



Рис. 4.9. Сплотные образования молочной железы. Эластография сдвиговой волны, режим двух полей: В-режим + режим 2D-SWE. В режиме 2D-SWE на цветной эластограмме расположено два контрольных объема; справа в информационной колонке приведены глубины и скорости сдвиговой волны для каждого контрольного объема:

а — фиброаденома. В В-режиме определяется овальной формы гипозоногенное образование с четкими и ровными контурами, с латеральными тенями и эффектом дорсального усиления. В режиме 2D-SWE гомогенное окрашивание образования в синие тона, $E_{max} = 15,2$ kPa; $E_{mean} = 5,7$ kPa; SWE-Ratio = 1,74.

б — рак молочной железы. В В-режиме определяется образование неправильной формы, с неровными нечеткими контурами, акустическими тенями за ним. В режиме 2D-SWE жесткие участки окрашены в красно-оранжевые тона, $E_{max} = 291,0$ kPa; $E_{mean} = 216,0$ kPa; SWE-Ratio = 12,42.

- Высокая повторяемость и воспроизводимость повышают достоверность диагностики.
- Отображение изображений с цветовой кодировкой, а также количественная оценка на одном изображении обеспечивают гибкость и индивидуальность исследования.

Обязательным условием качественного выполнения эластографии является обучение врача ультразвуковой диагностики методике выполнения данного исследования. Методологические погрешности при выполнении эластографии, например наличие дыхательных артефактов, неверная постановка ультразвукового датчика (под углом или с избыточной компрессией), неправильная интерпретация полученного цветового изображения (однократный подход вместо получения серии из трех предметственных результатов) и др., могут привести как к ложноположительным, так и к ложноотрицательным результатам.

По рекомендации WFUMB и EFSUMB (European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology) эластография не должна заменять УЗИ в В-режиме. Исследования по оценке дифференциальной диагностики злокачественных/доброкачественных заболеваний МЖ должны быть продолжены.

Важно! Основное представление о характере выявленного образования необходимо формировать на основе стандартных методов УЗИ. Так, при выявлении УЗ-признаков, характерных для РМЖ, в В-режиме низкая жесткость узла не позволяет снизить категорию BI-RADS. При неполном наборе УЗ-признаков РМЖ высокая жесткость узла позволяет повысить категорию BI-RADS.

Таким образом, эластографию можно использовать в качестве еще одного инструмента отбора узлов для биопсии, а также для выбора зон интереса с высокой жесткостью при выполнении тонкоигольной биопсии в очагах неоднородной структуры. Высокая жесткость ткани узла всегда должна нацеливать врача на проведение ТАПБ.