A 14.00.11
Դ-23

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԱԿԱԴ. Ս.Ք. ԱՎԴԱԼԲԵԿՅԱՆԻ անվան
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ԴԱՎԹՅԱՆ ՀԱՍՄԻԿ ԳՈՒՐԳԵՆԻ

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԻ ԲԱԶՄԱՕՋԱԽԱՅԻՆ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ, ՌԵՆՏԳԵՆԱԲԱՆԱԿԱՆ և ՍՈՆՈԳՐԱՖԻԿ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

ժԴ.00.11.-«Բժշկական ռադիոլոգիա» և ժԴ.00.08-«Ուռուցքաբանություն»

մասնագիտություններով բժշկական գիտությունների
թեկնածուի
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ - 2006

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
АРМЕНИЯ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
им.акад. С.Х.АВДАЛБЕКЯНА

ДАВТЯН АСМИК ГУРГЕНОВНА

О КЛИНИЧЕСКИХ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И СОНОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальностям
14.00.11. «Медицинская радиология» и 14.00.08.- «Онкология»

Ереван - 2006

© National Library of Armenia OCR by Portmind

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Մ.Հերացու անվան Երևանի Պետական Բժշկական համալսարանի Գիտական խորհրդի նիստում

Գիտական ղեկավար՝ ՀՀ ԳԱԱ թղթ. անդամ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր Հ.Մ.Գալստյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ա.Մ.Համբարձումյան
բ.գ.թ. Ա.Ս.Մինասյանց

Առաջատար կազմակերպություն՝ «Էրեբունի Բժշկական կենտրոն»
Պաշտպանությունը կայանալու է 2006թ. մայիսի 12-ին ժամը 15-00 ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Ք.Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտին կից 039 մասնագիտական խորհրդի նիստում,
հասցեն՝ 375051, ՀՀ, ք. Երևան, Կոմիտասի 49/4:
Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ ինստիտուտի գրադարանում:
Սեղմագիրը առաքված է 2006թ, մարտի 28-ին:

Մասնագիտական Խորհրդի
գիտական քարտուղար
բժշկական գիտությունների դոկտոր Խուդավերդյան Ն. Վ.

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого Совета ЕрГМУ им. М.Гераци

Научный руководитель: член-кор. НАН РА, д.м.н., профессор А.М.Галстян

Официальные оппоненты: д.м.н., профессор А.М.Амбарцумян
к.м.н., А.С.Минасянц

Ведущая организация: «Медицинский Центр Эребуни»

Защита диссертации состоится 12 мая 2006г. в 15-00 на заседании специализированного 039 при Национальном Институте Здравоохранения им. С.Х.Авдалбекяна МЗ РА по адресу: 375051, РА, Ереван, Комитаса, 49/4.
С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института.
Автореферат разослан 28 марта 2006г.

Ученый секретарь
Специализированного совета
Доктор медицинских наук Худавердян Н.В.

1441-2006

Աշխատանքի ընդհանուր բնութագիրը

Կրծքագեղձի քաղցկեղը կանանց չարորակ նորագոյացությունների ընդհանուր կառուցվածքում գրավում է առաջին տեղը, նրա տեսակարար կշիռը կազմում է շուրջ 30%: Ըստ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության տվյալների այն հանդիսանում է միջին տարիքի կանանց մահացության հիմնական պատճառներից մեկը: Կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդացության ցուցանիշները տարեցտարի աճում են: Այսպիսի պատկեր արձանագրվում է աշխարհի շատ երկրներում՝ ԱՄՆ-ում, Եվրոպական երկրներում, Ռուսաստանի Դաշնությունում և Հյուսիսային Ամերիկայում, այդ թվում նաև Հայաստանում: Ըստ ՀՀ Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի տվյալների, Հայաստանում կանանց չարորակ նորագոյացությունների ընդհանուր կառուցվածքում կրծքագեղձի քաղցկեղի տեսակարար կշիռը 1996 թ. կազմել է 26,1%, 2000 թ.՝ 26,3%, իսկ 2004 թ.՝ 29,1%:

Ամեն տարի մեր հանրապետությունում արձանագրվում է կրծքագեղձի քաղցկեղով 700-850 առաջնային հիվանդ:

Մեր Հանրապետությունում դեռևս բարձր է առաջնային հիվանդների շրջանակում բարձիթողության դեպքերի (III-IV փուլերի) տոկոսը: Եթե 1995թ. 619 առաջնային հիվանդներից III-IV փուլերում ախտորոշվել են 24,7%, ապա 2000 թ. 686 հիվանդներից 44,4%-ի մոտ, 2002թ. 828 հիվանդներից 43,4%-ի մոտ, իսկ 2004թ.՝ 876 հիվանդներից 39,5%-ի մոտ հայտնաբերվել է բարձիթող վիճակ: Կրծքագեղձի I փուլի քաղցկեղ արձանագրվում է սոսկ 10-12% հիվանդների մոտ, որի պատճառով հիվանդների ճնշող մեծամասնության մոտ իրականացվում է կրծքագեղձի ամբողջական հեռացում, իսկ օրգանապահպան միջամտությունների տեսակարար կշիռը շարունակում է մնալ խիստ ցածր ցուցանիշի վրա:

Ստորև բերված է վերջին տարիներին Հայաստանի Հանրապետությունում կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդացության, բարձիթողության և մահացության ամբողջական պատկերը ըստ ՀՀ Առողջապահության նախարարության վիճակագրական վարչության տվյալների:

© National Library of Armenia

Աղյուսակ 1

Ցուցանիշ		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Հիվանդացություն		619	577	579	647	744	686	775	828	816	876
Բարձիթողություն	բ.ա.	153	161	146	216	277	305	336	360	301	346
	%	24,7	27,9	25,2	33,4	37,2	44,4	42,0	43,4	36,9	39,5
Մահացություն	բ.ա.	332	394	331	438	440	463	475	443	382	513
	%	10,3	12,1	9,4	10,5	12,1	12,8	11,8	10,8	9,1	11,6

• բ. ա.՝ բացարձակ արժեք

Հայաստանի հանրապետությունում կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդացության, բարձիթողության և մահացության պատկերը ըստ տարեթվերի

Բերված տվյալները խոսում են այն մասին, որ չնայած ազգաբնակչության մեջ տարվող ակտիվ քարոզչական աշխատանքներին, ընդհանուր բուժական ցանցի բժիշկների հակաքաղցկեղային զգոնության բարձրացմանը և բուժհիմնարկների ժամանակակից ախտորոշիչ սարքավորումներով հագեցվածությանը, կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ ախտորոշման խնդիրը շարունակում է մնալ ոչ բավարար վիճակում:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի բուժման արդյունավետությունը ուղիղ համեմատական է հիվանդության վաղ հայտնաբերմանը: Որքան էլ նորագույն լինեն համալիր բուժման մոտեցումներն ու սխեմաները, օգտագործելով նոր սինթեզված քիմիա- և հորմոնալ պրեպարատներ, ճառագայթային բուժման նոր աղբյուրներ և եղանակների կատարելագործում, վիրահատական նոր մոտեցումներ, միևնույնն է, հիվանդության վաղ հայտնաբերումը մնում է արդյունավետ բուժման հիմնական և կարևոր երաշխիքը:

Ելնելով վերոգրյալից՝ պայքարը կրծքագեղձի քաղցկեղի դեմ սկսվում է հենց վաղ հայտնաբերմանն ուղղված միջոցառումներից:

Գրականությունում դեռևս լուսաբանված չէ մամոգրաֆիկ և սոնոգրաֆիկ եղանակների արդյունավետությունը կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղի հայտնաբերման գործում: Այս հարցին նվիրված հաղորդագրումները խիստ սակավաթիվ են և իրարամերժ: Չկան հավաստի տվյալներ կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղի հաճախականության, ինչպես նաև նրա տեսակարար կշռի մասին նշված օրգանի քաղցկեղային ախտահարման ընդհանուր կառուցվածքում: Գրականության տվյալների համաձայն, կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղը կազմում է այդ օրգանի քաղցկեղային ախտահարումների 3-5%, նկարագրված չեն բազմօջախային քաղցկեղի սոնոգրաֆիկ և մամոգրաֆիկ պատկերի առանձնահատկությունները:

Թվարկված բոլոր փաստարկները վկայում են ուսումնասիրության արդիականության մասին:

Հետազոտության նպատակն է եղել կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղի ճշգրտող ախտորոշման բարելավումը, կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղով հիվանդների մամոգրաֆիկ և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների արդյունքների համեմատումը և բաղդատումը, որը հնարավորություն տվեց պարզել թե, որ մեթոդն է, կամ մեթոդների համակցությունն է նախընտրելի տարիքային այս կամ այն խմբի համար: Մշակվել է նաև կրծքագեղձի ռադիոլոգիական հետազոտությունների ալգորիթմը:

Նշված նպատակին հասնելու համար ուսումնասիրվել են հետևյալ խնդիրները.

- ✓ կրծքագեղձի բազմօջախային քաղցկեղի կլինիկական, ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ առանձնահատկությունները.
- ✓ հիվանդների տարիքը.
- ✓ ուռուցքային օջախների քանակը.
- ✓ նրանց տեղակայումը.
- ✓ կրծքագեղձի առանձին քառորդակների միաժամանակյա ախտահարման հաճախականությունը.

© National Library of Armenia

- ✓ օջախների չափերը, նրանց միջև եղած հեռավորությունը և նրանց ընդհանուր գումարային չափի հարաբերակցությունը կրծքագեղձի ծավալի հետ.
- ✓ օրգանապահպանողական վիրահատություն կրած հիվանդների մոնիթորինգը:

Վերջին հանգամանքն ունի խիստ կարևոր կլինիկական նշանակություն ուռուցքային գործընթացի փուլի ճշգրտման իմաստով, որով և պայմանավորված է համակցված բուժման հաջորդ փուլի ճիշտ ընտրությունը: Պլանավորվել և իրականացվել են նաև օրգանապահպան վիրահատություններից հետո նման հիվանդների պարբերական հետազոտություններ, քանի որ այդպիսի միջամտություններից հետո ավելի հաճախ են արձանագրվում ուռուցքի տեղային կրկնություններ նույն կրծքագեղձում /ռեցիդիվներ/, քան արմատական մաստէկտոմիայից հետո և դժվար է բացահայտել, թե նորած ուռուցքը նախկինի կրկնությունն է, թե եղել է բազմաօջախային քաղցկեղ, որը չի ախտորոշվել մինչ վիրահատությունը:

Պակաս կարևոր չէ այն հանգամանքը, որ քաղցկեղի սկզբնական փուլում, երբ ցուցված են և իրականացվում են օրգանապահպան վիրահատություններ, երբեմն չի հայտնաբերվում քաղցկեղի բազմաօջախային բնույթը, որի արդյունքում վիրահատությունից կարճ ժամանակ անց ուռուցքի մնացած օջախներն արագորեն աճում են և կլինիկորեն սխալմամբ դրանք մեկնաբանվում են որպես քաղցկեղի կրկնություն /ռեցիդիվ/:

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ժամանակին հայտնաբերումն էապես փոխում է այդպիսի հիվանդների բուժման տակտիկան, դարձնելով վերջինս ուռուցքային գործընթացի տեղային տարածվածությանը համարժեք, ինչը խիստ կարևոր է վիրահատության բնույթի ու ծավալի ճշգրտման խնդրում և բուժական այլ միջոցառումների (ճառագայթային բուժում, քիմիաթերապիա) առավել արդյունավետ հաջորդականության ընտրության գործում:

Աշխատանքի գիտական նորույթը

Առաջին անգամ է կատարվում կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի բազմագործոն կլինիկական, ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ ուսումնասիրություն: Առաջին անգամ է տրվում նույն մասնագետի կողմից կլինիկական, ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների համեմատական և բաղդատական բնութագիրը և ախտորոշիչ մեթոդների կողմ և դեմ վերլուծականները:

Մշակված են հստակ ցուցումներ ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների իրականացման հաջորդականության և ենթահետազոտությունների ճիշտ ընտրության, ինչպես նաև ռադիոլոգիական ընդհանուր եզրակացությունների վերաբերյալ, որոնք խիստ կարևոր և հենակետային են ուռուցքաբանների համար:

Աշխատանքի տեսակը

Աշխատանքը կիրառական բնույթի է և ընդգրկում է կլինիկական, ռենտգենաբանական, սոնոգրաֆիկ և հյուսվածաբանական հետազոտություններ, ինչպես նաև վիճակագրական-վերլուծական ծրագրեր:

Աշխատանքի գործնական կիրառումը

Հետազոտության արդյունքներից բխող գործնական եզրահանգումները փորձարկված և ներդրված են ՀՀ ԱՆ Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվ. Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնում և Հայ-Ամերիկյան առողջության կենտրոնում: Աշխատանքի գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ժամանակին հայտնաբերումն էապես փոխում է այդպիսի հիվանդների բուժման տակտիկան, դարձնելով վերջինս ուռուցքային գործընթացի տեղային տարածվածությանը համարժեք, ինչը խիստ կարևոր է վիրահատության բնույթի ու ծավալի ճշգրտման խնդրում և բուժական այլ միջոցառումների (ճառագայթային բուժում, քիմիաթերապիա) առավել արդյունավետ հաջորդականության ընտրության գործում: Մշակված են հստակ ցուցումներ ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների իրականացման հաջորդականության և ենթահետազոտությունների ճիշտ ընտրության, ինչպես նաև ռադիոլոգիական ընդհանուր եզրակացությունների վերաբերյալ, որոնք խիստ կարևոր և հենակետային են ուռուցքաբանների համար:

© National Library of Armenia

Ատենախոսության նախապաշտպանությունը

Ատենախոսության նախապաշտպանությունը կայացել և հրապարակային պաշտպանության է թույլատրվել ՀՀ ԱՆ Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվ. Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի Գիտական խորհրդի և Մ. Հերացու անվ. Երևանի Պետական բժշկական համալսարանի «Ընդհանուր բժշկության ֆակուլտետի» համատեղ նիստում, 2006թ. փետրվարի 27-ին:

Հրատարակումներ

Ըստ ատենախոսության թեմայի հրատարակվել է 8 աշխատանք:

Աշխատանքի կառուցվածքը և ծավալը

Ատենախոսությունը շարադրված է 105 էջերում և կազմված է ներածությունից, 4 գլուխներից՝ ներառյալ գրականության տեսությունը, գրականության ցանկից, որն ընդգրկում է 235 անվանում: Աշխատանքը արտացոլված է 2 դիագրամներում, 9 նկարներում, 3 գծանկարներում և 10 աղյուսակներում:

Աշխատանքի բովանդակությունը

Հետազոտության նյութը և բովանդակությունը

Ներկա աշխատանքի հիմքում ընկած է 1997-2005թթ ընկած ժամանակահատվածում Հայ Ամերիկյան առողջության կենտրոնում հետազոտված և ՀՀ ԱՆ Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվ. Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնում բուժված 274 կանաց հիվանդության պատմագրերի վերլուծությունը:

Այս խումբ հիվանդների բուժման կամ ախտորոշման որևէ օղակում դրվել է «կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղ» ախտորոշումը:

Մեր ուսումնասիրությունների և հետազոտման օբյեկտ են հանդիսացել 20-80 տարեկան կանայք, որոնք ուղեգրվել կամ ակտիվ կերպով ներկայացել են սկրինինգ կամ ախտորոշիչ հետազոտության: Դիտարկվող տարիների ընթացքում ավելի քան 25000 կանանց կատարվել է կրկնակի, եռակի և բազմակի 49397 կրծքագեղձերի ռադիոլոգիական /մամոգրաֆիա և սոնոգրաֆիա/ հետազոտություններ: Այցելուները ենթարկվել են կլինիկական, ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների:

Հետազոտվող կանայք գտնվել են տարիքային տարբեր խմբերում, ունեցել են տարբեր գանգատներ, կլինիկական պատկերներ:

Մինչ այցելուի գործիքային հետազոտությունը իրականացրել ենք անամնեզի մանրակրկիտ հավաքում: Հատուկ մշակված հարցաթերթիկների օգնությամբ կատարվել է կյանքի անամնեզի և հիվանդության պատմության տվյալների հավաքում:

Ուսումնասիրվել է հետազոտվողների.

Տարիքը. կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղ ունեցող 274 հիվանդներից ամենաերիտասարդը եղել է 29 տարեկան, իսկ ամենամեծը՝ 79: Աղյուսակ 2-ում տրված է հետազոտվածների տարիքային խմբերի պատկերը և հայտնաբերված բազմաօջախային քաղցկեղի տվյալները:

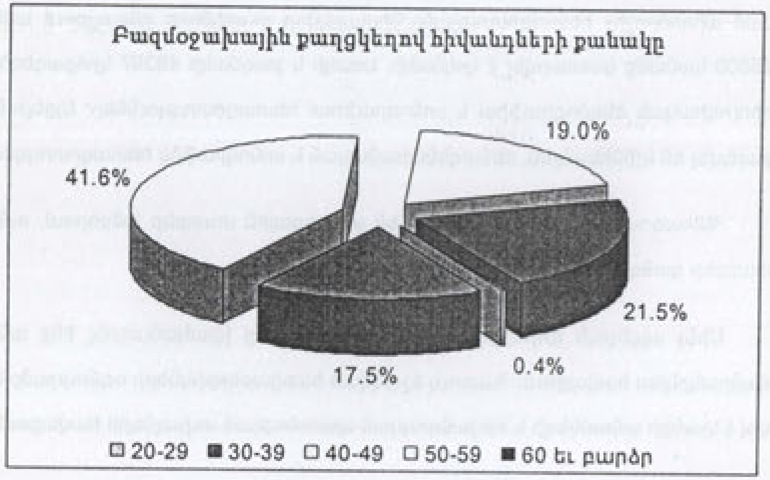
© National Library of Armenia

Աղյուսակ 2

Տարիքային խումբ	Հետազոտվածների ընդհանուր թիվը	Առաջնային քաղցկեղ հայտնաբերված	Բազմօջախային քաղցկեղ
20-29	6451	26	1 (0,4%)
30-39	14088	275	48 (17,5%)
40-49	13093	746	114 (41,6%)
50-59	10532	549	52 (19,0%)
60 և բարձր	5233	606	59 (21,5%)
Ընդամենը	**49397**	**2202**	**274**

Կրծքագեղձի քաղցկեղով առաջնային հիվանդների շրջանակում բազմաօջախային ախտահարման տեսակարար կշիռը

Դիագրամ 1



Ուսումնասիրել ենք 274 հիվանդների սոցիալական խումբը, բնակության վայրը՝ գյուղաբնակ (56%), քաղաքաբնակ (44%), ընտանեկան վիճակը՝ չամուսնացած (18%), ամուսնացած (56%), բաժանված (56%), այրի (56%), օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական վիճակը՝ հղի (6%), կերակրող (5%):

Գինեկոլոգիական անամնեզ. ուսումնասիրել ենք հիվանդների դաշտանի սկիզբը, ընթացքը, ավարտը, սեռական կյանքը, հղիությունների քանակը, ծննդաբերությունների թիվը, դաշտանադադարը, օգտագործված հակաբեղմնավորիչները և օգտագործման ժամկետները, կրած գինեկոլոգիական հիվանդությունները և վիրահատական միջամտությունները, կրծքով կերակրելը, հորմոնոթերապիան, վնասվածքները:

274 կանանցից 158-ը (57,7%) եղել են ամուսնացած, ունեցել են 2 և ավելի երեխաներ: Նրանցից 125 (45,6%) նշել են 3-ից ավել հղիությունների ընդհատումներ, 48 (17,5%) եղել են չծննդաբերած, 181 (66,0%) նշել են գինեկոլոգիական տարբեր հիվանդություններ, 36 (13,1%) արգանդի և ձվարանների զանազան հիվանդությունների կապակցությամբ նախկինում կրել են վիրահատություններ, ընդ որում 5 հիվանդներ վիրահատվել են չարորակ նորագոյացությունների կապակցությամբ:

Ժառանգականության մասին տեղեկատվություններ հայտնել են բոլոր հիվանդները, սակայն նրանցից 24 (8,7%) տեղեկություն չեն ունեցել իրենց մայրական կամ հայրական ազգակցուհիների կրծքագեղձի քաղցկեղով հիվանդացության վերաբերյալ: 42 (15,3%) հիվանդներ նշել են արյունակից ազգականների մոտ կրծքագեղձի նորագոյացությունների առկայություն և վիրահատություններ, ընդ որում քաղցկեղ նշել են 9: Մնացած 208 կանայք չեն նշել կրծքագեղձի նորագոյացությամբ հիվանդացություն իրենց հարազատների շրջանակում:

Հիվանդության պատմություն. բոլոր 274 հիվանդները ինքնուրույն են հայտնաբերել կրծքագեղձում գոյացություն, ընդ որում 66 (24%) կանայք շոշափել են երկու գոյացություններ: Գոյացություն հայտնաբերելուց հետո առաջին 3 ամիսների ընթացքում բժշկի են դիմել 81 (29,5%), 3-12 ամսվա ընթացքում 42 (15,3%), 12-18 ամսվա ընթացքում 125 (45,6%), 18 ամիս և ավելի ժամանակահատվածում 26 (9,6%):

Անամնեստիկ տվյալների ամփոփումին հաջորդել է կրծքագեղձերի և ռեգիոնար ավշային հանգույցների կլինիկական զննումը, որն իրականացրել ենք երկու փուլով՝ զննում, շոշափում:

© National Library of Armenia

Կլինիկական զննումը կատարել ենք, որպեսզի նախապես գնահատենք կրծքագեղձերի վիճակը, ախտահարման տեղակայումը, բնույթը, չափերը, տարածվածությունը, կլինիկորեն դրսևորվող քաղցկեղը, նրա փուլը, օջախների քանակը, անութային, ստոր- և վերանրակային, պարանոցային ավշային հանգույցների վիճակը: Այս ամենը օգնում է գործիքային հետազոտության ճիշտ ընտրությանը:

Զննման ժամանակ ուշադրություն ենք դարձրել կրծքագեղձերի համաչափությանը, գեղձերի եզրերին, ընդհանուր ձևին, մաշկի գույնին, հաստությանը, ներքաշվածությանը կամ արտափքվածությանը, պտուկների վիճակին՝ ներքաշվածություն կամ էրոզիա:

Կրծքագեղձերի զննմանն անմիջապես հաջորդել է շոշափումը՝ կանգնած և պառկած վիճակներում: 274 հիվանդներից 256-ի (93,4%) մոտ կլինիկորեն ախտորոշվել է քաղցկեղ, որոնցից 88-ի (32,1%) մոտ բազմաօջախային աճով, իսկ մնացած 18 (6,6%) կանանց կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղ է ախտորոշվել ռադիոլոգիական հետազոտությունների արդյունքում:

Աղյուսակ 3-ում ներկայացված է կրծքագեղձերի ռադիոլոգիական հետազոտությունների քանակը ըստ տեսակների (ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ):

Աղյուսակ 3

Տարիքային խումբ	Հետազոտությունների քանակը	%	Մամոգրաֆիա (նաև սոնոգրաֆիա)	Սոնոգրաֆիա (միայն)
0 – 29	6451	13,0	850	5601
30 – 39	14088	28,5	2060	12028
40 – 49	13093	26,6	12332	761
50 – 59	10532	21,3	10434	98
60 և բարձր	5233	10,6	5111	122
Ընդամենը	**49397**	**100**	**30787**	**18610**

Մամոգրաֆիկ և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների քանակը կրծքագեղձերի ընդհանուր ռադիոլոգիական հետազոտությունների թվում ըստ տարիքային խմբերի

Ռենտգենաբանական հետազոտությունները իրականացրել ենք մեր կենտրոնում 1997 թ. և 2001 թ. մոնտաժված «Lorad» և «Bennett» ֆիրմայի մամոգրաֆներով,

որոնք այսօր համարվում են լայն տարածում ունեցող և ռենտգենաբանական բարձր տեղեկատվություն ապահովող սարքավորումներ: 274 կանանց մամոգրաֆիկ հետազոտությունն իրականացրել ենք ստանդարտ դիրքերով, 0°-ից մինչև 60° անկյան տակ: Հետազոտել ենք երկու կրծքագեղձերը երկու դիրքերով՝ ուղիղ և շեղ, քանի որ, ինչպես վկայում են գրականության տվյալները, կրծքագեղձը մեկ դիրքով հետազոտելու պարագայում հնարավոր է քաղցկեղը բաց թողնել դեպքերի 25-30%-ում: Մամոգրաֆիկ հետազոտություն շեղ դիրքում իրականացրել ենք նաև անութային հատվածի ուսումնասիրության նպատակով, որը պատկերացում է տալիս անութափոսի ավշային հանգույցների և մեծ կրծքամկանի վիճակի մասին: Քանի որ հետազոտության նույն օրը մենք զուգակցել ենք ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները, ապա նրանց արդյունքների ամփոփումը ըստ կատեգորիաների համարել ենք համալիր ռադիոլոգիական հետազոտությունների արդյունքներ:

Աղյուսակ 4-ում նշված է մեր կողմից կատարված ռենտգենաբանական հետազոտությունների արդյունքների ամփոփումը ըստ American College of Radiology (ACR)-ի կողմից Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS)-ի:

Աղյուսակ 4

Կատեգորիաներն ըստ BIRADS	Հետազոտվածների քանակը	%
կատեգորիա 1 նորմալ	9079	29,5
կատեգորիա 2 բարորակ	19140	64,6
կատեգորիա 3 հավանաբար բարորակ	159	0,5
կատեգորիա 4 չարորակի կասկած	280	0,9
կատեգորիա 5 չարորակի մեծ հավանականություն	2092	4,6
կատեգորիա 5* չարորակ նորագոյացությամբ հիվանդների հսկողություն	25	0,05
Ընդամենը	30787	

Կրծքագեղձերի ընդհանուր ռադիոլոգիական հետազոտությունների եզրակացությունները

© National Library of Armenia

Ծանուցում. կատեգորիա 5*-ում ընդգրկված են կրծքագեղձի քաղցկեղով այն հիվանդները, որոնք առաջնային ախտորոշումից հետո ստացել (դեղորայքային, ճառագայթային) կամ հրաժարվել են բուժումից և կրկին են հետազոտվել:

Կենտրոն դիմած և ռադիոլոգիական համալիր հետազոտության արդյունքում կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղ ախտորոշված 274 հիվանդներին կատարվել է թե՛ ռենտգենաբանական և թե՛ սոնոգրաֆիկ հետազոտություններ:

Մեր տվյալներով 53% դեպքերում բազմաօջախային քաղցկեղ հայտնաբերվել է ձախ կրծքագեղձում, իսկ աջ կրծքագեղձում նմանատիպ քաղցկեղ արձանագրվել է 47% հիվանդների մոտ:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի բազմաօջախային աճ միևնույն քառորդակում, այսինքն մուլտիֆոկալ քաղցկեղ, հայտնաբերել ենք 28% դեպքերում: Այս դեպքերում տարբերակիչ ախտորոշումը խրթին գործ է, քանի որ անհրաժեշտ է տարբերակել բազմաֆոկուս քաղցկեղային ուռուցքը, իրար մոտ տեղակայված տարբեր ինքնուրույն ուռուցքներից: Նման դեպքերում մենք կատարել ենք նշանոցային մամոգրաֆիա, որը հնարավորություն է տվել ստանալ ուռուցքների հստակ պատկերը նոսրացնելով նրանց միջև գոյություն ունեցող ֆիբրոզը կամ խիտ տեղակայված Կուպերյան կապանները: Մեր ուսումնասիրություններով պարզաբանված է, որ քաղցկեղի բազմաօջախային աճի ժամանակ առավել հաճախ (48% դեպքերում) ուռուցքները տեղակայվում են գեղձի միևնույն կեսում: Մեր դիտարկումներում կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղը հիմնականում տեղակայված է եղել կրծքագեղձի դրսային կամ վերին կեսերում:

Օրգանի միջային կամ ստորին կեսերում նմանատիպ ախտահարում արձանագրվել է սակավ դեպքերում: Հիվանդների 24%-ի մոտ բազմաօջախային քաղցկեղը տեղակայված է եղել կրծքագեղձի տարբեր քառորդակներում և կենտրոնական հատվածում:

Կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ռենտգենաբանական պատկերները բազմազան են: Հայտնաբերված գոյացությունները կարող են ռենտգենաբանորեն իրար նման լինել կամ ընդհակառակը, ունենան տարբեր ռենտգենաբանական նկարագրեր: Գոյացությունների ռենտգենյան նկարագրերը եղել են նմանատիպ դեպքերի 64%-ում և տարբեր՝ դեպքերի 36%-ում:

Կախված քաղցկեղային օջախների տեղակայումից և չափերից նրանք ունեցել են հետևյալ ախտաբանական նշանները

1. ***գոյացություն*** է հայտնաբերվել 94,5% դեպքերում (259 հիվանդներ).
2. գեղձային կառուցվածքի ***արխիտեկտոնիկայի խանգարում*** նկատվել է 30% դեպքերում (82 հիվանդներ).
3. գոյացության ***անկանոն ձև***՝ 94,5% դեպքերում (259 հիվանդներ).
4. գոյացության ***ոչ հստակ եզրեր***՝ 94,5% դեպքերում (259 հիվանդներ).
5. գոյացության ***ռենտգենյան խառը ինտենսիվություն*** արձանագրվել է 96% դեպքերում (264 հիվանդներ).
6. գոյացության սահմաններում և դրանցից դուրս Malignant type ***միկրոկալցիֆիկատներ*** հայտնաբերվել են 68,6% դեպքերում (188 հիվանդներ).
7. ախտաբանական օջախի կամ գոյացության ***անոթային ցանցը*** եղել է արտահայտված 36,9% դեպքերում (101 հիվանդներ).
8. գոյացության ***շրջակա հյուսվածքները*** եղել են փոփոխված 85,4% դեպքերում (234 հիվանդներ).
9. ռենտգենաբանորեն ***կրծքամկանի ախտահարում*** հայտնաբերվել է 20% դեպքերում (55 հիվանդներ).
10. կրծքագեղձի շեղ (MLO) դիրքում մեծացած և փոփոխված ***անութային ավշային հանգույցներ*** հայտնաբերվել են 39,8% դեպքերում (109 հիվանդներ).
11. քաղցկեղային օջախների նվազագույն չափը եղել է 4 մմ.
12. քաղցկեղային օջախների առավելագույն չափը եղել է 65 մմ:

Կրծքագեղձի քաղցկեղի ախտորոշման գործում մեծ դեր ու նշանակություն ունի կալցիֆիկատների հայտնաբերումը և նրանց ճիշտ գնահատումը: Կրծքագեղձի քաղցկեղի դեպքում մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ, անկախ ուռուցքի աճի բնույթի, կալցիֆիկատներ հայտնաբերվել են 42% դեպքերում, մինչդեռ բազմաօջախային քաղցկեղի ժամանակ՝ 68.6%դիտարկումներում: Նշենք նաև, որ կալցիֆիկատներ կարող են նկատվել և բացակայել մյուս ֆոկուսներում:

Բազմաօջախային քաղցկեղի դեպքում կրծքագեղձում ռենտգենաբանորեն հայտնաբերել ենք 2-7 քաղցկեղային օջախներ, սակայն առավել հաճախ՝ 2 օջախներ: Հետազոտվողների տարիքից և կրծքագեղձերի վիճակից կախված այդ օջախները 68,5% դեպ-

© National Library of Armenia

քերում հայտնաբերվել են միայն մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ, 12,5% դեպքերում միայն սոնոգրաֆիայի արդյունքում: Առավել երիտասարդ տարիքի կանանց կրծքագեղձերի ռենտգենյան բարձր ինտենսիվության պատճառով ախտաբանական օջախը ավելի դյուրին է հայտնաբերվել սոնոգրաֆիայի միջոցով:

Ինչպես նշեցինք վերևում քաղցկեղային գոյացությունները 94,5% դեպքերում ունեցել են անկանոն ձև, 96%-ում՝ ռենտգենյան բարձր ինտենսիվություն 94,5% դեպքեր հայտնաբերել ենք, բազմաթիվ սպիկուլաներ, անհարթ, ոչ հստակ եզրագծեր: Սակայն այս դասական պատկերը որոշ դեպքերում լինում է խախտված և նրանք դրսևորվում են տարբեր ձևերով՝ ռենտգենյան միջին ինտենսիվությամբ, առանց ճաճանչների և ներաճի նշանների դեպի շրջակա հյուսվածքներ: Այս դեպքերում կատարել ենք լրացուցիչ նկարներ տարբեր անկյան տակ, կիրառելով օժանդակ նշանոցային և մեծացման ենթահետազոտություններ:

Այսպիսով, մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ ախտաբանական օջախների քանակը, նրանց ծավալը (մեկ կամ ավելի օջախների և գոյացությունների առկայությունը), բնույթը, տեղակայումը, ձևը, չափերը, գնահատել ենք նաև շրջակա հյուսվածքների, անոթային ցանցի, մկանային ապարատի և անութային ավշային հանգույցների վիճակը՝ ապահովելով փաստագրություն հետագա դինամիկայի համար:

Մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ հայտնաբերված ցանկացած ախտահարում վերլուծել ենք մանրակրկիտ կերպով: Մեկ ախտահարում հայտնաբերելիս չենք ավարտել ռենտգենյան նկարների ուսումնասիրությունը և նույն աչալրջությամբ շարունակել ենք գեղձի մնացյալ հատվածների և մյուս կրծքագեղձի ուսումնասիրությունը:

Այսպիսով, ընդհանուր առմամբ մամոգրաֆիկ հետազոտություն կատարվել է 30787 կանանց մոտ: Հետազոտությունների 8% կրել է սկրինինգային բնույթ, իսկ 92%՝ ախտորոշիչ:

Կրծքագեղձի լիարժեք ռադիոլոգիական հետազոտության համար անհրաժեշտ և լայն տարածում գտած մեթոդ է գերձայնային հետազոտությունը: Սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները մենք իրականացրել ենք «Ultramark-4A», «Ultramark-8A», «Aloka-500» սոնոգրաֆներով, որոնք ունեն բարձր հաճախականության 5.0 MHz գծային և 7.5-10.0

MHz սեկտորալ տրանսդյուսերներ:

Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտությունը հնարավորություն է ընձեռել պատասխանել մի շարք կարևոր հարցերի, լիարժեք գնահատել ախտահարումների և գոյացությունների որոշակի չափանիշներ. տեղակայումը, ձևը, գոյացությունների քանակը՝ նմանատիպ կամ տարբեր տիպի, չափերը՝ ընտրելով ամենամեծ կտրվածքը, ներքին կառուցվածքը, եզրերը, լրացուցիչ ակուստիկ էֆեկտը՝ դորսալ էխոէֆեկտ, կողմնային ստվերները, էխոգենությունը, շրջակա հյուսվածքի վարքագիծը՝ ներաճով կամ անփոփոխ:

Այսպիսով, նշված սկզբունքով են իրականացվել մեր կողմից կատարված 18747 այցելուների կրծքագեղձերի սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները: Մեր տվյալների համաձայն, կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ախտորոշման գործում գերձայնային եղանակի արդյունավետությունը կազմում է 52,3% /P=0,015/, 58,8% զգայնության պայմաններում:

Մեր հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները հավաստում են, որ ճառագայթային հետազոտության ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ եղանակները առանձին-առանձին լիարժեք չեն կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ախտորոշման խնդրում, և միայն համալիր մոտեցումը՝ հիմնված յուրաքանչյուր եղանակի ախտորոշիչ արժեքի և առանձին գործոնների կանխորոշիչ դերի հստակ իմացության վրա, կարող է օգնել կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ախտորոշման խնդրում:

Փորձ է արվել մշակել ռադիոլոգիական երկու ախտորոշիչ եղանակների (ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ) ընտրության ալգորիթմը, որը հնարավորություն կտա որոշել նրանց նախընտրելիությունը կախված հիվանդի տարիքից:

Ուսումնասիրել ենք բազմաօջախային քաղցկեղի ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ մեթոդներով հայտնաբերված 12 նշանների կոռելյացիոն կապը: Մեր նպատակն էր ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ 12 ախտանիշների խաչվող աղյուսակների միջոցով պարզել թե, որ մեթոդն է, կամ մեթոդների համակցությունն է նախընտրելի տարիքային այս կամ այն խմբի համար:

© National Library of Armenia

Ուսումնասիրությունների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ 30-39 և 40-49 տարիքային խմբերում ախտորոշիչ տեղեկատվությունը մեծ է, երբ համակցվում են հետազոտության ռենտգենաբանական և սոնոգրաֆիկ եղանակները, իսկ 50-59 և 60 և ավելի տարիքային խմբերում ռադիոլոգիական ախտորոշումը կարելի է սահմանափակել միայն ռենտգենաբանական եղանակով: Վերարտադրողական տարիքի կանանց կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ռադիոլոգիական ախտորոշման գործընթացում առավել նախընտրելի է երկու եղանակների զուգակից կիրառումը:

Այսպիսով, մեր կողմից մշակված մոդելը թույլ է տալիս կողմնորոշվել տվյալ տարիքային խմբում գտնվող հիվանդին կատարել ռենտգենաբանական հետազոտություն, թե այն համակցել սոնոգրաֆիայով: Մեր կարծիքով այս հաշվարկները կօգնեն բժշկին ճիշտ պլանավորել հիվանդի ճառագայթային հետազոտությունը, դրանով իսկ խուսափել ժամանակի, միջոցների և բուժտեխնիկայի ավելորդ օգտագործումից և հիվանդներին հոգեբանական ճնշման ենթարկելուց:

Եզրահանգումներ

1. Կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ախտորոշման խնդրում կլինիկական, մամոգրաֆիկ, գերձայնային եղանակները ունեն մեծ արժեք համատեղ կիրառման պայմաններում: Նման մոտեցման պարագայում ճշգրիտ ախտորոշումն ապահովվում է 69,0% դեպքերում:

2. Կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի դեպքում մամոգրաֆիկ եղանակի մեկուսի կիրառումը ճշգրիտ ախտորոշումն ապահովում է տարեց կանանց մոտ 65,7% դեպքերում, իսկ մինչև 50 տարեկան կանանց մոտ 54,6% դեպքերում

3. Կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի դեպքում հետազոտության սոնոգրա-ֆիկ եղանակի մեկուսի կիրառումը ճշգրիտ ախտորոշումն ապահովում է տարեց կանանց մոտ 54,6% դեպքերում, իսկ մինչև 50 տարեկան կանանց մոտ 48,7% դեպքերում

4. Երիտասարդ կանանց մոտ կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի մամոգրաֆիկ ախտորոշման արդյունավետությունը կազմում է 65,7%, ինչը պայմանավորված է օրգանի ռենտգենյան բարձր ինտենսիվությամբ, իսկ գերձայնային հետազոտությանը՝ 54,6%:

5. Դաշտանադադարում գտնվող կանանց մոտ կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ռադիոլոգիական ախտորոշումը կրծքագեղձի ճարպային կազմափոխման հետևանքով լիովին ապահովվում է մամոգրաֆիայի մեկուսի կիրառմամբ (69%):

6. Կրծքագեղձի բազմաօջախային քաղցկեղի ռադիոլոգիական ախտորոշման առավել նշանակալի կանխորոշիչ գործոններն են ուռուցքների ռենտգենյան ինտենսիվության աստիճանը, եզրագծերը, կալցիֆիկատների առկայությունը, գոյացությունների միջև եղած հեռավորությունը, ուռուցքների էխոկառուցվածքը, շրջակա հյուսվածքների վարքագիծը:

© National Library of Armenia

Գործնական առաջարկներ

1. Հաշվի առնելով «Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի» տվյալները և «Հայ Ամերիկյան առողջության կենտրոնի» ուսումնասիրությունների արդյունքները Հայաստանում սկրինինգ մամոգրաֆիան իրականացնել սկսած 35 տարեկանից

2. Կրծքագեղձի հիվանդությունների համալիր ախտորոշման գործընթացը արագ և արդյունավետ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է թիմային աշխատանք, ներառելով ռադիոլոգ, ուռուցքաբան և պաթոմորֆոլոգ մասնագետներին

3. Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները պետք է կատարվեն միևնույն մասնագետ՝ ռադիոլոգի կողմից, նույն ժամակահատվածում և մինչ գործիքային հետազոտությունը պետք է կատարել կլինիկական զննում և շոշափում

4. Խորհուրդ չի տրվում 35 տարեկանից բարձր կանանց կրծքագեղձերի ռադիոլոգիական հետազոտությունը սահմանափակել միայն սոնոգրաֆիայով, այլ պարտադիր կերպով պետք է կատարել նաև մամոգրաֆիկ հետազոտություն

5. Մամոգրաֆիկ հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված բոլոր «ռենտգեն ինտենսիվ» կրծքագեղձերի ռադիոլոգիական հետազոտությունը անհրաժեշտ է համալրել սոնոգրաֆիայով

6. Կրծքագեղձի քաղցկեղի կապակցությամբ օրգանապահպանողական վիրահատություններից հետո շարունակական մամոգրաֆիկ հսկողությունը իրականացնել 6 ամիսը մեկ անգամ:

Ատենախոսության թեմայով հրատարակված աշխատանքների ցուցակ

1. Хондкарян Р.А., Акопян Л.Л., **Давтян А.Г.,** Машурян Н.Р. Комплексная диагностика заболеваний молочных желез. Материалы I Конгресса онкологов закавказских государств. Грузия, 1998, стр. 281
2. Акопян Л.Л., **Давтян А.Г.,** Машурян Н.Р. Характеристика кальцификатов при раке молочной железы. Материалы I Конгресса онкологов закавказских государств. Грузия, 1998, стр. 6
3. Ռ. Խոնդկարյան, **Հ.Դավթյան,** Լ.Հակոբյան. Կրծքագեղձի շոշափվող քաղցկեղի ժամանակ նեգատիվ մամոգրամաների մասին, «Կրծքագեղձի հիվանդությունների հիմնահարցերը», Գիտագործնական կոնֆերանսի թեզիսների ժողովածու, Հայաստան, 1999թ., էջ 49-50
4. Միրաքյան Մ.Մ., Մանվելյան Կ., **Դավթյան Հ.,** Խոնդկարյան Ռ. Կրծքագեղձի քաղցկեղի ախտորոշումը և պրոգնոզը օրգանապահպանողական վիրահատությունների ժամանակ, «Կրծքագեղձի հիվանդությունների հիմնահարցերը», Գիտագործնական կոնֆերանսի թեզիսների ժողովածու, Հայաստան, 1999թ., էջ 78-79
5. **Давтян А.Г.** Современные методы диагностики рака молочной железы. Вопросы теоретической и клинической медицины. Научно-практический журнал Том2, N 10 (17), стр. 57-58, Армения 1999г.
6. **Давтян А.Г.,** Казарян Л.С., Ованесбекова Т.Г. Игловая /проводниковая/ биопсия субклинических поражений молочной железы. Диагностическая медицина. Материалы Международного симпозиума, Армения 1999г., стр. 75
7. **Давтян А.Г.** Мультицентрический рак молочной железы. Материалы III Съезда онкологов стран СНГ, 2000 Киев, стр. 44
8. **Давтян А.Г.** Сравнительная картина рентген маммографии с сонографией при мультицентрическом раке молочной железы, Актуальные вопросы акушерства и гинекологии, Материалы научно-практической международной конференции, Армения 2004г., стр. 53-54

© National Library of Armenia

Давтян Асмик Гургеновна

О клинических, рентгенологических и сонографических особенностях мультицентрического рака молочной железы

РЕЗЮМЕ

Заболеваемость раком молочной железы /РМЖ/ на сегодняшний день занимает первое место среди женщин Армении и составляет 12,5% из всех злокачественных поражений. Рак молочной железы - актуальная проблема современной клинической онкологии и радиологии. Эффективность лечения РМЖ зависит от выявления ранних, даже доклинических форм, а также от точной диагностики всех центров при мультицентрическом росте.

При ранних стадиях РМЖ показаны и применяются органосохраняющие операции. Иногда до операции не диагностируется мультицентрический рост РМЖ, в результате чего, через короткий период после операции остальные центры рака дают быстрый рост и клинически ошибочно комментируются как рецидив.

Цель исследования: улучшение и уточнение методов диагностики мультицентрического рака молочной железы, что важно для правильного выбора комбинированного и комплексного методов лечения.

Диссертационная работа основана на анализе 274 историй болезни женщин, которые в период с 1997 по 2004гг. обследовались в Армяно-Американском центре здоровья и лечились в Национальном Центре Онкологии им. В.А. Фанарджяна РА МЗ.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эффективность радиологической / рентгенологическая и сонографическая / диагностики мультицентрического РМЖ повышается, когда комплексное применение указанных методов выполняются одним и тем же врачом-радиологом в один и тот же день.

В работе использовались современные методы диагностики и статистической - обработки научного материала. На базе полученных данных разработан алгоритм исследования больных с РМЖ. Выведенная на основе многомерного логистического регрессионного анализа, математическая модель может способствовать дооперационной диагностике мультицентрического РМЖ в разных возрастных группах.

05.02.2013

ՀՀ Ազգային գրադարան

NL1762829

© National Library of Armenia

© National Library of Armenia