

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОККУЛЬТНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДСТАВЛЕННОГО ПОДМЫШЕЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

Т.В. Кукленко, А.В. Важенин, Г.Ф. Войтаник, В.А. Семенов

*ГЛПУ «Челябинский окружной клинический онкологический диспансер» –
Уральская клиническая база ФГУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Росздрава
454087, Россия, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42, e-mail: roc_chel@mail.ru*

Представлены данные о 29 случаях оккультного рака молочной железы, манифестировавшегося подмышечными метастазами, которые наблюдались в Челябинском окружном онкологическом диспансере за период с 1999 по 2009 г. Подробно изучены и описаны макро- и микроскопические характеристики данной редкой формы рака молочной железы. Выявлены признаки более злокачественной природы этой особой биологической формы рака.

Ключевые слова: оккультный рак молочной железы, морфологическая диагностика.

MORPHOLOGY CHARACTERISTICS OF OCCULT BREAST CARCINOMA PRESENTING
AS ISOLATED AXILLARY NODAL METASTASIS
T.V. Kuklenko, A.V. Vagenin, G.F. Voitanik, V.A. Semenov
*Regional Oncologic Dispensary, Chelyabinsk
Russian Scientific Roentgenoradiology Center, Chelyabinsk
42, Blyukher Street, Chelyabinsk-454087, e-mail: roc_chel@mail.ru*

This article contains data on 29 occult breast carcinoma cases presenting as isolated axillary nodal metastasis during the period from 1999 to 2009 according the materials of Chelyabinsk regional oncology dispensary. Macro-and microscopic characteristics of this rare form of breast carcinoma have been described in this article. Most malignant signs of this particular biological form of breast carcinoma were proved.

Key words: occult breast cancer, morphologic diagnosis.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женщин в России; на момент постановки диагноза 11,5 % больных имеют отдаленные метастазы, а 10,3 % пациентов погибают в течение 1-го года от дальнейшего прогрессирования болезни [5]. В Российской Федерации, по данным Госкомстата, в 2005 г. число женщин с впервые установленным диагнозом рак молочной железы составило 49500 (61,1 на 100 тыс. женского населения), причем пик заболеваемости приходится на наиболее социально активный возраст (40–60 лет) [4]. В последние годы наметилась тенденция к росту заболеваемости особой формой опухоли – оккультным раком молочной железы (ОРМЖ), представленным подмышечными метастазами. Несмотря на то, что ОРМЖ остается довольно редкой клинической формой, результаты лечения больных остаются неудовлетворительными. Несвоевременная диагностика, как следствие позднее начало лечения, возможность раннего

метастазирования при наличии первичного очага очень малых размеров, недоступного клиническому методу выявления, объясняют растущий интерес исследователей к проблемам лечения больных с этой формой заболевания. Результаты исследований последних лет свидетельствуют о том, что актуальным направлением научного поиска при данной патологии является детализация морфологического строения опухоли. Морфологические исследования при ОРМЖ позволяют изучить биологию опухоли и оптимизировать лечебно-диагностическую тактику при ней [1, 2, 6].

Цель исследования – изучение клинического течения и морфологических особенностей оккультного рака молочных желез, представленного подмышечными метастазами.

Материал и методы

На базе маммологического отделения ЧОКОД в период с 1999 по 2009 г. было проведено исследование морфологических осо-

бенностей первичного очага и регионального метастатического компонента при ОРМЖ у 29 пациенток. Анализ полученных данных проводился с использованием гистологической классификации опухолей молочной железы (ВОЗ, 2003 г.). Определение степени злокачественности опухолей проводили с помощью модифицированной схемы, предложенной P. Scarff et al. в 2003 г. [3], учитывая при этом число митозов клеток, долю тубулярных и протокоподобных структур, клеточный полиморфизм. Степень злокачественности опухолей определяли в баллах. Сумму баллов от 3 до 5 определяли как низкую степень злокачественности, 6–7 баллов – умеренную, 8–9 баллов как высокую степень злокачественности.

Результаты и обсуждение

При макроскопической оценке препаратов установлено, что размер первичного очага, найденного в молочной железе, варьировал в пределах от 0,2 до 1,5 см и в среднем равнялся 0,7–0,8 см. Размер подмышечных метастазов колебался в пределах от 0,7 до 4 см, в среднем составил 2–3 см.

При изучении гистологической характеристики опухолей у пациенток с ОРМЖ было установлено, что в 70 % наблюдений это был инфильтрирующий протоковый рак. Инфильтрирующий дольковый и медуллярный раки встречались значительно реже. При исследо-

вании степени злокачественности первичного очага у 25 из 29 больных оккультным раком молочной железы она была определена у 2 (8 %) пациенток как низкая (G1), у 13 (52 %) – как умеренная (G2) и у 10 (40 %) – как высокая (G3). При морфологическом исследовании первичных очагов ОРМЖ выявлялось очень мало стромы, практически отсутствовали некрозы, но при этом была отмечена высокая митотическая активность в очаге, а именно: у 8 (30,7 %) пациенток менее 10 митозов в 10 полях зрения (1 балл), у 9 (34,6 %) – более 10, но менее 20 митозов в 10 полях зрения (2 балла) и у 8 (30,7 %) – более 20 митозов в 10 полях (3 балла). Выраженность лимфоидного инфильтрата вокруг очага была слабой у 5 (20 %) пациенток, умеренной у 7 (28 %) и массивной у 13 (52 %) (рис. 1). Опухолевые эмболы в капиллярах и лимфатических сосудах ткани молочной железы, окружающей первичный очаг, были выявлены в 15 (60 %) случаях (рис. 2).

При изучении морфологической картины регионарного лимфатического компонента было выявлено, что в 51,7 % пораженных метастазами подмышечных лимфоузлов опухоль инфильтрировала и прорастала их капсулу, в 31 % случаев опухоль только инфильтрировала капсулу. В 55 % были выявлены раковые эмболы в капиллярах и лимфатических сосудах подмышечной жировой клетчатки.

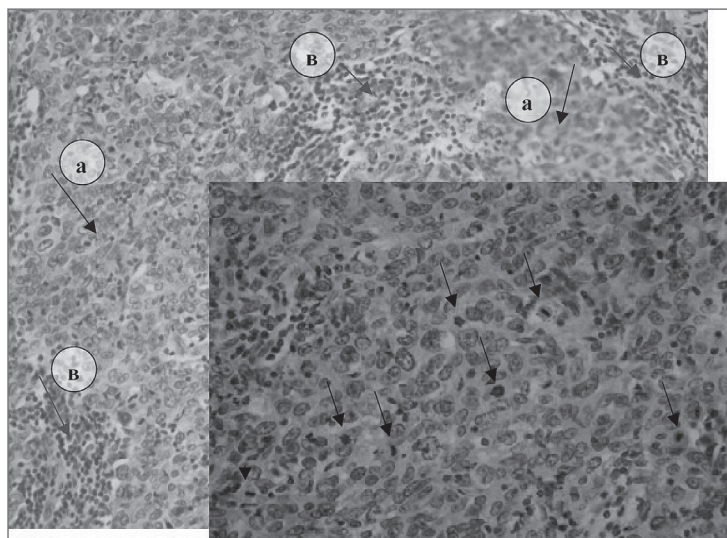


Рис. 1. Микрофото. Медуллярная форма оккультного рака молочной железы: опухоль (стрелки «а»), лимфоидный инфильтрат (стрелки «в»). Митозы в опухоли (70 на 10 полей зрения) указаны стрелками во вставке. Окраска гематоксилином и эозином, $\times 200$, вставка – $\times 400$

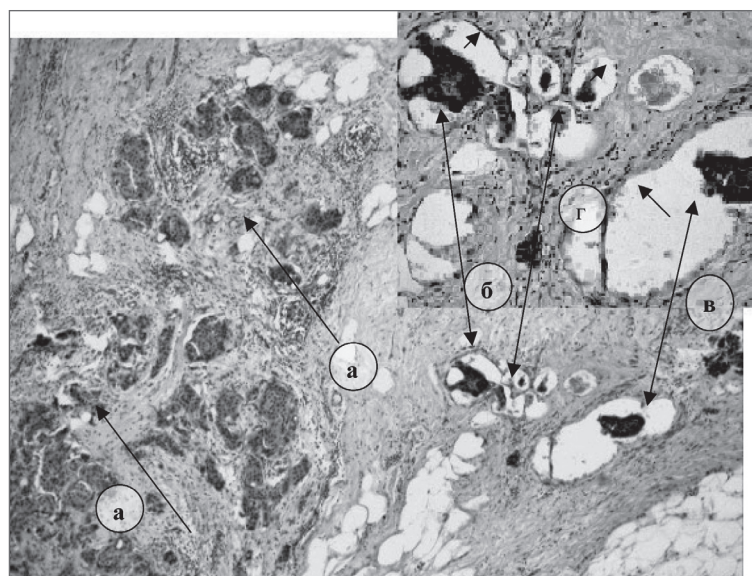


Рис. 2. Микрофото. Инфильтрирующий протоковый вариант оккультного рака молочной железы высокой степени злокачественности (8 баллов):

а – первичный опухолевый узел;
б, в, г – множественные опухолевые эмболы в венах и венулах (стенка сосудов указана мелкими стрелками). Окраска гематоксилином и эозином, $\times 50$ (план); вставка $\times 400$

Морфологически в метастазах почти отсутствовали тубулярные и протоковоподобные структуры, преобладал солидный тип строения, нарастал клеточный полиморфизм, увеличивалось количество митозов: более 10, но менее 20 митозов в 10 полях зрения отмечалось у 12 пациенток (41,4 %); более 20 митозов в 10 полях зрения – у 17 (58,6 %). Все это является свидетельством опухолевой прогрессии. В дальнейшем нами было отмечено, что метастазы в подмышечных лимфоузлах значительно менее подверглись терапевтическому воздействию в случаях, где проводилась неоадьювантная лучевая или химиотерапия. Зафиксировано большое количество митозов в метастазах, что говорит об отсутствии лечебного патоморфоза даже I степени и устойчивости к данным видам лечения.

Таким образом, анализ полученных результатов исследования свидетельствует о том, что по морфологическим характеристикам ОРМЖ отличается от других форм, прежде всего, диссонансом между малым размером первичного очага и объемом регионарного метастазирования, а также преобладанием высокой степени злокачественности регионарных метастазов над умеренной степенью злокачественности пер-

вичных очагов. В пользу более злокачественной природы данной формы рака молочной железы свидетельствует и высокая митотическая активность клеток в очагах и метастазах, наличие раковых эмболов в сосудах окружающей клетчатки, а также опухолевая инфильтрация и врастание опухоли в капсулу пораженных лимфоузлов. Выраженность лимфоидного инфильтрата вокруг первичного очага, вероятно, можно расценить как реакцию местного иммунитета, ограничивающего опухолевый процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волченко Н.Н. Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал. 2000. № 3. С. 49–53.
2. Ганцев Ш.Х., Харипова Э.А. Морфологические прогностические факторы при раке молочной железы // Морфология. 2002. Т. 121, № 2–3. С. 37–38.
3. Галил-Оглы Г.А. Эпителиальные опухоли молочной железы (современная гистологическая классификация ВОЗ, 3 изд. 2003) // Клиническая маммология. 2005. С. 10.
4. Госкомстат РФ, 2006 г. www.gks.ru/wps/portal
5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008. Т. 19, № 2. С. 11.
6. Семглазов В.Ф., Канаев С.В., Семглазов В.В. и др. Роль биопсии сигнальных лимфатических узлов в определении состояния региональных лимфатических коллекторов у больных раком молочной железы // Вопросы онкологии. 2002. Т. 48, № 1. С. 106–109.

Поступила 25.10.09