

УДК 618.19-006.6-073.75

<sup>1</sup>А.В. РУСИН, <sup>1</sup>О.М. ОДОШЕВСЬКА, <sup>3</sup>Н.Є. ДРАГА, <sup>3</sup>О.М. СІРОШ, <sup>2</sup>Б.А.МИТРОВКА*Ужгородський національний університет, медичний факультет,**<sup>1</sup>кафедра онкології з курсами радіаційної медицини та реаніматології,**<sup>2</sup>кафедра хірургічних хвороб, Ужгород;**<sup>3</sup>Закарпатський обласний клінічний онкологічний диспансер, Ужгород***ЧАСТОТА РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД ПУХЛИН, ЯКІ ПАЛЬПУЮТЬСЯ**

В статті проаналізовано результати мамографічного обстеження 744 пацієнток Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансеру. Визначено, що частота раку грудної залози при уточнюючому дослідженні пальпованих утворень складає 30,5 %. Найбільша кількість випадків раку грудної залози реєструється у віковій групі 40–60 років. Всі пухлини, що пальпуються, потребують гістологічної верифікації.

**Ключові слова:** рак грудної залози, мамографія, пальповані пухлини, біопсія

**Вступ.** У структурі жіночої онкологічної патології рак грудної залози (РГЗ) займає перше рангове місце. В світі щорічна кількість хворих на РГЗ вже перевищує 23 % (1,38 мільйонів) з усіх вперше діагностованих випадків злоякісних новоутворень та 14 % (458,400) від усіх смертей [7]. Найвищі показники захворюваності, за уточненими даними 2008 року, зареєстровані у Бельгії та Данії (109 та 101 на 100 тис. відповідно) [6].

За уточненими даними Національного канцерреєстру в 2010 р. було зареєстровано 17232 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення грудної залози, загальний показник захворюваності досяг 69,8 на 100 тис. населення, смертність досягла показника 32,0 на 100 тис. населення [4].

У Закарпатській області у 2010 році звичайний показник захворюваності РГЗ становив 47,9 випадку на 100 000 жіночого населення, смертності – 25,2 на 100 тис. жіночого населення.

Те, що рівень захворюваності у світі за останні двадцять років зріс на 25-30 %, а смертність зберігається відносно стабільною, можна пояснити поєднанням ряду факторів, серед яких найбільш значимими є – удосконалення діагностичних методів, діагностика на ранніх стадіях хвороби, зростаюча кваліфікація лікарів, оновлені терапевтичні схеми [3]. Та, не зважаючи на це, відсоток пухлин у занедбаній стадії, що реєструються в Закарпатській області, залишається високим (27,3 % у 2011 році), а показники 5-річного виживання низькими (61,5 % за даними 2006 року).

Провідним методом діагностики патології грудних залоз (ГЗ) залишається мамографія, яка в деяких випадках є єдиним раннім методом діагностики захворювань грудної залози. Своєчасне отримання вичерпної інформації щодо локалізації та розмірів первинного вогнища, поширеності пухлинного ураження, а також можливість об'єктивного контролю за реакцією пухлини на проведене лікування, дозволяють розробити оптимальну тактику комплексної терапії та суттєво підвищити її ефективність [7].

Але, незважаючи на високу інформативність сучасних променевих методів візуалізації, відсут-

ність єдиного комплексного алгоритму променевої діагностики захворювань ГЗ віддаляє початок комплексного лікування, а також сприяє збільшенню показників занедбаності та смертності жінок від патології ГЗ [1].

**Мета дослідження.** Визначити частоту РГЗ при проведенні мамографічних досліджень грудних залоз, розподіл РГЗ за віковими групами за матеріалами рентгенологічного кабінету Закарпатського обласного клінічного онкологічного диспансеру (ЗОКОД) за 2009 рік.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно проаналізовано дані мамографічних обстежень 744 жінок віком від 22 до 83 ( $52,5 \pm 31$ ) років, яких направили лікарі поліклінічного прийому та стаціонарів ЗОКОД з метою уточнення патологічних змін в ГЗ з січня по грудень 2009 року.

Найбільша кількість проведених досліджень спостерігалася у віковій групі від 40 до 60 років та складала 74,8 %.

Мамографічні обстеження виконували усім пацієнткам на сучасній рентгенівській мамографічній системі “Lorad M-IV” (“Hologic”, США) за стандартною методикою в прямих та косих проєкціях, а також, при необхідності, доповнювали боковими проєкціями та прицільними знімками патологічних утворень з локальною компресією.

При цьому, оцінювали стан структури ГЗ: шкіри, підшкірної клітковини, залозистої, жирової та сполучної тканини, судин, тканини в підзалозистому просторі та соску, наявність та характер мікрокальцинатів, новоутворень. Для вузлових утворень оцінювали наступні параметри: локалізація, розмір, форма (кругла, овальна, лобулярна, неправильна), контури (чітко окреслені, затінені, нечіткі та ін), симптом променистості, асиметрія щільності, однорідність структури і локальна деформація тканин навколо пухлини. Рентгенологічні дані ретроспективно зіставлялися з результатами гістологічного дослідження операційного матеріалу.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Рентгенмамографічне обстеження грудних залоз у 2009 році проведено 744 жінкам. Найбільш поширену патологію грудних залоз склали мастопатії –

було виявлено 450 випадків, що склало 60,5 % від загальної кількості обстежень.

Найбільша кількість мастопатій виявлена у віковій групі від 40 до 50 років (27 % від загальної кількості жінок). Так, за даними різних дослідників мастопатія виявляється приблизно у 50-60 % жінок, як правило, у віці від 30 до 50 років, і набагато рідше – у жінок в постменопаузі [2]. В нашому дослідженні, у найбільшій кількості жінок, що страждали на дифузні мастопатії у віковій групі 36–50 років, діагностували дифузну фіброзно-кістозну мастопатію з перевагою фіброзного компонента.

Серед обстежених також часто виявлялися фіброаденоми – 27(3,6 %), посттравматичні зміни – 15 (2 %), олеогранульоми, ліпоми – 9(1,2 %), солітарні кісти – 6(0,8 %), аномалії розвитку – 5 (0,7 %), нелактаційні мастити – 5(0,7 %). Рак грудної залози встановлений у 227 пацієнток, що становить 30,5 %.

Розміри виявлених вузлових утворень варіювали від 5 мм для вузлової мастопатії до 68 мм для листовидної фіброаденоми (середнє значення – 36,5 мм). Розподіл розмірів вузлових утворень за видами патології відображений в таблиці:

Таблиця 1

Розподіл розмірів виявленої патології грудних залоз

Вид патології	Кількість випадків (n)	Мінімальний розмір (мм)	Максимальний розмір (мм)	Медіана (мм)
Рак	227	7	50	28,5
Вузлова мастопатія	67	5	18	11,5
Рідкісні утвори	9	9	24	16,5
Фіброаденоми	27	5	68	36,5

З 227 випадків раку грудної залози, вузлова форма виявлена у 219 пацієнток (96,5 %), дифузна

форма – у 8 (3,5 %). Кількість виявлених ранніх форм РГЗ наведено на рисунку 1:

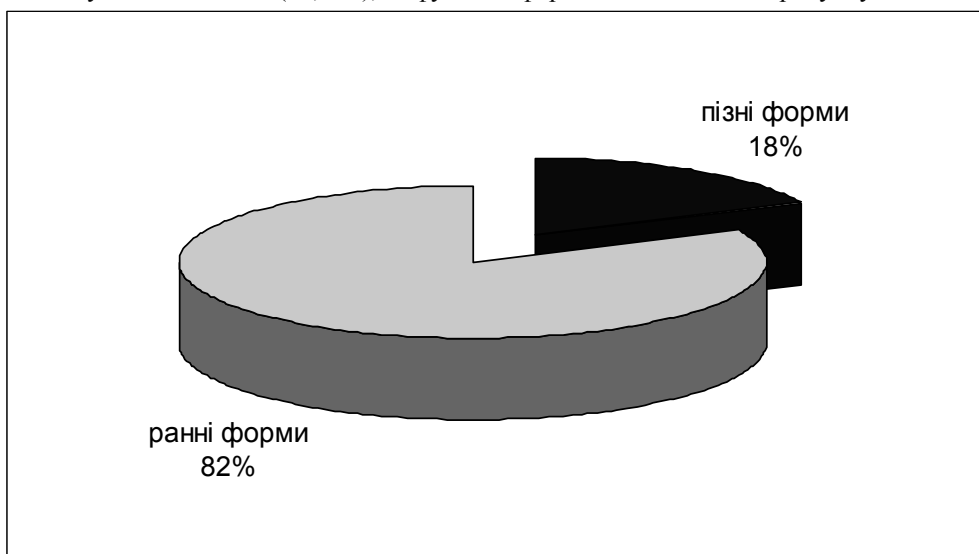


Рис. 1. Структура виявленого РГЗ

До ранніх форм відносили злоякісні утворення до 2,0 см в діаметрі, які були виявлені у 186 жінок (82 %), до пізніх форм – пухлини більше 5,0 см в діаметрі, з наявністю регіонарних N1-2 та віддалених метастазів M1, які були діагностовані у 41 жінки (18 %).

На рисунку 2 представлено співвідношення частки виявленого РГЗ із загальною кількістю проведених обстежень за віковими групами жінок.

Отримані дані свідчать про те, що пік захворювання на РГЗ припадає на вікову групу від 40 до 60 років (72 % від усіх випадків). Стосовно вікової групи понад 70 років, то зменшення кількості виявлених випадків можна пояснити природною

втратою населення та малим відсотком звернень за спеціалізованою медичною допомогою. Висока частота раку серед утворів, які пальпуються, зумовлює необхідність взяття біопсії з усіх пальпованих утворів.

#### Висновки.

1. Частка раку грудної залози при уточнюючому дослідженні пальпованих утворень складає 30,5 %.

2. Найбільша кількість випадків раку грудної залози реєструється у віковій групі 40–60 років.

3. Всім пацієнтам з пальпованими утвореннями в грудних залозах необхідна гістологічна верифікація.

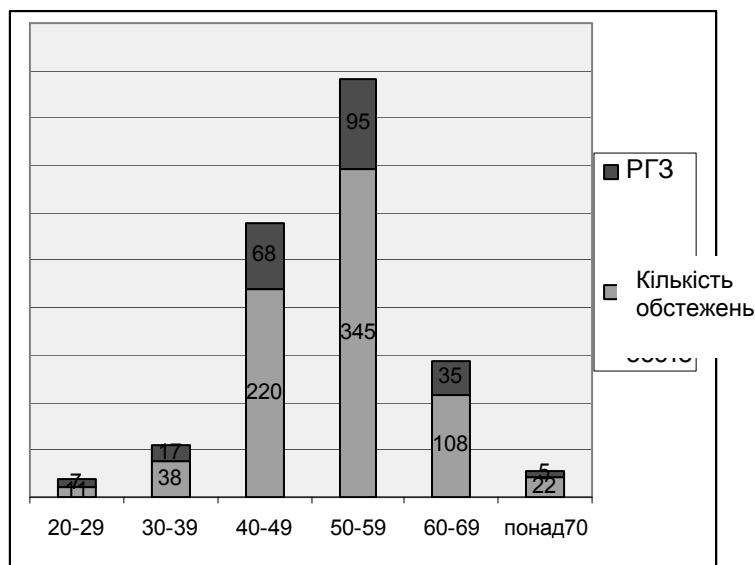


Рис. 2. Частка РГЗ серед проведених маммографічних обстежень

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Головка Т.С. Алгоритм комплексної променевої діагностики дифузних мастопатій / Т.С. Головка, К.А. Францевич, С.Ю. Скляр, Н.В. Озеран // Клінічна онкологія. — 2012. — № 6. — С. 110—114.
2. Летягин В.П. Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез / В.П. Летягин, Н.В. Высоцкая, А.А. Легков [и др.] // — М.: Рондо, 1997. — 287 с.
3. Маньковская О.Л. Возможности лучевых методов в диагностике рака молочной железы / О.Л. Маньковская // Ліки України. — 2010. — № 10 (1). — С. 60—66.
4. Терновой С.К. Эффективность маммографического скрининга с оценкой факторов риска рака молочной железы в Республике Индия / С.К. Терновой, С. Матхев, А.Б. Абдураимов [и др.] // Медицинская визуализация. — 2012. — № 4. — С. 17—22.
5. Федоренко З.П. Рак в Україні, 2010—2011. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак. За ред. І.Б. Щепотіна // Бюл. нац. канцер-реєстру України. — 2012. — № 13. — С. 46—47.
6. Ferlay J. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 / J. Ferlay, H.R. Shin, F. Bray [et al.] // Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010.
7. Siegel R. Cancer statistics, 2012 / R. Siegel, D. Naishadham, A. Jemal // CA Cancer J. Clin. — 2012. — Vol. 62. — P. 10—29.

<sup>1</sup>A.V. RUSYN, <sup>1</sup>O.M. ODOŠEVSKA, <sup>3</sup>N.E. DRAGA, <sup>3</sup>O.M. SIROSH, <sup>2</sup>B.A. MYTROVKA

*Uzhhorod National University, Medical Faculty, <sup>1</sup>Department of Oncology, <sup>2</sup>Department of Surgical Diseases, Uzhhorod; <sup>3</sup>Transcarpathian Regional Clinical Oncological Hospital, Uzhhorod*

#### THE PERCENTAGE OF BREAST CANCER AMONG PALPABLE TUMORS

The paper analyzes the results of mammographic examinations of 744 patients performed in Transcarpathian Regional Clinical Oncological Hospital. It was determined that the percentage of breast cancer found at qualifying examination is 30,5 %. The largest number of cases of breast cancer recorded in the age group 40–60 years. All palpable tumors require histological verification.

**Key words:** breast cancer, mammography, palpable tumors, biopsy

Стаття надійшла до редакції: 23.01.2013 р.