаев**ЗНАЧЕНИЕ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН***(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г.Гульмурадовым 13.12.2006 г.)*

Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование (ЗНО) у женщин в странах Западной Европы, Северной Америки и России. Согласно результатам анализа заболеваемости ЗНО в России, в 2003 г. рак молочной железы являлся ведущей онкопатологией у женщин (27.9%) и занимал 4-е место среди всех злокачественных новообразований (19.4%) [1]. В 2001 г. доля РМЖ в структуре заболевших ЗНО составила в России 19.3%, в других странах СНГ – 15-18% в Туркменистане, Кыргызстане, Казахстане и до 22-23% в Армении и Таджикистане [2]. При этом, по замечанию М.И.Давыдова и коллег [3], за период с 1991 г. по 2001 г. во всех республиках СНГ было отмечено увеличение частоты запущенного рака молочной железы, несмотря на постоянное совершенствование существующих методов ранней диагностики болезни.

Один из ведущих методов – маммография в группе молодых пациенток имеет ряд недостатков: рентгенологический метод недопустим при скрининговом обследовании молодых женщин, т.к. получаемые дозы облучения не позволяют использовать его для динамического наблюдения. Кроме того, трудности возникают в выявлении опухоли у молодых женщин с плотным железистым компонентом, у которых железистый треугольник может перекрывать тень опухоли [4].

При рентгенодиагностике опухолевой патологии молочной железы различают первичные и вторичные признаки злокачественности. Первичными признаками являются наличие опухолевой тени и микрокальцинатов. Довольно часто опухолевый узел сопровождается «дорожкой» к соску и втяжением последнего [5, 6].

Одним из наиболее достоверных и ранних рентгенологических признаков рака молочной железы является наличие микрообызвествлений, являющихся отражением отложения солей в стенке протока. По данным S. Zadelis и коллег [7], наличие микрокальцинатов в сочетании с образованиями повышенной плотности или без них – наиболее характерная особенность маммограмм у женщин с симптоматическим РМЖ данной возрастной группы.

Из 1069 больных РМЖ молодого возраста с подозрением на злокачественное новообразование или установленным диагнозом «рак» маммографическое исследование выполнялось нами 739 (87.35%) пациенткам в возрастной группе 31-35 лет и 201 (90.13%) больной в возрасте до 30 лет. Распределение больных РМЖ молодого возраста в зависимости от мам-

мографического исследования представлено на рисунке. Из рисунка видно, что маммографическое исследование было произведено 940 (87.93%) больным молодого возраста.

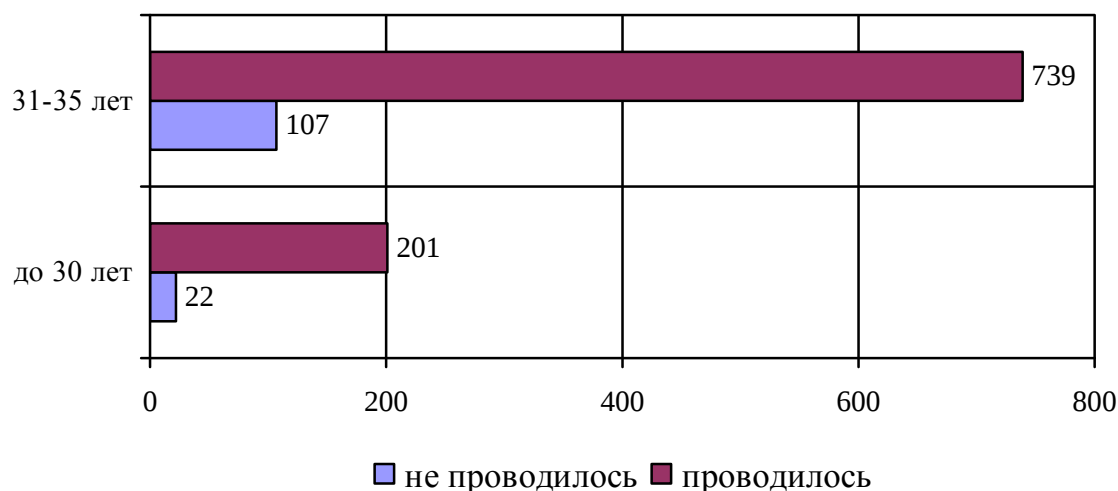


Рис. Распределение больных РМЖ молодого возраста в зависимости от маммографического исследования (n=1069).

Одним из критериев рентгенологической оценки снимков молочной железы было состояние кожи и сосково-ареолярного комплекса. Локальное утолщение кожи чаще встречалось у пациенток в возрастной группе до 30 лет – 20 (9.95%), реже в группе больных 31-35 лет – 50 (6.77%) наблюдений, тогда как отек кожи, наоборот, чаще встречался во второй группе больных – 182 (24.63%) в сравнении с 43 (21.39%) больными первой группы.

Выбухание кожи над опухолью встречалось одинаково редко – 2 (0.21%) пациентки. В абсолютном большинстве рентгенологическое состояние кожи оставалось неизменным и составило 643 (68.4%) случая. У 118 (15.97%) больных второй возрастной группы отмечена отечность соска, в первой группе этот критерий выявлен у 25 (12.44%) пациенток. В 126 (13.4%) клинических наблюдениях сосок был втянут, не изменен у 567 (60.32%) больных, в обеих группах эти показатели были примерно одинаковыми.

Деформация – в 6 (0.64%) случаях; отек – в 27 (2.87%); уплотнение – в 55 (5.85%) и подтянутость ареолы – в 3 (0.32%) встречались одинаково редко в обеих группах и не превысили суммарно 10%. Гораздо чаще встречалось сочетание двух или более признаков, причем в группе больных 31-35 лет этот показатель превысил 20% в сравнении с группой больных до 30 лет – 17%. Рентгенологически ареола была не изменена примерно у 70% больных. Одним из характерных признаков при описании маммограмм явилось наличие дорожки к соску – 350 (37.23%) наблюдений, этот показатель, так же, как и изменение строения протоков – у 127 (13.51%) больных, в обеих группах был одинаковым. Уплотнение протоков в два раза

чаще встречалось в группе больных до 30 лет – 21 (10.45%) в сравнении с группой 31-35 лет – 39 (5.28%) клинических наблюдений соответственно.

Далее проводилась оценка состояния ткани молочной железы. У 574 (61.06%) больных ткань железы имела железистый характер. Фиброзно-жировая инволюция – 20 (2.13%) и аденоз – 8 (0.85%) наблюдений соответственно. Грубая форма фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) в первой группе встречалась чаще – 45 (22,39%), чем во второй – 114 (15.43%) наблюдений. Склероз ткани железы, наоборот, чаще встречался во второй группе – 150 (20.3%), в сравнении с 29 (14.43%) больными первой группы. Характерным для первой группы больных остался признак очаговой инфильтрации – 88 (43.78%) пациенток, по сравнению с 258 (34.91%) больными старшей возрастной группы. Диффузная инфильтрация была выявлена у 182 (24.63%) больных в группе 31-35 лет и у 41 (20.4%) пациентки в группе до 30 лет. Не было инфильтрации у 370 (39.36%) пациенток.

Описание окружающей ткани включало в себя: деформацию – 348 (37.02%), обеднение, которое чаще встречалось в первой группе – у 49 (24.38%), чем во второй – у 155 (20.97%) больных. Не измененной ткань оставалась у 387 (41.17%) больных. Рентгенологическое описание васкуляризации включало в себя расширение сосудов – 163 (17.34%) случая; их извитость, которая чаще наблюдалась в первой группе – 32 (15.92%) пациентки, по сравнению со второй возрастной группой – 80 (10.83%) больных. И наоборот, сочетание этих признаков чаще отмечено у больных 31-35 лет – 145 (19.62%) наблюдений, по сравнению с больными первой группы – 27 (13.43%) случаев. Не отмечено изменений васкуляризации у большинства пациентов – 493 (52.45%) клинических случаев.

Одним из основных признаков при описании маммограмм являлось наличие или отсутствие кальцинатов и их распространенность (табл. 1). Необходимо отметить, что наличие кальцинатов на маммограммах оценивается клиницистами как признак озлокачествления, но на нашем материале мы не констатировали патогномоничность этого симптома у молодых женщин.

Отсутствие кальцинатов описано у 73.4% больных. Наличие же единичных и крупных кальцинатов в обеих группах встречалось одинаково редко. Распространенность микрокальцинатов чаще выявлена у больных в возрасте 31-35 лет – 19.89% случаев, по сравнению с пациентками первой группы – 15.42%.

Рентгенологическая характеристика узлового образования включала в себя описание его структуры, контуров и размеров.

Таблица 1

Распределение больных РМЖ молодого возраста в зависимости от наличия кальцинатов и их распространенности (n=940)

	До 30 лет		31-35 лет		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Кальцинаты						
Нет	151	75.12	539	72.94	690	73.4
Единичные	17	8.46	52	7.04	69	7.34
Крупные	2	1	1	0.14	3	0.32
Микрокальцинаты	31	15.42	147	19.89	178	18.94
Всего	201	100	739	100	940	100
Распространенность						
Нет	151	75.12	542	73.34	693	73.72
Диффузные	29	14.43	146	19.76	175	18.62
Сгруппированные	19	9.45	33	4.47	52	5.53
Единичные	2	1	18	2.44	20	2.13
Всего	201	100	739	100	940	100

Описание данных параметров встречалось в 848 клинических случаях. Тяжистые узловые образования встречались чаще всего – у 345 (40.68%) больных, далее по частоте следовала бугристая структура опухоли – 291 (34.31%) случаев. Дольчатое и округлое образование в обеих возрастных группах встречалось одинаково часто – в 101 (11.91%) и 103 (12.15%) наблюдениях, соответственно. Неровные контуры узлового образования больше описаны в группе больных 31-35 лет – 437 (64.36%) случаев, по сравнению с первой группой, где этот показатель был ниже – 96 (56.8%) пациенток. Размытость контуров узла в два раза чаще наблюдалась в первой группе – 34 (20.12%) случая, по сравнению с 74 (10.9%) наблюдениями в старшей группе. Полициклические и тяжистые контуры узлового образования в обеих группах встречались одинаково редко – 107 (12.62%) и 90 (10.61%) наблюдений соответственно.

В группе больных в возрасте до 30 лет размеры опухоли чаще, чем во второй группе, превышали 5 см – 31 (18.34%) и 94 (13.84%) наблюдений. Тогда как опухоль размерами более 15 см чаще встречалась в группе больных в возрасте 31-35 лет – 98 (14.43%) и 18 (10.65%) пациенток. У абсолютного большинства в обеих группах опухоль имела размеры 2.1-5 см – 405 (47.76%) больных. Далее по частоте встречались опухоли размером до 2 см – 196 (23.11%); редко опухоли размерами 10.1-15см – 6 (0.71%) наблюдений.

Рентгенологическое описание регионарных лимфоузлов отсутствовало у 316 (33.62%) пациенток (табл. 2). Не отмечено увеличение регионарных лимфоузлов у 215 (22.87%) больных. Увеличение или поражение по данным маммографии выявлено у 274 (29.15%) пациенток и не было данных о состоянии регионарных лимфоузлов у 135 (14.36%) больных.

Таблица 2

Распределение больных РМЖ молодого возраста в зависимости от состояния регионарных лимфоузлов по данным маммографии (n=940)

Регионарные лимфоузлы	До 30 лет		31-35 лет		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Не выявлены	65	32.34	251	33.96	316	33.62
Не увеличены	51	25.37	164	22.19	215	22.87
Увеличены	54	26.87	220	29.77	274	29.15
Нет данных	31	15.42	104	14.07	135	14.36
Всего	201	100	739	100	940	100

У подавляющего большинства пациенток диагноз рака молочной железы выставлялся после рентгенологического исследования. Расхождения в группах были незначительными, хотя имели место.

Рентгенологические заключения: злокачественная листовидная опухоль, киста молочной железы, внутрипротоковая папиллома в обеих возрастных группах выставлялась одинаково редко и составила по 1 (0.11%) клиническому случаю соответственно.

Таким образом, в настоящее время маммография (МГ) является одним из ведущих и наиболее информативных методов диагностики РМЖ. Она дает возможность оценить состояние кожи, соска и ареолы, самой ткани молочной железы, опухоли и т.д. Проведенные нами исследования убедительно показывают, что плотность кожи над опухолью, деформация ареолы и втянутость соска представляют собой информативные признаки рака молочной железы у молодых женщин. Несмотря на патогномоничность этих маммографических признаков для женщин всех возрастов, все-таки имеют место характерные изменения у пациенток молодого возраста.

Например, склероз ткани молочной железы более характерен для пациенток до 30 лет, а фиброзно-кистозная болезнь чаще встречается у женщин 30-35 лет. У всех больных обеих групп часто встречается симптом «дорожки к соску». Нами установлена патогномоничность «очаговой инфильтрации» у женщин до 30 лет, а диффузная инфильтрация характерна для пациенток в возрасте 30-35 лет.

Особого внимания заслуживает появление кальцинатов и извилистость сосудов у молодых женщин обеих групп. Образование кальцинатов чаще свидетельствует об озлокачествлении опухолевого процесса, но у молодых женщин кальцинаты не могут служить дифференциально-диагностическим признаком. У большинства больных обеих групп на маммограммах опухоли носят бугристый характер с неровными контурами в пределах от 2 до 5 см. Но порой в первой группе пациенток опухоль достигает 10-12 см.

Клинический интерес представляет тот факт, что опухоли молочной железы у женщин от 31 до 35 лет нередко достигают больших размеров (до 15 см) и имеют более агрессивное течение. На наш взгляд, это обусловлено функциональными особенностями гормональной и эндокринной систем у женщин в этом возрасте.

Резюмируя вышеприведенные данные, можно констатировать, что маммография при диагностике рака молочной железы является одним из наиболее высокоинформативных и достоверных методов. К сожалению, получаемые дозы облучения не позволяют использовать их для динамического исследования. Несмотря на это, маммография при диагностике рака молочной железы у молодых женщин на современном этапе занимает важное место в повседневной практике клиницистов.

Государственное учреждение

Поступило 13.12.2006 г.

Онкологический научный центр им.Н.Н.Блохина

Российской Академии медицинских наук,

Таджикский государственный медицинский

университет им. Абуали ибн Сино

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И. и др. Злокачественные новообразования в России в 2003 году. - М.: МНИОИ им.П.А.Герцена, 2005, 256 с.
2. Давыдов М.И., Летагин В.П. Стандарты лечения больных первичным раком молочной железы. - М., 2003.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований (заболеваемость, смертность, тенденции, социально-экономический ущерб, продолжительность жизни) в России в 2001 г. - М.: Медицинское информационное агентство, 2003, с.95-97, 223-224; 2003, 100 с.
4. Огнерубов Н.А. - Рак молочной железы. / Под ред. Н.Е. Кушлинского, С.М. Портного, К.П. Лактионова. - М.: Изд. РАМН, 2005, с. 209 - 215.
5. Ганцев Ш.Х., Ханов А.М., Демидов С.М. и др. Рак молочной железы. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004, 116 с.
6. Летагин В.П. - Маммология, 2005, №1, с. 14 - 22.
7. Zadelis S, Houssami N. - Australasia Radiol., 2003, 47 (4), p. 404-408.

А.Д.Зикиряхочаев, Д.З.Зикиряхочаев

АҲАМИЯТИ МАММОГРАФИЯ ДАР ТАШХИСИ САРАТОНИ СИНАИ ЧАВОНЗАНОН

Новобаста аз маҳдудияти истифодабариаш, маммография дар ташхиси саратони синаи чавонзанон чои намоёнро ишғол мекунад. Маммография дар 940 бемори сарато-

ни сина, ки то 35 сол доштанд, гузаронида шуд. Дар асоси он нишонаҳои рентгении саратони сина (инфилтратсияи мавқеи, симптомҳои васкуляризация) муайян карда шуданд. Чунин симптом, ба монанди калсинат, асосан дар занҳои 31-35 солаи гирифтори саратони сина вомехӯрад.

A.D.Zikirjakhodjaev, D.Z.Zikirjakhodjaev

EFFICIENCY OF MAMMOGRAPHY IN THE BREAST CANCER DIAGNOSTICS IN YOUNG WOMEN

In spite of some restrictions in dynamic application mammography possesses significant place in the breast cancer diagnostics in young women. 940 patients in the age before 35 years run mammography investigation. Characteristic roentgenological signs (such as hotbed infiltration, symptoms of vascularization) peculiar to the patients under investigation were determined in the result of mammography. It was revealed that calcified focus is characteristic to the women who suffer from breast cancer in the age between 31-35 years.