

расширения. Использование экспандеров может привести к неудовлетворительным результатам в случае если не получено соответствующего покрытия для импланта. Зачастую покрытие импланта представлено тонким слоем кожи и подкожной жировой клетчатки. Это приводит к формированию капсулярной контрактуры, деформирующей контуры реконструированной груди, придавая ей неестественный вид, идеальным является создание кожно-мышечного покрытия импланта, формирующего в последующем нормальную грудь. Факторами, определяющими правильность выбора реконструкции с помощью экспандер-импланта, являются качество покрывающей кожи, состояние грудной и зубчатой мышц и отсутствие возможностей для выполнения аутогенной реконструкции.

Относительным противопоказанием является выраженный птоз контралатеральной груди. Имплант не дает возможность сформировать такую же степень естественного птоза, поэтому этим пациенткам предпочтительнее делать реконструкцию собственными тканями или эстетическую операцию (мастопексия) на контралатеральной груди с целью достижения симметрии. Клиника имеет опыт 43 двухэтапных операций и 86 установок двухкамерных экспандеров типа Беккер-35, 25 и 50. В 14 случаях экспандер ввиду осложнений пришлось временно удалить, у 7 больных через 6 мес произвели реимплантацию. На наш взгляд, операции с использованием экспандеров – наиболее простой и наименее травматичный способ реконструкции молочной железы.

## ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

С.А. ГЛУЩЕНКО, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН,  
В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР, Е.М. СЛОНИМСКАЯ

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

Сведения о частоте лимфогенного метастазирования при мультицентрическом раке молочной железы противоречивы. По данным Н.Н. Волченко (1999), лимфогенное метастазирование как при уни-, так и при мультицентричном росте рака наблюдается одинаково часто – в 43 %. В то же время существует мнение, что вероятность развития лимфогенных метастазов возрастает при увеличении количества опухолевых узлов (Летягин В.П., Подвизников С.О., 1987).

**Целью** настоящего исследования явилось изучение лимфогенного метастазирования при уни- и мультицентрическом раке молочной железы у больных с сохраненной менструальной функцией и в менопаузе.

**Материал и методы.** В исследование были включены 436 больных инфильтрирующим раком молочной железы  $T_{1-3}N_{1-2}M_0$ . У 37 % менструаль-

ная функция была сохранена. Средний возраст составил  $42,9 \pm 5,6$  года, в 12 % случаев был обнаружен мультицентрический рост. У 63 % больных была менопауза. Средний возраст больных этой группы составил  $59,5 \pm 7,7$  года, в 14 % случаев был выявлен мультицентрический рост. 77 % больных проводилась неoadъювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC, 23 % пациенток предоперационной терапии не получали. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии. В послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет. Гистологическому исследованию подвергался операционный материал. Изучалась ткань макроскопически определяющихся опухолевых узлов, ткань молочной железы вне опухоли и все аксиллярные лимфатические узлы.

Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

**Результаты.** В общей группе больных была выявлена зависимость лимфогенного метастазирования от характера роста рака молочной железы. У пациенток с мультицентрическим раком чаще встречалось поражение лимфатических узлов метастазами (соответственно: 74 % и 26 %;  $\chi^2=11,1$ ;  $p=0,0008$ ). Такая зависимость

наблюдалась и у больных с сохраненной менструальной функцией (соответственно: 95 % и 5 %;  $\chi^2=18,9$ ;  $p=0,00001$ ). В группе пациенток с менопаузой подобного рода закономерности не выявлялось ( $\chi^2=0,21$ ;  $p=0,64$ ).

Полученные данные могут указывать на разную природу мультицентрического рака молочной железы у больных с разным состоянием менструальной функции.

## КАРЦИНОМАТОЗНЫЙ ПЛЕВРИТ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

О.Г. ГРИГОРУК, Л.Н. ДОБРОВОЛЬСКАЯ, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

*Алтайский филиал ГУ РОНЦ им Н.Н.Блохина РАМН  
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Учитывая разноречивые данные о возможностях цитологического исследования плевритов, нами была поставлена цель оценить значение цитологического метода в определении природы экссудата при раке молочной железы (РМЖ).

**Материал и методы.** По данным цитологической лаборатории ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», исследования экссудатов при РМЖ в течение 7 лет были проведены у 190 женщин, что составило 4,3 % от числа женщин с этим заболеванием. Плевральные жидкости центрифугировали, окрашивали по методу Паппенгейма, изучали на световом микроскопе. В 4,5 % случаях использовали цитоцентрифугу.

**Результаты исследования.** Железистый рак является наиболее частой причиной поражения серозных покровов. При микроскопии метастазов аденогенного рака различных локализаций обнаруживаем железистоподобные структуры, которые имеют больше однотипных признаков опухолевых клеток, чем различий. Предполагать первичную локализацию опухоли весьма проблематично. В данном исследовании опухолевые клеточные элементы были обнаружены у 112 (58,9 %) женщин с экссудатом при РМЖ, как правило, на стороне поражения. Наиболее характерным признаком РМЖ в экссудате

является образование скоплений шаровидной формы, подобных очертанию ацинусов молочной железы. Данные структуры многослойны, клетки в них плотно прилегают друг к другу. Подобные шаровидные образования позволяют отнести клетки к числу опухолевых даже при небольших размерах и незначительно выраженных признаках анаплазии.

У 60 (53,6 %) пациенток в цитологическом диагнозе по плевральной жидкости в утвердительной форме было указание на принадлежность клеток опухоли к молочной железе на основании описанных патогномичных структур. Дифференцировали клеточные комплексы РМЖ в плеврите с эпителиоподобной мезотелиомой в 2 (1,8 %) случаях, при которых с использованием иммуноцитохимических маркеров мезотелиома была исключена. В одном (0,9 %) случае клетки высокодифференцированной аденокарциномы с наличием секреторных волоконцев у края клеток имитировали рак яичника, в трех (2,7 %) – цитологически лишь констатировали злокачественные клетки без дальнейшего уточнения принадлежности опухоли.

У 12 женщин (10,7 %) метастатическое поражение плевры при РМЖ было отмечено до начала лечения. После проведенного комби-