

## **Опыт биопсии сигнальных лимфоузлов.**

Криворотько П.В., Дашян Г.А., Палтуев Р.М., Табагуа Т.Т., Комяхов А.В., Зернов К.Ю.,  
Бессонов А.А., Иванова О.А., Жильцова Е.К., Воротников В.В., Николаев К.С., Труфанова  
Е.С., Гиголаева Л.П., Хаджиматова Ш.М., Белобородова К.А., Артемьева А.С., Бусько Е.А.,  
Новиков С.Н., Канаев С.В., Семиглазов В.Ф..

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В настоящее время биопсия сигнальных лимфоузлов (СЛУ) относится к числу базовых методов диагностики поражения регионарных лимфоузлов (ЛУ) и рекомендуется экспертами Международного Противоракового Союза в качестве стандартного метода при определении степени распространенности процесса у больных раком молочной железы (РМЖ).

Проведен ретроспективный анализ результатов радионуклидной визуализации лимфоузлов, выполненной после внутриопухолевого введения коллоидных радиофармпрепаратов (РФП) у 122 первичных больных раком молочной железы (РМЖ), обследованных в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова с 2007 по 2011 год.

Радионуклидная визуализация лимфоузлов (ЛУ) выполнена у 122 больных раком молочной железы, которым перед биопсией этих лимфоузлов выполнялось внутриопухолевого введение коллоидных радиофармпрепаратов (РФП): у 89 больных – нанокolloидных (НК), а у 33 – коллоидных с размером частиц от 200 до 1000нм. После введения НК изображение ЛУ получено у 83 из 89 женщин. (93,3%). После введения крупных (200-1000 нм и более) коллоидов визуализация ЛУ в этой группе достигнута у 27 из 33 пациенток, т.е. в 81,8% случаев ( $p<0.05$ ). При использовании НК в 55,8% случаев, наряду с ЛУ подмышечной области, получено изображение ЛУ в парастеральной области и/или лимфоузлов (ЛУ) второго и более порядков в подмышечной, под- и надключичной областях. Напротив, при использовании более крупных коллоидов в 85,1%

случаев РФП накапливался только в ЛУ подмышечной области. Указанные отличия в топографии поглощения радиоколлоидов различного диаметра достоверны ( $p=0.01$ ).

*Выводы.* Использование НК РФН по сравнению с коллоидными РФП более крупного диаметра позволяет достоверно повысить эффективность визуализации ЛУ до 98,9%, однако, у 55,8% больных приводит к сопутствующему накоплению РФП в ЛУ второго порядка.

Нами также проведен анализ базы данных больных, которым выполнялась биопсия сигнальных лимфоузлов в НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, в период с 2010 по 2016 гг. В ретроспективный анализ включено 708 больных, получавших лечение в данный промежуток времени.

Распределение больных по стадиям и объему операции.

Стадия	Число больных	%
T1mic	33	4,65
T1a	8	1,1
T1b	121	17
T1c	296	41,8
T2	250	35,2
Объем операции		
Органосохраняющая	395	55,8
Мастэктомия	228	32,2
Реконструктивная	85	12

В ходе исследования было установлено: истинно положительных результатов – 110, ИО – 578, ЛП – 4, ЛО – 16. При условии, что ИП результат – это наличие метастаза в найденном сигнальном л/у и его подтверждение в окончательной гистологии.

Гистологическое исследование сигнальных лимфоузлов из срезов, полученных на замораживающем микротоме, характеризуется высокой точностью заключений: чувствительность составила 98%, а специфичность - 100%.

Радионуклидный метод биопсии сигнальных лимфатических узлов у больных РМЖ сТ1-2 позволил идентифицировать сигнальные лимфоузлы (ИП+ИО) с точностью более чем в 97,1% случаев, при частоте ложноотрицательной биопсии 2,2%.