



## Влияние удаления первичного очага на общую выживаемость у больных раком молочной железы IV стадии

### Ключевые слова:

рак молочной железы, IV стадия, удаление первичного очага

### Keywords:

breast cancer, stage IV, surgical resection of the primary tumor

**Сухотко А.С., Зикиряходжаев А.Д., Болотина Л.В., Масри А.А.**

МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)  
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3  
Отделение онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи

### Surgical resection of the primary tumor is associated with increased long-term survival in patients with stage IV breast cancer

**Sukhotko A.S., Zikiryahodjaev A.D., Bolotina L.V., Masri A.A.**

P. Hertsen MORI (Moscow, Russian Federation)  
3, 2 Botkinskiy proezd, Moscow, Russian Federation, 125284  
The department of oncology and breast reconstructive surgery  
E-mail: sxoty26@yandex.ru

Цель исследования: определение влияния хирургического лечения на результаты комплексной терапии у больных генерализованным раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 196 больных, получивших комплексное лечение в МНИОИ им. П. А. Герцена в период с 2000 по 2012 гг. В исследование включены женщины в возрасте 29–80 (58±1,1) лет. Диагноз устанавливали согласно Международной TNM-классификации (7 издание 2011 г.): любое T, любое N, и M1 — наличие отдаленных метастазов. Наиболее часто диагностировался инвазивный протоковый рак — 132 (67,3%) и инвазивный дольковый рак — 23 (11,7%), комбинированные формы протокового и долькового рака — 11 (5,6%), редкие формы рака — 30 (15,4%) пациенток. В исследуемой группе иммуногистохимическое исследование удалось выполнить только у 94 (47,9%) пациентов. Согласно молекулярной классификации, принятой в Сан Галене в 2011 г, наиболее часто встречался трижды негативный подтип РМЖ — у 39 (41,5%) пациенток, Her-позитивный — у 25 (26,6%), люминальный В тип (Her2-позитивный) — у 18 (19,1%), люминальный В тип (Her2-негативный) — 12 (12,8%). В результате проведенного исследования больных разделили на 2 группы. В 1 группу (n=124) включены больные, которым проводили хирургическое вмешательство в плане комплексного лечения, во 2-ю группу (n=72) — больные, которым проводили только консервативное лечение. Хирургическое вмешательство у больных 1-й группы выполнялось в объе-

ме паллиативной мастэктомии. На первом этапе хирургическое вмешательство на первичном очаге выполнялось у 23 (18,5%) пациенток в связи с угрозой распада и кровотечения, зачастую по витальным показаниям. У пациентов первой группы помимо удаления первичного очага, выполнялась 3-х уровневая лимфаденэктомия.

Общая 3-и 5-летняя выживаемость у больных 1 группы составила 51,0 и 36,2%, тогда как у больных 2 группы — 15,0 и 7,9% соответственно (p<0,05). Медиана продолжительности жизни для больных, которым не проводили хирургическое вмешательство, составляла 24 месяца против 42 месяца у пациентов, перенесших паллиативную операцию.

Таким образом, суммируя данные, можно сделать вывод, что абсолютное большинство опухолей при генерализованном раке молочной железы составили опухоли с низкой степенью дифференцировки, по гистологической классификации наиболее часто встречался инфильтративный протоковый рак, трижды негативный подтип. Проведенное исследование позволило продемонстрировать, что хирургическое удаление первичного очага в молочной железе у больных генерализованным РМЖ значительно расширяет возможности лечения и улучшает прогноз течения заболевания. У женщин, которым выполнена паллиативная мастэктомия, 3-и 5-летняя выживаемость увеличилась на 36% и 29% соответственно, а продолжительность жизни — на 18 месяцев, в сравнении с больными, получившими лишь консервативное лечение.