

ПУНЦІЯ КІСТ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МАСТОПАТІЙ

Лукаш Д. В., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – асист., канд. мед. наук. С. М. Жданов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Постійне зростання як доброякісних, так злоякісних захворювань молочної залози змушує шукати нові підходи для динамічного спостереження кістозними дисплазіями. За даними літератури мастопатія діагностується у 30-40% жінок репродуктивного віку. Поодинокі та множинні кістозні утворення спостерігаються у жінок всіх вікових груп. Активна хірургічна тактика, за останні два десятиріччя, пов'язана з можливою наявністю зв'язку між кістозною дисплазією та раком молочної залоз. Віддалені результати оперативних втручань, понад 55% рецидиву кіст є незадовільними. Цей факт зумовив широке застосування пунційної аспірації кіст у поєднанні з консервативною терапією. До теперішнього часу не існує єдиної лікувально-діагностичної тактики щодо кістозної дисплазії молочних залоз.

Мета. Дослідити частоту рецидивів кістозних змін молочної залози після пунційної аспіраційної біопсії. Дослідити динаміку кістозних змін молочних залоз та інформативність застосування інструментальних методик у жінок в пізньому репродуктивному віці за допомогою ультразвукових, мамографічних досліджень.

Матеріали та методи. На базі СМКЛ№5, проаналізовано досвід діагностики та лікування 80 жінок у пізньому репродуктивному віці хворих на кістозну дисплазію молочної залози. Середній вік пацієнток склав від 40 до 50 років. Пацієнтки знаходились під спостереженням з 2008 по 2011 рік, з поодинокими або множинними кістами молочної залози без ознак запалення. Під час спостереження у жінок знаходились перименопаузальному періоді. Жінок обстежували клінічно, інструментально за допомогою рентген-мамографії (краніокаудальна та медіолатеральна проєкції), ультразвукового дослідження молочних залоз. Усі жінки склали дві групи спостережень перша група - 32 пацієнтки, яким виконувалась пунція кіст. Друга група 48 пацієнток з підвищеним рівнем пролактину, які приймали фітопрепарат зі слабкою дофамінергічною дією.

Результати та їх обговорення. Базовим методом лікувань кіст молочної залози була пунція під контролем ультразвукового дослідження. Всі 80 пацієнток мали кістозні зміни молочних залоз. У 64 пацієнток (80 %) спостерігали двобічний процес. Кількість кіст коливалась від однієї до 12. Найчастіше спостерігали рідинні утворення до 3см. Контроль УЗД проводили через 1 місяць після аспірації. В I групі пацієнток проводили лише пунціями. Рецидив кіст спостерігали у 10 випадках (32,3%). В II групі з підвищеним рівнем пролактину (27,1 – 29,7 нг/мл). Застосування фітопрепарату зі слабкою дофамінергічною дією починали за один місяць до пунції та продовжували після пунції протягом 4 місяців. Рецидив спостерігали у 8 випадках (17%). Розмір рецидивних кіст коливався від щелеподібних порожнин до повного відновлення. Клінічний огляд та ультразвукове дослідження жінки проходили два рази на рік. Мамографію один раз на рік. У всіх пацієнток в менопаузі незалежно від прийому препаратів відмічено зменшення розміру та кількості кіст. Найчастіше зменшення розміру та кількості кіст спостерігали з заступлення менопаузи в терміні від 6 до 17 місяців. При співвідношенні мамографії з ультразвуковим дослідженням спостерігається розбіжність між двома методами досліджень. У 53 випадках (42%) кістозні зміни на мамограмі не виявляються. Множинні кісти діаметром до 1,5-2,0 см за наявності фіброзних змін були непомітні. На тлі гормональних змін, зменшення секреції придатками статевих гормонів, змінюється структура паренхіми молочної залози. Вона стає більш щільною. Враховуючи цей факт мамографія не є достатньо інформативним методом дослідження у жінок в пізньому репродуктивному віці хворих на кістозну дисплазію молочної залози.

Висновки. У пацієнток в менопаузі відмічено зменшення розміру та кількості кіст. Найшвидші зміни відбуваються в терміні від 6 до 17 місяців від початку менопаузи. Менопауза супроводжується повільними змінами молочних залоз на інвалютивно-жирову структуру. Інформативність мамографії знижується. Використання цього методу окремо для динамічного спостереження за кістозною дисплазією не доцільно. Кісти молочних залоз частіше формуються у жінок в перед менопаузальному періоді на тлі підвищеного рівня пролактину. Пунційна аспірація кіст виправдана при розмірі кіст більше 2-2,5см. Консервативна терапія як метод підготовки до пунції та застосування її протягом не менше 4 місяців після пунції дозволили знизити кількість рецидивів з 32,3% до 17%.