

## ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

И.Г. ГАТАУЛЛИН, С.В. ПЕТРОВ, Г.Н. ХУСАИНОВА

*Клинический онкологический диспансер Республики Татарстан, г. Казань  
Казанская государственная медицинская академия*

Изучение гормонального статуса опухолей молочных желез имеет практическую направленность, так как помогает объективизировать принятие решения о показаниях к гормонотерапии и прогнозировать течение заболевания.

**Целью** настоящего исследования было изучение рецепторов стероидных гормонов злокачественных опухолей молочной железы.

**Материал и методы.** Проанализированы сведения о 183 больных раком молочной железы стадий  $T_{1-4}N_{0-3}M_0$  в возрасте до 55 лет. У всех больных диагноз подтвержден при гистологическом исследовании. Определение гормонального статуса выполняли при помощи 2 антител: моноклональных антител к эстрогеновым рецепторам клона 1D5 (DAKO), моноклональных антител к прогестероновым рецепторам клона PgR 636 (DAKO). Все образцы первичных опухолей фиксировали в формалине и заливали в парафин.

**Результаты.** При клиническом анализе исследуемой группы больных I стадия заболевания была диагностирована у 38 пациенток, стадия IIА – у 58, IIВ – у 26, IIIА – у 25, IIIВ – у 33 пациенток. При анализе рецепторного статуса учитывались основные параметры опухоли: размер первичной опухоли и распространенность за пределы первичного очага (регионарные метастазы). Процент рецептор – положительных опухолей (как по эстрогену, так и по прогестерону) с увеличением размеров первичной опухоли от  $T_1$  до  $T_4$  существенно не изменялся. Так, при  $T_1$  было выявлено 39,4 % опухолей рецептор – положительных по эстрогенам и 21,1 % опухолей – положительных по прогестерону, при  $T_4$  – 25,9 % и 20,1 % соответственно. Аналогичная ситуация наблюдается в группе рецептор

– негативных опухолей: негативная реакция на рецепторы эстрогенов при  $T_1$  выявлена в 60,6 %, при  $T_4$  – в 74,1 % случаев; негативная реакция на рецепторы прогестерона при стадии  $T_1$  была определена в 78,9 %, при  $T_4$  – в 79,9 % случаев. При анализе рецепторного статуса в группе опухолей с регионарными метастазами (N+) отмечено, что в сравнении с группой опухолей без регионарных метастазов ( $N_0$ ) существенных различий как по рецепторам эстрогенов, так и прогестерона не выявлено. Рецептор – негативные по эстрогену опухоли в группе  $N_0$  были определены в 70,1 % случаев, в группе N+ – в 73,3 %, рецептор-положительные по эстрогену опухоли в группе  $N_0$  были определены в 29,9 % случаев, в группе N+ – в 27,5 %. Аналогичная ситуация наблюдается при оценке рецепторного статуса по прогестерону, рецептор-негативные по прогестерону опухоли в группе  $N_0$  были определены в 84,1 %, в группе N+ – в 82,4 %, рецептор-положительные по прогестерону опухоли в группе  $N_0$  – 14,5 %, в группе N+ – в 14,3 % случаев соответственно.

**Выводы.** Анализ полученных результатов позволяет сделать заключение о том, что размер первичной опухоли не влияет на ее гормональный статус, регионарное распространение опухоли в виде метастатического процесса также не изменяет гормональный статус первичной опухоли. Таким образом, опухоль, независимо от ее размеров и инвазивного потенциала, сохраняет свой основной биологический признак – наличие или отсутствие рецепторов эстрогена и прогестерона. Эти данные имеют практическое значение для определения показаний к проведению гормональной терапии вне зависимости от стадии заболевания.