

УДК 618.19-006.6-091-055.2(575.3)+(-16)

МОРФОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН И СЛАВЯНСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Н.М. Хмельнишкая, Ф.Ю. Мелиева,

ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования»

Хмельнишкая Наталья Михайловна – e-mail: K6180@yandex.ru

В основу работы положен анализ результатов морфологической диагностики и возрастного состава 180 пациентов с карциномой молочной железы у женщин Таджикистана и славянской этнической группы. В изученных группах чаще диагностировалась инвазивная протоковая и дольковая карцинома, остальные варианты наблюдались в единичных случаях. У женского населения Таджикистана наиболее часто карциномы выявляются в молодом возрасте, в то время как у женщин славянской этнической группы рак молочной железы обнаруживается в зрелом и пожилом возрасте. Морфологическое исследование опухолей молочной железы позволяет определить не только гистологическую форму опухоли, но и степень ее дифференцировки, что имеет значение для выработки тактики лечения заболевания.

Ключевые слова: карцинома молочной железы, этнические группы, морфологическая диагностика.

The study is based on an analysis of the results of morphological diagnosis and age composition of 180 patients with carcinoma of the breast cancer in women in Tajikistan and Slavic ethnic group. In the groups studied, more often diagnosed as invasive ductal and lobular carcinoma, the other variants were observed in isolated cases. In the female population in Tajikistan most carcinomas identified at a young age, while women of the Slavic ethnic group, breast cancer is detected in mature and old age. Morphological study of breast cancer to determine not only the histological forms of cancer, but its degree of differentiation that has implications for policy-making treatment for the disease.

Key words: carcinoma of the breast, the morphological diagnosis.

Введение. Ранее Таджикистан относился к регионам со сравнительно низкой заболеваемостью раком молочной железы. Уровень заболеваемости раком молочной железы в этой республике был примерно в два раза ниже среднего аналогичного показателя в России. Однако в последние годы в Таджикистане происходит достаточно быстрое повышение заболеваемости раком этой локализации. За эти годы показатель заболеваемости в среднем по республике возрос в два раза, а в некоторых её районах даже вчетверо. Так, заболеваемость раком молочной железы в Хатлонской области и в Турсунзадевском районе повысилась в полтора – два раза

(1,2% в 2001 г. против 2,6% в 2002 г. и 3,0% в 2001 г. против 4,9% в 2002 г. соответственно). В г. Худжанде заболеваемость карциномой молочной железы возросла более чем в 4 раза (3,4% в 2001 г. против 14,7% в 2002 г.) [1, 2, 3].

В свете изложенного, приобретает актуальность вопрос о том, среди каких возрастных и этнических групп женского населения преимущественно происходит повышение уровня заболеваемости раком молочной железы?

Цель исследования: изучить морфологические особенности рака молочной железы и возрастной состав у женского населения Республики Таджикистан и города Санкт-Петербург.

Материал и методы

Изучены 180 раковых опухолей молочной железы. 90 пациентов составили женщины Республики Таджикистан, проходившие лечение в клиническом онкологическом научном центре г. Душанбе в период с 2003 по 2008 год и 90 больных славянской национальности, прооперированных в клиническом онкологическом диспансере Санкт-Петербурга за 2008 год. Возраст больных варьировал от 25 до 84 лет. Средний возраст составил 60 лет. Известно, что существенное влияние на течение и исход заболевания оказывает возраст больных. Так, рак молочной железы у молодых женщин характеризуется более агрессивным течением. В этом возрасте опухоли чаще являются низкодифференцированными, характеризуются более высокой пролиферативной активностью опухолевых клеток. У таких больных чаще выявляются рецидивы, а также регионарные и отдаленные гематогенные метастазы. В связи с этим нами было произведено сопоставление частоты распределения раковых опухолей молочной железы среди разных возрастных групп женского населения Таджикистана и славянской этнической группы.

Результаты и их обсуждение

Частота выявления рака молочной железы у женщин разных этнических групп в различные возрастные периоды жизни неодинакова, и эти различия представляются достаточно значимыми. У женского населения Таджикистана наиболее часто карциномы выявляются в молодом возрасте, в то время как у женщин славянской этнической группы рак молочной железы обнаруживается в зрелом и пожилом возрасте (таблица 1).

ТАБЛИЦА 1.

Возрастной и этнический состав больных раком молочной железы

Возрастные группы (годы)	Количество больных женщин Таджикистана (пациенты) %	Количество больных славянской этнической группы (пациенты) %
25–34	12 (13,4 %)	2 (2,2 %)
35–44	39 (43,4 %)	12 (13,3 %)
45–54	21 (23,3 %)	10 (11,2 %)
55–64	15 (16,6 %)	31 (34,4 %)
65–74	2 (2,2 %)	30 (33,4 %)
75–84	1 (1,1 %)	5 (5,5 %)
Всего	90	90

Так, среди больных женщин Таджикистана в возрасте 25–34 года раковая опухоль в молочной железе была выявлена у 12 (13,4%), а в славянской этнической группе — лишь у 2 (2,2%) больных. Следовательно, у больных женщин Таджикистана в возрасте 25–34 лет рак молочной железы выявлен в 6 раз чаще, чем у больных славянской этнической группы. Аналогичная зависимость обнаруживается и в следующей возрастной декаде. В возрастной группе 35–44 года пребывало 39 больных (43,4%) женщин Таджикистана и лишь 12 больных (13,3%) раком молочной железы славянской этнической группы. Таким образом, больных раком молочной железы у женского населения Таджикистана в возрастной декаде 35–44 года было в 3,5 раза больше, чем больных славянской этнической группы. Подобная возрастная зависимость сохраняется и в следующей возрастной декаде — 45–54 года. Больных раком молочной железы у

женщин Таджикистана было 21 (23,3%), в то время как больных славянской этнической группы всего лишь 10 (11,2%), т. е., в два раза меньше.

Одним из наиболее важных морфологических критериев, характеризующих карциному молочной железы, является гистологический тип раковой опухоли. В группах больных женщин Республики Таджикистан и у больных славянской этнической группы выявлены одни и те же гистологические варианты рака молочной железы. Наиболее часто в той и другой группе были выявлены инфильтрирующий протоковый и инфильтрирующий дольковый раки. Суммарное количество дольковых и протоковых инфильтрирующих карцином у женщин Таджикистан и у женщин славянской этнической группы было одинаковым и составляло 81 из 90 (90%) и 76 из 90 больных (84,4%) соответственно. Количество других гистологических форм карцином (протоковых неинфильтрирующих, медуллярных, слизистых, тубулярных и криброзных) также существенно не отличалось в исследуемых группах больных (таблица 2).

ТАБЛИЦА 2.

Гистологические типы рака молочной железы у больных женского населения Республики Таджикистан и славянской этнической группы

Гистологический тип	Количество больных женщин Таджикистана	Количество больных славянской этнической группы
Инфильтрирующий дольковый рак	31 (34,4 %)	12 (13,3 %)
Инфильтрирующий протоковый рак	50 (55,7 %)	64 (71,3 %)
Неинфильтрирующий протоковый рак	2 (2,2 %)	2 (2,2 %)
Медуллярный рак	3 (3,3 %)	2 (2,2 %)
Слизистый рак	1 (1,1 %)	4 (4,4 %)
Тубулярный рак	1 (1,1 %)	2 (2,2 %)
Криброзный рак	2 (2,2 %)	4 (4,4 %)
Всего	90	90

Однако количественные соотношения некоторых микроскопических типов карцином в исследуемых группах значительно отличались. Прежде всего, эти отличия касаются наиболее часто выявляемых в молочной железе гистологических форм — инфильтрирующих протоковых и инфильтрирующих дольковых раков. Наиболее наглядно они проявляются в группе больных с инфильтрирующим дольковым раком. Так, в группе больных женщин Таджикистана инфильтрирующий дольковый рак выявлен у 31 из 90 (34,4%) женщин. В группе больных славянских национальностей эта форма рака была обнаружена у 12 из 90 (13,3%) женщин. Таким образом, инфильтрирующий дольковый рак молочной железы у женщин Таджикистана выявляется в 2,2 чаще, чем у женщин славянских национальностей.

Морфологические характеристики долькового инфильтрирующего рака молочной железы в двух исследованных нами группах больных не имели каких-либо отличий. Однако эта гистологическая форма рака имеет свои клинические особенности и нуждается в применении адекватного метода комплексного и комбинированного лечения. В частности, известно, что дольковый инфильтрирующий рак молочной железы выявляется преимущественно, у женщин молодого возраста и характеризуется мультицентричностью возникновения и высокой частотой двустороннего поражения. Причем, двусторонность поражения может быть как

синхронной, так и метасинхронной. В связи с этим, при этой гистологической форме карциномы рекомендуется одномоментная двусторонняя мастэктомия или в случае отказа больной от такой калечащей операции — тщательное постоянное диспансерное наблюдение за противоположной молочной железой [4–13].

Заключение

Сравнительный анализ морфологии рака молочной железы у больных разных этнических групп показал, что максимальное количество больных всеми формами карцином (88,8%) среди женщин Таджикистана приходится на возрастной интервал 25–55 лет. У больных раком молочной железы славянской этнической группы в этом же возрастном интервале карцинома была выявлена у 26,6% больных, т. е. в 3,3 раза реже. Наибольшее количество больных раком молочной железы среди женщин славянской этнической группы выявляется в более позднем возрастном интервале — 55–75 лет.

У больных женщин Таджикистана и славянской этнической группы выявлены одни и те же гистологические варианты рака молочной железы. Однако количественные соотношения некоторых микроскопических типов карцином в исследуемых группах существенно отличались. В группе больных женщин Таджикистана инфильтрирующий дольковый рак был выявлен в 2,2 раза чаще, чем у женщин славянской этнической группы. Протоковый инфильтрирующий рак у больных женщин Таджикистана был выявлен реже, чем у женщин славянской группы (55,7% против 71,3% соответственно). Степень злокачественности протокового инфильтрирующего рака в группах больных женщин Таджикистана и славянской этнических групп не имела достоверных различий ($p > 0,05$).



ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2002 г. ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. М.: МИА, 2004.
2. Семиглазов В.Ф. Рак молочной железы. Общая онкология /под ред. Н.П. Напалкова. Л. 1989. С. 546-552.
3. Семиглазов В.Ф. Хирургическое лечение рака молочной железы (история и современность). Практическая онкология. 2002. № 1. С. 21-28.
4. Моисеенко В.М. Клиническое значение прогностических факторов при раке молочной железы. Новое в терапии рака молочной железы /под ред. Н.И. Переводчиковой. М. 1998. С. 25-31.
5. Семиглазов В.Ф. Профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы. Журнал акушерства и женских болезней. 2000. Т. 49. Вып. 1. С. 7-11.
6. Семиглазов В.Ф. Значение прогностических и предсказывающих факторов при выборе лечения у больных раком молочной железы. Практическая онкология. 2000. № 2. С. 20-25.
7. Семиглазов В.В. Карцинома in situ молочной железы – морфологические и клинические проблемы. Практическая онкология. 2002. № 3. С. 60-67.
8. Семиглазов В.В. Клиническая характеристика и лечение неинвазивных и минимальных инвазивных форм рака молочной железы. С.-Пб.: Эскулап, 2004.
9. Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г., Моисеенко В.М. Минимальный рак молочной железы (профилактика, выявление, лечение). С.-Пб.: Гиппократ, 1992. 240 с.
10. Семиглазов В.Ф. и др. Промежуточные результаты рандомизированного исследования «Оценка роли адъювантной лучевой терапии в органосохраняющем лечении рака молочной железы. Вопросы онкологии. 1998. № 4. С. 414-421.
11. Andersen J. Lobular carcinoma in situ (lobular neoplasia) of the breast. Pathol. Ann. 1980. Vol. 15. P. 193-223.
12. Colleoni M. Very young women (<35 years) with operable breast cancer: features of disease at presentation. Ann. Oncol. 2002. Vol. 13. P. 273-279.
13. DiCostanzo E. Infiltrating lobular carcinoma. A long-term follow-up study of 176 patients (abstract). Lab. Invest. 1988. Vol. 58. P. 25.