

Лопаткина А.А., Шадрина И.Н.

**Роль морфологического исследования в диагностике рака молочной железы**  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии

Lopatkina A.A., Shadrina I.N.

**The role of morphological research in the diagnosis of breast cancer**

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky

---

**Резюме**

Рак молочной железы занимает ведущее место среди онкологических заболеваний у женщин. Выбор тактики лечения данной патологии зависит от морфологической картины материала, взятого на исследование до операции. Цитологическая верификация используется как при клиническом дооперационном обследовании больных, так и интраоперационно. Таким образом, диагностика рака молочной железы должна иметь комплексный характер и включать в себя различные виды гистологических и цитологических исследований. Проводимая в клинике СГМУ многоэтапная морфологическая диагностика дает возможность в 100% установить точный диагноз и в 28,2% выявить опухоль на ранней стадии.

**Ключевые слова:** опухоль, морфология, молочная железа

**Abstract**

Breast cancer is the leading cancer among women. The choice of treatment tactics of this pathology depends on the morphological picture of the material taken for the study before the operation. Cytological verification is used both in clinical preoperative examination of patients and intraoperatively. Thus, the diagnosis of breast cancer should be comprehensive and include various types of histological and cytological studies. The multistage morphological diagnostics carried out in the clinic of SSMU makes it possible to establish an accurate diagnosis in 100% and to detect a tumor at an early stage in 28.2%.

**Keywords:** tumor, morphology, breast cancer

---

**Введение**

Рак молочной железы занимает 1 место среди онкологических заболеваний у женщин [1]. С 2006 по 2012 гг. отмечается рост заболеваемости среди населения РФ. И если в 2006 году она составляла 307,2 на 100000 населения, то в 2016 году данный показатель достиг численности в 439,0 случаев на 100000 населения [2].

Существует ряд обязательных мероприятий, направленных на раннюю диагностику данного заболевания [3]:

1. ежегодные медицинские осмотры;
2. ежегодное прохождение маммографии для женщин, находящихся в группе риска;
3. диспансерное наблюдение женщин с любой патологией молочных желез;
4. осмотр всех первично-поступающих больных в поликлинике;
5. обучение самообследованию (на 5-7 день менструального цикла).

Однако опухоль молочной железы имеет особенность, затрудняющую ее первичную диагностику. В значительном количестве случаев она оказывается непальпируемой, что в свою очередь требует проведения эксцизионной биопсии и морфологического исследования. Таким образом, проблема ранней диагностики рака молочной железы до сегодняшнего дня не теряет своей актуальности.

С 1988 года в клинике онкологии СГМУ для диагностики различных видов опухолей, в том числе опухолей молочной железы, используется многоэтапная морфологическая диагностика, которая включает в себя 4 последовательных этапа:

1. Дооперационный (цитологический) – позволяет установить гистологический тип и степень дифференцировки опухоли до момента выполнения операции;
2. Интраоперационный (цитологический и гистологический). Во время данного этапа устанавливается анатомическая форма опухоли и степень инвазии клеток за ее пределы, исследуются регионарные лимфатические узлы. Перед окончанием операции с помощью исследования отпечатков со дна и краев раны дают заключение о радикальности хирургического вмешательства;
3. Послеоперационный (гистологический). На этом этапе проводят плановое гистологическое изучение удаленного препарата для постановки окончательного диагноза. Подтверждается гистологический тип опухоли и ее дифференцировка для назначения наиболее подходящей конкретному больному схемы дальнейшего лечения;
4. Диспансерный этап подразумевает регулярное наблюдение онколога пролеченных больных, отслеживание рецидива и прогресса (цитологическое исследование).

**Материал и методы**

За последние 3 года с 2015 по 2017 гг. в клинике онкологии СГМУ на базе НУЗ «ДКБ На станции Саратов II» на лечении и обследовании находилось 1343 больных раком молочной железы. Из них 764 (57,2%) в репродуктивном возрасте, остальные 579 (42,8%) в менопаузальном. На диспансерном учете у маммолога находились 402 (29,9%) пациента. Более полугода наблюдались 180 (13,4%) человек.

Для подтверждения диагноза использовалась многоэтапная морфологическая диагностика, которая позволила не только подтвердить или опровергнуть диагноз, но и определить более подходящую тактику лечения для каждого пациента в зависимости от гистотипа опухоли.

### Результаты и обсуждение

За указанный период в клинике СГМУ 1343 пациентам провели многоэтапную морфологическую диагностику опухоли молочной железы. Первичный рак установлен на дооперационном этапе у 1181 (87,9%) больных. У 138 (10,3%) больных на фоне умеренной и тяжелой дисплазии на втором этапе установлен диагноз раннего рака. При плановом гистологическом исследовании рак верифицирован еще у 22 (1,7%). Таким образом, с помощью многоэтапной морфологической диагностики у 100% больных раком молочной железы был точный поставлен диагноз. Это достигнуто тщательным подходом к морфологическому исследованию как самой опухоли, так и лимфатических узлов, дна раны и ее краев.

Важным моментом в морфологической диагностике рака является возможность обнаружения опухоли на ранней стадии, а также верификация непальпируемых лимфатических узлов и непальпируемых опухолей. Следует обратить внимание, что у 241 (17,9%) женщин были обнаружены непальпируемые образования размерами до 10 мм, что обуславливает благоприятный прогноз лечения. В клинике отработана методика эксцизионной биопсии с предварительной маркировкой опухоли контрастным веществом. Данный вид диагностики дал возможность выполнить органосберегающие оперативные вмешательства (квартантэктомия с лимфодиссекцией, подкожная мастэктомия с одномоментной пластикой или пластикой эспандером). Так же методика визуализации позволяет брать материал из подозрительных участков, т.е. при УЗИ контроле выполнены пункционные биопсии зон регионарного лимфоотока, при которых подтверждены изменения у 490 (36,5%) больных. По результатам гистологического исследования преобладает аденокарцинома у 890 (66,2%).

### Заключение

Выбор тактики лечения злокачественных образований зависит от морфологической картины материала, взятого на исследование на амбулаторном этапе. Дооперационное цитологическое исследование материала, полученного с помощью биопсии (возможно, под контролем УЗИ и рентгенологического исследования), является обязательным методом диагностики различных образований. По результату биопсии, мазка, соскоба, смыва определяется тактика ведения больного. Цитологическая верификация используется как при клиническом дооперационном обследовании больных, так и интраоперационно. В процессе диспансерного наблюдения за больными цитологическое исследование способствует раннему выявлению рецидивов рака и метастазов. В условиях Дорожной клинической больницы в патоморфологическом отделении осуществляется современный иммуногистохимический анализ опухолей различной локализации, который позволяет онкологическим больным подобрать самый оптимальный и корректный способ комплексной терапии.

Дооперационная диагностика рака молочной железы имеет следующие трудности:

1. Основная причина гиподиагностики – высокодифференцированные опухоли небольших размеров;
2. Малые размеры опухоли, глубоко расположенной в ткани молочной железы;
3. Начальные формы рака, расположенные в рядом с кистой или в ее стенке;
4. Непальпируемые опухоли небольших размеров.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Диагностика рака молочной железы должна иметь комплексный характер и включать в себя различные виды гистологических и цитологических исследований.
2. Проводимая в клинике СГМУ многоэтапная морфологическая диагностика дает возможность в 100% установить точный диагноз и в 28,2% выявить опухоль на ранней стадии.

### Литература

1. Каприн, А.Д., Старинский, В.В., Петрова, Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2016 году. -М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018. — 250 с.
2. Каприн, А.Д., Старинский, В.В., Петрова, Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. — М., МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. — 236 с.
3. Bray F. The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality / Bray F., McCarron P., Parkin D.M. // Breast Cancer Res. – 2004. – Vol. 6. – № 6. – P. 229–239
4. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи. — М. Медицина, 2000. — 480 с.
5. Терновой С.К. Влияние абсолютного количества факторов риска на заболеваемость и стадию рака молочной железы / Терновой С.К., Матхев С., Абдураимов А.Б., Солопова А.Е., Лесько К.А. // Российский электронный Журнал Лучевой Диагностики. – 2012. – Т. 2. – № 2. – С. 575–576.
6. Факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики рака молочной железы. Добренский М.Н., Добренская Е.М. Фундаментальные исследования. – 2008. – 8 С. 107-108