

ВЫБОР ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ: УСПЕХИ И НЕУДАЧИ

Е.Н. ИМЯНИТОВ

НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, г. Санкт-Петербург

В настоящее время назначение большинства противоопухолевых препаратов основывается лишь на статистической вероятности получения положительного эффекта. Предпринимаются интенсивные попытки, направленные на выявление предиктивных маркеров противоопухолевой терапии. Исследования подобного рода ставят две задачи: 1) молекулярно-генетическая характеристика пациента, позволяющая индивидуализировать дозировку препаратов и уменьшить риск появления токсических реакций; 2) мутационный и экспрессионный анализ опухолевой ткани с целью предсказания чувствительности новообразования к лекарственным средствам. Определение статуса рецепторов гормонов и HER2 для подбора таргетного лечения РМЖ уже стало классическим примером молекулярной индивидуализации терапии. Интересно, что существует ряд подходов для идентификации тех

ER+ больных, которым бесполезно (или даже противопоказано) назначение тамоксифена; подобные пациентки в первую очередь нуждаются в применении более новых антиэстрогенных препаратов (ингибиторов ароматазы, инактиваторов ER и т.д.). Положительный результат при назначении антрациклинов более вероятен, если в опухоли активирована мишень препаратов этой группы – топоизомераза II-альфа. В докладе предполагается представить опыт НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (С.-Петербург) по практическому внедрению молекулярной диагностики в онкологии. Не вызывает сомнения, что применение молекулярных тестов не только в значительной мере улучшает результаты лечения больных раком, но и обладает существенным экономическим эффектом за счёт предотвращения безрезультатного использования дорогостоящих лекарственных препаратов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И МЕДИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

**А.Х. ИСМАГИЛОВ, Е.И. СИГАЛ, Р.Ш. ХАСАНОВ,
И.В. ОВЧИННИКОВА, А.М. ГИМРАНОВ**

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

С целью преодоления недостатков расширенной мастэктомии по Урбану-Холдину, которая применяется в нашей клинике с 1959 г., и сохранения радикальности хирургического лечения рака молочной железы центральной и медиальной локализаций, в нашей клинике в 1995 г. разработана и внедрена методика видеоторакоскопической парастернальной лимфатической диссекции. Если ее меньшая травматичность не вызывает сомнений, то онкологическая адекватность требует изучения отдаленных результатов

лечения. Нами проведен анализ отдаленных результатов хирургического лечения больных раком молочной железы центральной и медиальной локализации прооперированных в отделении маммологии КОД МЗ РТ с 1983 по 2007 г.

Отдаленные результаты хирургического лечения у больных (n=333), перенесших мастэктомию по Урбану-Холдину, при I стадии заболевания составили $95,6 \pm 2,0$ %; при IIА – $86,6 \pm 2,7$ %; при IIВ – $85,1 \pm 3,1$ %; при IIIА и IIIВ – $76,9 \pm 3,2$ % и $62,0 \pm 3,5$ % соответственно

(общая – $81,6 \pm 3,0$ %). Пятилетняя выживаемость у больных, перенесших видеоторакоскопическую парастермальную лимфодиссекцию ($n = 679$), при I стадии заболевания составила $96,7 \pm 2,1$ %, при IIА – $92,6 \pm 2,8$ %; при IIВ – $85,8 \pm 3,2$ %; при IIIА и IIIВ – $77,9 \pm 3,3$ % и $62,8 \pm 3,2$ % соответственно (общая – $83,2 \pm 3,1$ %). Для оценки адекватности видеоторакоскопической парастермальной лимфатической диссекции традиционной (открытой) мы сопоставили показатели 5-летней выживаемости двух групп больных. Достоверность различий в эффекте лечения между сопоставляемыми группами при различных стадиях заболевания составила $p > 0,05$, что говорит об адекватности видеоторакоскопической парастермальной лимфодиссекции в сравнении с традиционной мастэктомией по Урбану-Холдину. Выживаемость во всей группе в целом составила при I стадии заболевания – $96,1 \pm 2,3$ % ($n=232$), при IIА – $88,0 \pm 2,9$ % ($n=338$); при IIВ – $83,7 \pm 3,2$ % ($n=126$); при IIIА и IIIВ – $77,3 \pm 3,4$ % ($n=114$) и $62,2 \pm 3,3$ % ($n=202$) соответственно; общая – $83,2 \pm 3,1$ % ($n=1012$). Поскольку зоной нашего интереса в данном исследовании является парастермальный коллектор, мы решили подробнее остановиться на группе больных с метастазами в парастермальных лимфоузлах ($n=189$). Так, имеется достоверное снижение ($p < 0,05$) показателей пятилетней выживаемости в зависимости

от критерия T, при T₁ – $74,2 \pm 3,2$ %, T₂ – $64,1 \pm 3,4$ %, T₃ – $60,3 \pm 3,3$ %, T₄ – $46,5 \pm 3,5$ %, во всей группе имеющих метастазы в парастермальных узлах – $61,0 \pm 3,2$ %. Также имеется достоверное ухудшение результатов хирургического лечения больных с метастазами в парастермальный коллектор в зависимости от уровня поражения аксиллярного коллектора. При изолированном поражении парастермальных лимфоузлов пятилетние результаты составили $84,3 \pm 3,2$ %, при сопутствующем поражении аксиллярного коллектора, соответствующего критерию N₁, 5-летняя выживаемость равнялась $69,1 \pm 3,2$ %, при N₂ – $49,6 \pm 3,4$ %. Проанализировав отдаленные результаты в зависимости от количества пораженных парастермальных лимфоузлов, выявили, что при поражении 1 лимфоузла пятилетняя выживаемость составила $62,8 \pm 3,8$ %, при 2 – $61,1 \pm 3,7$ %, при 3 – $58,2 \pm 3,8$ %, при поражении 4 и более – $51,9 \pm 3,8$ %. Из этого следует, что метастазы в парастермальный коллектор, на наш взгляд, являются наиболее значимым негативным прогностическим фактором, хотя группа полиморфна по своей структуре и выживаемость больных меняется в зависимости от размеров первичной опухоли, сопутствующего поражения аксиллярного коллектора и количества пораженных парастермальных лимфатических узлов, что требует дальнейшего рассмотрения этого вопроса в последующих исследованиях.

МИОПЛАСТИКА ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИМФОРЕИ

А.Х. ИСМАГИЛОВ, Р.Ш. ХАСАНОВ, Г.И. ШАКИРОВА

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Радикальные операции у больных раком молочной железы относятся к разряду тяжелых хирургических вмешательств. На их непосредственные результаты влияют многочисленные факторы, в том числе и раневые осложнения, которые возникают у 10–48 % больных. Наиболее частым осложнением хирургического лечения рака молочной железы продолжает оставаться лимфорея.

Целью исследования является оценка непосредственных результатов лечения больных

раком молочной железы в результате создания профилактических мер для снижения лимфореи.

Материал и методы. Пациенты разделены на две группы. В основную группу вошли пациентки, которым после этапа РМЭ по Пейти была выполнена миопластика подмышечно-подключично-подлопаточной области с использованием малой грудной мышцы. В контрольную – пациентки с выполненной радикальной мастэктомией (РМЭ) по Пейти по стандартной