

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	5	
Введение	6	
Глава 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)		
1.1. Современные представления о морфогенезе и принципах классификации объемных образований молочных желез	9	
1.2. Современные подходы к дифференциальной диагностике узловых образований молочных желез	15	
1.2.1. Клинические аспекты дифференциальной диагностики	15	
1.2.2. Возможности лучевых методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике узловых образований молочных желез	17	
Глава 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ		34
2.1. Общая характеристика обследованных больных	34	
2.2. Методы исследования	39	
2.2.1. Клиническая диагностика	40	
2.2.2. Методика магнитно-резонансной маммографии с динамическим контрастным усилением	40	
2.2.3. Другие лучевые методы исследования	51	
Глава 3. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ МАММОГРАФИЯ С ДИНАМИЧЕСКИМ КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ		54
Глава 4. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ МАММОГРАФИЯ С ДИНАМИЧЕСКИМ КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ		88
Глава 5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ		120
Глава 6 МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ, ПОСТХИРУРГИЧЕСКИХ И ПОСТТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ		132
Заключение	150	
Приложения	153	
Список литературы	169	

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ МАММОГРАФИЯ С ДИНАМИЧЕСКИМ КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Злокачественные образования молочных желез более чем в 55% случаев выявляются у женщин социально активного возраста, от 35 до 55 лет.

При сборе анамнеза 20,4% больных данной группы жалоб не предъявляют. Структура жалоб остальных женщин с узловыми образованиями злокачественной природы представлена на рис. 4.1.

Как видно из представленных данных на рис. 4.1, чаще женщин беспокоят локальные уплотнения в молочных железах, которые выявляются при самообследовании (32,9%). Шестая часть пациенток предъявляет жалобы на боли в молочных железах. На увеличение подмышечных лимфатических узлов обращают внимание 8,0% женщин. Изменение кожных покровов, как правило, отмечают больные с запущенными стадиями заболевания. Сочетанные жалобы имеют 10,2% пациенток.

В анамнезе пациенток со злокачественными узловыми образованиями молочных желез часто встречается сопутствующая гинекологическая патология. Среди факторов риска многие женщины указывают на искусственный аборт (69,9%). Достаточно часто пациентки отмечают наличие отрицательных стрессовых ситуаций в течение последних нескольких лет предшествующих заболеванию (52,7%). Наличие патологии щитовидной

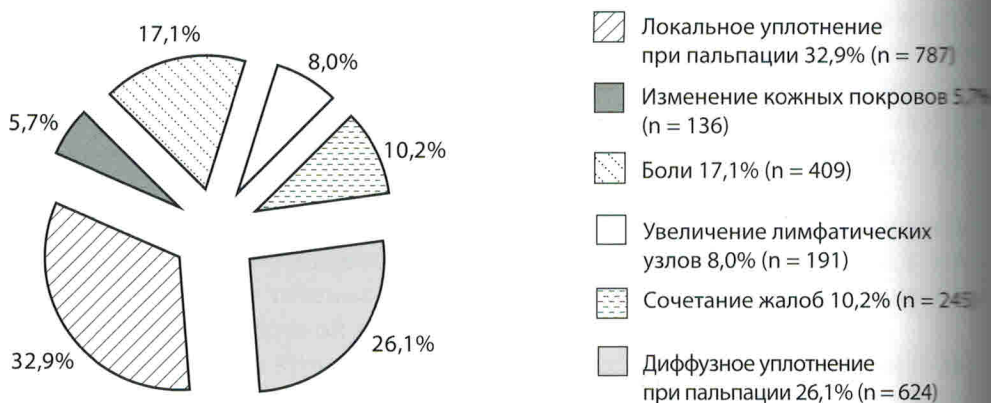


Рис. 4.1. Структура жалоб больных с узловыми злокачественными образованиями (n = 2392)



Рис. 4.2. Структура объективного обследования пациенток с узловыми образованиями дзлокачественной природы (n = 2644)

В анамнезе отмечают 19,4% женщин. Обращает на себя внимание значительное количество женщин, у родственниц (29,1%) которых имеются онкологические заболевания молочных желез. Этот факт еще раз подтверждает важный вклад генетических факторов в развитие рака молочной железы.

Данные объективного обследования женщин с узловыми образованиями молочных желез злокачественного характера представлены на рис. 4.2.

Распределение признаков на рис. 4.2 показывает, что локальные уплотнения при пальпации молочной железы могут быть выявлены у 33,6% женщин, у 12,4% больных при пальпации определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы. У 8,9% женщин при осмотре выявляется втяжение соска.

Таким образом, для пациенток со злокачественными узловыми образованиями молочной железы наиболее характерны жалобы на уплотнения и боли в молочных железах. Большинство женщин указывают на наличие в анамнезе искусственных аборт и гинекологических заболеваний. Четверть пациенток имеют родственниц, преимущественно по материнской линии, с онкологическими заболеваниями молочных желез. При объективном исследовании у каждой третьей пациентки определяется локальное уплотнение в молочной железе при пальпации.

МРТ-СЕМИОТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

При проведении МР-маммографии оценивается состояние кожных покровов и внутренней архитектоники как в той молочной железе, где определяется образование, так и в контрлатеральной для сравнения.

Утолщение кожных покровов выявляется у 46,7% женщин при наличии отсутствующих воспалительных изменений (рис. 4.3). Деформация контура кожи над образованием за счет возникшего лимфангита определяется у 39,9% больных (рис. 4.4). 30,1% обследованных имеют измененный контур

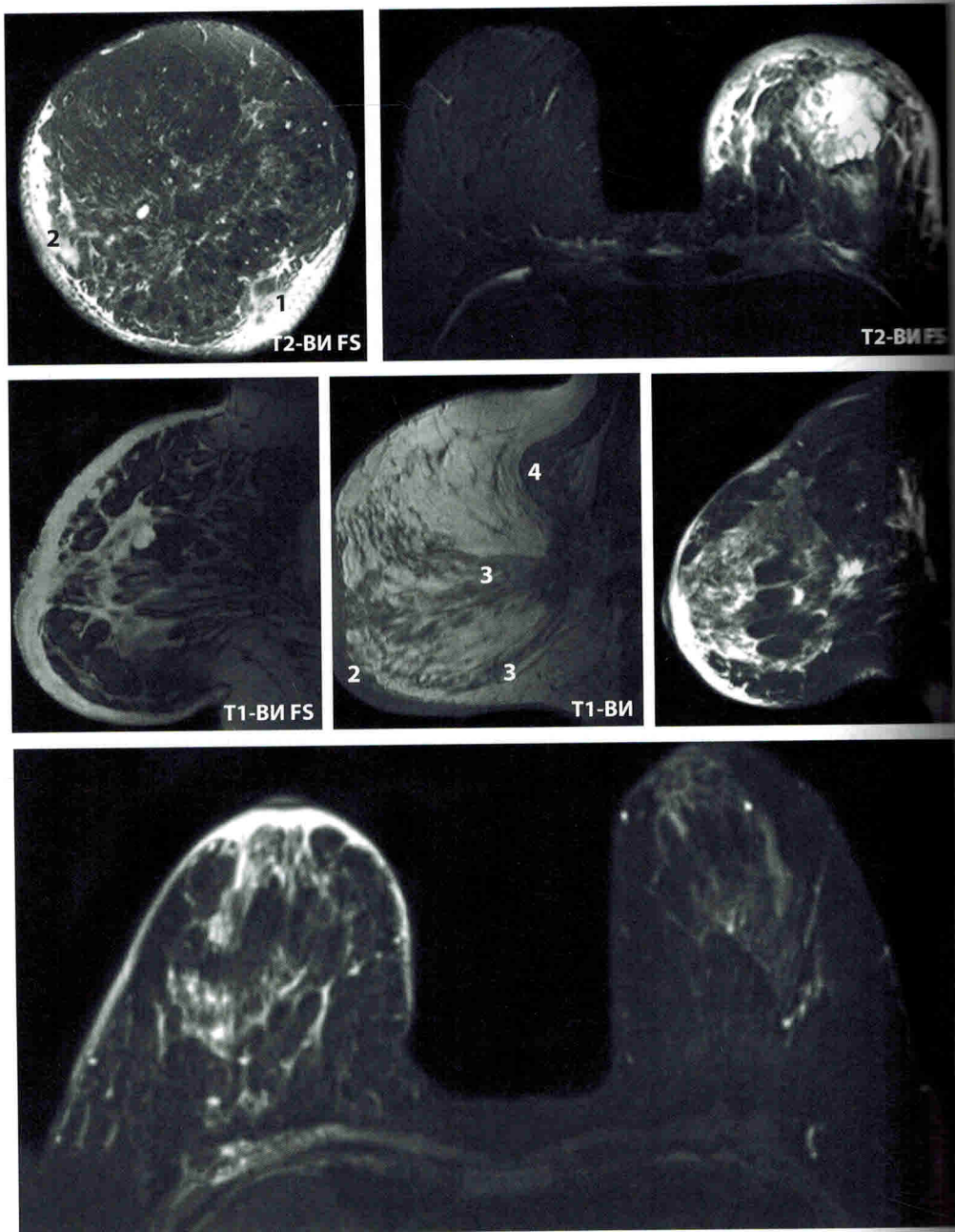


Рис. 4.3. МР-семиотика злокачественных образований молочной железы
Диффузный отек (1), утолщение кожи и подкожно-жировой клетчатки (2), лимфангит (3)
и деформация большой грудной мышцы (4)

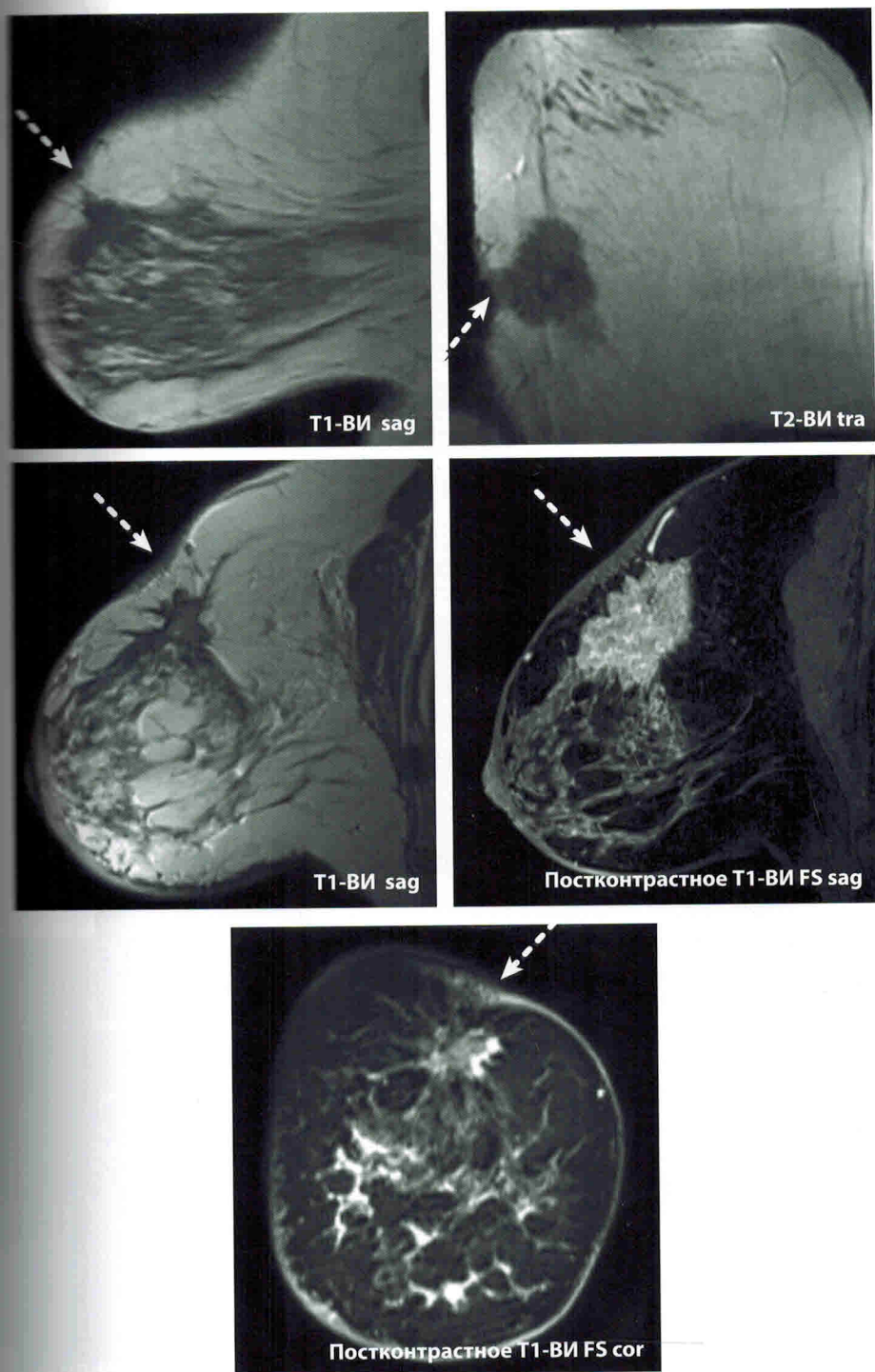


Рис. 4.4. МР-изображения больных со злокачественной опухолью молочной железы. Деформация и втяжение поверхности кожи над образованием (стрелки)

большой грудной мышцы на стороне пораженной железы (рис. 4.5). Признаки лимфангита отмечаются у большинства женщин (86%) (рис. 4.6). У каждой третьей пациентки наблюдаются расширение и наличие жидкостного содержимого в протоках молочных желез (женщины с инфильтрирующим протоковым раком и цистаденокарциномой) (рис. 4.7).

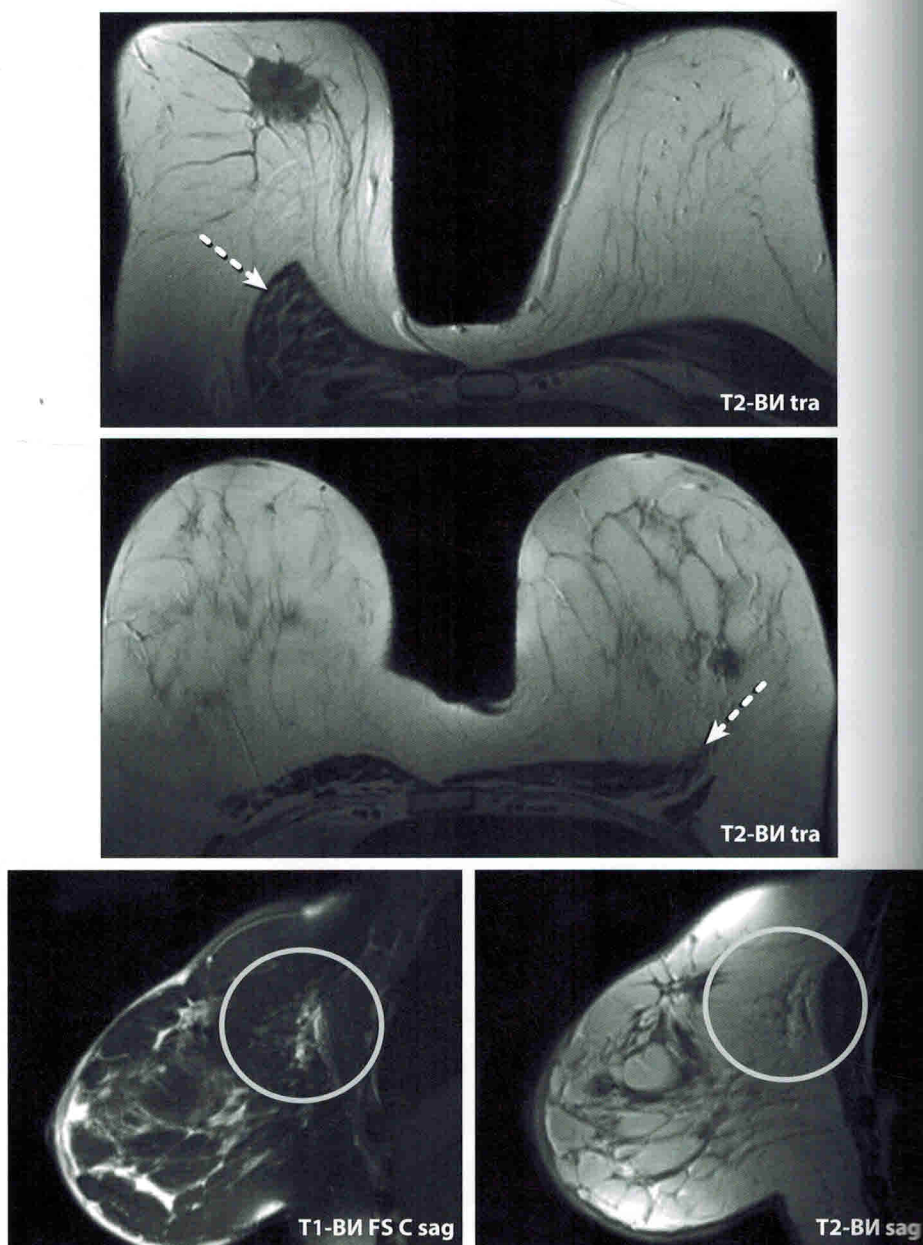


Рис. 4.5. Варианты деформации контура большой грудной мышцы на стороне пораженной железы при МРТ (обведено и указано стрелками)

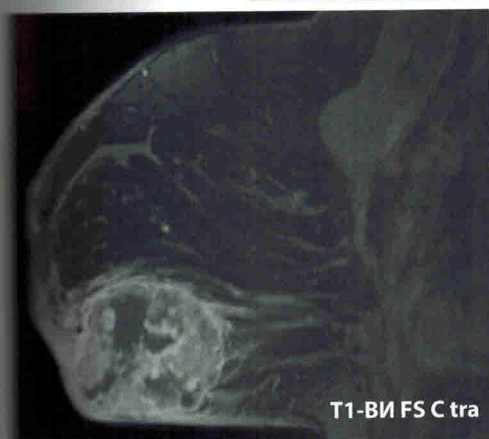
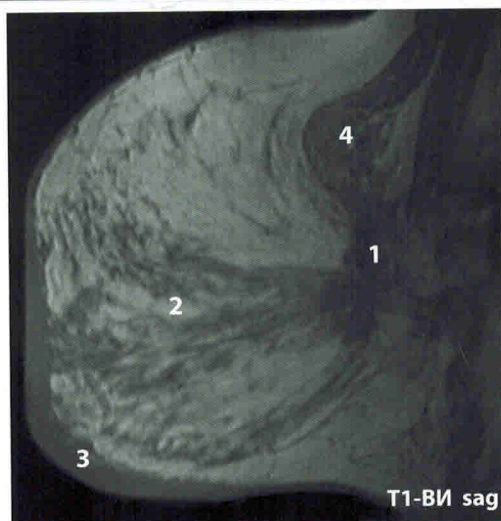
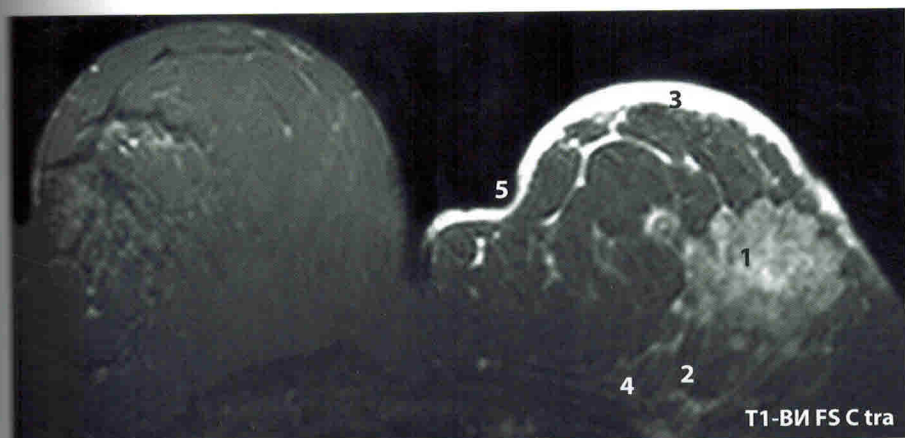


Рис. 4.6. МР-семиотика рака молочной железы. На МР-маммограммах определяется опухолевый (1). Структура центральных отделов железы четко не дифференцируется из-за имеющегося за счет лимфангита (2), распространяющегося от опухоли к поверхности утолщенной кожи (3) и грудной мышце (4), контуры которых деформированы (5)

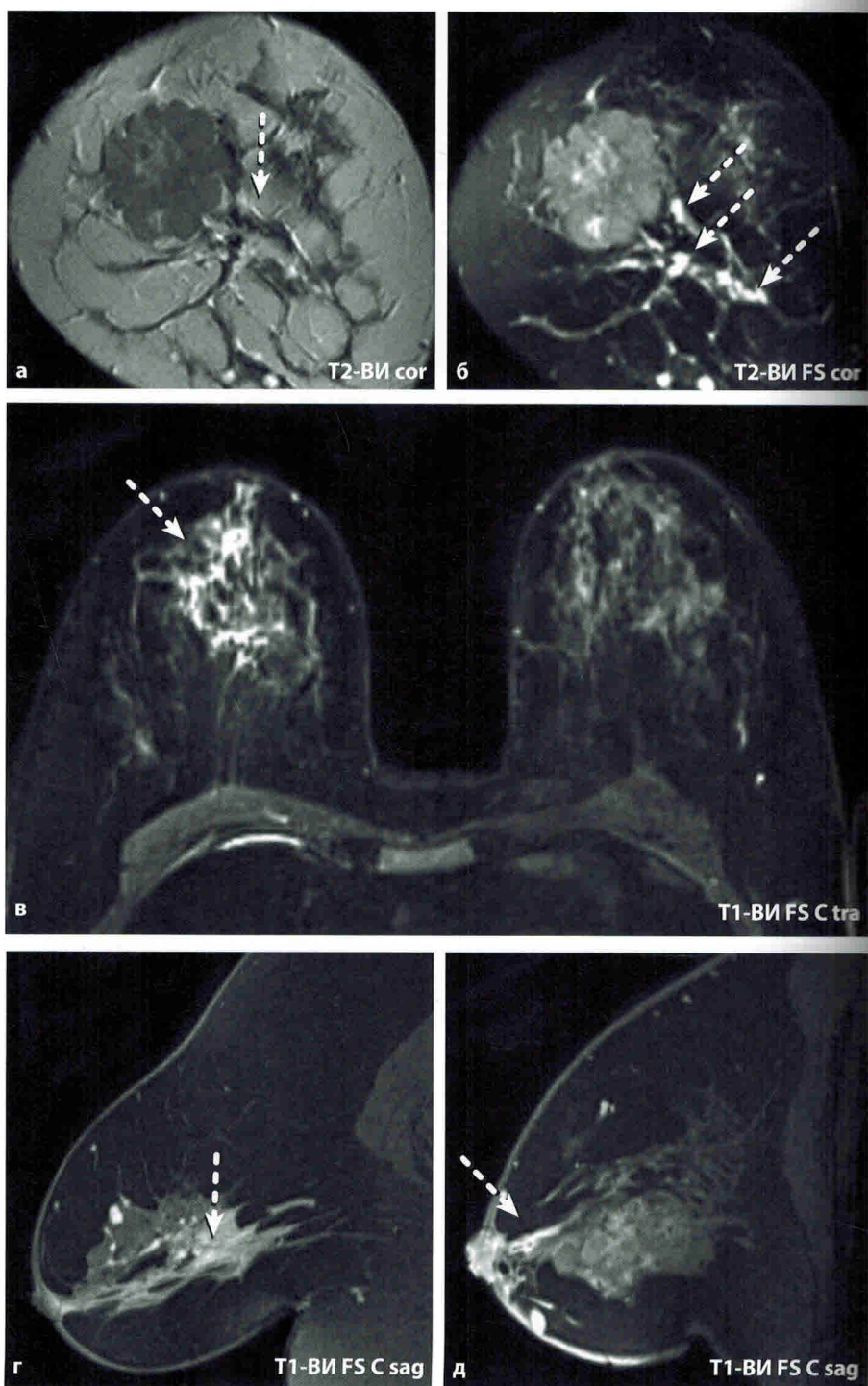


Рис. 4.7. Магнитно-резонансные маммограммы. Расширение и наличие жидкостного или белкового содержимого в протоках железы (стрелки). При использовании программы с подавлением МР-сигнала от жировой ткани расширенные протоки визуализируются отчетливее (б–д)

При оценке общей МР-семиотики у большинства женщин со злокачественными образованиями отмечались проявления различных вариантов диффузного фиброаденоматоза (93,1%).

По отношению к окружающим тканям выделяют два типа роста образований: с инфильтрирующим и экспансивным ростом (рис. 4.8).

У 91,4% женщин образования характеризуются именно инфильтрирующим типом роста. По гистологическому строению наиболее частотный тип роста характерен для протокового рака. Образования с экспансивным типом роста чаще выявляются у больных с железистым, медуллярным раком.

Чаще злокачественная опухоль молочной железы является единичной (79,3%) (рис. 4.9). Однако могут быть и другие формы поражения: мультицентрический характер поражения (см. цветную вкладку рис. 4.10), билатеральная форма рака с многофокусным поражением одной железы (см. цветную вкладку рис. 4.11, 4.12).

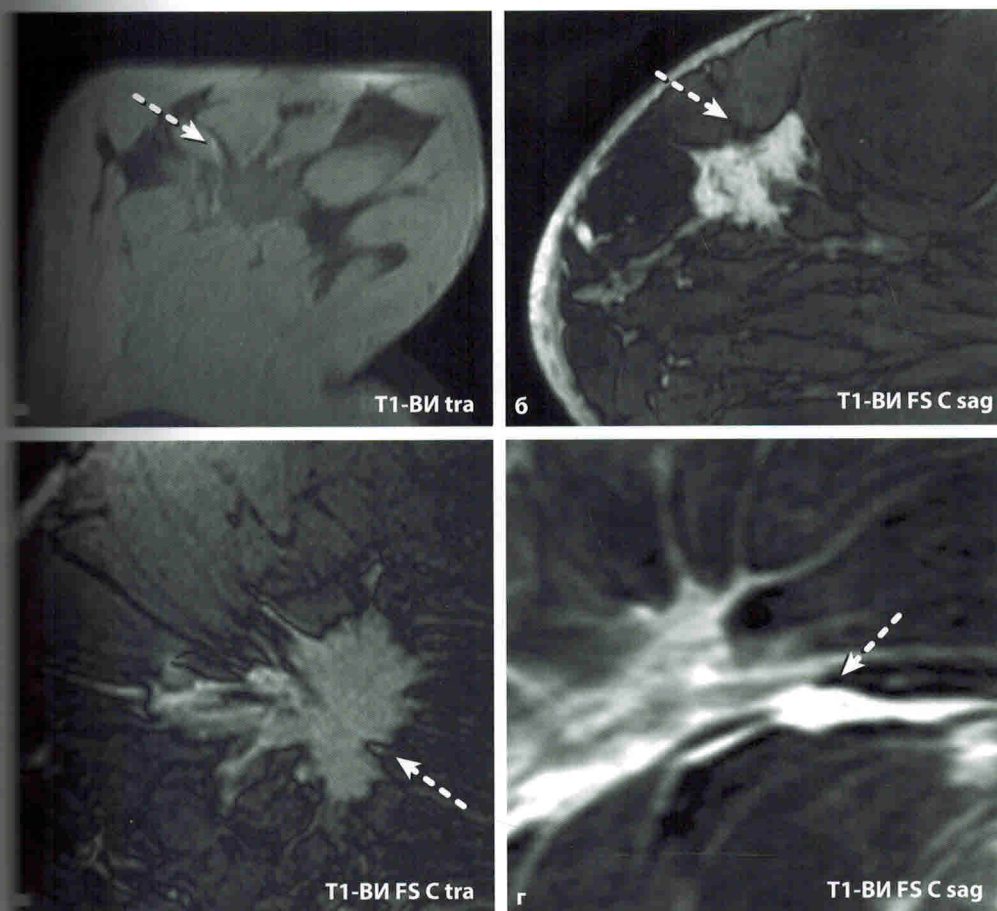


Рис. 4.8. Варианты роста узловой формы рака молочной железы:

а-в — инфильтрирующий характер роста (стрелки); б-г — экспансивный характер роста (стрелки)

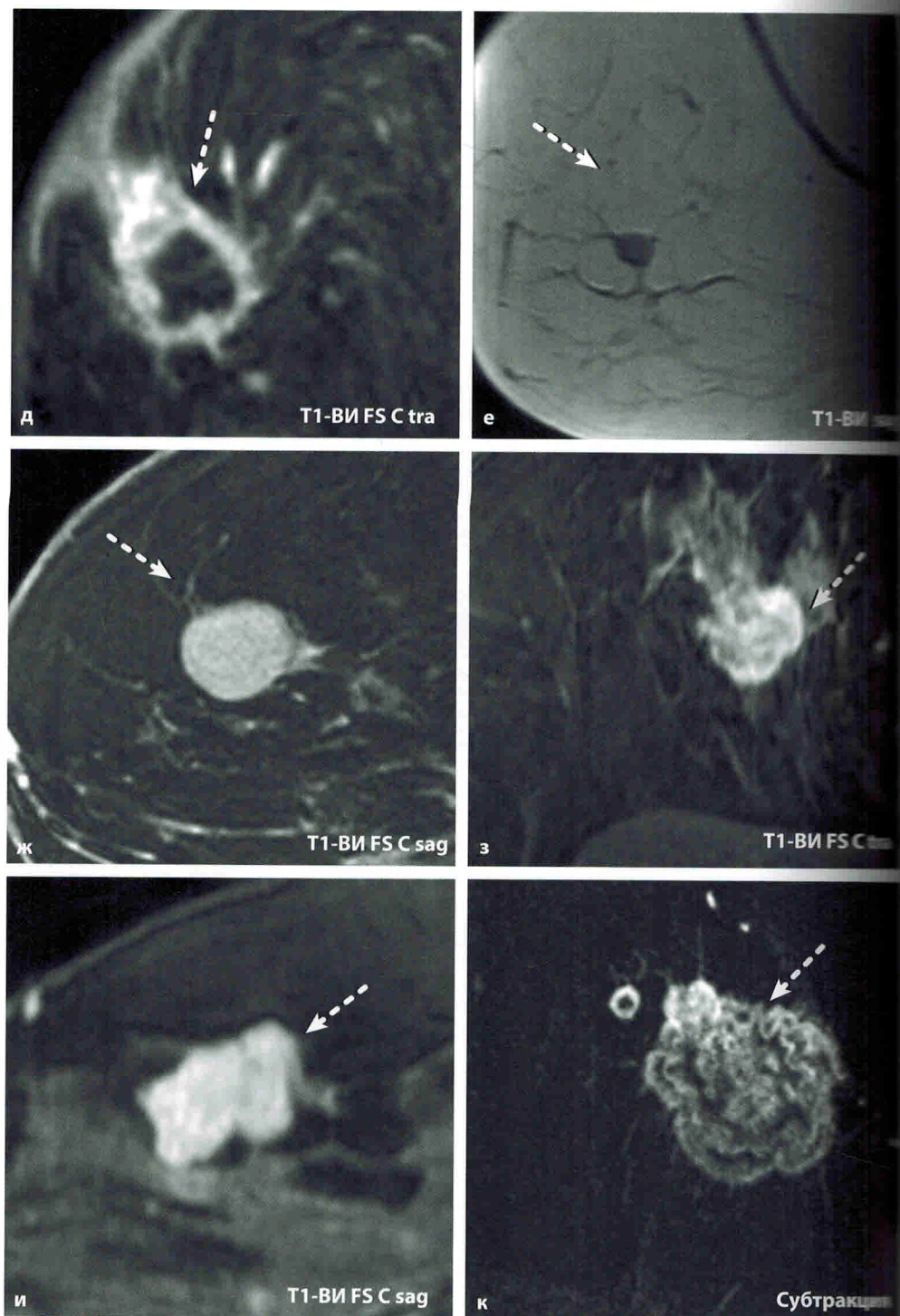


Рис. 4.8 (окончание). Варианты роста узловой формы рака молочной железы