



Обсуждение подходов комплексного лечения больных с местнораспространённым РМЖ на примере клинических случаев.

Н.И.Мехтиева, А.С.Исманлы, Р.С.Мирзаева, И.Ф. Солтанова

Цель исследования: Определить возможности хирургического и системного лечения при запущенных формах местнораспространённого рака молочной железы (МРРМЖ).

Ключевые слова: рак молочной железы, магнитно-резонансная томография, боль, биопсия

Материалы и методы. Данные исследования охватывают 18 пациенток с МРРМЖ, получавших лечение в Онкологической Клинике АМУ за период с 2015 по 2020 гг. Возраст больных колебался в пределах 29-77 лет, средний возраст 58,4 года. Для всех больных характерен длительный анамнез – более 10 лет. Во всех случаях была диагностирована III стадия РМЖ. Т3N1M0 была установлена в 2, Т3N2M0 – в 2, Т4bN1M0 – в 5, Т4bN2aM0 – в 4 и Т4bN3cM0 – в 5 случаях. Т.о., у 4 пациенток при первичном обращении была IIS, у 13 – IIIB стадия. Всем больным было проведено полноценное обследование, включая радиоизотопное исследование костей. Метастатические очаги не было верифицировано. Заключение tru-cut биопсии – в 9 случаях был выявлен трижды негативный РМЖ (ТНРМЖ), в остальных 9 – гормоночувствительные формы РМЖ (ГПРМЖ). Значения Ki-67 при ТНРМЖ колебались в пределах 35-85%, при ГПРМЖ – 10-75%. Статус Her-2 в 1 случае был 3+, в остальных был негативен или 1+. Лишь у 2 пациенток был выявлен люминальный А подтип РМЖ, у 9 больных параметры соответствовали люминальному В варианту.

Результаты исследования. В 5 случаях из 18 новообразование было экзофитным, размерами более 15 см, захватывающее всю ткань молочной железы, с кровотокающей поверхностью и участками распада. При этом не наблюдалось прорастания в грудную клетку и отёка молочной железы. Данной категории больных учитывая характер распространения и объём новообразования была проведена санитарная ампутация молочной железы с подмышечной лимфодиссекцией I уровня. В 10 случаях наблюдался отёк кожи МЖ, и была проведена неоадьювантная химиотерапия (НАХТ) в объёме 8-10 курсов. У 1 больной учитывая сопутствующую патологию (цирроз печени) была проведена неоадьювантная гормонотерапия в течение 3 мес., ещё в 2 случаях была проведена НАХТ с неоадьювантной гормонотерапией. Больным, получившим неоадьювантную терапию, впоследствии была проведена радикальная мастэктомия. Результаты гистологического исследования операционного материала выявили наличие метастазов в лимфатических узлах у 11 больных (L1 и L2 уровня), 5 из них – это пациенты, получившие НАХТ. В большинстве случаев градация опухоли соответствовала G3, края резекции во всех

случаях были негативны. У больных, получивших НАХТ, наблюдался частичный сR. 16 больным впоследствии было проведено лучевое лечение (2 пациентки отказались). Всем гормонположительным пациенткам назначена соответствующая гормональная терапия. Отдалённые результаты лечения на 01.09.2022 – из 18 пациенток живы 16 (без метастазов и рецидивов), в 2 случаях летальный исход (метастазы в лёгкие). Местных рецидивов не наблюдалось ни в одном случае. Т.о., выживаемость без метастазов и рецидивов близка к 89%. Медиана выживаемости составила 48,4 мес. при периоде наблюдения от 24 до 72 мес.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о возможной перспективе курации больных с запущенными формами МРРМЖ. Эрадикация опухоли даже при недостаточном сR при соответствующей адьювантной терапии является адекватным методом лечения. Отсутствие местных рецидивов и отдалённых метастазов оправдывает проведение ампутации или радикальной мастэктомии у больных данной категории наряду с системными методами лечения.