

лярный и скirroзный рак (5,7 и 7,1% соответственно, против 24,0 и 22,0%).

Метастазы в регионарные лимфоузлы при клинически установленной опухоли T₁ чаще встречались при раке из нелеченного фиброаденоматоза. Лечение же предрака снижает метастатический потенциал развившейся опухоли более чем в 2 раза (12,0 против 28,6%).

Склероз стромы указывает на худшие условия васкуляризации опухоли. Среди больных с предшествующим фиброаденоматозом он отмечен в 3 раза чаще, чем в общей популяции. При этом резко выраженная его степень отмечается чаще в случаях, возникших после лечения, следовательно, лечение фиброаденоматоза сказалось на этом признаке положительно.

Гиалиноз указывает на большую активность стромального компонента опухоли, что связывается с большей ее агрессивностью. При предшествовавших фиброаденоматозах, вне зависимости от их лечения, он встречался в 5 раз реже, чем в контроле, хотя и там он отмечался нечасто – у 1/10 больных. Лимфоидная инфильтрация стромы, характеризующая активное состояние тканевого иммунитета, отчетливо чаще выявляется при раке, развившемся на фоне фиброаденоматоза. Лечение мало, что добавляет в частоту этого признака, разве что повышает удельный вес умеренных реакций по сравнению с выраженными и слабыми. Находки опухолевых эмболов в кровеносных и лимфатических сосудах в контрольной группе были редкими – 4,0%, при раке на фоне фиброаденоматоза еще реже – 1,4%, а при развитии рака после лечения последнего их не было.

Вывод. Рак молочной железы, развившийся на фоне пролиферативно-диспластического фиброаденоматоза, характеризуется признаками меньшей агрессивности, а успешное лечение предшествовавшего предрака ещё более снижает эти признаки.

ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИНИНГА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Демидов С.М., Берзин С.А., Лан С.А., Чижова Н.В.
г. Екатеринбург

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России, РМЖ в 2000 г. заняла 1-е место, а в структуре смертности – второе.

Как следует из многочисленных литературных данных, успешность лечения, а, следовательно, снижение смертности от рака молочной железы связано, возможно, с ранней диагностикой, т.е. с ранним началом лечения. Общепринятым инструментом ранней диагностики рака и предопухолевых заболеваний молочных желез является скрининг.

Цель исследования: разработать наиболее эффективную и приемлемую для практического здравоохранения модель скрининга и динамического наблюдения групп риска, позволяющую выявлять ранние стадии рака молочной железы и массово-предраковые заболевания молочных желез.

Обобщенный опыт физикально-маммографического скрининга у 12 730 женщин привел к сомнениям в целесообразности использования маммографии в качестве первого инструментального метода исследования (табл. I). Поэтому нами были изучены возможности использования ультразвукового метода.

Таблица I

Эффективность выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний молочных желез, при различных методиках скрининга

Метод скрининга	Физикально-маммографический		Физикально-ультразвуковой		Ультразвуковой на первом этапе	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Установлено при обследовании						
Диффузный Фиброаденоматоз	8141	63,2	230	23,6	482	30,2
Очаговый фиброаденоматоз	413	3,2	100	10,2	169	10,9
Секреторная болезнь	309	2,4	60	6,2	-	-
Кистозная болезнь	169	1,3	130	13,4	434	30,1
Фиброаденома	137	1,1	90	9,3	137	8,0
Внутрипротоковые папилломы	113	0,8	2	0,2	3	0,2
Рак молочной железы	66	0,5	4	0,4	14	0,9
Воспаление	6	0,1	3	0,4	3	0,2
Всего случаев патологии	9354	73,8	619	63,7	1242	80,5
Варианты нормы	3376	26,20	354	36,3	302	19,5
Всего:	12730	100	973	100	1544	100

Сравнение объема сведений о структуре желез в очагах патологии, выявленной рентгенологически и с помощью УЗИ, показало, что эхография позволяет получить картину очагов значительно детальнее. И это, видимо, закономерно, т.к. физические характеристики этого вида «просвечивания»: частота колебаний, длина волны, проникающая способность, позволяют визуализировать в ткани не только резко контурирующие по плотности структуры, но и массу промежуточных состояний. А это очень важно в плане дифференцирования различных видов предраковых состояний молочных желез.

Сравнительный анализ диагностической ценности маммографии и УЗИ показал, что фиброаденомы при УЗИ устанавливались чаще в 2,7 раза, кисты в 4,5 раза, расширение протоковой системы в 1,4 раза. На УЗИ реже устанавливался диффузный фиброаденоматоз. Причина этого в том, что улучшилась возможность видеть структуры таких сгущений часть их относить к кистозным заболеваниям, часть к очагам фиброза, а некоторые к возрастному варианту нормы. Высокая диагностическая информативность УЗИ, в сочетании с невысокой затратностью на ее проведение, большой пропускной способностью, склонили нас к мысли использовать этот метод как самостоятельный скрининговый, т.е. применять его на первом этапе до физикального обследования.

Нами изучена возможность использования УЗИ как самостоятельного скринингового метода, так как практика показала, что он значительно более чувствителен, чем любая самая квалифицированная пальпация.

Работа была построена по схеме: УЗИ молочных желез → физикальное исследование → маммография (по показаниям) → пункция (по показаниям) → секторная биопсия. Обследовано по такой методике было 1544 женщины.

Результаты оказались следующими (табл. 1). Выявляемость рака молочной железы увеличилась почти в 2 раза (0,9%). Все выявленные случаи отнесены к I-стадии. Увеличилась выявляемость и предраковой патологии: фиброаденом и очагового фиброаденоматоза – в 3 раза. Кистозная болезнь выявлена почти у 1/3 обследованных. Уменьшилось лишь число выявленных внутрипротоковых папиллом, которые по клиническим показаниям целесообразно сразу подвергать рентгенодуктографии. Как будто уменьшилось и количество диффузных фиброаденоматозов, но это, видимо, связано с лучшей дифференцируемостью ультразвуковым методом других разновидностей мастопатии.

Следовательно, полученные результаты использования ультразвукового метода на первом этапе в скрининге на все онкологические

заболевания молочных желез, т.е. рак и предраковые заболевания, указывают не только на идентичность их с маммографическими, но даже на очевидные преимущества эхографии перед маммографией в плане полноты выявления и дифференцируемости фиброаденоматозов.

Убеждение, к которому мы пришли в результате анализа 7130 эхографических исследований молочных желез, о высокой информативности этого метода и некотором преимуществе его перед маммографией, неизбежно рождает вопрос о том, когда же должна использоваться маммография. диагностические возможности которой неоспоримы. По нашему мнению в комплексе обследования молочных желез место ее – после эхографии – к этому склоняет уже логика последовательности методов: от простого к сложному, от менее к более затратному, от скринингового к уточняющему. А уточняющее обследование с использованием маммографии необходимо для установления или исключения микрокальцинатов, в очаге сгущения структуры молочных желез, при патологической секреции из сосков без дуктоэктазии, при кистозно-расширенных или эктазированных протоках в одной или обеих молочных железах, и во всех случаях – при затруднениях в интерпретации данных УЗИ. Таким образом, ультразвуковое исследование не исключает и не заменяет маммографию, оно сужает и уточняет показания к ней.

Поэтому ультразвуковое исследование молочных желез на сегодня представляется нам наиболее рациональным вариантом массового маммологического скрининга. Она позволяет выявлять и рак на ранних стадиях, и различные разновидности предопухолевых заболеваний молочных желез. Этот метод безопасен, может использоваться повторно, многократно. По разрешающим способностям метод почти не уступает рентгеномаммографии и значительно сужает показания к ней. Кроме всего вышеперечисленного, метод относительно малозатратен, а пропускная способность его почти соответствует физикальному обследованию.

Следовательно, полученные результаты использования ультразвукового метода на первом этапе в скрининге, указывают на очевидные преимущества эхографии перед маммографией в плане полноты выявления и дифференцируемости фиброаденоматоза.