

Профессор Вероника ГАЖОНОВА: “Преимущества автоматического способа сканирования молочной железы очевидны”



Рак молочной железы занимает лидирующие позиции среди злокачественных опухолей и в последнее десятилетие прочно стоит на первом месте в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин в России и во всем мире.

В соответствии с Указом Президента РФ Владимира Путина “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения” Правительству России предписывается обеспечить к 2018 году снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) до 122 случаев на 100 тысяч населения. Предполагается, что решение этой задачи должно осуществляться комплексно: мерами профилактики, выявлением опухолей на ранней стадии, внедрением новейших технологий диагностики, лечения и реабилитации.

О роли инновационных технологий в раннем выявлении злокачественных новообразований молочной железы в беседе с главным редактором журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” А. Адамовым рассказала профессор кафедры лучевой диагностики ФГБУ “Учебно-научный медицинский центр” Управления делами Президента Российской Федерации, доктор медицинских наук Вероника Евгеньевна Гажонова.

– Вероника Евгеньевна, в стратегии развития онкологической службы России особое внимание уделено выявлению онкобольных на ранних стадиях заболевания. С чем это связано?

– Чем раньше выявляется опухоль, тем дольше продолжительность жизни пациентов. А на продолжительность жизни при любом раке влияет множество факторов. Возьмем, например, рак молочной железы. Есть агрессивные формы, которые сложны для выявления на раннем этапе, они плохо поддаются лечению и чаще быстро прогрессируют. Такими характеристиками отмечены трижды негативный и HER2 позитивный варианты. Первый вариант, кстати, часто образуется у женщин до 40 лет и протекает под маской доброкачественных процессов, выявляясь уже на поздних стадиях. Чем меньше выявленный ра-

ковый узел, тем лучше прогноз для жизни и тем меньше затраты на лечение. По статистике, при размерах рака более 2 см пятилетний рубеж не переживут 8 из 10 женщин. А при размере опухоли до 1 см – 20 лет без рецидива проживут 92% больных.

В связи с этим возрастает интерес к поиску новых методов ранней диагностики минимального рака молочной железы, размер которого не превышает 1 сантиметр. Рентгеновская маммография (РМГ) является общепризнанным “золотым стандартом” раннего выявления рака груди. Она помогает снизить смертность от рака молочной железы более чем на 30%. К недостаткам метода относят проблему плотной железистой ткани, которая выявляется у половины женщин в возрасте 40-50 лет. Практически у каждой женщины с плотной железой рак может быть пропущен при маммографии.

– Какие инновационные технологии способны решить эту важную проблему?

– Сейчас большой интерес вызывает метод цифрового рентгеновского томосинтеза молочных желез. Томосинтез – это особый тип послойного изучения органа, при котором получается трехмерное изображение. Есть рентгеновский цифровой томосинтез. А есть ультразвуковой томосинтез молочных желез, или автоматическая трехмерная сонотомография (ABVS). Интерес к возможностям этих методик при раке молочной железы во всем мире огромен. Инновационные технологии автоматического сканирования молочных желез обеспечивают стабильно высокое качество изображения, охватывают за счет трехмерного УЗИ всю молочную железу от кончика соска до грудной стенки. Первый опыт использования ультразвуко-

вого томосинтеза в России показал обнадеживающие результаты: ни один из случаев РМЖ не был пропущен. В Москве технологии томосинтеза уже представлены в ряде крупных клиник, в том числе и в лечебно-профилактических учреждениях Управления делами Президента РФ.

– Каковы, на Ваш взгляд, плюсы и минусы ультразвуковых исследований при проведении скрининга у женщин?

– В связи с отсутствием лучевой нагрузки УЗИ можно применять многократно для мониторинга выявленных на маммографии изменений. УЗИ обладает высокой информативностью в диагностике патологии молочной железы. Это доступный и широко распространенный метод. Но его применение в скрининговых программах по раку груди ограничено. Данные обычного УЗИ субъективны, качество диагностики сильно зависит от квалификации специалиста, результаты исследования трудно воспроизводимы, разнится техника и алгоритмы проведения исследования, снимки УЗИ из разных клиник трудно сопоставимы, нет единого стандарта, нельзя сравнить результаты с маммографией. В этой связи преимущества автоматического способа сканирования молочной железы очевидны. Это стандартизованная технология, при которой качество получаемого автоматизированного изображения не зависит от опыта и уровня знаний специалиста. Метод обладает высокой информативностью и воспроизводимостью, и его потенциально можно использовать для скрининга. Автоматизация значительно сокращает время обследования пациентов. Продолжитель-

ность каждого исследования примерно одинакова и составляет в среднем 15 минут, что меньше по времени, чем при обычном исследовании груди. Это позволяет точнее планировать прием пациентов, увеличить пропускную способность ультразвуковых маммологических кабинетов, что предоставляет значительные преимущества и возможность экономии времени, особенно в программах скринингового обследования, при которых необходимо осмотреть значительное количество больных.

– Вероника Евгеньевна, расскажите, пожалуйста, о преимуществах сонотомографии подробнее.

– Мы апробировали эту технологию в своих клиниках и выяснили, что данный метод позволяет точнее проводить измерение размеров опухоли, ее топография определяется автоматически относительно соска, грудной стенки и поверхности кожи с точностью до миллиметра, так как используется широкий датчик со сканирующим полем в 16 см. Напомню, что апертура стандартного датчика при сонотографии составляет всего 4-6 см, и в это окно не всегда можно вместить все очаги при мультифокальном или мультицентрическом росте. Эта информация очень важна хирургам, лучевым терапевтам, онкологам для планирования и мониторинга лечения. Полноформатное представление молочной железы более понятно хирургам, на основании данных сонотомографии можно планировать операции, точнее выбирать доступ для удаления опухоли. Важно, что ультразвуковые снимки при сонотомографии теперь можно сопоставлять с маммограммами. Это ста-

ло возможным после усовершенствования протокола и укладок при сонотомографии, которые мы предложили после испытания технологии у нас в клинике.

– Насколько информативен метод сонотомографии при определении характера новообразований?

– На маммограмме рак имеет весьма типичную звездчатую форму с центральным плотным ядром неправильной конфигурации, называемый феноменом “лучистости”. Этот феномен позволяет на ранней стадии отличить доброкачественный узел от рака. Раньше увидеть этот признак с помощью обычной технологии УЗИ не всегда представлялось возможным. Технология сонотомографии способна его выявлять. Трудно переоценить значимость этой находки для диагностики рака молочных желез. Все узловое образования, имеющие этот признак в 3-х проекциях, оказываются злокачественными. Причем, размеры опухолевого узла и молекулярный тип не влияют на степень его выраженности. Даже в узле, размеры которого не превышают 5 мм, симптом “лучистости” четко выявляется. Вместе с тем не всегда образования без этого признака оказываются доброкачественными. Например, медуллярный рак или неинвазивная дольковая карцинома. При этих формах рака нет такого выраженного эффекта десмоплазии, то есть нет формирования фиброзной ткани вокруг опухоли.

– Какое значение при диагностике и лечении рака молочной железы имеет возраст пациенток?

– Около 7-9% всех случаев диагностированного рака приходится на молодой возраст, до 40 лет, когда рак молочной железы протекает наиболее агрессивно и с худшим прогнозом. Именно у молодых женщин раки могут маскироваться под доброкачественное образование. Схожая картина с фиброаденомой может наблюдаться и при трижды негативном раке. Внимательной оценке подлежат очертания опухолей. Ее контуры почти никогда не бывают гладкими. Наоборот, характерна их неровность. Эти признаки помогают точнее выявить сонотомографию.

– Вероника Евгеньевна, какие случаи диагностирования рака молочной железы наиболее сложные?

– Дольковая карцинома, которая составляет 5-15% всех случаев рака. В отличие от внутритротоковой карциномы она имеет менее благоприятный прогноз и более агрессивное течение. Согласно статистике, прием гормонозамещающей терапии у женщин в постменопаузе приводит к увеличению частоты этого вида рака. Дольковую карциному сложнее бывает распознать и при маммографии, и при обычном ультразвуковом исследовании. Процесс микрокальцинации здесь наблюдается намного реже, чем при DCIS. Кроме того, этот вариант характеризуется образованием узла меньшей интенсивности по плотности тени по сравнению с инфильтрирующим протоковым раком, поэтому данные маммографии и соноэластографии часто бывают сомнительными. Мультицентричный и мультифокальный рак молочной железы сложен для выявления. При подозрении на мультицентричность опухо-

ли помимо маммографии иногда следует дополнительно применять МРТ. Сонотомография за счет создания полноформатного изображения молочной железы также помогает в поиске дополнительных очагов. В результате комплексного подхода поиск мультифокальных и мультицентрических опухолей становится проще. Нельзя не сказать и об инфильтрирующем росте рака. Он может проявляться только структурной перестройкой, которую можно обнаружить, сопоставив маммограммы правой и левой молочной железы. Сложнее обстоит дело с обычным УЗИ. В этом случае диффузная опухолевая инфильтрация может маскироваться под мастопатию. При обычном УЗИ невозможно провести точное сопоставление структуры желез, симметричности изменений. Конечно, приходится учитывать, что асимметрия может быть вариантом строения желез, а также результатом дисгормональной гиперплазии. Нарушение нормальной архитектоники при сонотомографии бросается в глаза по сравнению с соседними незатронутыми областями. Поэтому применение новой технологии может помочь в выявлении инфильтративного варианта рака за счет полноформатности, глобальной оценки архитектоники, структурного рисунка железы, возможности сопоставления на одном экране правой и левой молочных желез на рабочей станции.

– Рак молочной железы настолько многолик, что многочисленные научные исследования еще не дали четкой картины его проявлений.

– Некоторые виды рака молочной железы не видны на маммограмме, их называют оккультными,

или рентгеннегативными, а некоторые – трудно определить сонографически. Поэтому и используется комбинация методик в алгоритме поиска рака. Так при высокой плотности железистой ткани чувствительность РМГ в выявлении рака молочной железы снижается на 50%. Раки, выявленные у женщин с плотным железистым фоном, как правило, крупнее, имеют более низкую степень дифференцировки и чаще выявляются метастазы в лимфоузлы. Рак в плотной груди в 18 раз чаще может быть выявлен в течение года после отрицательной скрининговой маммографии. По нашим данным, у пациенток с плотным железистым фоном методика сонотомографии является ценным дополнением к маммографии. Наши данные согласуются с данными других исследователей, которые также считают, что УЗИ может быть альтернативной методикой, выявляющей рак на ранних стадиях у женщин с плотной молочной железой за счет лучшего контраста опухоли на фоне плотной железистой ткани.

С развитием технологии ультразвукового томосинтеза, или сонотомографии, у нас появился метод, который поможет избежать проблем обычного УЗИ и обеспечит возможность исследования у большего числа женщин. Многие исследователи уверены, что методика будет легко интегрирована в амбулаторно-поликлиническую практику и в условия многопрофильного стационара. Можно легко представить, что в будущем, после ее широкого внедрения, методика будет применяться в качестве скринингового метода, а дополнительные исследования – МРТ и рентгеновский цифровой томосинтез – будут предложены пациентам только из группы риска.