

иссечения всего бокового треугольника шеи, поскольку было 3 локорегионарных рецидива в верхнем отделе бокового треугольника шеи после иссечения клетчатки, только надключичной ямки. С обязательной предварительной торакоскопической парастеральной лимфаденэктомией ввиду того, что конечным звеном поражения парастерального коллектора являются надключичные лимфоузлы. Так, у 7 из 10 больных с планируемой прескаленной лимфодиссекции в парастеральной зоне были выявлены метастазы. В группе из 72 больных, которым выполнялась прескаленная лимфаденэктомия, общая 5-летняя выживаемость составила $37,0 \pm 4,4$ %. В группе больных с изолированными ипсилатеральными надключичными метастазами общая 5-летняя выживаемость равна $36,4 \pm 3,7$ %. При этом для узловых форм данный показатель составил $45,4 \pm 4,9$ %. Из пациентов с инфильтративными формами рака 5-летний рубеж никто не пережил. В группе больных, где после прескаленной лимфаденэктомии не было выявлено метастазов, общая 5-летняя

выживаемость составила $50,8 \pm 4,3$ %. Среди 7 больных, которым прескаленная лимфаденэктомия выполнялась по поводу поражения контралатеральных надключичных лимфоузлов, выживаемость составила $23,8 \pm 6,9$ %, у больных с отдаленными метастазами – $19,3 \pm 4,5$ %.

Выводы. В группе больных с контралатеральными надключичными метастазами и с метастазами в надключичных узлах в сочетании с отдаленными метастазами проведение данного хирургического вмешательства нецелесообразно, поскольку оно не увеличивает общую продолжительность жизни и снижает качество жизни за счет самой операции. Выполнение же прескаленной лимфаденэктомии при отсутствии надключичных метастазов абсурдно. Таким образом, из 72 пациенток показания к проведению прескаленной лимфаденэктомии с учетом отдаленной выживаемости имелись у 44 больных ($61,1$ %) с изолированными ипсилатеральными надключичными метастазами рака молочной железы.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ПАРА- И ЭНДОТУМОРАЛЬНОЙ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ, Т.Н. ГУДЦКОВА, И.П. СИДОРЕНКО, Т.М. ТАРТАНОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

В России ежегодно регистрируется более 46 тысяч новых случаев рака молочной железы (РМЖ), что в структуре онкологической заболеваемости женского населения составляет 19 %. Статистические данные свидетельствуют о высокой заболеваемости и смертности при РМЖ, поэтому проблема совершенствования его лечения является актуальной.

Цель исследования – провести сравнительную оценку непосредственных результатов лечения местно-распространенного РМЖ методом эндотуморальной аутогемохимиотерапии (ЭТ АГХТ) (основная группа) и при системной АГХТ (контрольная группа).

Материал и методы. Клинический, рентгенологический морфологический, морфоме-

трический. Метод ЭТ АГХТ заключается во введении химиопрепаратов (доксорубин, 5-фторурацил и циклофосфан), предварительно инкубированных с аутокровью больной, по окружности опухоли и, по возможности, в саму опухоль, в 1-й и 8-й дни лечения. По этой методике было пролечено 20 женщин в возрасте от 42 до 68 лет, имеющих местно-распространенную форму РМЖ IIб-IIIа стадий. Системную АГХТ проводили по той же схеме, однако дозы химиопрепаратов были в 2,5–3 раза выше. Контрольную группу составили 30 пациенток с аналогичной распространенностью опухолевого процесса.

Результаты. По данным маммографии, проводимой до и после лечения, в основной группе

во всех случаях регрессия опухоли составила 50 % и более. Полный регресс опухоли наступил у 4 (20 %) больных. В контрольной группе регрессия составила 35–50 %, полная регрессия наступила у 4 (14 %) больных. После обоих методов неоадьювантной химиотерапии наблюдался комплекс морфологических признаков, свидетельствовавших об однотипных проявлениях лечебного патоморфоза РМЖ: некробиотических и дистрофических процессах в раковых клетках, развитии выраженной десмопластической реакции, фиброза и гиалиноза. При морфометрическом исследовании были выявлены следующие показатели. Площади паренхимы и стромы в основной и контрольной группах достоверно не отличались ($73,6 \pm 7,1$ % и $75,6 \pm 4,2$ %; $19,1 \pm 4,3$ % и $20,4 \pm 4$ % соответственно). Митотическая активность опухолей в обеих группах была низкой. Имелись достоверные отличия в количестве дистрофически измененных клеток в

основной и контрольной группах ($351,8 \pm 21,7$ % и $189 \pm 11,7$ % соответственно, $p \leq 0,05$). Метастатическое поражение лимфатических узлов в обеих группах также наблюдалось практически с одинаковой частотой: в основной – в 27 %, в контрольной – в 21 % случаев. В метастатически пораженных лимфоузлах под действием проводимой терапии как в основной, так и в контрольной группах обнаруживали признаки патоморфоза. В лимфатических лимфоузлах без метастазов наблюдался синусовый гистиоцитоз и очаговый липоматоз.

Выводы. Проведенные морфологические исследования показали, что эндотуморальная АГХТ с низкими дозами цитостатиков и высокодозная системная АГХТ в целом оказывают сходное повреждающее воздействие на раковые опухоли молочной железы, что коррелирует с клиническими данными.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКОРЕГИОНАРНЫХ РЕЦИДИВОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ, Р.Н. САЛАТОВ, Р.Г. ЛУГАНСКАЯ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Рак молочной железы является одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии.

Цель исследования – изучить ближайшие результаты лечения рецидивных раковых опухолей молочной железы под действием неоадьювантной аутомиелохимиотерапии.

Материал и методы исследований клинический, сонографический, морфологический. Аутомиелохимиотерапия (АМХТ) успешно применяется при лечении рака молочной железы (РМЖ) с 2001 г. Отмечено, что изменения в метастатических лимфоузлах были более выражены при АМХТ, чем при аутогеомохиотерапии (АГХТ), что свидетельствовало о повышенной тропности цитостатиков, связанных с клетками костно-мозговой взвеси, к лимфоидной ткани (Сидоренко Ю.С., 2004). Данное положение позволило предположить, что этот метод будет эффективным при лечении локорегионарных рецидивов и местных метастазов РМЖ.

Результаты. В исследование было включено 10 больных раком молочной железы, находящихся на лечении в отделении опухолей мягких тканей РНИОИ с 1995 по 2004 г. Для оценки эффективности терапии перед применением методики и через 2 нед после лечения выполнялось ультразвукографическое и доплерографическое исследование области послеоперационного рубца и передней грудной стенки на стороне поражения. После цитологической верификации процесса и общеклинических исследований больным проводился 1 курс неоадьювантной аутомиелохимиотерапии (НАМХТ) по схеме САФ. Суммарная доза цитостатиков при НАМХТ составила: доксорубицин 80–100 мг, циклофосфан 1500–1600 мг, 5-фторурацил 1500 мг. Эксфузию костно-мозговой взвеси проводили дважды в 1-й и 8-й дни лечения. Инкубированную с химиопрепаратами костно-мозговую взвесь вводили в тот же день внутривенно капельно в течение 1,5–2 ч. После окончания инфузии