

УДК: 616.831-001,137⁴

Азаб Хусейн Ахмед, К.П. Бабенко, Р.А. Стрекозов, А.А. Лех ВОЗМОЖНОСТИ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

Азаб Хусейн Ахмед, Бабенко К.П., Стрекозов Р.А., Лех А.А. Возможности тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии под ультразвуковым контролем в диагностике рака молочной железы // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 122-123.

Целью исследования является оценка роли и места пункционной биопсии под контролем УЗИ в диагностике пальпируемых и непальпируемых образований молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы УЗИ.

Азаб Хусейн Ахмед, Бабенко К.П., Стрекозов Р.А., Лех А.А. Можливості тонкоігольної аспіраційної біопсії пункції під ультразвуковим контролем в діагностиці раки молочної залози // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 122-123.

Метою дослідження є оцінка ролі і місця біопсії пункції під контролем УЗИ в діагностиці пальпованих і непальпованих утворень молочної залози.

Ключові слова: рак молочної залози УЗИ.

Azab Hussein, Babenko K., Strekozov R., Lekh A. Features percutaneous fine-needle aspiration biopsy under ultrasound guidance in the diagnosis of breast cancer // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 122-123.

A research aim is an estimation of role and place of oligobiopsy under control ULTRASONIC in diagnostics of palpable and nonpalpable formations of suckling gland.

Key words: ultrasound of the breast cancer

В настоящий момент рак молочной железы в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения Украины занимает лидирующие позиции, и, соответственно, является актуальной проблемой. Поэтому очень важно использование современных методов и технологий, позволяющих остановить рост заболеваемости и снизить смертность от рака молочной железы. Предоперационная верификация диагноза при образованиях молочной железы является важной задачей, поскольку в значительной степени влияет как на объем операции, так и на последовательность лечебных мероприятий. Несмотря на высокую информативность современных методов визуализации, не всегда можно высказать однозначно о характере выявленной патологии, выявлять очаговые структуры от 5 мм и более, а также провести дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы: С августа 2010 года по октябрь 2012 года была произведена прицельная пункционная биопсия под контролем УЗИ у 480 женщин с патологическими образованиями молочной железы. Показаниями для проведения пункционной биопсии под контролем УЗИ с целью цитологической верификации диагноза было наличие как непальпируемого образования, выявленного при проведении МГ или УЗИ, так и образований, выявленных и охарактеризованных маммологами как suspectные. Этот вид исследования проводился с использованием современного

ультразвукового аппарата датчиком с частотой 7,5 МГц, адаптера и пункционной иглы размером 22G. Диагностическое мероприятие было выполнено в два этапа (оба в положении пациентки на спине с запрокинутыми за голову руками). Сначала проводили ультразвуковое исследование молочных желез в режиме реального времени с указанием структурных изменений тканей по стандартной схеме (локализация, форма, контуры, размеры, экзогенность, эхоструктура, наличие дополнительных акустических эффектов, взаиморасположение с другими структурами). Затем датчик устанавливался над патологическим участком таким образом, при котором очаг поражения совпадал с пунктиром на мониторе аппарата. Далее игла вводилась в очаг поражения так, чтобы кончик иглы на экране монитора визуализировался в виде светящейся точки или полоски. Путем многократного движения поршня шприца, соединенного с иглой, аспират под действием отрицательного давления оказывался в шприце или стержне иглы. Затем клеточное содержимое помещалось на предметные стекла (от 3 до 5) для транспортировки в цитологическую лабораторию.

В случае выявления кистозных образований, наряду с диагностическими манипуляциями (оценка состояния внутренних стенок и характера содержимого, контроль за дренированием кисты), проводилась и склеротерапия.

Результаты исследования. В 460 (96%) случаях был получен информативный материал. Цитологические результаты представлены следующим образом: 193 (42%) кист, 96 (17%)

фиброаденом, 142 (31%) случай рака молочной железы, 25 (5,5%) липом, 3 (0,5%) листовидные опухоли. У 18 (4%) женщин установлены структуры нормальной паренхимы молочных желез (определялись кубический эпителий, соединительная ткань, капли жира, элементы крови).

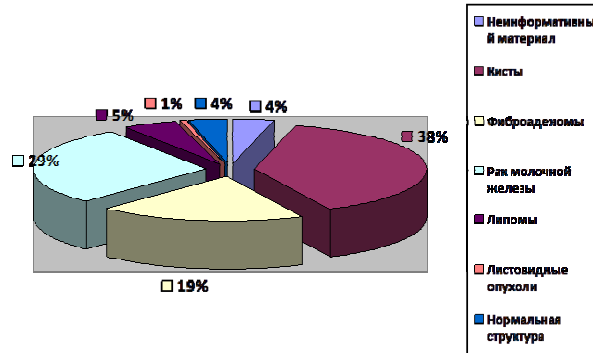


Рисунок 1. Результаты цитологического исследования пункционного материала.

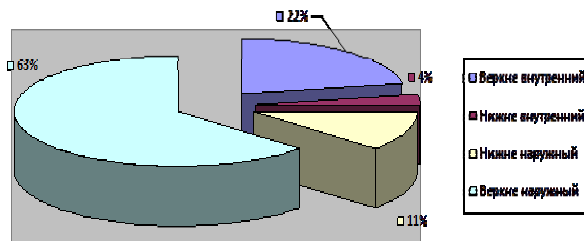


Рисунок 2. Расположение по квадрантам.

Так же отдельно была проанализирована структура злокачественных образований и закономерность их расположения. У 6 (4,25%) пациенток из 142 рак молочной железы был обнаружен в образованиях обеих молочных желез. У 10 (7%) женщин выявлен рецидив рака молочной железы. У 117 (83,3%) женщин

карциномы определялись в одиночных образованиях молочных желез, у 8 (5,45%) женщин они были обнаружены сразу в нескольких образованиях. Наиболее часто - опухоли выявлялись в верхних наружных квадрантах - 90 (63,4%) случаев, в верхних внутренних квадрантах их число составило 31 (21,9%), в нижнем наружном квадранте - 16 (11,2%), в нижнем внутреннем - 5 (3,5%) случаях.

Эхографически рак молочной железы характеризовался как гипоехогенное образование с нечетким неровным контуром, дающее дорсальную акустическую тень в 122 (87%) случаях. Эхогетерогенность внутри за счет наличия участков некроза, фиброза и кальцинатов прослеживалась в (13%), 20 случаях.

Важным является так же то, что злокачественный процесс в 45 (32,2%) был выявлен при размерах образования от 0,5 до 2 см, что, говоря онкологическим языком, соответствует стадии T1.

Выводы:

1) ТАПБ под контролем УЗИ позволяет в 96% случаев верифицировать диагноз (даже при непальпируемых образованиях и очагами до 1,0 см), следовательно, является надежным методом предоперационной диагностики.

2) Карциномы чаще локализуются в верхних наружных квадрантах молочных желез (63,4%), что позволяет еще на стадии скрининговых методов уделять особое внимание данной области.

3) Не всегда при раке молочной железы можно наблюдать весь набор патогномичных симптомов, особенно на ранних стадиях заболевания (только в 87% определялась классическая картина злокачественного образования молочной железы).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Заболотская Н.В. Ультразвуковая маммография / Н.В. Заболотская, В.С. Заболотский. - М.: Медицина, 1997. - 104 с.
2. Зайцев А.Н. Эхография и маммография в диагностике рака молочной железы // Дис. ...канд. мед. наук. / А.Н. Зайцев. - СПб., 1995.
3. Кириллов В.С. Клинико-морфологическая характеристика узловой формы мастопатии / В.С. Кириллов, Э.Н. Даниленко, В.В. Литвинов // Маммология, 1995. - N.2. - С. 20-25.
4. Кукин Н.Н. Диагностика и лечение заболеваний молочной железы / Н.Н. Кукин. - М., 1972. - 239 с.
5. Линденбратен А.Д. Маммография / А.Д. Линденбратен, А.М. Бурдина, Е.Г. Пинхосевич. - М.: Видар, 1997. - 123 с.
6. Jamamoto T. Male inflammatory breast cancer / T. Jamamoto, K. Irijama, T. Araki // Surg. Today. - 1997. - Vol. 27 (7). - P. 669-671.
7. Mushlin Alvin Diagnostic tests in breast cancer / Alvin Mushlin // Ann. Intern. Med. - 1985. - 103, N.1. - P. 79-85.
8. Sciarra A. Грудное кормление и негенетические факторы риска рака молочной железы / A. Sciarra // Проблемы гинекологии. Материалы международного семинара по гинекологическим проблемам заболеваний молочной железы, 1998. - С. 243-244.
9. Sickles E.A. Breast cancer detection with sonography and mammography: comparison using state of the art equipment / E.A. Sickles, R.A. Filly, P.W. Callen // Amer. J. Radiol. - 1983. - Vol. 140. - P. 843-845.

Надійшла 18.04.2013 р.

Рецензент: проф. Ю.М.Вовк