

Случай внутрикистозного рака молочной железы

*И.С. Кирсанов, Н.В. Кочергина, В.М. Иванов,
В.Д. Ермилова, О.В. Чистякова*

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Подольская ГКБ

Внутрикистозный рак молочной железы по Международной классификации онкологических болезней ВОЗ 1995 г. выделен как самостоятельная нозологическая единица. По морфологии он относится к папиллярному раку; по степени инвазии окружающих тканей может быть неинфильтративным и инфильтративным. Частота папиллярного рака составляет 0,3–12% от общего числа рака молочной железы (РМЖ). Различают 4 морфологических варианта папиллярного РМЖ в зависимости от калибра пораженного протока, наличия или отсутствия инвазии: внутрипротоковый, внутрикистозный, с ограниченной инвазией и инвазивный папиллярный рак.

Больная Б., 1935 г. р. Впервые обнаружила опухоль в левой молочной железе за 5 мес до обращения к онкологу. При осмотре в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется хорошо отграниченный узел, мягкоэластической консистенции, слабо болезненный, до 2,5 см в диаметре. Подмышечные и надключичные лимфоузлы не прощупываются.

На маммограммах левой молочной железы: на фоне инволютивных изменений в верхненаружном квадранте имеется образование округлой формы, однородной структуры с неровными контурами. На задней поверхности образования на протяжении до 1 см контур его носит нечеткий характер (рис. 1). На пневмокистограммах на фоне газа в кисте выявляется дополнительная тень опухолевидного образования, исходящего из задней стенки, на широком основании, размером 0,8 · 0,5 см, с инфильтрацией прилежащих тканей (рис. 2). Заключение: внутрикистозный рак.

Ультразвуковое исследование: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется киста с “размытыми” контурами, размерами до 1,7 см в диаметре, на одной из стенок которой имеется солидное разрастание размерами 1,0 · 0,7 см, с нечеткими контурами, прослеживающимися за пределами стенок кисты (рис. 3). Высказано предположение о внутрикистозном образовании злокачественной природы с инвазией прилежащих тканей.

Выполнена тонкоигольная пункционная биопсия под контролем УЗИ. Цитологическое заключение: пунктат из папиллярной кисты с предраковой пролиферацией эпителия.

Больной произведена операция – секторальная резекция молочной железы. При срочном гистологическом исследовании – картина инфильтративного папиллярного рака.

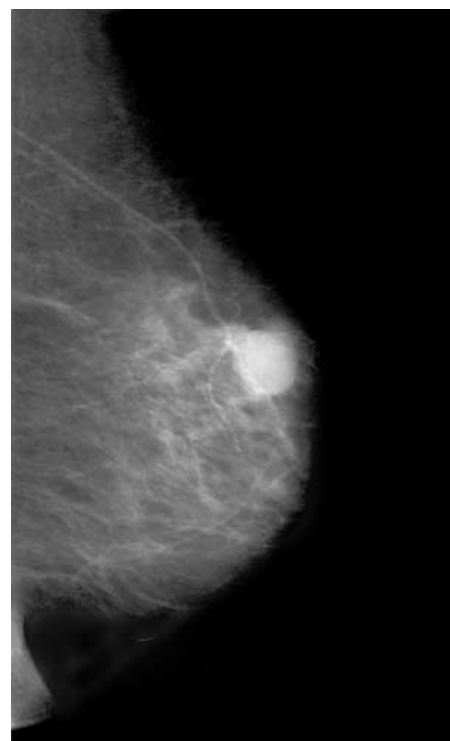
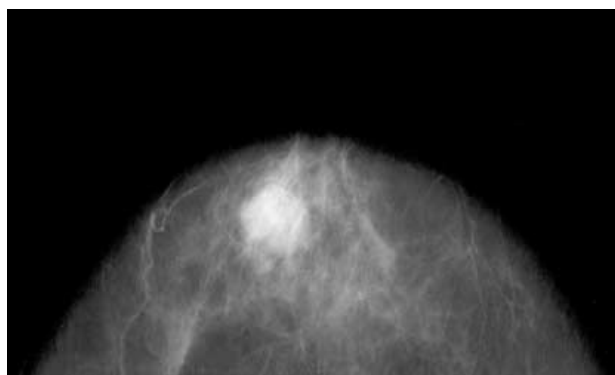


Рис. 1.

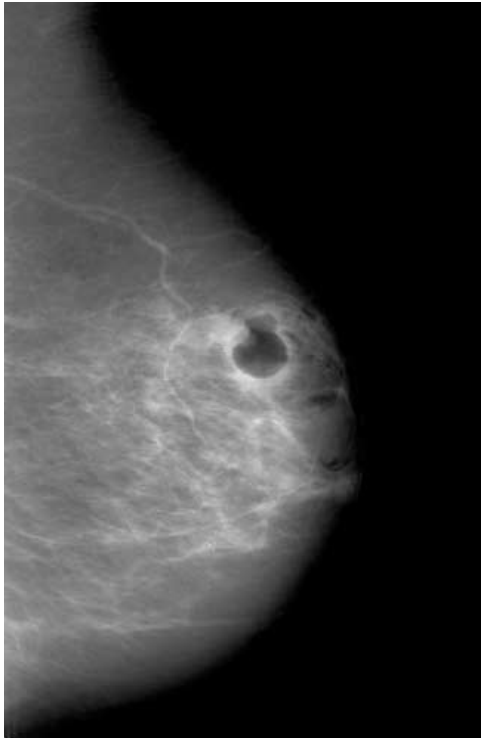
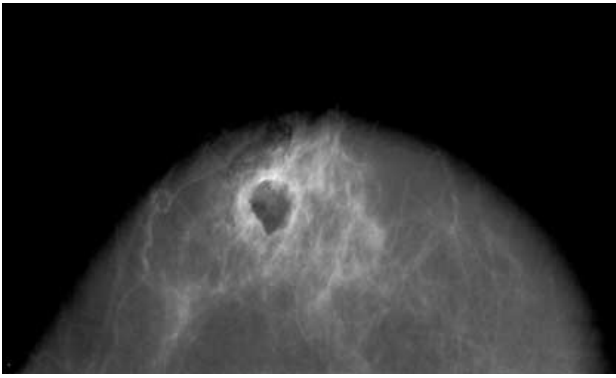


Рис. 2.



Рис. 3.

Операция расширена до мастэктомии с сохранением грудных мышц. При морфологическом исследовании удаленных подмышечных и подключичных лимфатических узлов метастазов не обнаружено. Макропрепарат. В просвете кисты солидное разрастание на одной из ее стенок с участками некрозов и кровоизлияний (рис. 4).

Маммография во многих случаях обеспечивает точную дооперационную диагностику кист, однако не дает представления о структуре стенок кисты и возможных разрастаниях внутри. Для их выявления выполняется пневмокистография или ультразвуковое исследование. Точность УЗИ в определении внутрикистозного разрастания равна диагностической точности пневмокистографии и приближается к 100%.

Цитологическое исследование аспирата при внутрикистозном раке дает больше информации, когда он получен из участка, содержащего солидный компонент, так как количество опухолевых клеток в жидком содержимом, как правило, небольшое. Одни авторы утверждают, что на основании цитологического метода возможно проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных папиллярных опухолей. Другие же считают, что с помощью этого метода инфильтративный папиллярный рак невозможно отличить от внутрипротоковой папилломы и неинфильтративного папиллярного рака.

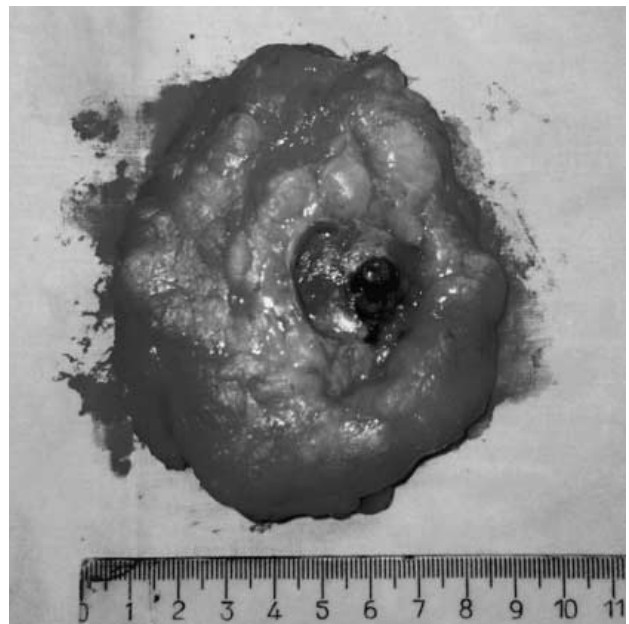


Рис. 4.

Приведенное наблюдение свидетельствует, что для диагностики инвазивного рака в кисте молочной железы достаточно маммографии, дополненной УЗИ с тонкоигольной пункционной биопсией разрастаний на стенках кисты.

Рекомендуемая литература

Международная классификация онкологических болезней. 2-е изд. Женева: ВОЗ, 1995.

Вдовина И.А. Рак молочной железы на фоне кистозного фиброаденоматоза // Маммология. 1995. № 3.

Ветшев П.С., Кузнецов Н.С., Бельцевич Д.Г. и др. Возможности ультразвукового исследования в дифференциальной диагностике доброкачественных образований рака молочной железы // Хирургия. 1997. № 6. С. 15–20.

Волченко Н.Н., Франк Г.А. Комплекс морфологических факторов при раке молочной железы. М., 2000.

Заболотская Н.В., Заболотский В.С. Ультразвуковая маммография. М., 1997.

Летягин В.П., Лактионов К.П., Ермилова В.Д. и др. Редкие формы рака молочной железы. М., 1995.

Рожкова Н.И. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы. М.: Медицина, 1993.

Dal Ros R., Dal Rozzo A., Sorato R. et al. Carcinoma papillare intracystico di mammilla // Minerva Ginec. 1984. V. 36. № 10.

Groshong L.E. Adenocystic carcinoma of the breast // Arch. Surg. 1966. V. 92.

Giatto S., Morrone D., Bravetti P. Differential diagnosis of intracystic breast lesions in hemorrhagic cysts. Diagnosi differenziale delle lesioni // Radiol. Med. Torino. 1991. V. 81. № 5. P. 592–596.

Подписка

ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОДПИСКА НА КНИГУ “Ультразвуковая диагностика (практическое руководство). Общая ультразвуковая диагностика”

под редакцией В.В. Митькова

Коллектив авторов хорошо известного вам “Клинического руководства по ультразвуковой диагностике” и Издательский дом Видар-М осуществляют проект издания новой серии фундаментальных учебных и справочных пособий, первым из которых является книга “Ультразвуковая диагностика (практическое руководство). Общая ультразвуковая диагностика”. Для того чтобы читатели получили максимально полное представление о масштабе планируемого издания, приводим краткое содержание: физика ультразвука, ультразвуковые исследования печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы, пищевода, желудка, кишечника, селезенки, почек, надпочечников, мочевого пузыря, предстательной железы и семенных пузырьков, органов мошонки, лимфатической системы, молочных желез, щитовидной железы, легких и плевры, внеорганных забрюшинных опухолей, слюнных желез, околощитовидных желез. К главным достоинствам существующего варианта “Клинического руководства по ультразвуковой диагностике” справедливо относят большое количество иллюстраций. В новое издание предполагается включить еще большее количество иллюстраций, в том числе много цветных, чтобы передать нашим коллегам тот огромный практический опыт, накопленный коллективом авторов за годы, прошедшие с момента выхода 1-го тома. Предполагается снабдить книгу развернутым предметным указателем.

Выход книги намечен на 2002 г. Книга имеет большой объем (примерно 800 страниц), с большим количеством высококачественных цветных и черно-белых иллюстраций. В момент выхода в свет ее цена может быть довольно высокой, но мы уверены, что ее захотят приобрести как начинающие, так и опытные специалисты. Для того чтобы облегчить приобретение этой книги, Издательский дом Видар-М осуществляет на нее подписку.

**Контакты
по вопросам
подписки
и приобретения**

Тел.: (095) 915-06-20; e-mail: info@vidar.ru
тел./факс: (095) 915-34-13; http://www.vidar.ru

Почтовый адрес: 109028 Москва, а/я 16, Издательский дом Видар-М.
Для посетителей: Москва, Яузский бульвар, 9/6, стр. 3, 2-й этаж.
Часы работы: с 10 до 18, кроме выходных и праздничных дней.