

ПЕРВИЧНЫЙ И МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ РАК КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Р.А. Керимов, Т.М. Кочоян, И.К. Воротников, В.М. Иванов, Э.Р. Керимов, И.Ю. Кудрявцев
ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Лечение получили 295 больных двусторонним раком молочных желез. Для первичного «второго» рака характерны: мало- или неподвижный «звездчатый» узел с размытыми контурами преимущественно в наружных и верхних квадрантах, отсутствие внутрикожных или подкожных метастазов и распространения через срединную линию тела. В большинстве случаев это инфильтративный рак. Раковые эмболы в лимфатических сосудах и щелях отсутствуют или единичны, нет поражения лимфатических и кровеносных сосудов кожи и подкожной клетчатки. В окружающей ткани, как правило, пролиферативная форма фиброзно-кистозной болезни, часто с атипией и формированием очагов неинвазивного рака.

При метастатическом раке опухолевый узел либо отсутствует, либо расположен поверхностно в центральных и внутренних отделах железы, округлый, четко очерченный. Диффузная инфильтрация и отек кожи и ткани молочной железы могут распространяться через срединную линию те-

ла. Часты внутрикожные и подкожные диссеминаты опухоли. Микроскопически — многочисленные раковые эмболы в лимфатических сосудах и щелях, часто комплексы раковых клеток в лимфатических и кровеносных сосудах кожи и подкожной клетчатки. В окружающей ткани фиброзно-кистозная болезнь встречается крайне редко, а пролиферативные изменения отсутствуют.

Морфологические особенности двустороннего первичного рака молочных желез: высокая частота мультицентричности (11,9—17,3%), большая частота инфильтративного долькового рака (28,6—35,8%), одинаковое строение опухолей (73,8—76,2%), пролиферативная фиброзно-кистозная болезнь в окружающей ткани молочной железы (67,3—80,9%). Морфологические особенности метастатического рака молочной железы: раковые эмболы в лимфатических сосудах и щелях (76,6%), раковые комплексы в лимфатических и кровеносных сосудах кожи и подкожной клетчатки (46,7%).

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. Слонимская, А.В. Дорошенко, Е.Ю. Гарбуков, Н.А. Красулина, Ю.Л. Кокорина
ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, Томск

Несмотря на достаточно большой мировой опыт проведения интраоперационной лучевой терапии (ИОЛТ) у больных раком молочной железы (РМЖ), нет единой точки зрения в отношении характера осложнений, косметических результатов, возможности сочетания этого метода лечения с дистанционной лучевой терапией (ДЛТ). В НИИ онкологии выполняется программа по органосохраняющему лечению больных РМЖ с применением ИОЛТ и ДЛТ.

В исследование включены 33 пациентки с РМЖ T1—2N0—3M0 в возрасте 20—69 лет. 7 больным выполнена секторальная резекция с аксиллярной лимфаденэктомией, 23 — радикальная резекция молочной железы, 3 — радикальная резекция с одномоментной пластикой молочной железы торакодорсальным лоскутом.

ИОЛТ выполнялась на малогабаритном бета-тратоне МИБ — 6Э пучком электронов в дозе 10 Гр на ложе удаленной опухоли после секторальной резекции молочной железы. В послеоперационном периоде всем пациенткам проводился курс ДЛТ в СОД 45—48 Гр на оставшуюся часть молочной железы. Курсовая доза смешанного облучения (ИОЛТ и ДЛТ) составила 60 Гр.

Сроки наблюдения за больными от 3 нед до 12 мес, прогрессирования процесса не выявлено. У 20 (60,6%) пациенток на 3—7-е сутки после операции развился умеренный отек области послеоперационного рубца, который прошел через 3 нед без дополнительного лечения. У 2 (3,03%) пациенток на фоне проведения ДЛТ через 1—2 нед появились выраженная гиперемия и отек молочной железы, которые сохранялись через 1 мес после завершения ДЛТ. По окончании курса ДЛТ на молочную железу через 1—2 нед у 18 (54,54%) пациенток развились умеренный отек и гиперемия молочной железы, которые были купированы через 3—4 мес и не ухудшили результатов лечения. Отмечено 1 (3,03%) осложнение в виде нагноения аксиллярной серомы через 1 мес после проведения курса ДЛТ. Косметический результат у всех больных оценен как хороший или отличный.

Использование ИОЛТ в дозе 10 Гр не оказывает отрицательного влияния на ход операции, не увеличивает количества осложнений в послеоперационном периоде, не ухудшает косметических результатов.