

Возможности скрининга с использованием методики клинического обследования
молочных желез

Белорусский государственный медицинский университет

В статье рассматриваются возможности скрининга рака молочной железы с использованием клинического обследования молочных желез. Отмечена его эффективность в выявлении указанного заболевания.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг, клиническое обследование молочных желез.

Y.L. Putyrski

Potential of screening by clinical breast examination

Screening clinical breast examination is considered in this article. Its efficiency in decrease of advanced cases of breast cancer is noted.

Key words: breast cancer, screening, clinical breast examination

До настоящего времени не проводилось исследований, которые изучали бы влияние скрининга только с использованием клинического обследования молочных желез на смертность от рака молочной железы. Однако, был выполнен ряд других исследований, которые изучали возможности клинического обследования молочных желез (КОМЖ), как дополнение к маммографическому скринингу (Табл. 1).

Таблица 1.

Характеристика рандомизированных контролируемых исследований, которые включали клиническое обследование молочных желез, как скрининговую модальность

Исследование	Годы проведения	Возраст включенных в исследование	Метод скрининга	Кол-во женщин	Кол-во опухолей выявленных маммографически	Кол-во опухолей выявленных КОМЖ
НПР	1963-69	40-64	2-М и КОМЖ	60 696	33%	67%
Эдинбург	1978-85	45-64	1 или 2-М и КОМЖ	54 671	26%	74%
Канада NBSS I	1980-87	40-49	2-М и КОМЖ	50 430	41%	59%
Канада NBSS II	1980-87	50-59	2-М и КОМЖ или КОМЖ	39 405	36%	44%

* М - маммографическое обследование; КОМЖ - клиническое обследование молочных желез.

Как видно из таблицы, в НПР исследовании 67% злокачественных опухолей были обнаружены при помощи клинического обследования молочных желез и только 33% отдельно маммографически. Среди указанных 67% опухолей, 45% были выявлены отдельно клиническим обследованием молочных желез, а 22% совместно клиническим обследованием и маммографией [1].

Проанализировав результаты исследований, Ismail Jatoi (2003) делает заключение, что в НПР исследовании скрининг клиническим обследованием молочных желез внес основной вклад в диагностику указанных опухолей и снижение смертности [1]. Важно отметить, что данное исследование проводилось в ранние годы появления маммографического скрининга, когда радиологи имели недостаточный опыт работы с этой технологией. Результаты НПР исследования также свидетельствуют, что скрининг

клиническим обследованием молочных желез более эффективен в выявлении опухолей у молодых женщин. Среди женщин в возрасте 50-59 лет, отдельно клиническим обследованием молочных желез было выявлено 40% новообразований, а 42% отдельно маммографически. Среди женщин в возрасте 40-49 лет уже 61% опухолей выявлено только клиническим обследованием молочных желез и лишь 19% отдельно маммографически [2].

В исследовании, проведенном в Великобритании в г. Эдинбург, в группе, где выполнялся скрининг, 74% опухолей были обнаружены с помощью клинического обследования, тогда как только 26% были обнаружены отдельно маммографически [3, 4].

Таким образом, результаты исследования в Великобритании подтверждают результаты НІР и свидетельствуют, что скрининг с использованием клинического обследования молочных желез является эффективным средством обнаружения рака молочной железы у женщин, которые не предъявляют жалоб на заболевание.

В Канадском исследовании (CNBSS I) с помощью клинического обследования молочных желез было выявлено 59% всех опухолей. Из них 32% было обнаружено отдельно клиническим обследованием и 27% клиническим обследованием совместно с маммографией. В CNBSS II 44% опухолей были выявлены с помощью клинического обследования молочных желез, из них 18% только клиническим обследованием, а 26% клиническим обследованием совместно с маммографией [5, 6]. Авторы делают заключение, что как и в НІР исследовании, результаты CNBSS свидетельствуют, что скрининг клиническим обследованием молочных желез эффективен в выявлении опухолей у более молодых женщин. Соответственно, скрининг клиническим обследованием молочных желез имеет более высокую, по сравнению с маммографией, чувствительность у женщин в возрасте 40-49 лет, чем у более старших, тогда как обратное верно для маммографического скрининга.

Shen и Zelen (2001) определили чувствительность обоих видов скрининга (маммографии и клинического обследования молочных желез) в НІР, Эдинбургском, CNBSS I и II исследованиях [7]. Чувствительность маммографии и КОМЖ были соответственно 39% и 47% в НІР исследовании, 63% и 40% в Эдинбургском, 61% и 59% в CNBSS I (женщины в возрасте 40-49 лет) и 66% и 39% в CNBSS II (женщины в возрасте 50-59 лет). Авторы сделали вывод, что в этих исследованиях оба метода маммографический и скрининг КОМЖ, сопоставимы по важности в раннем выявлении рака молочной железы. Ряд других авторов также подтверждают, что чувствительность маммографического скрининга совместно с КОМЖ (двух модальный скрининг) значительно больше, чем маммографического отдельно [8, 9, 10]. Так в CNBSS I двух модальный скрининг достиг чувствительности в 81%, тогда как в CNBSS II была достигнута чувствительность в 88%.

Bobo et al. (2000) проанализировали данные из Национальной программы по раннему выявлению опухолей молочной железы и шейки матки – большой общественной скрининговой программы, которая была разработана для женщин с низким уровнем доходов [11]. Их данные свидетельствуют, что скрининг КОМЖ является эффективным в этой общественной скрининговой программе, как и в выше приведенных клинических исследованиях. В течение 1995-1998 гг. чувствительность скрининга КОМЖ в этой программе была 59%, а специфичность ее 93%. Сходные результаты были получены Barton et al. (1999), которые проанализировали данные из некоторых исследований и установили, что чувствительность КОМЖ составляет 54%,

а специфичность 94% [12]. В сравнении, маммографический скрининг у женщин с отсутствием симптомов болезни имеет чувствительность 76%, а специфичность 95%.

Понимая важность КОМЖ, следует помнить, что многие женщины самостоятельно выявляют опухоль в молочной железе и обращаются к врачам, поэтому достаточно сложно отделить скрининг КОМЖ от самообследования молочных желез.

В Республике Беларусь массовый скрининг клиническим обследованием молочных желез с параллельным обучением женщин методике самообследования был начат с 1992 года. Использование такого двух модального скрининга было обусловлено отсутствием возможности проведения маммографического скрининга и трудностью разделения скрининга с использованием КОМЖ и самообследования. Благодаря такому подходу удалось снизить запущенность рака молочной железы с 39,8% в 1992 до 19,8% в 2003 году ($\chi^2=265,9$, $p<0,001$). Снижение запущенности привело к уменьшению показателей одногодичной летальности с 13,7% в 1992 году до 8,2% - в 2003 году ($\chi^2=38,2$, $p<0,001$). Отмечается также устойчивая тенденция к снижению смертности от рака молочной железы в Беларуси в последние годы в связи с проведением выше указанной работы (пять и более лет прожили после лечения в 1992 году 54,3% больных, в 2003 году – 57,4%, $\chi^2=4,5$, $p<0,05$) [13, 14]. Указанные цифры также свидетельствуют об эффективности скрининга КОМЖ в Республике Беларусь.

Основываясь на полученных данных необходимо отметить, что КОМЖ является эффективным методом выявления случаев рака молочной железы у женщин, увеличивает чувствительность маммографического скрининга, позволяет снизить запущенность раком молочной железы у женщин и, как следствие, ведет к уменьшению смертности. Скрининг с помощью КОМЖ должен включаться в любую программу маммографического скрининга. Пренебрежение этим будет вести к снижению чувствительности скрининга рака молочной железы.

Литература

1. Jatoi I. Screening clinical breast examination. *Surg Clin N Am* 83, 2003, P. 789-801.
2. Shapiro S, Benet W, Strax P, et al. Periodic screening for breast cancer: the Health Insurance Plan project and its sequelae, 1963-1986. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1988.
3. Alexander FE. The Edinburgh randomized trial of breast cancer screening. *Monogr Natl Cancer Inst* 1997;22:31-5.
4. Alexander FE, Anderson TJ, Brown HK, et al. 14 years of follow-up from the Edinburgh randomized trial of breast-cancer screening. *Lancet* 1999;353(9168):1903-8.
5. Miller AB, To T, Baines CJ, et al. Canadian national breast screening study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(18):1490-9.
6. Miller AB, To T, Raines CJ, et al. The Canadian National Breast Screening Study-1: breast cancer mortality after 11 to 16 years of follow-up. A randomized screening trial of mammography in women aged 40 to 49 years. *Ann Intern Med* 2002;137:305-12.
7. Shen Y, Zelen M. Screening sensitivity and sojourn time from breast cancer early detection clinical trials: mammograms and physical examinations. *J Clin Oncol* 2001;19(15):3490-9.
8. Mittra I. Breast cancer screening by physical examination. In: Jatoi I, editor. *Breast cancer screening*. Austin: Landes Bioscience; 1997. p. 97-110.

9. Bassett AA. Physical examination of the breast and breast self-examination. In: Miller AB, editor. Orlando: Academic Press; 1985. p. 271-91.
10. Mitra I, Baum M, Thornton H, et al. Is clinical breast examination an acceptable alternative to mammographic screening? *BMJ* 2000;321(7268):1071-3.
11. Bobo JK, Lee NC, Thames SF, Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(12):958-9).
12. Barton MB, Harris R, Fletcher S. Does this patient have breast cancer?: the screening clinical breast examination: should it be done? How? *JAMA* 1999;282(13):1270-80.
13. Злокачественные новообразования в Беларуси 1987-1996 гг.- Минск: БелЦМТ, 1997.- 196 с.
14. Злокачественные новообразования в Беларуси 1994-2003 гг.- Минск: БелЦМТ, 2004.- 203 с.