

И.А. Куклин, Е.В. Панферова, Т.Л. Манькова, Л.И. Иноземцева, М.Э. Курьянова

ОБОСНОВАННОСТЬ СЕКТОРАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ*ИЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Иркутский областной онкологический диспансер (Иркутск)*

При узловых образованиях молочной железы клиницисты в основном применяют секторальные резекции, полагая, что лучше рубец на молочной железе, чем пропущенная злокачественная опухоль. При более точной и уверенной диагностике определенной части оперативных вмешательств подобно рода можно избежать. В этом должна помочь комбинация различных методов диагностики, как традиционных (цитологическое исследование, маммография, УЗИ), так и относительно новых (трукат-биопсия, стереотаксическая пункция образований молочной железы, доплерография, МРТ молочных желез и пр.).

Ключевые слова: молочная железа, резекция

VALIDITY OF SECTIONAL RESECTIONS AT DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF MAMMARY GLAND PATHOLOGY

I.A. Kuklin, E.V. Panferova, T.L. Mankova, L.I. Inozemtseva, M.E. Kurianova

*SC RRS ESSC SB RAMS, Irkutsk
Irkutsk Regional Oncologic Dispensary, Irkutsk*

In the treatment of nodal growths of mammary gland clinicians usually apply section resections considering that cicatrice of the mammary gland is better than missed malignant growth. More accurate and precise diagnostics helps to avoid some part of surgical interventions. It may be achieved by combination of different methods of diagnostics, both traditional (cytological examination, mammography, ultrasonic scanning) and relatively new ones (true-cut biopsy, stereotaxic puncture of mammary growths, dopplerography, MRI of mammary glands etc.).

Key words: mammary gland, resection

ВВЕДЕНИЕ

Число женщин с патологическими процессами доброкачественного характера, нуждающихся в наблюдении и лечении, в 25 – 30 раз превышает число женщин, заболевших раком молочной железы [1].

Для оценки образования в молочной железе используется диагностический тест из четырех составляющих: клиническое обследование (осмотр и пальпация); цитологическое исследование; маммография; ультразвуковое исследование. Если хотя бы одно из этих составляющих оказывается подозрительным в отношении злокачественности процесса, выполняется эксцизионная биопсия с проведением срочного гистологического исследования [2, 3]. Наличие узлового образования в молочной железе, определенное любым составляющим из диагностического текста, является показанием к проведению секторальной резекции, поскольку таких пациенток клиницисты-онкологи относят к группе риска.

Эксцизионная биопсия на молочной железе проводится в объеме секторальной резекции [4]. Таким же образом удаляются доброкачественные образования молочных желез.

Цель исследования – определить обоснованность секторальных резекций при диагностике и лечении патологии молочной железы.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Провести анализ гистологического строения удаленного операционного материала при секторальных резекциях.
2. Выявить количество операций, выполненных с гистологическим обоснованием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обработаны операционные журналы, журналы регистрации операционного и биопсийного материала, амбулаторные карты и истории болезни 3593 пациенток в возрасте от 17 до 73 лет. Им выполнены 3617 секторальных резекций молочных желез при доброкачественном процессе и подозрении на злокачественные новообразования (в 24 случаях из них локализация образования была двойной) в Иркутском областном онкологическом диспансере за период с 2000 по 2005 гг.

Анализировались диагноз до операции и гистологическое заключение после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основным показанием для секторальной резекции молочной железы служит наличие «узлового образования». Отсутствие уверенности в его доброкачественности объясняет агрессивность хирургической тактики.

Таблица 1

Гистологическая характеристика опухолей молочной железы, удаленных при секторальных резекциях

Гистология опухоли	Годы						Всего
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
ФКБ:	260	155	242	215	267	256	1395
непролиферативная форма	239	119	214	140	158	151	1021
пролиферативная форма	14	13	22	75	92	86	302
кисты	7	23	6	–	17	19	72
Фиброаденома	238	109	204	209	264	316	1340
Цистаденопапиллома	17	15	8	12	14	5	71
Другие опухоли	78	48	87	–	37	52	302
Подозрение на рак/ подтверждено	93/ 33	39/ 18	108/ 34	43/ –	124/ 33	102/ 57	509/ 175
Всего	686	366	649	479	706	731	3617

Таблица 2

Результаты гистологического исследования удаленных секторов молочной железы

Характеристика удаленного препарата	Количество препаратов	
	абс.	%
Наличие доброкачественной опухоли и кисты	1873	51,78
Наличие злокачественной опухоли	215	5,94
Пролиферативная форма ФКБ	302	8,35
Непролиферативная форма ФКБ	1227	33,93
Всего	3617	100

Таблица 3

Динамика обращаемости пациенток с патологией молочных желез и выявления ранних стадий рака молочной железы

Годы		2002	2003	2004
Всего осмотрено		27 459	27 849	27 921
Секторальные резекции		649	479	706
Выявлено	Рак in situ	12	13	24
	1 стадия	43	45	78

Наличие при гистологическом исследовании опухоли и пролиферативных изменений ткани железы рассматривается как обоснование необходимости секторальной резекции.

Гистологическая характеристика опухолей молочной железы приведена в таблице 1.

По поводу фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) операции выполнялись в 1395 случаях. Непролиферативная форма болезни встретилась у 1021 пациентки, пролиферативная — у 302 пациенток, кисты удалялись в 72 случаях.

По поводу фиброаденомы было выполнено 1340 операций, цистаденопапиллом удалено 71, прочих опухолей (лифовидных фиброаденом, липом, гамартом и пр.) — 302.

Общее количество удаленных доброкачественных опухолей — 1713, вместе с кистами — 1785.

С подозрением на рак выполнено 509 секторальных резекций. В 175 препаратах выявлены

злокачественные, в 88 — доброкачественные опухоли. В остальных случаях обнаружена непролиферативная форма фиброзно-кистозной болезни. В 40 случаях злокачественные опухоли обнаружены при гистологическом исследовании и не были заподозрены на предоперационном этапе (табл. 2).

Таким образом, злокачественных опухолей удалено 215 (это почти 6 % всех секторальных резекций), доброкачественных опухолей и кист — 1873 (51,78 %), пролиферативная форма ФКБ выявлена в 302 препаратах (8,35 %).

По поводу непролиферативной формы ФКБ выполнено 1227 операций, что составило около 34 % от всех секторальных резекций молочной железы.

Наличие непролиферативной формы ФКБ и отсутствие опухоли при гистологическом заключении может создать впечатление о необоснованности выполнения секторальной резекции, но наличие узлового образования, определенного при кли-

ническом осмотре, на УЗИ или маммографии являлось показанием для выполнения этой операции.

Ежегодно в маммологическом центре Иркутского ООД обследуется более 27 тыс. женщин. У части их них выявляется ранняя стадия опухолей молочной железы (табл. 3).

При увеличении количества выполненных секторальных резекций повысилась выявляемость злокачественных опухолей на ранних стадиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного установлено, что секторальные резекции как лечебные или диагностические мероприятия имели смысл в 2/3 проанализированных случаев, у 1/3 пациенток можно было обойтись без хирургического вмешательства. Секторальные резекции у последних выполнялись хирургами при наличии узлового образования в молочной железе и отсутствии уверенности в его доброкачественности. Иными словами, клиницисты опасаются пропустить злокачественное образование молочной железы. Поскольку все известные методы диагностики имеют свои пределы чувствительности, то хирурги справедливо полагают, что лучше рубец на молочной железе, чем пропущенная злокачественная опухоль. Хотя при более точной и уверенной диагностике

определенной части оперативных вмешательств подобного рода можно избежать. В этом должна помочь комбинация различных методов диагностики, как традиционных (цитологическое исследование, маммография, УЗИ), так и относительно новых (трукат-биопсия, стереотаксическая пункция образований молочной железы, доплерография, МРТ молочных желез и пр.). Также при клиническом обследовании пациенток и цитологическом исследовании материала тонкоигольной аспирационной биопсии необходимо соблюдать сроки менструального цикла.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савелло В.Е. Лучевой скрининг заболеваний молочных желез / В.Е. Савелло, Н.Б. Алмазова, Т.А. Шумакова // Актуальные проблемы маммологии. — М., 2000. — С. 15–16.
2. Нейштадт Э.Л. Патология молочной железы / Э.Л. Нейштадт, О.А. Воробьева. — СПб.: ООО Изд-во Фолиант, 2003. — 208 с.
3. Ранняя онкологическая патология / Под ред. Б.Е. Петерсона, В.И. Чиссова. — М.: Медицина, 1985. — 320 с.
4. Атлас онкологических операций / Под ред. Б.Е. Петерсона, В.И. Чиссова, А.И. Пачеса. — М.: Медицина, 1987. — 536 с.