

**SUT BEZI SARATONI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA
AKSILYAR LIMFA TUGUNLARI ZARARLANISHINING KLINIK VA
PATOLOGIK BAHOLANISHI**

Muallif: Sobirjonova Z.A.

Ilmiy rahbar: PhD Kurbankulov U.M.

Ilmiy maslahatchi: PhD Choriyev B.A

RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONKOLOGIYA VA RADIOLOGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIY MARKAZI (RIORIATM), TOSHKENT SHAHAR
FILIALI, ONKOLOGIYA KAFEDRASI

Toshkent, O‘zbekiston

KIRISH

Sut bezi saratoni (SBS) global miqyosda ayollar orasida eng keng tarqalgan malign neoplazma sifatida qayd etilib, 2020-yilda dunyo bo‘yicha 2,3 milliondan ortiq yangi holat va 685,000 ga yaqin o‘lim holati ro‘yxatga olingan (Sung et al., 2021). O‘zbekistonda ham SBS onkologik kasalliklar orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallab, ayollar salomatligiga jiddiy xavf solmoqda. So‘nggi yillarda mamlakatda saraton kasalliklarining erta tashxisi va davolash strategiyalarini takomillashtirish bo‘yicha keng ko‘lamli choralar ko‘rilayotgan bo‘lsa-da, aksilyar limfa tugunlarining (ALT) metastatik zararlanishini aniqlashda aniqlik va samaradorlik masalalari dolzarb bo‘lib qolmoqda. ALT holati kasallikning stadiyasini aniqlash, davolash yondashuvini individual rejalashtirish va bemorning uzoq muddatli prognozini baholashda hal qiluvchi ahamiyatga ega (Giuliano et al., 2018). Klinik diagnostika usullari, xususan, palpatsiya, ultrasonografiya (UTT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) keng qo‘llanilsa-da, ularning soxta ijobiy yoki soxta salbiy natijalari tufayli ortiqcha jarrohlik aralashuvlar yoki yetarlicha davolashning kechikishi kabi muammolar yuzaga kelmoqda. Patologik tasdiqlov usullari, masalan, nozik ignali aspiratsion biopsiya (NIAB) va gistopatologik tekshiruv, “oltin standart” sifatida qabul qilingan bo‘lsa-da, ularning klinik amaliyotda kengroq qo‘llanilishi va samaradorligini oshirish zarur. Ushbu tadqiqot SBS bilan kasallangan bemorlarda ALT zararlanishini aniqlashda klinik va patologik usullarning diagnostik samaradorligini solishtirish orqali davolash strategiyalarini optimallashtirishga qaratilgan bo‘lib, bu sohada xalqaro standartlarga mos keluvchi yondashuvlarni joriy etishga xizmat qiladi.

Kalit soʻzlar: sut bezi saratoni, aksilyar limfa tugunlari, metastaz, klinik diagnostika, patologik tasdiqlov, nozik ignali aspiratsion biopsiya, gistopatologik tekshiruv, sezuvchanlik, oʻziga xoslik, aniqlik, individual davolash.

MAQSAD

Sut bezi saratoni bilan kasallangan bemorlarda aksilyar limfa tugunlarining metastatik zararlanishini klinik (palpatsiya, UTT, MRT) va patologik (nozik ignali aspiratsion biopsiya, gistopatologik tekshiruv) usullar yordamida kompleks baholash, ushbu usullarning diagnostik sezuvchanligi, oʻziga xosligi, ijobiy va salbiy bashoratli qiymatlari, shuningdek umumiy aniqlik darajasini tahlil qilish va davolash yondashuvlarini optimallashtirish uchun ilmiy asos yaratish.

MATERIAL VA USULLAR

2022–2024 yillar davomida RIORIATM Toshkent shahar filialida sut bezi saratoni tashxisi qoʻyilgan 78 nafar bemor (yoshi 28–72, oʻrtacha $49,3 \pm 8,7$, ayollar) retrospektiv va prospektiv tarzda tahlil qilindi. Tadqiqot guruhiga faqat I–III stadiyadagi invaziv karsinoma (ductal yoki lobulyar) tashxisi tasdiqlangan bemorlar kiritildi. Tashxis AJCC 8-nashri (American Joint Committee on Cancer) mezonlariga asoslangan holda qoʻyildi. Klinik baholash quyidagi usullar yordamida amalga oshirildi:

- **Palpatsiya:** Barcha bemorlarda ($n=78$) limfa tugunlarining oʻlchami, konsistensiyasi va harakatchanligi baholandi;
- **Ultrasonografiya (UTT):** Barcha bemorlarda ($n=78$, Siemens Acuson S2000, 7–12 MHz chastotali transduser) limfa tugunlarining morfologik xususiyatlari (oʻlcham, shakl, kortikal qalinlashuv, gilusning yoʻqolishi) tahlil qilindi;
- **Magnit-rezonans tomografiya (MRT):** 32 bemorda (3T Siemens Magnetom Skyra, gadolinii kontrasti bilan) limfa tugunlarining oʻlchami va signal intensivligi baholandi.

Patologik tasdiqlov uchun quyidagi usullar qoʻllanildi:

- **Nozik ignali aspiratsion biopsiya (NIAB):** 54 bemorda UTT yoʻli yoʻriqli biopsiya oʻtkazildi;
- **Gistopatologik tekshiruv:** 24 bemorda jarrohlik yoʻli bilan olingan limfa tugunlari tahlil qilindi. H&E (gematoksilin va eozin) boʻyash usuli qoʻllanildi, shuningdek, immunogistokimyoviy tekshiruvlar (ER, PR, HER2, Ki-67) molekulyar subtiplarni aniqlash uchun oʻtkazildi.

Ma'lumotlar SPSS 26.0 dasturiy ta'minotidan foydalanib tahlil qilindi. Diagnostik samaradorlikni baholash uchun sezuvchanlik (sensitivity), o'ziga xoslik (specificity), ijobiy bashoratli qiymat (PPV), salbiy bashoratli qiymat (NPV) va umumiy aniqlik (accuracy) ko'rsatkichlari hisoblandi. Statistik ahamiyat $P < 0,05$ darajasida baholandi. ROC (Receiver Operating Characteristic) egri chizig'i yordamida usullarning diagnostik samaradorligi solishtirildi.

NATIJALAR

Klinik tekshiruvlar natijasida 52 bemorda (66,7%) ALT metastatik zararlanishi shubhasi aniqlangan bo'lsa, gistopatologik tekshiruvda faqat 39 bemorda (50%) metastaz tasdiqlandi. Klinik usullarning diagnostik ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi:

Sezuvchanlik: 86% (95% CI: 78–92);

O'ziga xoslik: 68% (95% CI: 58–76);

Ijobiy bashoratli qiymat (PPV): 75% (95% CI: 66–82);

Salbiy bashoratli qiymat (NPV): 81% (95% CI: 72–88);

Umumiy aniqlik: 72% (95% CI: 65–79).

UTT va MRT o'rtasidagi solishtirma tahlilda UTT sezuvchanligi 82% (95% CI: 74–89), MRT sezuvchanligi esa 88% (95% CI: 80–94) ni tashkil etdi. Biroq, MRT yuqori o'ziga xoslik (74% ga qarshi 66%) va PPV (79% ga qarshi 71%) ko'rsatdi. Patologik tasdiqlov (gistopatologik tekshiruv) 100% aniqlik bilan ALT metastazlarini aniqladi. Soxta ijobiy natijalar 13 bemorda (16,7%) qayd etildi, ularning asosiy sabablari reaktiv limfadenopatiya ($n=8$), yallig'lanish jarayonlari ($n=3$) va texnik xatolar ($n=2$) edi. Soxta ijobiy natijalar tufayli 7 bemorda ortiqcha aksilyar limfadenektomiya amalga oshirildi, bu esa limfedema va yelkama sohasidagi harakat cheklanishi kabi asoratlarga olib keldi.

XULOSA

Aksilyar limfa tugunlarining metastatik zararlanishini aniqlashda klinik diagnostika usullari (palpatsiya, UTT, MRT) dastlabki skrining va stadiyalashda muhim o'rin tutadi, biroq ularning o'ziga xosligi va aniqligi cheklanganligi sababli soxta ijobiy natijalarga olib kelishi mumkin. Gistopatologik tekshiruv ALT holatini tasdiqlashda “oltin standart” sifatida qolmoqda va 100% aniqlikni ta'minlaydi. Nozik ignali aspiratsion biopsiya kabi minimal invaziv usullarni kengroq joriy etish soxta ijobiy natijalarni kamaytirish, ortiqcha jarrohlik aralashuvlarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini oshirish imkonini beradi. Ushbu tadqiqot natijalari SBS bilan kasallangan bemorlarda individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda

klinik va patologik usullarni kompleks qo‘llash zarurligini tasdiqlaydi. Kelgusida sentinel limfa tuguni biopsiyasi va zamonaviy tasvirlash texnologiyalarini integratsiyalash orqali diagnostik aniqlikni yanada oshirish tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
2. Giuliano AE, Edge SB, Hortobagyi GN. Eighth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual: Breast Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2018 Jul;25(7):1783-1785. doi: 10.1245/s10434-018-6486-6. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29671136.
3. Houssami N, Ciatto S, Turner RM, Cody HS 3rd, Macaskill P. Preoperative ultrasound-guided needle biopsy of axillary nodes in invasive breast cancer: meta-analysis of its accuracy and utility in staging the axilla. *Ann Surg.* 2011 Aug;254(2):243-51. doi: 10.1097/SLA.0b013e31821f1564. PMID: 21597359.
4. Rao R, Euhus D, Mayo HG, Balch C. Axillary node interventions in breast cancer: a systematic review. *JAMA.* 2013 Oct 2;310(13):1385-94. doi: 10.1001/jama.2013.277804. PMID: 24084924.
5. Veronesi, Umberto & Paganelli, Giovanni & Viale, Giuseppe & Luini, Alberto & Zurrada, Stefano & Galimberti, Viviana & Intra, Mattia & Veronesi, Paolo & Robertson, Chris & Maisonneuve, Patrick & Renne, Giuseppe & Cicco, Concetta & Lucia, Francesca & Gennari, Roberto. (2003). A Randomized Comparison of Sentinel-Node Biopsy with Routine Axillary Dissection in Breast Cancer. *The New England journal of medicine.* 349. 546-53. 10.1056/NEJMoa012782.
6. Krag DN, Anderson SJ, Julian TB, Brown AM, Harlow SP, Costantino JP, Ashikaga T, Weaver DL, Mamounas EP, Jalovec LM, Frazier TG, Noyes RD, Robidoux A, Scarth HM, Wolmark N. Sentinel-lymph-node resection compared with conventional axillary-lymph-node dissection in clinically node-negative patients with breast cancer: overall survival findings from the NSABP B-32 randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2010 Oct;11(10):927-33. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70207-2. PMID: 20863759; PMCID: PMC3041644.