

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-
ЯСЕНЕЦКОГО" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИПО

РЕФЕРАТ

Применение BIRADS в УЗ-скрининге заболеваний молочной железы.

Выполнила: ординатор Сиражетдинова Л.В.

Проверила: Евдокимова Е.Ю

Введение

В конце 90-х г.г. Американским обществом радиологов (American College of Radiology - ACR) в сотрудничестве с Национальным институтом рака (National Cancer Institute), Центром по контролю над заболеваемостью и профилактики (Center for Disease Control and Prevention), Управлением по контролю за продовольствием и медикаментами (The Food and Drug Administration), Американской медицинской ассоциации (American Medical Association), Американским обществом хирургов (American College of surgeons) и Обществом американских патологов (College of American Pathologists) была разработана и предложена классификация, или шкала, BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) для стандартизации оценки результатов рентгеновской маммографии (PM) по степени риска наличия злокачественного образования [3, 4, 5, 6].

Основной задачей классификации BI-RADS является стандартизация интерпретации результатов обследования молочных желез лучевыми методами визуализации, такими как рентгеновская маммография, ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография (МРТ) молочной железы, упрощение языка общения врачей различных специальностей и стран. Шкала BIRADS позволяет в неясных, сомнительных случаях отнести выявленное образование в пограничные группы, тем самым избавляя от написания в ультразвуковом заключении различного рода предположений. Шкала BI-RADS важна именно тем, что указывает конкретный план дальнейших медицинских действий, направленных на постановку окончательного диагноза, выработку тактики дальнейшего ведения пациенток с образованиями молочных желез.

Кроме того, система BI-RADS направлена на стандартизацию отчетности. В России нет единых стандартов оценки инструментальных методов исследования молочной железы, подобных системе BI-RADS. Тем не менее, сложные диагностические случаи возникают ежедневно в практике каждого врача ультразвуковой диагностики.

Учитывая, что УЗИ является наиболее субъективным методом инструментальной диагностики, введение подобной шкалы интерпретации результатов исследования, без сомнения, позволит врачам ультразвуковой диагностики более четко оценивать выявленные образования.

В последние годы в нашей стране началась дискуссия о необходимости введения данной классификации в клиническую практику медицинских учреждений.

В Московском НИОИ им. П.А. Герцена МЗ РФ в феврале 2013 г. прошло заседание Круглого стола, где обсуждались вопросы стандартизации диагностики заболеваний молочной железы с использованием системы BI-RADS. В работе конференции приняли участие ведущие специалисты нашей страны. В ходе обсуждения была убедительно показана необходимость перехода в России к оценке визуальных изображений молочной железы при проведении различных инструментальных исследований по шкале BI-RADS. Создана инициативная группа, в задачи которой входит подготовка русифицированного Практического руководства по работе с классификацией BI-RADS для трех видов инструментальных исследований (РМ, УЗИ, МРТ).

Классификация US BI-RADS

Предложенная система оценки изображений молочной железы имеет 6+1 категорий по шкале BI-RADS.

Категория 0 (неполное исследование).

Категория 0 подразумевает, что проведенное исследование является неполным (или недостаточного качества), и требуется дополнительное обследование: использование дополнительных приемов, применение других лучевых методов, сравнение с предыдущими данными инструментальных методов исследования.

Эта категория применяется преимущественно при скрининге.

Категория 0 должна быть применена в случаях проведения УЗИ женщин в пред- и постменопаузальных периодах при неполном или полном замещении

железы жировой тканью, при большом объеме молочных желез (без предварительного проведения рентгеновской маммографии, что положено выполнять по алгоритму инструментального исследования молочной железы после 40 лет). Чувствительность УЗИ в выявлении рака при этом значительно снижена, и полностью исключить рак по данным УЗИ не представляется возможным. Необходимо рекомендовать дополнительное проведение рентгеновской маммографии, т. к. отсутствие выявленной очаговой патологии не может полностью исключить наличие рака молочной железы.

Категория 0 может быть применена в случаях наличия обширных ран в области молочных желез (ожоговых или после вскрытия гнойного мастита), травм и т. д., когда технически провести УЗИ молочных желез не представляется возможным.

Категория 1 (отрицательная).

Объемные образования не выявлены. Нет факторов, указывающих на злокачественный процесс.

К 1 категории стандартно относят вариант возрастной нормы, когда структура молочных желез соответствует возрасту, физиологическому состоянию и конституции пациентки. *Тактика ведения пациенток* при категории плановое обследование согласно возрасту.

Категория 2 (доброкачественные структуры).

Нет факторов, указывающих на злокачественный процесс. При обследовании выявлены доброкачественные структуры или образования без признаков увеличения линейного размера за период наблюдения не менее 6 месяцев:

- простые кисты;
- типичные фиброаденомы;
- липомы;
- другие образования, не вызывающие сомнения, например, галактоцеле или внутримаммарные лимфатические узлы, рубцы (в неясных случаях образования могут быть отнесены к более высокой категории и потребовать проведение биопсии).

- состояния с неосложненным течением после эндопротезирования молочной железы.

Тактика ведения пациенток при категории 2:

- до 50 лет - исследования через 2 года;
- старше 50 лет - каждый год на предмет выявления рака молочной железы.

В дополнение к стандартным критериям кисты молочной железы можно отнести трехслойное окрашивание в кисте при проведении эластографии, что подтверждает полостной характер образования.

Категория 3 (вероятно, доброкачественные структуры - рекомендовано повторное исследование через непродолжительное время).

Категория 3 включает в себя доброкачественные изменения с вероятностью наличия рака не более 2%:

- впервые выявленные фиброаденомы или ранее выявленные фиброаденомы без возможности сравнения полученных результатов с предыдущими исследованиями;
- атипичные или сложные кисты; кисты с признаками воспаления.

Тактика ведения пациенток при категории 3. Контрольное обследование после курса консервативного лечения или через 3 месяца после первого обследования (при отсутствии необходимости назначения терапии). Данные считаются стабильными, если изменений не происходит при обследовании пациента через 6 месяцев. При положительной динамике случай расценивают как 2 категорию. Если при динамическом исследовании или после курса терапии отмечается отрицательная динамика, случай следует расценивать как 4 категорию по шкале BI-RADS. В некоторых случаях может быть выполнена биопсия (по желанию пациента или настоянию врача).

Категория 4 (подозрение на злокачественное образование, рекомендовано выполнение биопсии).

Выявленные изменения в молочных железах подозрительны на злокачественный процесс с вероятностью от 2 до 95%: имеют небольшую или

умеренную вероятность злокачественности (более высокую, чем категория 3), но должны быть обязательно оценены морфологически.

В категории 4 разделяют субкатегории по степени вероятности рака:

- 4А - низкая (минимальная);
- 4Б - средняя (умеренная);
- 4В - высокая.

Субкатегории помогают оценить срочность выполнения биопсии.

Категория 4А. Низкая степень вероятности наличия злокачественного процесса. После отрицательных или сомнительных результатов биопсии рекомендуется повторное исследование через 3-6 месяцев. Наличие злокачественной патологии по результатам биопсии не ожидается.

В эту категорию можно отнести образования, не имеющие характерных признаков фиброаденомы, атипичные кисты, абсцессы, гамартомы и гелеомы, симулирующие кистозное образование или фиброаденому.

Тактика ведения пациенток при категории 4. После получения гистологического заключения о доброкачественном характере образования назначаются повторные исследования через 6 месяцев.

Для верификации жидкостного компонента атипичных кист и внутрипротоковых опухолей допускается выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии.

Категория 4Б (средняя вероятность злокачественности). К этой категории можно отнести:

- фиброаденомы с неровными контурами, нечеткой визуализацией заднего контура или наличием кальцинатов, гипervasкулярные, размером > 3 см;
- фиброаденомы любого размера с увеличением линейного размера более чем на 5 мм в процессе динамического наблюдения за 6 месяцев;
- хронические абсцессы;
- атипичные сложные кисты с наличием внутрикистозных солидных образований;
- внутрипротоковые папилломы;
- узловые образования без четкой эхографической картины;

- отечно-инфильтративные и другие формы мастита без положительной динамики после проведенного противовоспалительного и антибактериального лечения;

- гипэхогенные отграниченные участки ткани железы с локальным усилением сосудистого рисунка ткани в этой области.

При получении сомнительных или доброкачественных результатов биопсии решение о кратности наблюдения принимают индивидуально.

Категория 4В (высокая вероятность злокачественности). Не классические признаки злокачественной опухоли - солидные образования с неровными, нечеткими контурами. Ожидается, что по морфологическим результатам образование окажется злокачественным.

При получении сомнительных или доброкачественных результатов биопсии решение о кратности наблюдения принимают индивидуально. Необходим пересмотр гистологического материала.

Категория 5 (крайне высокая вероятность злокачественности - образование практически наверняка злокачественное, должны быть приняты соответствующие меры).

Высокая вероятность рака - более 95%.

К категории 5 относят образования, имеющие типичные признаки рака молочной железы: вертикальная пространственная ориентация, нечеткие, неровные, звездчатые (лучистые) контуры, гиперэхогенная зона десквамации, широкая акустическая тень за образование.

При отсутствии классических признаков рака образование следует отнести в одну из категорий 4 по шкале BI-RADS.

Тактика ведения пациенток при категории 5: должны быть приняты соответствующие меры. Показана морфологическая верификация диагноза для определения гистологических и иммуногистологических особенностей опухоли.

Категория включает образования, для которых оперативное лечение может быть назначено без предварительной биопсии.

При получении доброкачественных или сомнительных результатов биопсии, образование относят к категории 4.

Категория 6 (гистологически подтвержденное злокачественное образование - должны быть приняты соответствующие меры).

К категории 6 относят образования, злокачественная природа которых уже подтверждена гистологически. Эту категорию устанавливают перед началом проведения специального лечения, включающего неoadьювантную химиотерапию, лучевую терапию, хирургическое лечение.

При отсутствии патологии во второй молочной железе сохраняется категория BI-RADS 6. При наличии во второй молочной железе образования, требующего биопсии, выставляют категорию BI-RADS 4.

После выполнения хирургического лечения и удаления опухоли проводится контрольное исследование, по результатам которого патологические структуры классифицируются как:

- "доброкачественные структуры"
- категория BI-RADS 2;
- "вероятно доброкачественные структуры"
- категория BI-RADS 3;
- "подозрение на злокачественное образование"
- категория BI-RADS 4;
- "крайне высокая вероятность злокачественности"
- категория BI-RADS 5.

Исследования проводятся в соответствии с тактикой ведения пациенток для каждой категории классификации BI-RADS.

Заключение

Введение в России данной системы интерпретации и протоколирования результатов визуализации молочной железы инструментальными методами исследования по шкале BI-RADS, принятой и успешно применяемой во многих цивилизованных странах мира, позволит систематизировать диагностический процесс, тактику динамического обследования и ведения пациенток с новообразованиями молочных желез.

Внедрение системы BI-RADS в нашей стране обеспечит преемственность лечебно-диагностических мероприятий, своевременное лечение, в том числе в онкологических медицинских учреждениях, что позволит повысить качество медицинского обслуживания данной категории больных.

Литература

1. Применение классификации BI-RADS при ультразвуковом скрининге рака молочной железы./ Е.П. Фисенко, 2013 - 32 с: ил.
2. Злокачественные новообразования в России в 2011 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. - М.: ФГБУ "МНИОИ им. П.А. Герцена", 2013. - 289 с.
3. ACR BI-RADS. Система описания и обработки данных исследования молочной железы . Маммологический атлас: маммография, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография / Под ред. В.Е. Сеницына. - М.: ИД "Медпрактика-М ", 2 010. - 464 с.
4. American College of Radiology. BI-RADS Breast imaging reporting and data system . Breast imaging atlas: mammography, breast ultrasound, breast MR-imaging. - Virginia. Reston, 2003. - 268 p.
5. American College of Radiology. ACR Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS). - Website, www.acr.org.
6. Zonderland H.M. The role of u ltrasound in the diagnosis of breast cancer // Semin U ltrasound CT MR. - Aug. - 2000; 21 (4): 317-24.