

© Пименов И.В., 2007
УДК 616.348-006.04-003.2:611.651]-091.8-078.33

АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.В. Пименов

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова,
Тульский областной онкологический диспансер, Тула.

В работе проведено комплексное исследование первично-множественных злокачественных образований всех локализаций при раке молочной железы с учетом клинических и морфологических особенностей. Проведен ретроспективный анализ 530 случаев различных вариантов первично-множественного рака молочных желез в период с 1982 по 2001 годы. Выявлены морфологические факторы риска, оказывающие влияние на течение данной патологии. Доказано значение активного поиска рака второй молочной железы и злокачественных опухолей других органов.

Актуальность проблемы первично-множественных злокачественных новообразований связана с повсеместно регистрируемым за последние годы увеличением числа больных с данной патологией (2). В среднем, у одного из 110 больных злокачественным новообразованием развивается новая, независимая от выявленной ранее, злокачественная опухоль (3). Приблизительно у 7% больных раком молочной железы, поступивших для лечения в клинику Национального онкологического института Японии, выявляются вторые злокачественные опухоли (4). Возникновение независимо друг от друга двух очагов рака и более в одной или обеих молочных железах, а также сочетание рака молочной железы и других органов относят к первичной множественности злокачественных опухолей (2). Возникновение первично-множественных злокачественных опухолей молочных желез многие авторы объясняют общностью некоторых патогенетических факторов. Различают общие и местные факторы в виде дисгормональных нарушений в организме женщины, приводящих к дисплазии молочных желез, которая является фоном для развития рака (1).

Несмотря на обширность материала, касающегося различных аспектов данной проблемы, не получили полного освещения вопросы этиопатогенеза этого заболевания. Не установлены наиболее существенные факторы риска возникновения синхронных и метакронных злокачественных новообразований у больных данной группы.

Материалы и методы

В Рязанском областном онкологическом диспансере с 1982 по 2001 год получили лечение 6127 больных раком молочной железы, из них 530 больных первично-множественным раком молочной железы (54 больных с синхронным, 234 больных с метакронным раком, в 31 случае – мультицентрический рак, 148 пациентов у которых после радикального лечения рака молочной железы выявлены

злокачественные опухоли других органов и 63 человека, у которых рак молочной железы развился на фоне радикально пролеченного рака других локализаций). Частота первично-множественного поражения составила 8,7% всех случаев рака молочной железы или 25% всех случаев первично-множественного рака. В основу работы положены результаты ретроспективного анализа истории болезни 549 пациентов с морфологически верифицированным диагнозом, лечившихся в Рязанском областном клиническом онкологическом диспансере с 1982 по 2001 годы.

Все пациентки были разделены на 5 групп (рис. 1):

I группа – больные синхронным билатеральным раком молочных желез – 54 человека (10,2%);

II группа – больные метакронным раком молочных желез – 234 человека (44,2%);

III группа – больные мультицентрическим раком молочной железы – 31 человек (5,8%);

IV группа – рак молочной железы в сочетании со злокачественными опухолями других органов – 148 человек (27,9%).

V группа – рак молочной железы после радикального лечения злокачественных опухолей других органов (11,9%).

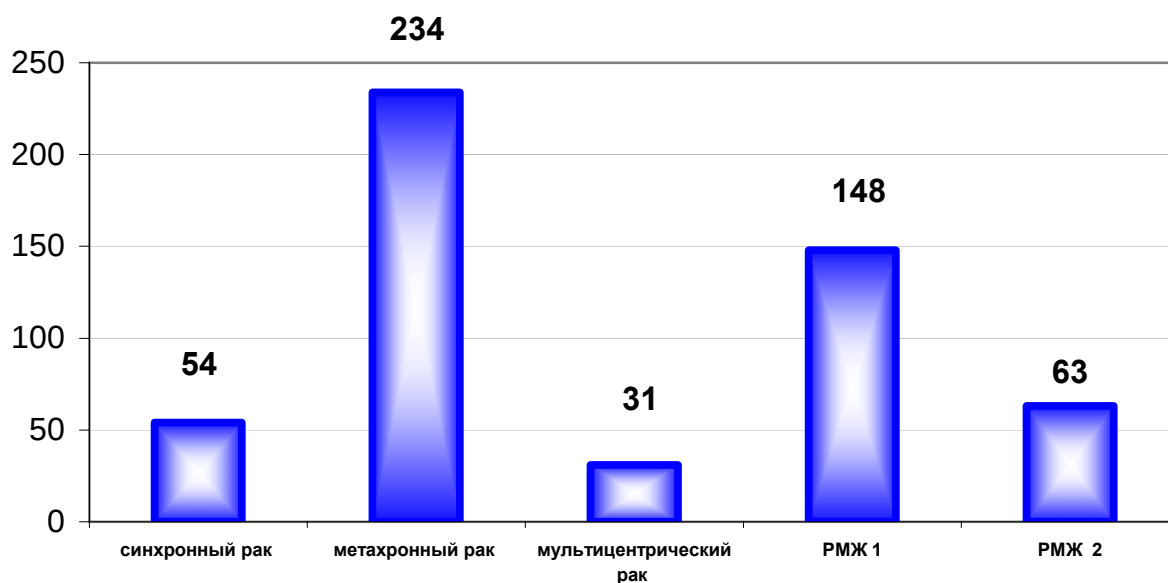


Рис. 1. Соотношение больных при различных видах рака.

(РМЖ 1- рак молочной железы в сочетании со злокачественными опухолями других органов

РМЖ 2 - рак молочной железы после радикального лечения злокачественных опухолей других органов).

Результаты и их обсуждение

С целью выявления особенностей клинических, рентгенологических, морфологических проявлений первично-множественного рака молочных желез проведен анализ данных групп больных по возрасту, локализации процесса, клиническим проявлениям и особенностям гистологического строения опухолевого процесса.

Средний возраст больных синхронным билатеральным раком составляет 52,1 года и на 3 года превышает возраст больных односторонним раком молочной железы. У 32 женщин (59,3%) синхронный билатеральный рак выявлен на пятом и шестом десятилетиях жизни.

Под метакронным раком молочных желез понимают выявление рака в оставшейся молочной железе в сроки более 1 года после лечения первого рака. В группу больных метакронным раком молочных желез вошли 234 женщины (44,2%), которым на основании клинико-рентгено-морфологических исследований был поставлен диагноз в сроки от 1 года и более лет после лечения рака первой молочной железы. Возрастная характеристика этой группы больных имеет свои особенности: пик заболеваемости, так же как и в группе больных синхронным раком молочных желез, приходится на возраст от 50 до 59 лет (35,5%). Средний возраст выявления опухоли первой молочной железы больных метакронным раком составил 46,7 года. Средний возраст этих же больных к моменту выявления рака во второй молочной железе достиг 57,2 года, что на 6 лет превышает возраст больных односторонним раком.

Рак второй молочной железы чаще возникает в сроки от 2 до 10 лет после первой операции (70,9%), из них в сроки от 2 до 5 лет – в 44% случаев, а в сроки от 6 до 10 лет – в 26,9% случаев.

Мультицентрический рак выявлен у 31 больной, что составляет 5,8% всех случаев первично-множественного рака молочных желез. Средний возраст больных составляет 49,3 лет. Наибольшее количество больных приходится на возрастную группу от 40 до 49 лет – 12 (38,7%) случаев.

Особое место занимают случаи, когда рак молочной железы возник после радикального лечения злокачественных опухолей других органов- 63 (16,5%) случая. При анализе данной группы больных отмечаются закономерные сочетания злокачественных опухолей молочной железы, тела матки, яичников, кожи, ободочной кишки – всего 69,8% наблюдений (44 случая). При многофакторном анализе отмечается тенденция к выявлению второй опухоли в возрасте 50-69 лет.

У 148 больных, радикально пролеченных по поводу рака молочной железы, при дальнейшем обследовании и динамическом наблюдении выявлено злокачественное поражение других органов. В 112 случаях (75,5%) злокачественное поражение второго органа выявлено метакронно, в 36 (24,5%) случаях – синхронно в различные интервалы сроком от 1 до 8 месяцев.

Диагностика сочетаний злокачественных опухолей представляет известные трудности. Как правило, во время обследования уделяется внимание симптоматике злокачественного новообразования, с которым обратился больной, оно и распознается в большинстве случаев.

Нами предлагается схема, по которой предусмотрено обследование в первую очередь тех органов, в которых чаще всего встречаются сочетания множественных опухолей (рис. 1).

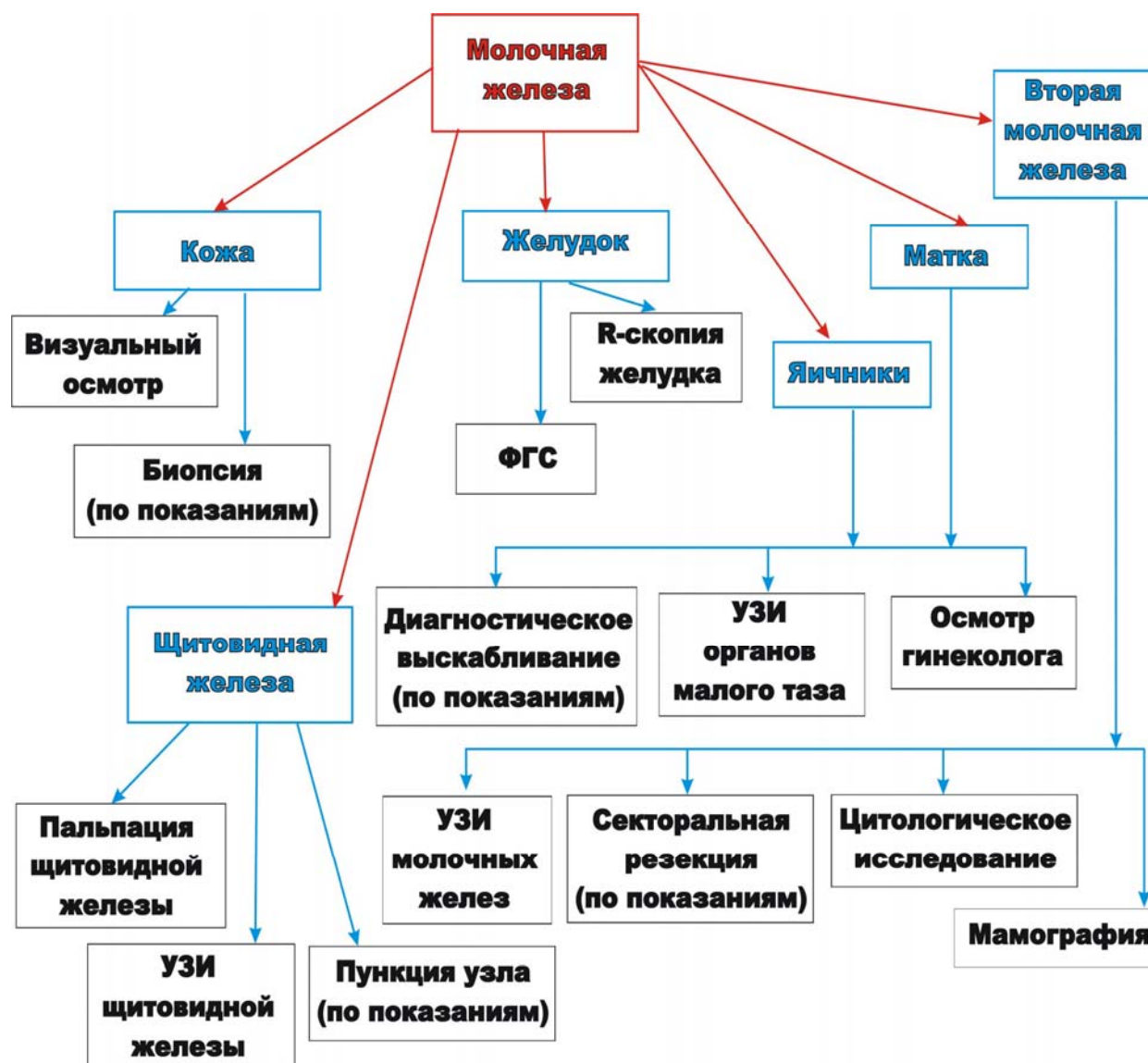
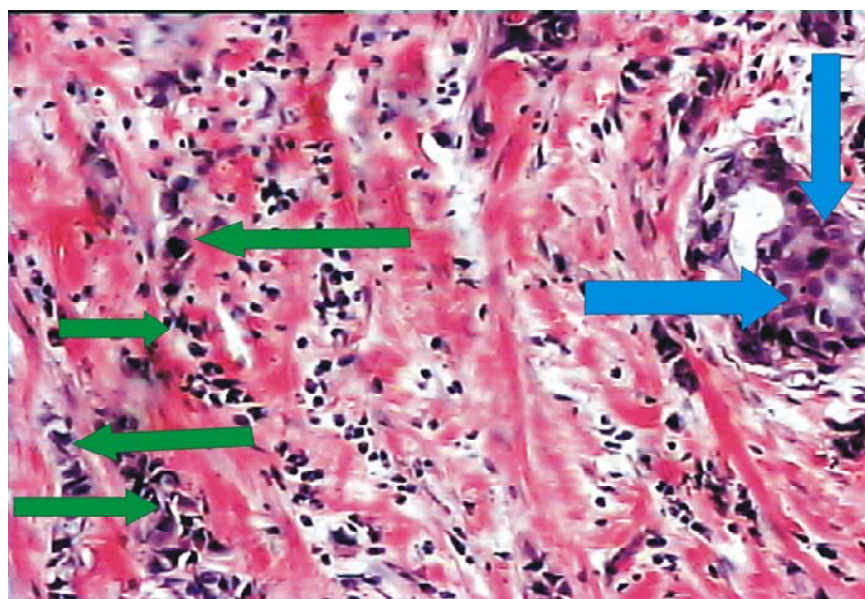


Рис. 2. Схема обследования больных раком молочной железы по выявлению множественных опухолей.

Нами был проведен морфологический анализ различных вариантов первично-множественного рака молочных желез и были получены следующие результаты.

При одинаковой гистологической форме опухолей наиболее часто встречался инфильтративный протоковый рак -8 (49%) случаев. Второе место занимает инфильтративный дольковый рак молочной железы- 3(19%) случая.

При разной гистологической форме опухолей доминирует сочетание инфильтративного протокового и инфильтративного долькового рака – 64,2% (рис. 3.)



СОЧЕТАНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ПРОТОКОВОГО И ДОЛЬКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рис. 3. Сочетание инфильтративного протокового и инфильтративного долькового рака молочной железы.

При двухстороннем синхронном раке молочных желез наиболее часто имелся с обеих сторон инфильтративный рак: инфильтративный протоковый – в 14 случаях (46,4%) и инфильтративный дольковый – в 6 случаях (22,6%).

Анализ морфологического строения опухолей при метакронном раке молочных желез также показал преобладание инфильтративных форм рака в обеих молочных железах.

У подавляющего числа больных (76,2%) опухоли при первом и метакронном раке имели одинаковую морфологическую структуру, лишь менее чем у $\frac{1}{4}$ больных (23,8%) метакронный рак по морфологическому строению отличался от первого рака.

Выводы

1. Период времени от 2 до 5 лет после первой операции является опасным в плане выявления второго рака и служит основанием для выбора оптимальных ритмов обследования больных с оставшейся молочной железой.

2. Злокачественный процесс при синхронном раке в основном локализуется в наружных квадрантах правой и левой молочных желез (64,8%).

3. Морфологическим фактором риска развития первично-множественного рака второй молочной железы является интраканаликулярная пролиферация структурных единиц молочной железы (78,8%), наличие рака *in situ*, особенно в комбинации с мультицентрическим ростом опухоли (17,3%); возраст 50-59 лет и состоянии пременопаузы.

4. При выявлении первичной опухоли необходимо проводить тщательное обследование больных с целью возможного выявления синхронных, а при динамическом наблюдении- метакронных новообразований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ханов А.М. Эпидемиология, факторы риска и оптимизация диагностики первично-множественных опухолей: дис. ... канд. мед наук / А.М. Ханов.– М., 1994. – С.138.
2. Чиссов В.И. Первично - множественные злокачественные опухоли: руководство для врачей / В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг.– М.: Медицина, 2000. – 336с.
3. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России: статистика, научные достижения, проблемы / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Б.Н. Ковалев // Казан. мед. журн.– 2000. – №4. –С.13-18.
4. Synchronous and metachronous diagnosis of multiple primary cancer / E. Crocetti [et al.] // Tumori. - 1998. - V.84, N.1.- P.9 – 13.

THE ANALYSIS OF VARIOUS VARIANTS OF THE PRIMARILY - MULTIPLE BREAST CANCER

I.V. Pimenov

The complex research of malignant primary - multiple formations of all localizations of the breast cancer in view of clinical and morphological features has been carried out. The retrospective analysis of 530 cases of various variants of primary - multiple breast cancer from 1982 till 2001 has been carried out. The morphological risk factors influencing the development of the indicated pathology have been revealed. The value of the active search of a cancer of the second breast and malignant tumours of the other organs has been proved.