



## Профессор Н.И. РОЖКОВА: «Современная диагностика позволяет выбрать наиболее эффективные и щадящие подходы к лечению РМЖ»



*Рак молочной железы – одно из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний у женщин. В мире ведется постоянный поиск новых технологий и способов лечения заболеваний молочной железы, и российское медицинское сообщество принимает деятельное участие в этой работе. О наиболее актуальных направлениях поиска с нашим корреспондентом беседует заместитель директора по научной работе ФГБУ «Российский научный центр рентгенодиагностики» МЗ и СР РФ, руководитель Федерального маммологического центра МЗ и СР РФ, заслуженный деятель науки РФ, президент Российской ассоциации радиологов, президент Российской ассоциации маммологов, академик РАМТН, д.м.н., профессор Надежда Ивановна РОЖКОВА.*



## Актуальное интервью

– В сентябре в Москве прошел II Конгресс Евразийского общества по борьбе с заболеваниями молочной железы (EURAMA), на котором всесторонне обсуждались современные методы диагностики и лечения рака молочной железы. О каких наиболее интересных разработках сотрудников Федерального маммологического центра говорилось на этом мероприятии?

– Наш доклад на II Конгрессе EURAMA был посвящен новейшим разработкам, представленным в мире единичными исследованиями. Наши разработки относятся к области технологий послойного изучения молочной железы: это недавно созданный метод дигитального томосинтеза (рентгенологическая методика) и метод ОФЭКТ/КТ, который подразумевает совмещение рентгеновского компьютерного изображения и картины накопления изотопов в патологическом очаге. ОФЭКТ/КТ – уникальный метод, на конгрессе нами было сделано первое сообщение о результатах его применения. Наш опыт пока невелик, однако уже сейчас можно сказать, что данная технология диагностики представляет интерес как с научной, так и с практической точки зрения.

– Чем новые методики отличаются от уже существующих и каковы их преимущества?

– Некоторые преимущества очевидны уже сейчас. Маммография – «золотой стандарт» в диагностике непальпируемого рака молочной железы (РМЖ), однако получаемое при маммографии изображение является плоским, все отображенные структуры на нем «накладываются» одна на другую (имеет место так называемая суперпозиция тканей). Объемную картину могут дать только послойные методики. Лишь таким способом удастся точно определить местонахождение и характеристики опухолей малых размеров, которые являются непрощупываемыми. Послойные методики позволяют получить изображение именно того слоя, в котором опухоль лучше всего видна, без наложения прочих структур. Дигитальный (цифровой) томосинтез позволяет получить изображение 10–15 слоев, как при обычной томографии, и затем реконструировать объемное изображение очага поражения и окружающих тканей.

Сущность ОФЭКТ/КТ заключается в сочетании двух методов: послойное изображение дает информацию о структурах измененной молочной железы и местоположении опухоли, а изотопное исследование, выявляющее очаги повышенного накопления вводимого внутривенно препарата радиоактивного изотопа, позволяет увидеть, насколько активен очаг поражения, поскольку радиоактивный изотоп накапливается только в злокачественных новообразованиях и степень его накопления тем выше, чем выше темпы роста опухоли. Таким образом, мы можем одновременно получить информацию о локализации и функциональном состоянии опухоли.

С точностью, достигающей практически 100%, работает методика вакуумно-аспирационной биопсии, позволяющая получить количество материала, достаточное для проведения не только цитологического и гистологического, но и иммуногистохимического исследования.

– Какие еще современные диагностические подходы используются в Маммологическом центре?

– Для повышения качества диагностики РМЖ в нашем центре используется не только рентгенография, но и ультразвуковые методы исследования (УЗИ), включая такие технологии, как метод радиальной сонографии, позволяющей, благодаря особому (продольному) расположению датчиков, отследить наличие разного рода новообразований, например, папиллом, в протоках молочной железы. Очень интересна методика соноэластографии, которая позволяет оценить эластичность структур тканей молочной железы по качественным и количественным критериям, что дает возможность дифференцировать доброкачественную природу новообразования от злокачественной.

Если говорить о самых современных рентгенологических методах диагностики, то упоминания заслуживают интервенционные технологии, например, разновидности пункционных биопсий. Сегодня в нашем центре применяется не только тонкоигльная пункционная биопсия, но и биопсия при помощи системы «пистолет-игла», которая позволяет с высокой точностью (до 1 мм) попадать в нужный участок молочной железы. Кроме того, в отличие от обычной пункции, данная методика дает возможность получить клеточный материал для цитологического исследования и тканевой материал для гистологического исследования, что еще больше повышает точность дооперационной диагностики. С еще большей точностью, достигающей практически 100%, работает методика вакуумно-аспирационной биопсии, позволяющая получить количество материала, достаточное для проведения не только цитологического и гистологического, но и иммуногистохимического исследования. Иммуногистохимическое исследование дает возможность выделить тканевые факторы прогноза, рецепторы гормонов и т.д., определить факторы пролиферации и апоптоза, оценить склонность опухоли



## Актуальное интервью

к росту – доброкачественному или злокачественному, что очень важно при выборе последующей тактики лечения. Такая индивидуальная диагностика до начала лечения позволяет выбрать наиболее эффективные и щадящие для пациента подходы, увеличивая качество жизни и ее продолжительность.

Ярким примером может послужить применение современных безоперационных технологий у пациенток с кистами молочных желез. К сожалению, до сих пор во многих клиниках таких больных в обязательном порядке оперируют, что не оправдано. Кисты молочной железы очень хорошо различимы при ультразвуковом исследовании, можно увидеть не только наружные их стенки, но и внутренние, определить, есть ли пристеночные разрастания. При помощи ультразвуковых методов можно даже прицельно пунктировать пристеночное разрастание малых размеров и установить его природу. При отсутствии пристеночных разрастаний целесообразно, например, введение озона в кисту. Этот амбулаторный безоперационный метод лечения очень эффективен, он дает возможность усилить облитерацию («склеивание») стенок кисты, в результате чего она не рецидивирует. Кроме того, препарат оказывает противовоспалительное действие, благодаря которому порой не требуется терапия антибиотиками.

**– Успех лечения рака во многом определяется возможностями ранней диагностики заболевания. Насколько рано можно сейчас диагностировать РМЖ и какие методы наиболее современны?**

– Сложность обнаружения непальпируемого рака заключается в том, что на самых ранних стадиях очаг заболевания может проявляться по-разному – далеко не всегда он выглядит как четко выраженный узел, иногда он представляет собой ло-

кальную тяжистую перестройку структуры тканей молочной железы, в других случаях это скопление микрокальцинатов размером 50–400 мкм, которые трудно заметить. По этой причине единственным абсолютно надежным методом выявления рака на самых ранних стадиях остается рентгенологическое исследование, посредством которого сегодня РМЖ может быть диагностирован еще на стадии предрака. Магнитно-резонансная томография (МРТ) и ультразвуковое исследование пока не позволяют распознать эти самые малые проявления болезни. Сложность диагностики РМЖ на стадии предрака заключается еще и в трудности его дифференцирования от доброкачественных заболеваний. Один из вариантов доброкачественной мастопатии зачастую выглядит точно таким же образом – в виде скопления микрокальцинатов. Для дифференцирования используются технологии интервенционной радиологии – обнаружение очага, пункция и анализ полученных образцов.

Помимо обнаружения РМЖ на стадии предрака и на самых ранних стадиях рака, методом пункционной биопсии возможно отследить пролиферативную активность новообразования. В частности, такое распространенное заболевание, как фиброаденома молочной железы, может быть разного гистологического строения, и прогноз для этих вариантов существенно различается: от полностью доброкачественных вариантов, которые, как правило, не озлокачествляются, до более опасных, имеющих признаки повышенной склонности к пролиферации и росту. Дифференцирование этих случаев наиболее важно для молодых женщин, не рожавших и не кормивших грудью, так как для них хирургическое вмешательство на молочной железе особенно нежелательно, поскольку может привести к осложнениям при лактации. Сегодня для того, чтобы избежать этих последствий, применяется методика вакуумно-аспирационной биопсии, позволяющая удалять фиброаденому молочной железы щадящим методом, то есть без разрезов, не травмируя окружающие ткани. Однако следует отметить важность раннего обращения пациенток к врачу, на начальной стадии заболевания, пока размеры фиброаденомы не превышают 2 см.

Примером новых хирургических технологий служит методика внутритканевой маркировки, применяемая при операциях по удалению непальпируемых очагов новообразований молочной железы, которые очень трудны для обнаружения при операции. Метод внутритканевой маркировки, заключающийся во введении мандрена со специальным крючком, делает помеченные таким образом очаги легко обнаруживаемыми, что значительно повышает точность работы хирурга и патоморфолога. К сожалению, эта методика тоже пока применяется недостаточно широко – не все хирурги и рентгенологи знают о ее

Сущность ОФЭКТ/КТ заключается в сочетании двух методов: послойное изображение дает информацию о структурах измененной молочной железы и местоположении опухоли, а изотопное исследование, выявляющее очаги повышенного накопления вводимого внутривенно препарата радиоактивного изотопа, позволяет увидеть, насколько активен очаг поражения.





## Актуальное интервью

существовании, не везде есть специальное оборудование и инструменты.

Своевременному выявлению РМЖ, особенно у молодых женщин, служат и электрофизиологические методы диагностики, позволяющие обнаружить предвестники РМЖ и самые ранние его проявления. Это электроимпедансная томография и радиотермометрия, которые успешно применяются уже в течение ряда лет. Особенность этих методов в том, что они не сопровождаются дозой нагрузки, то есть абсолютно безвредны. К сожалению, сегодня эти методы доступны пока не во всех клиниках, но, думаю, в будущем их применение станет повсеместным.

**– Если говорить о ранней диагностике заболевания молочной железы, особенно РМЖ, то нельзя обойти вопрос о программах скрининга, которые успешно работают на Западе. Проводится ли скрининг РМЖ в России?**

– В России тоже начали работать программы скрининга, и, несмотря на то что осуществлены лишь первые опыты по запуску этих программ, они уже доказали свою эффективность. Их необходимость определяется высокой заболеваемостью РМЖ. Так, в США РМЖ рискует заболеть каждая 80-я женщина, в России – каждая 18-я. Одними из основных причин более высокой заболеваемости РМЖ являются невыполнение репродуктивных функций, ожирение, хронические стрессовые ситуации, которые приводят к гормональным сбоям в организме, провоцирующим развитие рака.

В России программа скрининга предусматривает применение разных диагностических методик в зависимости от возраста – для женщин от 20 до 40 лет и для женщин старше 40 лет. При отсутствии каких-либо жалоб молодым пациенткам достаточно проходить осмотр 1 раз в 2 года, пациенткам старше 40 лет – маммографию. В случае возникновения каких-либо беспокоящих симптомов необходимо как можно быстрее пройти маммографическое и ультразвуковое исследования – маммография выявляет непальпируемые образования и микрокальцинаты, являющиеся нередко единственным первым признаком РМЖ, а с помощью ультразвука можно установить структуру узла и дифференцировать, например, фиброаденому от кисты, которые на рентгеновских снимках выглядят одинаково. Эти два метода эффективно дополняют друг друга, и именно этот комплекс я бы назвала «золотым стандартом» диагностики заболеваний молочной железы, который порой уступают МРТ, позитронно-эмиссионная томография.

В случае присутствия наследственных факторов риска развития РМЖ (наличие заболевания у близких родственников) пациенткам рекомендуется пройти ДНК-исследование на предмет обнаружения мутаций BRCA-1 и BRCA-2. Если эти мутации отсут-

Сегодня применяется методика вакуумно-аспирационной биопсии, позволяющая удалять фиброаденому молочной железы щадящим методом, то есть без разрезов, не травмируя окружающие ткани. Однако следует отметить важность раннего обращения пациенток к врачу, на начальной стадии заболевания, пока размеры фиброаденомы не превышают 2 см.

ствуют, вероятность развития РМЖ составляет приблизительно 5%, при наличии мутаций – около 80%. Есть возможность помочь и пациенткам с мутациями BRCA-1 или BRCA-2. Специалистами Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и НИИ молекулярной медицины разработан препарат Промисан, профилактический прием которого позволяет предотвратить или отсрочить заболевание. Это негормональный продукт растительного происхождения, характеризующийся хорошей переносимостью и высоким уровнем безопасности. В состав препарата входят высокоочищенные вещества растительного происхождения: индол-3-карбинол (источник – капуста брокколи, цветная капуста) и эпигаллокатехин-3-галлат (источник – продукты пчеловодства). Обо всех необходимых обследованиях и о существующих программах профилактики необходимо рассказывать пациенткам в центрах здоровья, они создаются согласно приказам Минздрава России. В повышении квалификации врачей очень велика роль школ по клинической маммологии, где участвуют врачи разных специальностей, так или иначе связанные с вопросами диагностики и лечения болезней молочной железы, – онкологи, гинекологи, эндокринологи, рентгенологи, специалисты по ультразвуковой диагностике, хирурги. Систему этих школ необходимо развивать.

Уже сегодня, несмотря на нехватку оборудования и специально обученного персонала, даже первый опыт применения в России программы скрининга показал, что летальность больных РМЖ в течение первого года с момента установления диагноза значительно снизилась (в 2001 г. она составляла 11,8%, в 2011 г. – 8,7%). На 6% снизилось количество выявляемых случаев запущенного РМЖ, выявляемость РМЖ на I–II стадиях повысилась на 8%, в 28% случаев заболевание выявляется при профилактическом обследовании, что тоже является хорошим показателем участия населения в программе скрининга. 🍀

Беседовала М. Чиркова