

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЕТАСТАЗОВ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ОБЛАСТИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аллахвердян Г.С., Чекалова М.А.

Проанализировано 20 наблюдений пациентов с метастазами меланомы кожи в области молочной железы. У 9 больных визуализировалось по одному метастатическому узлу, у 11 – два и более. У 3 пациенток мы наблюдали метастазы, локализовавшиеся только в проекции кожи, у 10 – в подкожной жировой клетчатке, у 12 – в ткани молочной железы; в 4 случаях визуализировались метастазы, инфильтрирующие кожу и подкожную жировую клетчатку, в 13 – в подкожную жировую клетчатку и ткань молочной железы, в 7 – в кожу, подкожную жировую клетчатку и ткань железы. Ультразвуковая картина метастазов в области молочной железы зависит от их локализации, однако чаще всего опухоль имеет округлую форму, неровные контуры, солидную эхоструктуру, пониженную эхогенность. При вовлечении ткани молочной железы метастазы часто имеют солидно-кистозную эхоструктуру. За образованием нередко наблюдается эффект дорсального псевдоусиления ультразвука.

Ультразвуковое исследование позволяет выявить клинически неопределяемые метастазы (55% наблюдений) и уточнить распространенность меланомы кожи. В 3 (15%) наблюдениях выявленные метастазы были единственным проявлением болезни.

Ключевые слова: меланома, метастаз, молочная железа, ультразвуковая диагностика, эхография.

ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН.
г. Москва, Россия

ULTRASOUND DIAGNOSIS OF MALIGNANT MELANOMA METASTASES TO THE BREAST

Allakhverdyan G.S., Chekalova M.A.

20 cases of melanoma metastases to the breast have been analyzed. We observed the metastases that localized in the skin projection in 3 cases, in hypodermic adipose tissue – in 10, in the breast tissue – in 12. The metastases infiltrated skin and hypodermic adipose tissue in 4 cases; hypodermic adipose tissue and breast tissue – in 13; skin, hypodermic adipose tissue and breast tissue - in 7. The ultrasound pattern of metastases may vary depending on localization.

However more often a tumor has round shape, rough contours, solid echostructure, lowered echogenicity. When the tissue of mammary gland is involved, the structure may often have cystic-solid structure. Dorsal enhancement effect is observed quite often. Ultrasound allowed us to reveal metastases which were not determined clinically (55% of cases) and to specify melanoma stage. In 3 cases (15% of cases) the revealed metastases were the only sign of the disease.

Keywords: melanoma, metastasis, breast, ultrasound diagnosis.

Federal State Institution «Blokhin Cancer Research Center», Russian Academy of Medical Sciences.
Moscow, Russia

Вторичные изменения в молочной железе являются редким проявлением злокачественных опухолей, первично локализующихся не в молочной железе.

Метастатические опухоли при биопсии злокачественных новообразований молочной

железы обнаруживаются только в 0,5-6,6 % случаев [1-8]. Значительно чаще метастатические изменения в молочной железе развиваются у женщин [3, 7-10]. Прогноз при метастазах в молочной железе зависит от гистологического типа опухоли и хуже всего при карциноме и ме

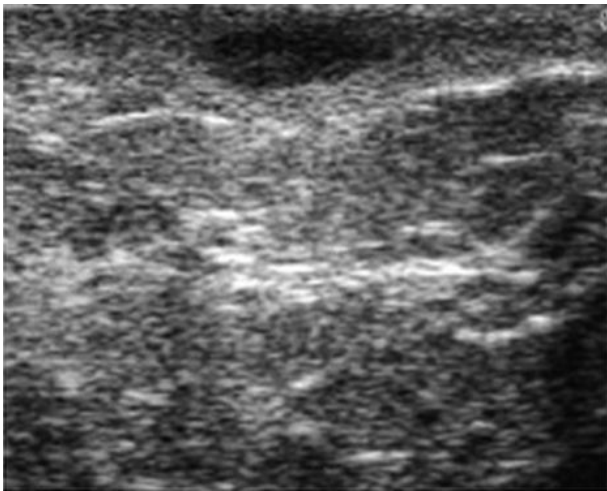


Рис. 1. Эхограмма области молочной железы.

Пациентка с диагнозом меланомы кожи спины. В проекции кожи визуализируется однородное, гипозоногенное образование веретенообразной формы.

ланоме [3, 9].

По данным литературы [1, 9] у большинства пациенток с метастазами меланомы кожи изменения в молочной железе выявляются через 2-3 года после выявления первичной опухоли. При развитии метастазов в молочной железе отмечается быстрое прогрессирование заболевания. Средняя выживаемость у этих больных не превышает 1 год [3, 9-11].

Известно, что лечение при меланоме кожи наиболее эффективно при соответствии проводимых мероприятий стадии заболевания [12]. Вследствие этого важное значение имеет достоверная оценка распространенности болезни и раннее выявление метастазов. В связи с этим очевидна необходимость совершенствования методов диагностики, что и явилось целью данного исследования.

Материал и методы исследования.

Нами проанализированы 20 наблюдений с метастазами меланомы кожи в области молочной железы. В исследование включены женщины в возрасте от 19 лет до 81 года, находившиеся на обследовании и лечении в поликлинике ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН с 1997 по 2011 гг.

Первичная опухоль локализовалась на коже передней грудной стенки у 7 пациенток (в том числе у 2 больных в области молочной железы), спины – 9, голени – 2, ягодичной области – 1, плеча – 1. Толщина первичной меланомы кожи по Breslow варьировала от 2,3 мм до 17,0 мм (медиана 3,2 мм), уровень инвазии по Clark от III до V.

Время между диагностированием первичной меланомы и выявлением метастазов в

области молочной железы варьировало от 4 до 79 месяцев (медиана 44 месяцев). В 3 случаях образования представляли собой местный рецидив меланомы кожи, в 5 – транзитный и в 12 – отдаленный метастазы. У 9 больных визуализировалось по одному метастатическому узлу, у 11 – два и более. Все метастазы верифицированы посредством цитологического исследования пунктата или гистологического исследования удаленной опухоли.

Ультразвуковые исследования выполнены на аппаратах Sonoline Adara (Siemens, Германия), Aplio (Toshiba, Япония), Logic 7 (General Electric, США) с использованием линейных датчиков с переменной частотой от 7 до 13 МГц.

Результаты исследования.

Отмечена вариабельность ультразвуковой картины метастазов в зависимости от того, какие ткани вовлечены в опухолевый процесс (кожа, подкожная жировая клетчатка, ткань молочной железы), или же имеет место прорастание двух либо всех указанных тканей.

У 3 пациенток мы наблюдали метастазы, локализовавшиеся только в проекции кожи, у 10 – в подкожной жировой клетчатке, у 12 – в ткани молочной железы. В 4 случаях визуализировались метастазы, инфильтрирующие кожу и подкожную жировую клетчатку, в 13 – подкожную жировую клетчатку и ткань молочной железы, в 7 – кожу, подкожную жировую клетчатку и ткань железы. Внутрикожные метастазы имели небольшие размеры (0,5x0,3 см, 1,0x0,5 см и 0,7x0,4 см) и веретенообразную форму, нечеткие границы. Контуры очагов были ровными, эхоструктура солидной, достаточно однородной, эхогенность понижена (Рис. 1).

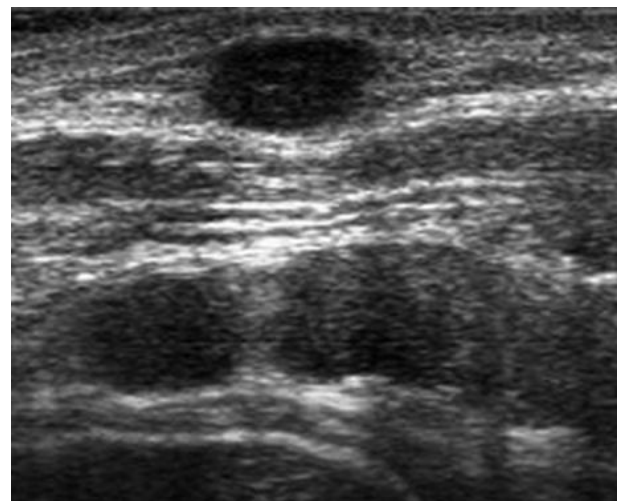


Рис. 2. Эхограмма области молочной железы.

Пациентка с диагнозом меланомы кожи поясничной области. В проекции подкожной жировой клетчатки визуализируется однородное, гипозоногенное образование овальной формы. Отмечается наличие эффекта дистального псевдоусиления ультразвука.

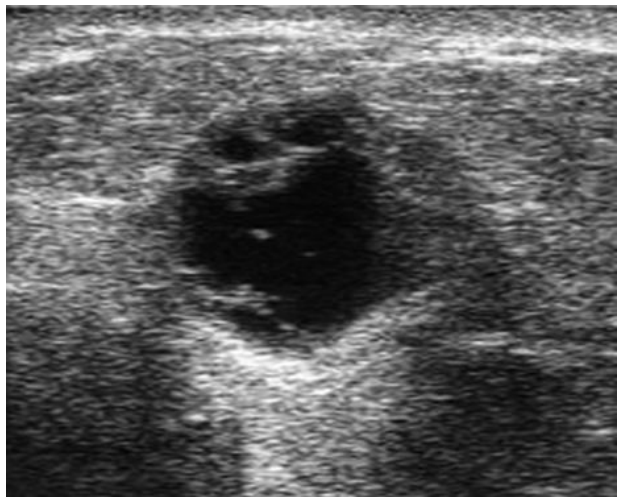


Рис. 3. Эхограмма области молочной железы.

Пациентка с диагнозом меланомы кожи поясничной области. В проекции ткани железы визуализируется образование округлой формы, солидно-кистозной эхоструктуры. Отмечается наличие эффекта дистального псевдоусиления ультразвука и боковых теней.

Метастазы в подкожной жировой клетчатке достигали от 0,3 см до 3,2 см в диаметре, имели округлую или овальную форму. Контуры очагов были фестончатые, границы нечеткие (3 наблюдения) или четкие (7 наблюдений). Эхоструктура метастазов в подкожной жировой клетчатке была достаточно однородной, гипэхогенной. Отмечался эффект дистального псевдоусиления ультразвука. В 3-х наблюдениях по периферии образования нечетко визуализировался ободок (ореол) равномерной или неравномерной толщины от 0,3 см до 1,0 см, средней или высокой эхогенности с боковыми тенями (Рис. 2).

При инфильтрации подкожной жировой клетчатки и кожи опухолевые узлы имели размеры от 0,6х0,5 см до 1,7х1,4 см, определялись как образования, состоящие из двух компонентов, различающихся по эхогенности. Узлы имели неправильную форму, нечеткие границы, неровные контуры, солидную эхоструктуру.

Размеры опухолевых узлов, локализовавшихся в ткани молочной железы, варьировали от 0,6 см до 3,8 см. Метастазы имели округлую или неправильную форму. При небольших размерах опухоль нечетко отграничивалась от ткани железы, при больших – границы прослеживались четко. Контуры очагов были фестончатые или бугристые. Эхоструктура метастазов в молочной железе была солидная или солидно-кистозная, эхогенность солидного компонента низкая. Во всех наблюдениях отмечался эффект дистального псевдоусиления ультра-

звука, в 5 случаях определялись боковые тени (Рис. 3).

Метастазы, инфильтрирующие кожу, подкожную жировую клетчатку и ткань молочной железы, имели большие размеры (до 5,2х2,3 см), неправильную форму, неровные контуры, четкие (5 наблюдений) или нечеткие (2 наблюдения) границы. Эхоструктура узлов была неоднородная, солидно-кистозная, эхогенность солидного компонента низкая. Во всех наблюдениях отмечался эффект дистального псевдоусиления ультразвука.

Метастазы, прорастающие подкожную жировую клетчатку и ткань молочной железы, достигали от 1,7 см до 4,5 см. Форма узлов была неправильная, границы четкие, контуры неровные. Эхоструктура метастазов была однородная, солидная или неоднородная, солидно-кистозная. В 7 наблюдениях отмечался эффект дистального псевдоусиления ультразвука.

У 11 (55%) больных при ультразвуковом исследовании были выявлены опухолевые образования в молочной железе, которые не определялись клинически, у 2 пациенток ультразвуковым методом установлено первое прогрессирование меланомы кожи после иссечения первичной опухоли. У 16 (80%) больных с уже диагностированными метастазами другой локализации уточнена распространенность болезни, причем у 6 пациенток метастазы в области молочной железы выявлены впервые при ультразвуковом исследовании.

Обсуждение.

Метастазы меланомы кожи в области молочной железы могут локализоваться в коже, подкожной жировой клетчатке и собственно ткани молочной железы. В связи с этим ультразвуковая картина метастазов переменна. Опухоль чаще имеет округлую форму, неровные контуры, солидную эхоструктуру (при вовлечении ткани молочной железы – солидно-кистозную эхоструктуру), пониженную эхогенность. За образованием нередко наблюдается эффект дорсального псевдоусиления ультразвука.

По данным нашего исследования, которые коррелируют с результатами других авторов [1, 9], метастазы меланомы кожи в молочной железе у большинства пациенток выявлены после диагностирования и лечения первичной опухоли, то есть при уже установленной меланоме кожи. Тем не менее, дифференциальная диагностика изменений в молочной железе связана с определенными трудностями. Ультразвуковую картину, аналогичную описанной выше, могут иметь как доброкачественные изменения (атипичные кисты, абсцессы и др.), так и различные злокачественные новообразования молочной железы [13]. Данные ультразвукового исследования всегда следует сопоставлять с ре-

зультатами других методов, в частности, их обязательно дополнять биопсией с последующим цитологическим исследованием полученного материала.

Анализируемые нами наблюдения относятся к метастатической меланоме кожи, при которой, как было указано выше, средняя выживаемость не превышает 1 года [3, 9–11]. При этом в случае распространенных форм болезни выявление метастазов в области молочной железы существенно не повлияло на тактику лечения.

Вместе с тем, как показали наши наблюдения, ультразвуковое исследование позволяет

выявить клинически неопределяемые метастазы (55% наблюдений) и уточнить распространенность меланомы кожи. В 3 (15%) наблюдениях выявленные метастазы были единственным проявлением болезни.

Следовательно, ультразвуковое исследование области молочной железы у больных меланомой кожи позволяет своевременно выявить метастазы и, с учетом всего комплекса данных, определить прогноз заболевания и показания к проведению хирургического вмешательства, химиотерапии, иммунотерапии или иного вида лечения.