

^{1,2}Ж.Ж. Жолдыбай, ¹Ж.К. Жакенова, ²Н.И. Иноземцева, ¹Г.Д. Касымбекова,
¹А.С. Айнакулова, ¹А.А. Мустапаева
¹КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
²Казахский НИИ онкологии и радиологии, г. Алматы

РЕДКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Паразитарное поражение молочной железы относится к патологии редкой локализации. Эхинококковое поражение молочной железы является очень редким явлением с зарегистрированной частотой заболеваемости 0,27% в литературе. Мы описываем два случая паразитарной кисты молочной железы, которые клинически проявлялись безболезненным образованием в молочной железе. Лучевые методы исследования такие как, УЗИ и маммография могут помочь в определении данной патологии, но не всегда возможна правильная дооперационная диагностика эхинококкоза. Наличие вероятности возникновения данной патологии в молочной железе в эндемичных районах должна быть учтена в дифференциальной диагностике образований молочной железы.

Ключевые слова: Молочная железа, эхинококковая киста, дифференциальная диагностика, ультразвуковое исследование, маммография.

Введение. Эхинококкоз молочной железы достаточно редко встречающаяся патология, которая трудно диагностируется в дооперационном периоде. Первый конкурирующий диагноз, который выставляется пациенткам – это рак молочной железы или объемное образование, BI-RADS 4. Поэтому мы решили представить два случая, встретившиеся в нашей практической работе за период 2014 – 2017 г.г.

Актуальность. Эхинококкоз представляет собой паразитарную инфекцию, вызванную личиночным цестодом (ленточным червем) рода Echinococcus. Заболеваемость эхинококкозом в мире составляет более 50 случаев на 100 000 населения, достигая 5-10% в эндемичных районах Перу, Аргентины, восточной Африки, центральной Азии, Китая [1]. Эхинококкоз является эндемичной инфекцией во многих частях мира, в таких как, например, Средиземноморье (Испания, Франция, Италия), Южная Америка (Аргентина, Уругвай, Чили), Восточная Европа и Турция, Восточная Африка, Австралия, Центральная Азия, Китай и Россия [1,2,3]. Как правило, данный паразит распространен в странах с развитым пастбищным скотоводством [4]. Казахстан входит в число регионов, неблагоприятных по эхинококкозу. Наиболее сложная ситуация с данной патологией сложилась в южных регионах Республики Казахстан [5]. Так, заболеваемость эхинококкозом в ЮКО составила 0,4% [6]. Наиболее частой локализацией эхинококковых кист в организме человека являются печень (75%) и легкие (15%); редкой локализацией – мышцы (4%), почки (2%), селезенка (2%), кости (1%) и др. [7]. По данным Жаксыбергенова А., в ЮКО чаще всего встречался эхинококкоз печени (41,2%) и легких (40,2%), редко - почек (1,46%); сочетанные поражения органов составили 17,14% [6].

Эхинококковое поражение молочной железы является очень редким явлением с зарегистрированной частотой заболеваемости 0,27% в литературе [8]. В литературе в основном описаны спорадические случаи эхинококкоза молочной железы [9-11]; самое крупное исследование, которое встречается на сегодняшний день в литературе, включает ретроспективный анализ 20 случаев эхинококкоза молочной железы в Тунисе за 1969-1982 г.г. [12]. Эхинококковое поражение органов, в том числе и молочной железы, встречается обычно в виде двух форм – Echinococcus granulosus и Echinococcus multilocularis. Более частым возбудителем болезни является Echinococcus granulosus – его еще называют кистозный эхинококкоз [1]. Молочная железа может поражаться данным паразитом изолированно или в сочетании с поражением других органов, чаще всего с эхинококкозом печени.

Мы представляем два случая эхинококкового поражения молочной железы, которые симулировали опухолевый процесс.

Информация о пациенте.

Случай 1. Женщина К., 29 лет, жительница Кызылординской области, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на объемное образование в правой молочной железе. Направлена на обследование – маммографию и УЗИ молочных желез. Выставлено подозрение на рак молочной железы. Направлена к маммологу, проведена цитологическая пункция образования по месту жительства – клеток опухоли не выявлено. Пациентка направлена в КазНИИОиР для дальнейшего обследования. Жалобы на объемное образование в правой молочной железе.

Объективно: в левой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируются несколько небольших образований, безболезненные, подвижные. Проведено маммографическое исследование, представленное на рисунке 1.

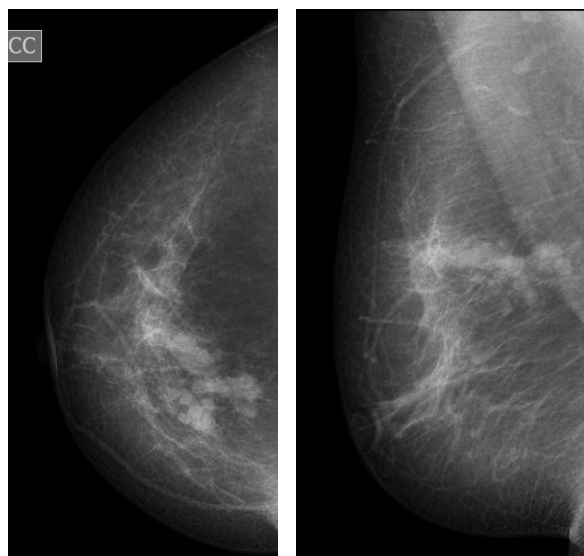


Рисунок 1 - Случай 1. Пациентка К., 29 лет. Образования правой молочной железы, BI-RADS 3 – больше данных за эхинококкоз правой молочной железы

По данным маммографии дано заключение – образования правой молочной железы, BI-RADS 3, больше данных за эхинококкоз правой молочной железы. Из анамнеза установлено – пациентка длительное время состоит на учете по поводу эхинококкоза печени, шесть месяцев назад оперирована по месту жительства по поводу эхинококкоза печени. Пациентке проведена цитологическая пункция образования молочной железы – жидкость опалесцирующая, содержит остатки хитиновой оболочки, клеток опухоли не выявлено. Рекомендовано оперативное лечение.

Случай 2. Женщина И., 50 лет, жительница Жамбылской области, направлена с подозрением на рак правой молочной железы в КазНИИОиР.

Жалобы на объемное образование в правой молочной железе.

Объективно: в правой молочной железе на границе верхних квадрантов, центрально, пальпируется образование размерами 5,5 см, безболезненное, крепитирует под пальцами, подвижное.

Из анамнеза установлено, что у пациентки пять месяцев назад выявлена эхинококковая киста печени, по поводу которой проведено оперативное лечение – резекция печени.

В КазНИИОиР проведена маммография. На маммограммах отмечается картина, представленная на рисунке 2.

По данным маммографии дано заключение – образования правой молочной железы, BI-RADS 3, больше данных за эхинококкоз правой молочной железы.

Проведена цитологическая пункция образования молочной железы, результат цитологического исследования – в мазках имеются остатки хитиновой оболочки, клеток опухоли не выявлено. Пациентка консультирована маммологом, рекомендовано оперативное лечение.

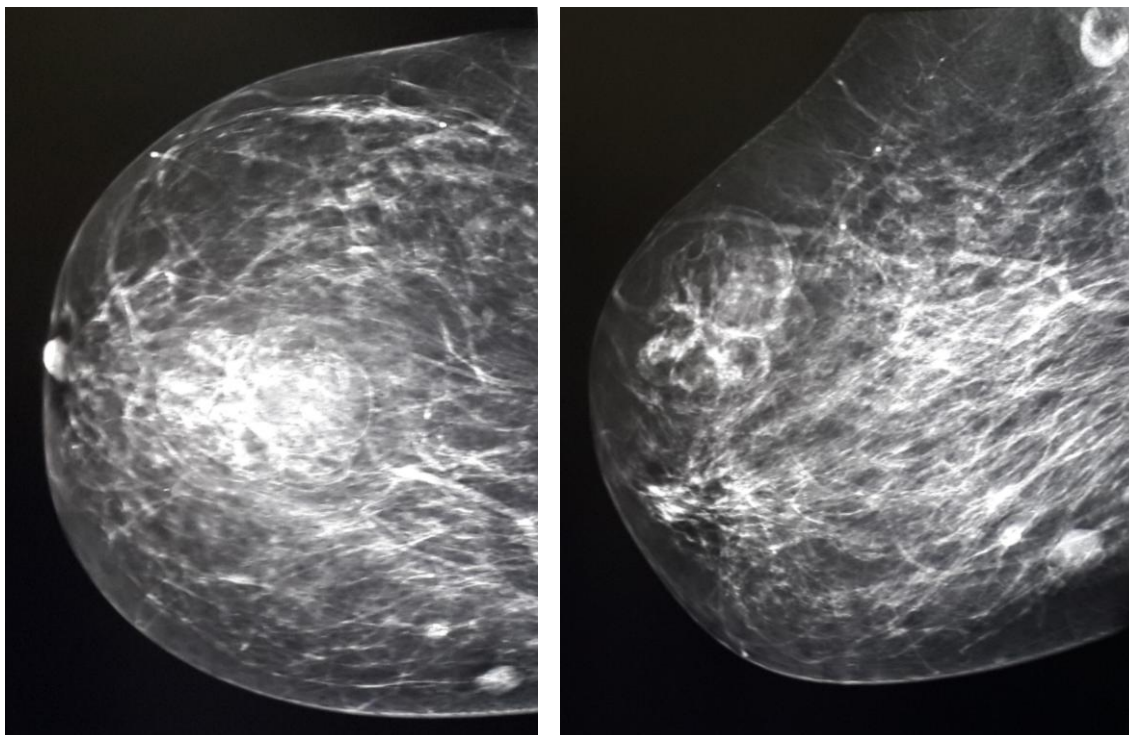


Рисунок 2 - Случай 2. Пациентка И., 50 лет. Образования правой молочной железы, BI-RADS 3 – больше данных за эхинококкоз правой молочной железы

Обсуждение. При изучении вопроса паразитарного поражения молочной железы, мы не встретили ни одного описания или упоминания случая эхинококкоза молочной железы в отечественной литературе. Данная работа является первым описанием случаев эхинококкоза молочной железы в РК. В обоих случаях эхинококкоз молочной железы был выставлен на основании маммографической картины, объективных и анамнестических данных. Два представленных случая эхинококкового поражения молочной железы одинаковы тем, что представляют собой редкую локализацию паразитарной кисты, которая вызвала у врачей первичного звена подозрение на рак молочной железы, в анамнезе – эхинококкоз печени, который оперирован и подтвержден патоморфологическим методом. Наличие эхинококкоза печени в анамнезе помогло в постановке правильного диагноза по данным маммографической картины.

В литературе отмечается, что ультразвуковая и маммографическая картины не являются патогномоничными при данной патологии и обычно ошибочно принимаются или за рак, или простую кисту, или фиброаденому, или филоидную опухоль [13]. Однако, в наших случаях на маммограммах патология не укладывалась в классическую картину вышеописанных патологических состояний (рак, киста, фиброаденома, филоидная опухоль). В первом случае, как видно, на рис. 1 – это несколько образований, округлой формы, с четкими, ровными контурами, высокой интенсивности, сливающиеся между собой; данные образования представляют собой расширенный проток с кистовидными выпячиваниями по ходу него, стенки частично обызвествлены. Во втором случае, как видно, на рисунке 2 – это несколько образований молочной железы, исходящие из одного центра, различных размеров, округлой, овальной и неправильной овальной формы, которые представлены только тонкой капсулой, которая обызвествлена на большем протяжении – необходимо отметить, что пациентке по месту жительства проведена цитологическая пункция образования, во время пункции жидкость из образования вылилась фонтаном, поэтому кисты на наших маммограммах частично опорожнены и некоторые представлены только спавшейся обызвествленной капсулой. После получения снимков, пациентки в маммографическом кабинете были осмотрены, пропальпированы образования молочной железы (крепитация помогает в дифференциальной диагностике данной патологии), были собраны дополнительные анамнестические сведения (пациентки в обоих случаях оперированы по поводу эхинококкоза печени за полгода до первого обследования молочной железы), которые явились одним из главных факторов для выставления диагноза паразитарного поражения молочной железы. Также известно в литературе, что диагноз эхинококкоза легче ставится в эндемичных районах, и мы должны помнить, что южные регионы РК являются наиболее эндемичными районами по эхинококкозу [5,6]. Обе пациентки из южных регионов нашей

Республики. Еще в литературе описывается главный клинический дифференциально-диагностический признак эхинококкового поражения молочной железы, который может помочь в правильной диагностике – это отсутствие болей в области образования, абсолютно безболезненная пальпация образования, а также длительный анамнез заболевания – медленное увеличение образования в течение нескольких лет [13]. В наших случаях образования были безболезненными при пальпации, однако анамнез заболевания был коротким, так как пациентки ранее не проводили обследование молочных желез и обратились к врачу сразу же после выявления образования в молочной железе – длительность появления образования в молочной железе достоверно не известна. В обоих случаях применена цитологическая пункция образований для уточненной диагностики – на сегодняшний день цитологическая верификация эхинококкоза молочной железы является установленным стандартом, который применяется во многих странах перед оперативным вмешательством данной патологии [13].

Вывод. Эхинококкоз молочной железы редкая и малоизученная патология, о которой необходимо помнить при диагностике заболеваний молочной железы, в первую очередь, в эндемичных районах по этому заболеванию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Sh. Mandal, M. Deb Mandal. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. // Asian Pacific Journal of Tropical Medicine. – 2011. - P. 253-260.
- 2 Josef E.F. Echinococcal cyst-open approach. In: Milicevic Miroslav, editor. Fischer's mastery of surgery, 1, 6th ed. - New Delhi: Lipincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer Health, 2012. – 1189 p.
- 3 Mujawar P., Suryawanshi K.H., Nikumbh D.B. Cytodiagnosis of isolated primary hydatid cyst of breast masquerading as a breast neoplasm: A rare case report. // J Cytol. – 2015. - №32(4). - P. 270-272.
- 4 Иманкулов С.Б., Байгенжин А.К., Туганбеков Т.У., Жампеисов Н.К. Гидатидозный эхинококкоз – современный взгляд // J Clin Med Kaz. – 2015. - №2(36). - P. 11-14.
- 5 Алышева Н. О. Эпидемиология паразитарных инвазий // Медицина и экология. – 2007. - №4(45). - С. 6-10.
- 6 Жаксыбергенов А.М. Клинико-морфологическая характеристика эхинококкоза различных органов: Автореф. дис. ... канд.мед.наук - Алматы, 1999. - 24 с.
- 7 Taori K.B., Mahajan S.M., Hirawe S.R., Mundhada R.G. Hydatid disease of breast // Indian J Radiol Imaging. – 2004. - №14. - P. 57-60.
- 8 Abi F., El Fares F., Khaiz D., Bouzidi A. Les localisations inhabituelles du kyste hydatique: a propos de 40 cases. // J Chir. – Paris: 1989. - №126. - P. 307-312.
- 9 Bekele A., Firew A. A rare case of hydatid cyst disease of the breast: a case report and review of literature // Ethiop Med J. – 2016. - №54(1). - P. 37-40.
- 10 Mujawar P., Suryawanshi K.H., Nikumbh D.B. Cytodiagnosis of isolated primary hydatid cyst of breast masquerading as a breast neoplasm: A rare case report // J Cytol. – 2015. - №32(4). - P. 270-272.
- 11 Jha A., Gupta P., Wahab S., Chauhan N., Haroon M., Raghuvanshi R.S., Gupta G., Gupta A., Shah G., Raghav D., Mittal S. Sonographic diagnosis of primary hydatid disease in the breast: the scroll sign // J Clin Ultrasound. – 2014. - №42(8). - P. 502-504.
- 12 Ouerdraogo E.G. Hydatid cysts of the breast 20 cases // J Gynecol Obstet Biol Reprod. – 1986. - №15. - P. 187-194.
- 13 M.J. Cancelo, M. Martín, N. Mendoza. Preoperative diagnosis of a breast hydatid cyst using fine-needle aspiration cytology: a case report and review of the literature // Journal of Medical Case Reports. – 2012. - №6. – P. 293-299.

^{1,2}Ж.Ж. Жолдыбай, ¹Ж.К. Жакенова, ²Н.И. Иноземцева, ¹Г.Д. Касымбекова,

¹А.С. Айнаукулова, ¹А.А. Мустапаева

¹С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ Алматы қ.

²Қазақ онкология және радиология ҒЗИ, Алматы қ.

ПАЗИТИК КИСТАНЫҢ СҮТ БЕЗІНДЕ СИРЕК ОРНАЛАСУЫ (ПРАКТИКАДАН ЖАҒДАЙ)

Түйін: Сүт бездерінің паразиттік зақымдануы сирек кездесетін патологияға жатады. Сүт безінің эхинококпен зақымдануы әдебиетте тіркелген жиілігі 0,27% құрайды. Біз сүт безі паразиттік кистасының екі жағдайын сипаттап отырмыз, олардың клиникалық көрінісінде сүт безінің ауырсынусыз, сүт безінің ісігіне ұқсайтын құрылымдар байқалды. УДЗ және маммография секілді радиологиялық зерттеулер пайдалы болуы мүмкін, бірақ олар шешуші емес. Ота-алды жіңішке-инелік аспирациялық цитологиясының қорытындысы сүт безінің эхинококкозын анықтады және де ешқандай асқынулар болмады. Бұл патологияның сүт безінде пайда болу ықтималдығы эндемиялық ауданда сүт безі құрылымының дифференциалды диагностикасында ескерілуі тиіс.

Түйінді сөздер: Сүт безі, эхинококк кистасы, ажыратпа диагностикасы, ультрадыбысты зерттеу, маммография.

^{1,2}Zh. Zholdibay, ¹Zh. Zhakenova, ²N.I. Inozemceva, ¹G. Kassimbekova, ¹A. Ainakulova, ¹A. Mustapayeva

¹KazNMU, Almaty

²Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty

A RARE CASES OF HYDATID CYST DISEASE OF THE BREAST

Resume: Hydatid cyst in the breast is very rare and unusual for its location. Reported incidence of hydatid cyst in the breast is 0.27% in the literature. Here in, we report a two cases of hydatid cyst of breast who presented with painless mass in the breast mimicking breast neoplasm clinically. Radiological investigations such as ultrasonography and mammography may be helpful but not conclusive. Pre operative fine-needle aspiration cytology (FNAC) diagnosis was consistent with hydatid cyst of breast and was without any complications. High suspicion of this entity should be there in the differential diagnosis in the evaluation of breast mass in endemic areas.

Keywords: Breast, hydatid cyst, differential diagnosis, ultrasonography, mammography.