**Мультимодальная** **лучевая** **диагностика протокового рака in situ молочной железы**

Сессия организации и диагностики рака молочной железы

Докладчик - Бусько Екатерина Александровна.

Россия Санкт-Петербург

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

katrn@mail.ru, 8(921)906-72-83

Введение: По данным мировой литературы, в настоящее время протоковая карцинома in situ (DCIS) составляет 20-40% от всех вновь выявленных случаев рака молочной железы (РМЖ). DCIS считается облигатным предраком, его наличие не угрожает жизни женщины, но повышает риск развития инвазивных форм рака молочной железы на 60%. Развитие инвазивной формы из DCIS может происходить в течение 5-10 лет. Согласно современной классификации ВОЗ, карцинома in situ определяется как различной степени выраженности пролиферация атипичных клеток терминальной дольково-протоковой структурной единицы.

Основная цель данного исследования заключалась в ретроспективном сравнении лучевых и патоморфологических характеристик DCIS.

Материалы и методы: В данное ретроспективное исследование были включены 106 пациенток с гистологически верифицированным DCIS, проходивших обследование в НМИЦ онкологии им Н.Н. Петрова с февраля 2017 года по декабрь 2018 года. Пациентки были разделены на три группы, в зависимости от первичного метода исследования: DCIS выявлялся по данным МГ (n = 46) по данным УЗИ (n = 32) и по данным МРТ (n = 28).

Результаты: В ходе исследования были определены лучевые характеристики DCIS:

По данным МГ DCIS чаще проявлялся в виде линейных, ветвящихся или плеоморфных сгруппированных микрокальцинатов (76%). К более редким рентгенологическим признакам DCIS относились участки нарушения архитектоники ткани молочной железы (11%) и узловые образования неправильной формы с нечетким контуром, которые были как с наличием микрокальцинатов в структуре (9%), так и без (4%)

УЗИ: К выявляемым ультразвуковым признакам DCIS чаще относились гипоэхогенные участки нарушения структуры неправильной формы по ходу измененных протоков с наличием множественны локусов кровотока при Допплеровском картировании (91%). Реже DCIS проявлялся в виде внутрикистозного папиллярного разрастания (5%) и в виде четко очерченного солидного образования (4%)

МРТ: В 81% случаев DCIS визуализировался на МРТ как участок накопления контрастного препарата не имеющего вид узла. Реже, в 14-% случаев – в виде объемного образования (узла) или очага (5%).

Вывод: Диагноз DCIS складывается из многих параметров и не маловажную роль здесь играет анамнез и клинические данные пациентки. При обследовании женщины с жалобами на выделения из груди, имеющей близких родственников с диагностированным РМЖ, особенно если выявлена мутация гена BRCA2, следует сфокусироваться на поиске патологии протоковой системы молочной железы. Лучевым диагностам следует помнить, что не всегда РМЖ проявляется в виде узлового образования. Методами выбора для таких пациентов является МРТ с динамическим контрастным усилением, цифровая МГ. Ультразвуковое исследование является дополнительным, вспомогательным методом, позволяющим проводить верификацию процесса и оценивать состояние регионарных лимфоузлов.