

# Роль скрининговых технологий в ранней диагностике рака молочной железы в амбулаторно-поликлинических условиях

Е.И. Шарапова, Н.Ю. Гурова  
ФГУ «Поликлиника №3» УД Президента РФ

Целью работы явился анализ результатов маммографического скрининга рака молочной железы на основании 10-летнего опыта работы отделения лучевой диагностики поликлиники. Разработан алгоритм обследования женского контингента поликлиники, включающий, в том числе, интервенционные методики. Анализ результатов комплексного обследования в специализированных маммографических кабинетах показал, что преобладают доброкачественные заболевания молочных желез. Рак молочной железы выявлен у 1,6% женщин (191 наблюдение). Преобладали солитарные узловые формы РМЖ — 82,2%, 2,1% — множественные узловые образования, в 6% случаев единственным проявлением опухоли были микрокальцинаты, в 3,9% — узел с микрокальцинатами, в 4,7% — инфильтративно-отечная (маститоподобная) форма РМЖ. В 4 случаях рак грудной железы выявлен у мужчин. Комплексный алгоритм обследования позволил в 93% случаев диагностировать РМЖ на 1–2 стадии, что при современном лечении, способствует увеличению продолжительности и качеству жизни.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, скрининг, стереотаксическая пункция.

The aim of the present work is to assess results of mammographic screening of breast cancer (BC). For this 10-year findings at the Department of Radial Diagnostics in the out-patient unit have been analyzed. The algorithm for screening female contingent of this unit including interventional techniques has been developed.

Results of a comprehensive survey of findings obtained in specialized mammographic rooms have shown that benign breast pathologies prevail. Breast cancer was diagnosed in 1.6% of women (191 observations). Solitary nodular BC form dominated — 82.2%; 2.1% — multiple nodules; in 6% of cases the only tumor manifestations were microcalcifications; in 3.9% — a nodule with microcalcifications; 4.7% — infiltrative-edematous ( mastitis-like ) forms of breast cancer. In 4 cases BC was diagnosed in men. The developed complex examination algorithm has allowed to diagnose BC at stages I–II in 93% of cases thus, increasing the duration and quality of life especially due to modern treatment modalities.

**Key words:** breast cancer, screening, stereotaxic puncture

## Введение

С середины 20 века в развитых странах мира отмечается ежегодный рост заболеваемости раком молочной железы (РМЖ), который в структуре онкологических заболеваний в России вышел на первое место, составляя 18,2% от общей заболеваемости женщин. Ежегодно в мире первично диагностируют около 1 млн. случаев рака молочной железы, к 2010 году прогнозируется рост числа заболеваний до 1,45 млн. (2).

Несмотря на высокую заболеваемость РМЖ в развитых странах, за последние годы удалось стабилизировать, а затем снизить, показатели смертности от заболевания благодаря внедрению различных программ скрининга. Так, в странах Северной Европы эти программы позволили за 15 лет уменьшить смертность от РМЖ на 25–30%. В Нидерландах была прослежена 15-летняя выживаемость после лечения РМЖ, выявленного при маммографии, которая составила 90% в сравнении с 50% у больных, не подвергшихся скринингу. В Финляндии результатом предварительного этапа государственной программы скрининга было снижение смертности от РМЖ на 29% во всех возрастных группах. В Германии по нескольким скрининговым программам с использованием маммографии достигнуто снижение смертности от РМЖ на 11%. В Японии пятилетняя выживаемость больных РМЖ, выявленных при проведении скрининговых обследований, составила 92%. Наибольший опыт применения скрининговых методик при РМЖ накоплен в США, где с 1977 года утверждены программы раннего выявления РМЖ (3).

Рак молочной железы в РФ занимает первое место в структуре смертности женщин от злокачественных но-

вообразований, третье место среди всех причин смерти женского населения (после сердечно-сосудистых заболеваний и несчастных случаев). К сожалению, в России маммографический скрининг в рамках государственной программы не осуществлялся. В проекте федеральной целевой программы «Онкология» на 1998–2008 гг. одной из главных задач названа «Разработка и внедрение в практику здравоохранения медицинской технологии по раннему выявлению рака молочной железы (маммографический скрининг женского населения)»

Таким образом, мировая практика и многочисленные публикации показывают, что эффективный скрининг заболеваний молочных желез у женщин позволяет выявлять опухолевый процесс на ранних стадиях развития, а при своевременном хирургическом вмешательстве способствует увеличению продолжительности жизни.

Приоритетным методом в диагностике рака молочной железы является маммография. Роль данного метода особенно велика в диагностике непальпируемых опухолей. В последнее десятилетие интервенционные методики позволяют получать цитологическую и гистологическую верификацию непальпируемых образований на догоспитальном этапе, что позволяет оптимизировать дальнейшее лечение.

## Материалы и методы исследования

За последние десять лет в отделении выполнено 50957 маммографических исследований, 358 пункционных стереотаксических биопсий, 168 дуктографических манипуляций.

Возраст обследуемых пациентов варьировал от 39 до 87 лет.

Всем пациенткам выполнялась маммографическое обследование на аппаратах – Mammomat 300 (Siemens) и MAM -2S (Elsint). Дообследование с выполнением прицельных стереотаксических пункций проводилось на аппарате Mammomat 3000 (Siemens) с CD камерой и цифровой установкой Ordima для расчета координат патологического участка с дальнейшей автоматической пистолетной биопсией. УЗИ молочных желез осуществлялось на ультразвуковом сканере Hitachi (линейный датчик 10–12 мГц).

### Результаты исследования и их обсуждение

Используя все современные методы, стало возможным не только выявлять ранние формы заболеваний молочных желез, но и максимально сократить сроки обследования женщин без ущерба для качества.

Врачи хирургического отделения поликлиники направляли пациенток после 40 лет на диспансерное маммографическое обследование один раз в год. До 40 лет обследование начинают с УЗИ молочных желез (учитывая плотность ткани молочной железы).

Качество маммографического обследования обеспечено стандартизацией рентгеновских снимков (укладки, параметры снимков, условия проявления) с максимальными условиями снижения лучевой нагрузки (средняя эффективная доза 0,1 мЗв). Все пациентки после маммографии направляются к врачу хирургу для дальнейшего наблюдения и лечения:

Пациентки без выявленной патологии наблюдались по клиническим показаниям 1 раз в 1–2 года.

Пациентки с диффузными или локальными доброкачественными изменениями (ДФКМ) определялись в группы диспансерного клинического наблюдения – маммография (ММГ) проводится 1 раз в год.

Пациентки с узловыми образованиями проходили дообследование – маммография (ММГ) с локальной компрессией, ММГ с увеличением, проведение стереотаксических пункций (при непальпируемых образованиях, сгруппированных микрокальцинатах или участках локального фиброза), пункций под контролем УЗИ датчика (кистозные или солидные узловые изменения).

Пациентки с выделениями из сосков (после проведения врачом хирургом цитологического исследования и наличия в анализе элементов крови) проходили в специализированном маммографическом кабинете дуктографию. При выявлении внутритротоковых разрастаний направлялись к врачам онкологам для решения вопроса об оперативном лечении.

Пациентки с выявленными злокачественными новообразованиями в молочной железе направлялись к врачам онкологам для дальнейшей госпитализации в специализированные отделения стационара.

За этот период выявлено 191 наблюдение опухоли молочной железы. Диагноз верифицирован после оперативного вмешательства.

Опухоль 1–2 стадии имела место в 93 %, 3–4 стадии – в 7% наблюдений (у пациенток при первичном обследовании или при нарушении сроков проведения маммографического скрининга).

Анализ результатов комплексного обследования в специализированных маммографических кабинетах показал, что преобладают доброкачественные заболевания молочных желез: 42% – диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, в 22% случаях – кисты, фиброаденомы выявлены в 12% наблюдений, узловые формы мастопатии – в 13,4%. Непальпируемые доброкачественные образования (верифицированные при стереотаксической пункции) обнаружены в 9%, рак молочной железы выявлен у 1,6% женщин.

По данным маммографии РМЖ (191 наблюдение) проявлялся как солитарное узловое образование в 82,2% случаев (157 больных), в 2,1% – множественные узловые образования, в 3,9% – узел с микрокальцинатами, в 6% – единственным проявлением опухоли были микрокальцинаты.

В 4,7% наблюдений (9 больных) имела место маститоподобная форма рака.

В 4 случаях рак грудной железы отмечался у мужчин.

Стереотаксическая биопсия с использованием системы шприц-пистолет за период 1998–2008 г. выполнена 358 пациенткам. Показанием для биопсии являлось наличие объемных образований до 10–12 мм, ограниченное скопление микрокальцинатов, локальный тягистый или звездчатый фиброз, неоднозначный результат цитологического исследования или скудность материала при пункции под УЗИ-контролем.

В 53% случаев выявлен рак молочной железы. При этом средний размер опухоли составил 14 мм. Минимальный размер верифицированной опухоли достигал 4 мм и проявлялся микрокальцинатами.

Доброкачественные изменения по результатам гистологического исследования биоптатов диагностированы у 47% женщин. Они были представлены узловой мастопатией, локальным фиброзом, гиперплазией железистой доли.

### Заключение

С использованием комплексного обследования успешная диагностика рака молочной железы с каждым годом возрастает. Выработка оптимального комплексного алгоритма в обследовании женского контингента поликлиники позволяет своевременно диагностировать опухолевые заболевания молочных желез (даже непальпируемые формы) и находить оптимальные методы их лечения.

### Литература

1. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. // Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. – М., 2001. – С. 300.
2. Харченко В.П., Рожкова Н.И. // Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. Вып. 1. М., 2000. – С. 112.
3. Хайленко В.А., Комов Д.В., Богатырев В.Н. // Диагностика рака молочной железы. – МИА Москва, 2005. – 240 с. И др. авторы.