

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ БОЛЕЗНИ И СОСТОЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЛИМФОГЕННОГО И ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕМ ПРОТОКОВОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР^{1,2}, М.В. ЗАВЬЯЛОВА^{1,2}, С.В. ВТОРУШИН^{1,2},
Е.М. СЛОНИМСКАЯ¹

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹
ГУ ВПО СибГМУ Росздрава, г. Томск²

Цель исследования – сравнение частоты лимфогенного и гематогенного метастазирования в группах больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком (УИПР) молочной железы, различающихся величиной и морфологическим строением инфильтративного компонента опухоли, состоянием менструальной функции.

Материал и методы. Исследован операционный материал от 389 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы T₁₋₃N₁₋₂M₀ в возрасте от 35 до 80 лет. 297 пациенткам в плане предоперационного лечения проводилось 2–4 курса химиотерапии по схеме CMF или CAF. В послеоперационном периоде 162 больным проводилась адъювантная химиотерапия по стандартной схеме CMF, 105 больным – дистанционная гамма-терапия на зоны регионарного лимфооттока, 124 больным в постменопаузе – антиэстрогенная терапия тамоксифеном. При исследовании инфильтративного компонента рака молочной железы указывалось количество разных типов структур в инфильтративном компоненте в каждом случае. При гистологическом исследовании пораженных метастазами лимфоузлов определялась степень замещения ткани лимфоузла метастазом. Оценивалось гистологическое строение и выраженность стромы в метастазах.

Результаты. Лимфогенные метастазы выявлялись чаще при наличии в инфильтративном компоненте первичной опухоли большего разнообразия структур. У больных в менопаузе при одном типе структур в инфильтративном компоненте частота лимфогенного метастазиро-

вания составляла 24%; двух – 42%; трех – 65%; четырех – 75% ($\chi^2=27,3$; $p=0,000005$). У пациенток с сохраненной менструальной функцией при одном типе структур в инфильтративном компоненте частота лимфогенного метастазирования составляла 39%; двух – 28%; трех – 55%; четырех – 44% ($\chi^2=6,9$; $p=0,07$). При наличии замещения опухолью до 10% лимфоузла среднее число структур в метастазе составляло $1,8\pm0,9$; замещения от 10 до 50% – $2,7\pm0,9$; замещения от 50 до 75% – $3,2\pm1,0$; замещения более чем на 75% – $2,9\pm1,0$. Наибольшее число пораженных метастазами лимфатических узлов определялось при одновременном сочетании четырех степеней замещения метастазами ткани лимфоузлов ($14,2\pm9,9$), по сравнению с наличием одной ($2,3\pm2,3$), двух ($4,6\pm3,1$) и трех степеней ($4,2\pm1,3$) ($F=31,1$ $p=0,000000$). У больных, находящихся в состоянии менопаузы, гематогенные метастазы выявлялись чаще при наличии большого числа ($7,0\pm7,1$) пораженных метастазами лимфоузлов ($F=12,9$; $p=0,0004$). У пациенток с сохраненной менструальной функцией подобная связь отсутствовала ($F=0,6$; $p=0,42$). Только у больных, находящихся в состоянии менопаузы, гематогенные метастазы обнаруживались чаще (в 84% случаев) при наличии и большом количестве ($5,6\pm4,6$) totally пораженных метастазами лимфоузлов ($F=13,2$; $p=0,0006$), а также при большом числе разных типов замещения метастазами лимфоузлов ($p=0,0008$). Все обнаруженные закономерности не зависели существенно от проведенной пред- и послеоперационной терапии.

Выводы. При УИПР вероятность лимфогенного метастазирования зависит от морфологиче-

ских параметров опухоли, а гематогенного – от морфологических особенностей лимфогенных метастазов. Все выявленные закономерности

косвенно отражают длительность опухолевой болезни и наблюдаются только в группе больных, находящихся в состоянии менопаузы.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Л.Ф. ПИСАРЕВА¹, И.Н. ОДИНЦОВА¹, О.А. АНАНИНА¹,
О.Ю. МУРАНОВА², Е.В. ПАНФЕРОВА³**

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹

ГУЗ «Приморский краевой ОД», г. Владивосток²

ГУЗ «Иркутский областной ОД», г. Иркутск³

Заболеваемость раком молочной железы РМЖ, несмотря на имеющиеся достижения в онкологии, имеет тенденцию к росту. Одним из решений проблемы ранней диагностики является формирование группы повышенного риска на основе выявленных причинных факторов с использованием информационных систем.

Проведено комплексное онкоэпидемиологическое исследование по выявлению факторов риска развития РМЖ, с целью разработки информационной системы для оценки индивидуального риска и формирования групп повышенного риска.

В основу работы положены данные о 684 больных РМЖ и 1209 женщин без онкологических заболеваний, проживающих в регионах Сибири и Дальнего Востока (г. Владивосток, Иркутск, Норильск, республики Тыва, Хакасия, Алтай). Вопросы анкет учитывали социально-гигиенические и медико-биологические факторы. Анкеты, полученные из различных территорий, различались структурой, количеством и типом вопросов количеством вопросов, градациями признаков. Данные, представленные в анкетах, являлись преимущественно качественными, что также накладывает определенные ограничения на методы их анализа.

Разработана компьютерная программа для исследования факторов риска. Для их выявления и обобщения на отдельных территориях (используя показатели отношения шансов для качественных переменных) и территориях в целом, определения мер связи обобщенных факторов с риском развития РМЖ использован метод мета-анализа, который позволил увеличить статистическую значимость полученных

результатов. Средой разработки информационной системы является Delphi. База данных для ввода, хранения и редактирования информации создана в СУБД dBase. Результаты исследования можно экспортировать в офисные приложения Windows.

Идентифицированные на отдельных территориях и обобщенные с помощью мета-анализа факторы риска развития РМЖ легли в основу «прогностической таблицы», позволяющей оценить индивидуальный риск, в нее вошли 27 вопросов и 85 вариантов ответов на них. Достоверность решающего правила, построенного по байесовскому классификатору, была оценена на экзаменационной выборке объемом 118 больных и 178 здоровых человек. Оптимальная чувствительность и специфичность составили 86,4% и 86,2% соответственно, при диагностической точности 86,3%. «Прогностическая таблица» была реализована в виде компьютерной программы, обеспечивающей формирование групп повышенного риска РМЖ на основе анкетирования. В программе предусмотрена возможность ввода различных по структуре анкет исследований в единую систему данных, проведение на этой основе статистического анализа введенных данных.

Информационная система реализована в виде двух программных модулей. Модуль «ПИФАРО» позволяет вводить информацию об исследованиях при анкетировании, хранить, преобразовывать и передавать информацию в другие приложения. Позволяет выявлять значимые факторы риска РМЖ и с помощью полученных данных строить «прогностическую таблицу» для формирования групп повышенного риска РМЖ. Модуль