

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юлдашев Ж.А.¹, Каримова М.Н.², Абдухалилов М.М.³, Асатулаев А.Ф.⁴

¹Юлдашев Жавлон Абдураим угли – ассистент;

²Каримова Мавлуда Негматовна – доцент;

³Абдухалилов Мажид Маматкулович – доцент;

⁴Асатулаев Акмаль Фархатович – ассистент,

кафедра онкологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в основу данной работы положен анализ клинических случаев, исследованных в Самаркандском филиале Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии. Были описаны наблюдения и лечение, непосредственные результаты больных с инфильтрирующим протоковым раком молочной железы стадии T1-4 N0-2 M0. В зависимости от варианта роста опухоли с уницентрическим раком молочной железы (УР) и мультицентрическим/мультифокальным ростом опухоли.

Ключевые слова: уницентрический рак молочной железы, химиотерапия, метастаз, МРТ, мультицентрический/мультифокальный рост опухоли, билатеральный рак, биопсия.

Актуальность. Ежегодно в мире рак молочной железы регистрируется более чем у 1 млн. пациенток, из которых 400 тысяч умирает в первый год. На сегодняшний день является одним из самых распространенных онкологических заболеваний [2, 6]. – Основная причина смерти больных РМЖ моложе 55 лет – это возникновение отдаленных метастазов по сравнению с неонкологическими заболеваниями [1,4]. При оценке прогноза у пациенток с РМЖ все большее значение придается параметрам, отражающим различные морфологических особенностей опухолевых клеток [1, 2].

Известно, что у части больных рост новообразования может быть множественным, так называемым мультицентрическим/мультифокальным. Указанный характер роста рака молочной железы не является редкой патологией. Известно, что РМЖ в значительном числе наблюдений (до 50 %) может проявляться мультицентрическим характером роста опухоли [5].

Частота мультицентрического РМЖ составляет от 3,76 до 60%, а двухстороннего - от 0,1 до 20%, причем наиболее часто встречаются метакронные опухоли - до 20%, в то время как частота выявления синхронных опухолей колеблется в пределах 0,9-4,5%. Таким образом, синхронные опухоли молочных желез определяются достоверно реже (22,7%), чем метакронные (69,6%) [3, 4].

Данные о прогностической значимости мультицентрического роста рака молочной железы противоречивы. Ряд авторов указывают на то, что истинная первичная множественность не влияет на прогноз и одинаково часто встречается у больных, как с благоприятным, так и неблагоприятным исходом заболевания, другие исследователи мультицентрический рост опухоли рассматривают как один из наиболее значимых факторов, определяющих риск развития рецидивов заболевания [7].

Значимость проблемы мультицентрического РМЖ во многом обусловлена особенностями клинического течения заболевания, отсутствием однозначных критериев дооперационной диагностики, недостаточностью сведений о прогностической значимости мультицентричности и необходимостью выбора оптимальных методов лечения, в частности органосохраняющих операций [5]. Применение адекватной тактики лечения больных мультицентрическим раком молочной железы - рациональный выбор объема хирургического вмешательства, морфологическое подтверждение истинной распространенности злокачественного процесса, определение необходимости дальнейшего лечения - все позволяет повысить эффективность терапии больных РМЖ, снизить смертность и улучшить качество жизни пациенток. Вышеизложенные данные указывают на актуальность данной проблемы.

Цель работы. Изучить клиническо-морфологические особенности течения и оценить непосредственные результаты лечения мультицентрического рака молочной железы.

Материалы и методы. В отделении опухоли репродуктивной системы Самаркандского филиала Республиканского Специализированного Научно-Практического Центра Онкологии и Радиологии за последние 5 лет, получили лечение 23 пациентки с мультицентрическим ростом рака молочной железы. В нашем исследовании было проанализировано 46 случаев с инфильтрирующим протоковым раком молочной железы стадии T1-4 N0-2 M0. В зависимости от варианта роста опухоли все пациентки были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 23 больных с уницентрическим раком молочной железы (УР). Вторую группу составили 23 пациентки с мультицентрическим/мультифокальным ростом опухоли.

Первая группа: Возраст пациенток составил от 25 до 60 лет. Наибольшее количество больных приходилось на возрастную группу от 30 до 45 лет. Овариально-менструальная функция была сохранена у 19 пациенток, а менопауза наблюдалась у 4 пациенток. По стадиям: T1-2N0M0 - 0, T1-2N1M0 - 15, T1-2N2M0 - 6, T3-4N1M0 - 1 и T3-4N2M0 - 1 больная.

У всех больных опухоли располагались в пределах одного квадранта молочной железы, с преобладанием локализации в верхне наружном квадранте молочной железы. Всем больным проводилось НПХТ по стандартной программе с последующей радикальной операцией.

Вторая группа: Возраст пациенток составил от 25 до 60 лет. Наибольшее количество больных приходилось на возрастную группу от 30 до 45 лет. Овариально-менструальная функция была сохранена у 20 больных, а менопауза у 3 пациенток. По стадиям: T1-2N0M0 - 1, T1-2N1M0 - 13, T1-2N2M0 - 6, T3-4N1M0 - 2 и T3-4N2M0 - 1 больная.

У 18 больных опухоли располагались в пределах одного квадранта молочной железы, у 4 - в двух квадрантах и лишь у 1 больного были поражены 3 квадранта молочной железы. Наиболее часто поражались наружные квадранты. Всем больным обеих клинических групп проводилось НПХТ по стандартной программе с последующей радикальной операцией.

Результаты. После НПХТ в первой группе - полная регрессия опухоли наблюдалась у 5 больных, частичная регрессия у 16, стабилизация у 1, прогрессирование у 1. Всем больным вторым этапом проведена радикальная мастэктомия по Маддену и адьювантная терапия в послеоперационном периоде. Местные рецидивы не наблюдались, в среднем через 21 месяц.

Вторая группа - полная регрессия всех опухолей наблюдалась у 3 больных, частичная регрессия у 16, стабилизация у 3, прогрессирование у 1. Всем больным вторым этапом проведена радикальная мастэктомия по Маддену и адьювантная терапия в послеоперационном периоде. Местные рецидивы возникли у 3 больных, в среднем через 21 месяц, у которых опухоли локализовались в разных квадрантах молочной железы и с наименьшим размером молочных желез.

Гистологическое исследование операционного материала. Во всех случаях наблюдалась инфильтрирующая потоковая карцинома. Морфологические исследования позволили выявить отличия в зависимости от роста опухоли. При множественном, мультицентрическом росте опухолевые клетки характеризовались преобладанием паренхиматозного компонента, интенсивным ангиогенезом в строму. Также наблюдалось преобладание воспалительного инфильтрата в строму опухолевого узла.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ показал высокую прогностическую значимость при мультицентрическом раке молочной железы, стадии процесса, размер молочной железы, количество опухолевых узлов, локализации опухолей в квадрантах молочной железы, менструальноовариальный статус, количество метастазов в региональных лимфатических узлах и вид операции.

Также проведенное исследование позволило обнаружить ряд существенных отличий в морфологическом строении опухолевых узлов при мультицентрическом/мультифокальном росте рака молочной железы. Опухоли при данном варианте роста характеризуются большим морфологическим разнообразием инфильтративного компонента. Кроме этого при мультицентрическом/мультифокальном росте отмечено преобладание паренхиматозного компонента в опухоли.

Список литературы

1. Блинова С.А., Хамидова Ф.М. Гиперплазия эндокринных клеток в легких у больных раком этого органа // Актуальные вопросы фундаментальной, экспериментальной и клинической морфологии. Материалы Всероссийской конференции молодых специалистов, 2017. Т. 5. № 1. С. 139-140.
2. Хасанов Ш.Р. и др. Оценка эффективности системной и интраперитонеальной химиотерапии при лечении неоперабельных форм рака желудка // Проблемы биологии и медицины, 2013. С. 84.
3. Эшкабилов Т.Ж. и др. К проблеме эндометриоза // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов health, demography, ecology of finno-ugric peoples, 2014. С. 98.
4. Davlatov S.S., Kasimov S.Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis // The First European Conference on Biology and Medical Sciences, 2014. С. 175-179.
5. Indiaminov S.I. Morphological features of the human brain in different variants of fatal blood loss on the background of alcohol intoxication // Herald of Russian State Medical University. Moscow, 2011. № 5. С. 63-66.
6. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs, 2013. Т. 36. № 8.
7. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.