

ID: 2018-11-2467-A-18453

Краткое сообщение

Медведева И.С.

### Возможности маммографии при непальпируемом раке молочной железы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

#### Резюме

Маммография позволяет выявить основные признаки непальпируемого рака молочной железы и определить причину затруднений при пальпации, что будет способствовать более точной диагностике.

**Ключевые слова:** маммография, непальпируемый рак молочной железы

#### Введение

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы за последние 30 лет в большинстве развитых стран выросли вдвое. Прогноз зависит от размеров опухоли к моменту начала лечения, распространенности процесса, от наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфатических узлах. Обнаружение опухоли в ранних стадиях, позволяет достичь практически 100% пятилетней выживаемости больных. Традиционные физикальные методы обследования не позволяют распознать ранние (непальпируемые) новообразования молочных желез. Основным методом диагностики заболеваний молочной железы является маммография.

**Цель:** оценить возможности маммографии (МГ) при непальпируемом раке молочной железы (МЖ).

#### Материал и методы

Материалом для исследования послужили 18 пациентов, от 39 до 67 лет, находившихся на обследовании и лечении в ГУЗ «Областной онкологический диспансер» и Дорожной клинической больнице, у которых при маммографии был обнаружен непальпируемый рак. Всем пациентам проводилась маммография на цифровом аппарате Siemens Mammomat 3000 NOVA. Критерием точности МГ служили результаты операции и гистологического исследования удаленного препарата.

#### Результаты

При анализе результатов маммографии были выявлены признаки непальпируемого рака, представленные в таблице 1.

**Таблица 1. Признаки непальпируемого рака МЖ при маммографии**

Признаки при непальпируемом раке молочной железы	Пациенты	
	Количество	% случаев
1. Размеры железы		
Маленькие	2	11
Средние	6	33
Большие	10	56
2. Узловое образование		
1) Локализация		
Передний отдел	3	17
Средний отдел	7	39
Задний отдел	8	44
2) Форма		
Правильная	-	-
Неправильная	18	100
3) Размеры		
До 1 см	9	50
До 2 см	6	33
До 3 см	3	17
4) Контуры		
Нечеткие	7	39
Лучистые	11	61
5) Структура		
Однородная	12	67
Неоднородная за счет микрокальцинатов	6	33
3. Состояние окружающих тканей		
Жировая ткань	8	44
Нормальная железистая ткань	1	6
Фиброзно-кистозная мастопатия	9	50

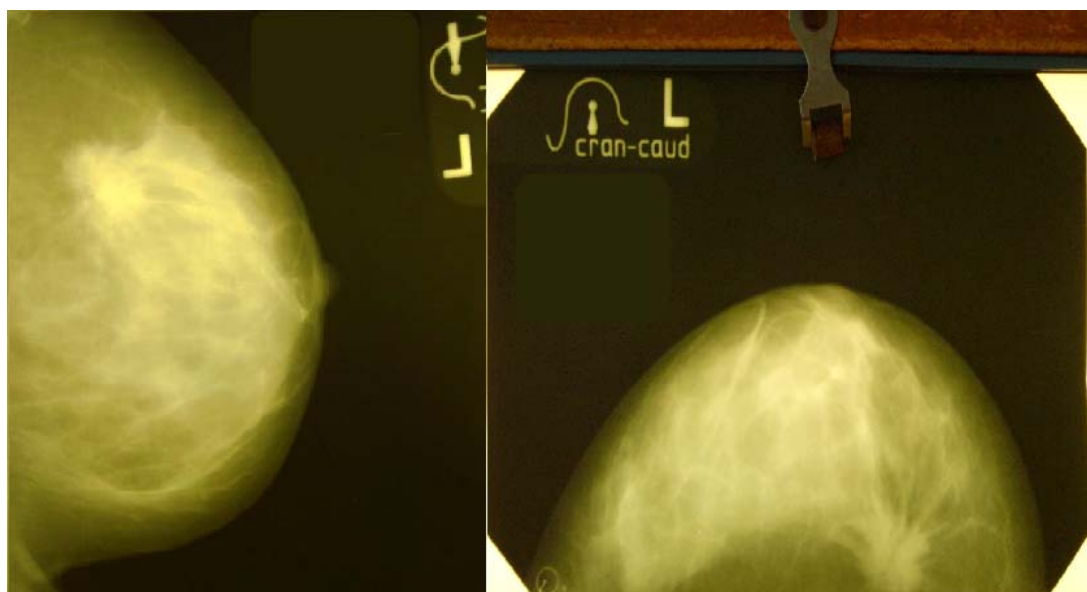


Рисунок 1. Пациентка П., 38 лет. Маммография слева в кранио-каудальной и медиа-латеральной проекциях; средние размеры МЖ, непальпируемый рак во внутренне-верхнем квадранте в заднем отделе, в передних и средних отделах - диффузная смешанная фиброно-кистозная мастопатия в остатках железистой ткани Birads 5, III тип



Рисунок 2. Пациентка К, 59 лет. Маммография слева в кранио-каудальной и медиа-латеральной проекциях; средние размеры МЖ, непальпируемый рак в нижне-наружном квадранте в среднем отделе на фоне фиброно-жировой инволюции Birads 5, I тип

#### Обсуждение

По результатам анализа маммографии видно, что чаще непальпируемый рак встречался у женщин с большим размером молочной железы (10 пациентов- 56%), меньше со средним размером (6 пациентов- 34%) и редко с малым размером (2 пациентки- 11%). Врачу сложнее обследовать железы больших размеров, так как отдельные образования могут не пальпироваться.

При непальпируемом раке чаще отмечалась его локализация в заднем отделе МЖ (8 пациентов- 44%) (рис. 1) и в среднем отделе (7 пациентов- 39%) (Рис. 2) и значительно реже в переднем отделе (3 пациента - 17%). Это связано с тем, что через хорошо развитую железистую ткань или при наличии остатков железистой ткани, которые чаще располагаются в переднем отделе, трудно пальпировать опухоли, залегающее в более глубоких отделах.

Рак в больше половины случаев не пальпировался при малых размерах опухоли - до 1 см (9 пациентов- 50%) и до 2 см (6 пациентов- 33%), в большинстве случаев пальпировался при размерах новообразования до 3 см (3 пациента- 17%).

Четких контуров среди непальпируемого узлового рака МЖ не выявлено, а нечеткость (7 пациентов- 39%) и лучистость контуров (11- 61%) не являются причиной их не обнаружения при пальпации.

Микрокальцинаты на фоне узлового образования в МЖ были выявлены при МГ у 6 пациентов (33%), у остальных 12 (67%) структура была однородная, однако наличие или отсутствие микрокальцинатов в структуре узлового образования не создают трудностей для пальпации, а вместе с другими признаками помогают уточнить стадию заболевания.

Трудности при пальпации рака МЖ в половине случаев обусловлены диффузной фиброзно-кистозной мастопатией (9 пациентов- 50%) (рис. 1). Наличие полной жировой инволюции также значительно затрудняет выявление новообразования (8 пациентов- 44%). Редко опухоли не пальпируются при их расположении, а на фоне нормальной железистой ткани (1 пациент- 6%). Особенно затрудняет клиническую диагностику сочетание фиброзно-кистозной мастопатии или полной жировой инволюции с большим размером молочных желез.

После операции и морфологического исследования удаленных препаратов оказалось, что из 18 анализируемых пациентов, у которых при МГ были обнаружены непальпируемые формы рака, в 2-х случаях был малый рак - по клинической классификации TisN0M0, в 7 наблюдениях - 1 стадии T1cN0M0 и в 9 – 2 стадии T1cN0M0.

#### **Заключение**

1. Маммография является высокоинформативным методом, который позволяет выявить признаки непальпируемого рака МЖ.
2. По данным МГ узловой рак МЖ чаще всего не пальпируется у женщин с большим размером железы, особенно при сочетании с полной жировой инволюцией или диффузной фиброзно-кистозной мастопатией, с локализацией в заднем и среднем отделах железы и при размерах до 1-2 см.
3. Такие признаки, как контуры узлового образования и его структура с наличием микрокальцинатов не вызывали трудностей при пальпации.
4. Признаки непальпируемого рака МЖ, полученные при МГ, были подтверждены при морфологическом исследовании удаленного препарата, что позволило клиницистам установить стадию заболевания.
5. У всех анализируемых пациентов с непальпируемым образованием, оказались ранняя, 1 и 2 стадии рака МЖ, что определяет дальнейший благоприятный прогноз.

#### **Литература**

1. Корженкова Г.П., Кочергина Н.В.(ред.). Комплексная рентгено-сонографическая диагностика заболеваний молочной железы. М.: СТРОМ, 2004. – 128 с.
2. Рожкова Н.И. Лучевая диагностика в маммологии. Руководство для врачей. М.: "Специальное издательство медицинских книг", 2014. – 112 с.
3. Рожкова Н.И. Профилактика-приоритет клинической маммологии. М.:Специальное издательство медицинских книг, 2015. – 185 с.
4. Е.П.Куликов, А.П.Загадаев. Непальпируемые опухоли молочных желез.М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 150 с.