

Е. М. Погодина

РАК ПЕДЖЕТА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

НИИ клинической онкологии

Среди различных проявлений рака молочной железы встречается своеобразная форма, протекающая обычно в виде поражения соска и ареолы молочной железы. Нередко это заболевание расценивается как экзема соска и больным проводится соответствующее лечение.

Рак Педжета — это внутрипротоковый эпидермотропный рак молочной железы, возникающий в устье выводящих млечных протоков соска.

В 1874 г. английский хирург J. Paget впервые отметил связь между хроническим поражением кожи соска и ареолы и карциномой молочной железы. «Я думаю, что до сих пор еще не описано определенное хроническое поражение соска и ареолы, которое очень часто заканчивается развитием скоррозного рака молочной железы... Ни разу рак не возникал первично в коже соска и ареолы, а всегда развивался в грудной железе поблизости или не очень далеко от пораженной кожи и всегда при наличии известного интервала неизменной ткани между экземой и субстанцией железы, пораженной раком» [15]. J. Paget на основании наблюдений подробно описал клинику этого заболевания [15]. Классическое описание клинической картины болезни, данное J. Paget, привлекло всеобщее внимание и дало толчок к разностороннему изучению данной патологии. Следует отметить, что еще задолго до J. Paget описание клинической картины давали A. Velpeau (1841), а также A. Robin и C. Lorain (1854), но, как сообщает W. Arnd (1926), они не дали исчерпывающей характеристики заболевания соска. Вполне закономерно именовать данное заболевание термином «болезнь Педжета», который был впервые предложен V. Erichsen в 1879 г.

Данное заболевание в разные периоды интерпретировалось авторами как «предраковое состояние» [Шмелев И. В., 1957; Unna P., 1894], «дискератоз» [Darier J., 1889], «рак апокриновых потовых желез» [Krogus A., 1904; Weiner H., 1937], «метастаз рака молочной железы в эпидермис соска» [Costello M., 1945], «первичный эпидермальный рак» [Членов М. А., 1903; Willis R., 1960], «внутрипротоковый рак молочной железы» [Литвинова Е. В., 1949; Хаханашвили Г. Н., 1967; Баженова А. П., Хаханашвили Г. Н., 1975; Muir R., 1939; Inglis K., 1946, 1952; Haagensen C., 1956].

Клиническая картина заболевания, описанная J. Paget, была дополнена новыми симптомами в последующих исследованиях. Главными из них надо признать изменения соска — возможность его втяжения еще на ранних этапах развития болезни [Членов М. А., 1903; Wickham L., 1890] и факт существования выделений из соска — серозных [Членов М. А., 1903; Шмелев И. В., 1957; Pautrier L., 1928; Sirtori C., Veronesi U., Rabotti, 1955], кровянистых [Velpeau A., 1841; Eisen M., Taft R., 1951; Sirtori C.,

E. M. Pogodina

PAGET'S CANCER OF THE BREAST: CLINICAL PATTERN, DIAGNOSIS AND TREATMENT IMPLICATIONS

Research Institute of Clinical Oncology

There is a peculiar type of breast cancer manifesting itself as a lesion of the nipple and areola. This lesion is sometimes mistaken for and treated as exema of the nipple.

Paget's cancer is an intraductal epidermotropic carcinoma of the breast originating in nipple milk duct stomas.

In 1874 an English surgeon J. Paget first related the chronic lesion of the nipple and areola to breast carcinoma. He wrote [15] that he had not found reports of chronic lesions of the nipple and areola resulting in scirrhous cancer of the breast. Cancer never originated in the nipple or areola skin, but developed in the breast not too far from the skin lesion with a piece of intact skin between the exema and the breast substance affected by the cancer. Basing on 15 cases studied J. Paget gave a detailed clinical pattern of the disease. The Paget's classical description of the disease clinical pattern gave momentum to comprehensive study of the pathology. It should be mentioned that the disease clinical implications were described by A. Velpeau (1841), A. Robin and C. Lorain (1854) long before J. Paget, however, in the opinion of W. Arnd (1926) the authors failed to give comprehensive description of the nipple disease. There is a good reason to term this lesion 'Paget's disease' which was first proposed by V. Erichsen in 1879.

The disease was interpreted at different periods as 'pre-cancer condition' [Шмелев И. В., 1957; Unna P., 1894], 'dyskeratosis' [Darier J., 1889], 'cancer of apocrine sweat glands' [Krogus A., 1904; Weiner H., 1937], 'nipple epidermal metastasis of breast cancer' [Costello M., 1945], 'primary epidermal cancer' [Членов М. А., 1903; Willis R., 1960], 'intraductal cancer of the breast' [Литвинова Е. В., 1949; Хаханашвили Г. Н., 1967; Баженова А. П., Хаханашвили Г. Н., 1975; Muir R., 1939; Inglis K., 1946, 1952; Haagensen C., 1956].

The J. Paget's description of the disease clinical pattern was supplemented in later reports with new symptoms. The main of them are symptoms related to the nipple, such as the nipple drawing in already at early stages of the disease [Wickham L., 1890; Членов М. А., 1903] and serous [Членов М. А., 1903; Pautrier L., 1928; Sirtori C., Veronesi U. and Rabotti G., 1955; Шмелев И. В., 1957] or bloody [Velpeau A., 1841; Eisen M. and Taft R., 1951; Sirtori C., Veronesi U. and Rabotti G., 1955; McGregor D., 1959] nipple discharge. Besides, a disease type was distinguished that was characterized by the absence of clinical symptoms of the nipple lesion and the presence of an underlying palpable mammary tumor [Haagensen C., 1956]. The diagnosis was to be based on the presence of specific Paget's cells as discovered by histology in surgical specimens of the mammary tumor [1,3—6,12,16,17].

Veronesi U., Rabotti, 1955; McGregor D., 1959], гнойных [Sirtori C., Veronesi U., Rabotti G., 1955]. Кроме того, выделена опухолевая форма болезни, когда клинических симптомов поражения соска нет, а пальпаторно в глубине молочной железы определяется опухолевый узел [Naagensen C., 1956]. Диагноз ставится на основании обнаружения специфических клеток Педжета в опухолевом узле молочной железы при гистологическом исследовании операционного препарата [1, 3—6, 12, 16, 17].

Интерес к этой форме рака молочной железы сохраняется до настоящего времени, принимая во внимание особенности клинических проявлений и относительную редкость данной патологии.

По статистическим данным различных авторов, рак Педжета молочной железы среди первично операбельных опухолей этой локализации составляет 0,4—4,1%. Статистических сведений о раке Педжета молочной железы много, но число наблюдений невелико. В настоящее время в доступной литературе удалось найти описание 1364 больных, страдающих раком Педжета молочной железы. Наибольшее число наблюдений (214) представили R. Ashikari и соавт. [1, 3, 5].

Исследование рака Педжета молочной железы, проведенное в отделении опухолей молочных желез ОНЦ РАМН, охватывает материал 35-летнего периода наблюдений с 1954 по 1990 г. За этот период в клиниках ОНЦ наблюдались и получили лечение по поводу первичного рака Педжета молочной железы 121 больная.

Возраст больных колебался от 25 до 76 лет (табл. 1). Средний возраст больных составил 51,4 года, что несколько ниже данных, приводимых в литературе [1, 2, 4—7, 12, 16, 17].

В отечественной и зарубежной литературе при описании рака Педжета молочной железы чаще всего упоминается о раке Педжета с преимущественным поражением соска и ареолы [2, 4], значительно реже встречаются описания узловой формы [1, 13]. Одновременно с этим имеются только разрозненные сведения о такой группе больных, у которых рак Педжета сочетается с опухолью молочной железы иной гистологической формы [1, 3, 12].

В нашем исследовании у 42 больных было изолированное поражение соска и ареолы молочной железы, узловая форма наблюдалась у 36 пациенток, особый интерес представляла, конечно, группа больных с сочетанием рака Педжета с опухолью молочной железы другой гистологической формы. Эта группа состояла из 43 пациенток.

Распределение больных по стадиям заболевания, согласно последней классификации, приведено в табл. 2. В 1-ю группу вошли больные с поражением только соска и ареолы молочной железы, во 2-ю — больные с узловой формой, 3-ю группу составили больные, у которых рак Педжета молочной железы сочетался с другой гистологической формой рака.

Из табл. 2. видно, что наиболее часто встречаются I и IА стадии заболевания, это объясняется длительным и сравнительно доброкачественным течением процесса при поражении только соска, а возникновение узла в молочной железе в сочетании с эрозией соска заставляет больных обращаться к специалистам на более ранних этапах развития болезни.

Таблица 1

Table 1

Распределение больных раком Педжета молочной железы по возрасту
Distribution of cases with Paget's carcinoma of the breast with respect to age

Возраст больных, годы	Число больных	
	абс.	%
До 29 / Under 29	1	0,8
30—39	11	9,1
40—49	42	34,7
50—59	38	31,4
60—69	23	19
70 и старше / 70 and older	6	5
Years of patients, age	No.	%
Cases		

The interest to this cancer type is still great due to the peculiar clinical manifestations and the relatively low incidence of the disease.

By statistical data of different authors the incidence of Paget's disease of the breast is 0.4 to 4.1% of primary operable breast tumors. There is much statistical information concerning Paget's disease of the breast, but the number of cases studied is not large. I have managed to find 1364 case reports of Paget's disease in the literature currently available. The number of cases under study was the largest (214) in the report by R. Ashikari et al. [1, 3, 5].

A study of Paget's disease of the breast performed at the Breast Tumors Unit, CRC RAMS covered a 35-year period, from 1954 to 1990. There were 121 patients with Paget's disease managed at the Unit during this period.

The patients' age ranged from 25 to 76 years (table 1). Mean age was 51.4 years which was somewhat less than that reported in the literature [1, 2, 4—7, 12, 16, 17].

The reports on Paget's carcinoma of the breast in the Russian and foreign literature mostly describe the types with preponderance of nipple and areola involvement [2, 4] rather than the nodular disease types [1, 13]. Unfortunately, there are but scarce reports about cases of Paget's carcinoma in combination with breast tumor of another histological structure [1, 3, 12].

In our study there were 42 cases with isolated breast nipple and areola lesions, 36 patients with nodular disease and 43 patients Paget's carcinoma in combination with a breast tumor of another histology. The last group certainly was of particular interest.

The case distribution with respect to disease stage according to the current classification is presented in table 2. Group 1 was composed of the patients with involvement of the breast nipple and areola only, group 2 consisted of the patients with nodular disease, and group 3 united the patients with Paget's carcinoma and a breast tumor of another histology combined.

As seen in table 2 disease stages I and IА are the most frequent. This may be due to the long-term and relatively benign course of the disease with involvement of the nipple alone, while development of a breast node in combination

Таблица 2

Table 2

Распределение больных раком Педжета молочной железы в зависимости от стадии заболевания
Distribution of cases with Paget's carcinoma of the breast with respect to disease stage

Стадия заболевания		1-я группа		2-я группа		3-я группа		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	I	38	90,5	9	25	1	2,3	48	39,7
IIA	IIA	4	9,5	9	25	33	76,7	46	38
IIB	IIB	—	—	5	13,9	9	20,9	14	11,6
IIIA	IIIA	—	—	4	11,1	—	—	4	3,3
IIIB	IIIB	—	—	4	11,1	—	—	4	3,3
IV	IV	—	—	5	13,9	—	—	5	4,1
Итого...	Overall...	42	34,7	36	29,8	43	35,5	121	100
Disease stage		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
		Group 1		Group 2		Group 3		Total	

Таблица 3

Table 3

Гормональный статус опухоли у больных раком Педжета молочной железы
Tumor hormonal status in patients with Paget's carcinoma of the breast

Статус опухоли	Пременопауза		Менопауза		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
РЭ + РП + ER+ PR+	—	—	6	13,6	6	13,6
РЭ + РП — ER+ PR—	10	22,7	7	15,9	17	38,6
РЭ — РП + ER— PR+	1	2,3	4	10,0	5	11,4
РЭ — РП — ER— PR—	8	18,2	8	18,2	16	36,4
Итого ... Overall...	19	43,2	25	56,8	44	100,0
Tumor status	No.	%	No.	%	No.	%
	Premeno-pause		Menopause		Total	

Примечание. РЭ, РП — рецепторы эстрогенов и прогестерона соответственно.

Note. Letters ER, PR stand for estrogen and progesterone receptors, respectively.

Все больные прошли обследование, которое обязательно включало цитологическое исследование мазка-отпечатка с эрозивной поверхности соска или ареолы или пункционную биопсию тонкой иглой опухоли молочной железы, маммографию, общеклинические исследования, гистологическое исследование операционного материала. 32 больным была выполнена термография молочных желез. У 44 пациенток был изучен гормональный статус опухоли на наличие рецепторов стероидных гормонов (РСГ) опухоли (табл. 3).

Долгое время считалось, что рак Педжета молочной железы не является гормонозависимой опухолью. Впервые предположение о гормональной чувствительности данной опухоли было высказано в работах Е. В. Литвиновой (1949). Однако это предположение в то время не смогло найти подтверждения из-за недостаточной технической оснащенности. С 1973 г. в ОНЦ РАМН проводится изучение РСГ в опухоли, в том числе и опухолях молочной железы. За это время накоплен достаточно

with nipple erosion compels the patient to visit the oncologist at early disease stages.

All the patients in our study had undergone examination including compulsory cytological investigation of touch smears from the areola or nipple erosive surface or cytological investigation of breast tumor fine needle biopsy specimens, mammography, general clinical examination, histological investigation of surgical specimens. 32 patients underwent breast thermography. 44 patients were evaluated for tumor hormonal status (the presence of steroid hormone receptors, SHR) (table 3).

Paget's carcinoma of the breast has long been considered a non-hormone-dependant tumor. The first supposition about the cancer hormonal sensitivity was made by E.V. Litvinova in 1949. However, this supposition could not be proven at that time due to lack of technical means for performance of relevant investigations. Study of steroid hormone receptors of tumors (including breast neoplasms) has been performed at the CRC since 1973. The experience gained for this time allows confirmation of the hormonal dependance of breast carcinoma and provides good grounds for the possibility of endocrine therapy for breast cancer. I have failed to find any reports of hormonal therapy for Paget's carcinoma of the breast with tumor SHR level taken into account.

In our investigation 44 patients were studied for the presence and amount of receptors of steroid hormones (estrogen and progesterone). 52.3% of the Paget's carcinomas were hormone-dependant. Paget's carcinoma appeared to show a higher ER level than other breast cancer histological types. The ER level ranging from 23 to 350 fmol per mg protein.

Tactic of treatment for Paget's carcinoma of the breast is still a disputable problem [1,2,4,6—10,12—14,16,18,19].

Table 4 presents treatment schedules applied in our study with respect to disease advance.

Surgery alone or in combination with other treatment modalities was performed in 95% of the cases (table 5). The surgery consisted of radical mastectomy with conservation of the great pectoral muscle in 64 and radical mastectomy with conservation of both pectoral muscles in 13 patients.

Таблица 4

Table 4

Варианты лечения больных раком Педжета молочной железы в зависимости от стадии процесса
Modalities of treatment for Paget's carcinoma of the breast with respect to disease advance

Стадия заболевания		Вариант лечения										
		о	л	о+л	о+х	о+г	о+л+г	о+л+х	о+х+г	л+х+г	о+л+х+г	л+х
I	I	45	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
IIA	IIA	31	—	2	3	2	2	—	5	—	1	—
IIB	IIB	1	2	3	1	1	1	2	1	—	1	1
IIIA	IIIA	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1
IIIB	IIIB	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—
IV	IV	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	1
Итого ...	Overall...	77	2	7	5	4	6	4	8	1	4	3
Disease stage		s	r	s+r	s+c	s+h	s+r+h	s+r+c	s+c+h	r+c+h	s+r+c+h	r+c
		Treatment modality										

Примечание: о — оперативное лечение, л — лучевая терапия, х — химиотерапия, г — гормонотерапия.
Note: s, surgery; r, radiotherapy; c, chemotherapy; h, hormonotherapy.

Таблица 5

Table 5

Виды хирургических операций, выполнявшихся у больных раком Педжета молочной железы
Types of surgery for Paget's carcinoma of the breast

Вид операции		Число больных	
		абс.	%
Секторальная резекция молочной железы	Sectorial resection of the breast	3	2,6
Секторальная резекция молочной железы с лимфаденэктомией	Sectorial resection of the breast combined with lymphadenectomy	2	1,7
Мастэктомия	Mastectomy	4	3,4
Радикальная мастэктомия с сохранением обеих грудных мышц (по Маддену)	Radical mastectomy with conservation of both pectoral muscles (Madden)	13	11,2
Радикальная мастэктомия с сохранением большой грудной мышцы (по Пейти)	Radical mastectomy with conservation of the great pectoral muscle (Patey)	64	55,2
Радикальная мастэктомия (по Холстеду)	Radical mastectomy (Holsted)	29	25,1
Расширенная радикальная мастэктомия	Extensive radical mastectomy	1	0,9
Всего ...	Total...	116	100
Surgery type		No.	%
Cases			

большой материал, позволяющий показать гормональную чувствительность рака молочной железы и обосновать возможности эндокринной терапии у больных раком молочной железы. Нам в литературе не встретились данные о гормонотерапии больных раком Педжета молочной железы с учетом уровня РСГ опухоли.

Нами изучены наличие и уровень РСГ в опухоли (эстрогенов и прогестерона) у 44 больных. По полученным результатам, рак Педжета молочной железы в 52,3% случаев является гормонозависимой опухолью. При изучении уровня РСГ в опухоли выявлена особенность рака Педжета, которая заключается в более высоком по сравнению с другими гистологическими формами рака молочной железы уровне РЭ. Этот уровень колеблется от 23 до 350 фмоль/мг белка.

Вопросы лечебной тактики при раке Педжета молочной железы неоднократно изучались, предлагались различные варианты лечения, но единого мнения по этому

There were no significant differences in the follow-up survival between cases undergoing radical mastectomy (Holsted), radical mastectomy with conservation of the great pectoral muscle (Patey) or both pectoral muscles (modified Madden's operation) (table 6). However, radical mastectomy with preservation of the pectoral muscles decreases considerably the post-operative morbidity and improves the patients' quality of life.

The patients with locally advanced Paget's carcinoma of the breast underwent surgery combined with various modalities of radio-, chemo- and hormonotherapy. On analyzing the treatment results we came to the conclusion that patients with Paget's carcinoma of the breast required the whole complex of treatment usually undertaken in other breast cancer types with a similar disease advance.

The rate of 5-year survival is the principal parameter of evaluation of treatment efficacy. This parameter is present in all publications dealing with disease prognosis.

Таблица 6

Table 6

Сравнительная оценка отдаленных результатов в зависимости от типа операции и стадии заболевания
Follow-up results with respect to type of surgery and disease advance

Стадия заболевания	Радикальная мастэктомия с сохранением грудных мышц		Радикальная мастэктомия	
	число больных	возврат заболевания	число больных	возврат заболевания
I	27	—	8	1 (12,5%)
IIA	28	5 (17,9%)	11	5 (45,5%)
IIB	7	1 (14,3%)	3	2 (66,7%)
Всего ... Total...	63	6	22	8
Disease stage	No. of cases	disease recurrence	No. of cases	disease recurrence
	Radical mastectomy with conservation of pectoral muscles		Radical mastectomy	

Таблица 7

Table 7

Выживаемость больных раком Педжета молочной железы в зависимости от стадии заболевания, $M \pm m$
Survival of patients with Paget's carcinoma of the breast with respect to disease advance, $X \pm SD$

Стадия заболевания	Общая выживаемость, годы			Безрецидивная выживаемость, годы		
	3	5	10	3	5	10
I	100	96,8 ± 3,2	93,0 ± 4,8	100	96,8 ± 3,2	90,5 ± 4,8
IIA	82,6 ± 6,4	79,3 ± 6,9	79,3 ± 6,9	92,0 ± 4,4	79,6 ± 6,9	79,6 ± 6,9
IIB	76,9 ± 13,8	76,9 ± 13,8	57,7 ± 24,5	82,8 ± 11,1	82,8 ± 11,1	62,1 ± 19,8
IIIA	100	—	—	100	—	—
IIIB	75,0 ± 21,7	50,0 ± 21,7	—	75,0 ± 21,7	75,0 ± 21,7	—
Всего ... Total...	92,6 ± 1,9	81,2 ± 4,6	70,3 ± 6,4	92,6 ± 2,7	82,3 ± 4,4	74,9 ± 5,8
Disease stage	3	5	10	3	5	10
	Years of overall survival			Years of disease-free survival		

вопросу до сих пор не выработано [1, 2, 4, 6—10, 12—14, 16, 18, 19].

В табл. 4 представлены варианты лечения, проводимые больным нашей серии в зависимости от стадии заболевания.

Хирургическое лечение в самостоятельном виде или в сочетании с другими видами терапии было проведено 95% больных (табл. 5). Радикальная мастэктомия с сохранением большой грудной мышцы была выполнена 64 больным, с сохранением обеих грудных мышц — 13 больным.

При сравнении отдаленных результатов после радикальной мастэктомии (операция Холстеда) и радикальной мастэктомии с сохранением большой грудной (операция Пейти) или обеих грудных мышц (модифицированная операция Маддена) не получено существенной разницы в показателях продолжительности жизни больных (табл. 6). Однако радикальная мастэктомия с сохранением грудных мышц в значительной степени снижает число послеоперационных осложнений и улучшает качество жизни пациентов.

При местно-распространенном раке Педжета молочной железы больным проводились различные сочетания лучевых, хирургических, химиотерапевтических и гормональных видов лечения. На основании анализа различных вариантов лечения нами доказано, что при мест-

However, the 5-year survival rate cannot be considered a criterion of stable cure because there are cases of disease recurrence detected at longer terms.

Table 7 shows that disease advance is of much significance for the follow-up prognosis in Paget's carcinoma of the breast. The presence or absence of regional metastases is an important prognostic factor too. The 5-year survival irrespective of the T value is 94.8% in metastasis-free disease against 53.9% in the presence of the metastases. The difference is still more striking for the 10-year follow-up, i.e. 91.8% vs 38.9%, respectively.

Progressive disease was detected in 30 (24.8%) cases. The most common were lymph node (60%) and lung (50%) metastases, disease recurrence was detected in 4 patients.

The disease-free survival in Paget's carcinoma of the breast showed a considerable fall as the disease stage was increasing.

Conclusions.

1. Diagnosis of typical Paget's disease is not difficult because cytology of touch smears from the nipple erosive surface gives about 100% true outcome.

2. Cases having Paget's disease in combination with breast carcinoma of another histological type should be an object of a special concern. There were 35.5% of such cases in our study.

но-распространенном раке Педжета молочной железы больным требуется весь комплекс лечебных мероприятий, проводимый больным с другими формами рака молочной железы при аналогичной распространенности процесса.

Об эффективности лечения принято судить в первую очередь по 5-летней выживаемости больных. Этот показатель приводится во всех публикациях, касающихся прогноза заболевания, хотя в настоящее время 5-летний срок наблюдения не может считаться критерием стойкого выздоровления, так как рецидив болезни может возникнуть и в более поздние сроки.

Из табл. 7 видно, что при раке Педжета молочной железы существенное влияние на отдаленный прогноз оказывает стадия заболевания. Особую роль также играет регионарное метастазирование. Например, 5-летняя выживаемость при любом значении Т без метастазов в регионарные лимфоузлы составляет 94,8%, в то время как при их наличии — 53,9%, еще большие различия в этих показателях проявляются на 10-летнем этапе наблюдения — 91,8 и 38,9% соответственно.

При анализе качества жизни больных прогрессирование отмечено у 30 (24,8%) больных. Наиболее часто встречались метастазы в лимфоузлы (60%) и легкие (50%), рецидив отмечен у 4 больных.

Безрецидивная выживаемость больных раком Педжета молочной железы значительно уменьшается с возрастанием стадии заболевания.

Выводы. 1. Диагностика рака Педжета в типичных случаях не представляет сложности: цитологическое исследование мазка-отпечатка с эрозивной поверхности соска дает положительный результат почти в 100% случаев.

2. Особого внимания при изучении требуют больные с сочетанием рака Педжета с опухолью молочной железы другой гистологической формы. В нашем исследовании они составили, 35,5%.

3. Болезнь Педжета молочной железы является злокачественной опухолью, и ее лечение следует проводить с соблюдением общих принципов терапии рака молочной железы. Недостаточно радикальная операция (иссечение только пораженного соска и ареолы) не предохраняет от дальнейшего развития заболевания.

4. Назначение больным раком Педжета молочной железы гормональной терапии должно проводиться с учетом уровня РСГ в опухоли.

5. Операцией выбора является радикальная мастэктомия с сохранением большой грудной или обеих грудных мышц. Этот вид операций является менее калечащим, сохраняет все принципы радикализма и расширяет возможности в дальнейшем выполнять пластические операции.

3. Paget's disease of the breast is a malignant lesion and its treatment should be performed as appropriate for breast cancer. Insufficiently radical surgery (excision of the nipple or areola only) does not prevent from further disease advance.

4. Hormonal therapy for Paget's disease should be performed with due account of the level of steroid hormone receptors in the tumor.

5. Radical mastectomy with conservation of the great or both pectoral muscles is the operation of choice in Paget's disease. This type of surgery is the least mutilating, does not contradict the radicality principles, and enlarges the possibility of further plastic surgery.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Баженова А. П., Островцев Л. Д., Хаханавили Г. Н. Рак молочной железы. — М., 1985.
2. Семглазов В. Ф., Вестик А. Г., Моисеенко В. М. Минимальный рак молочной железы (профилактика, выявление, лечение). — СПб., 1992.
3. Трапезников Н. Н., Лемазин В. П., Алиев Д. А. Лечение опухолей молочной железы. — М., 1989.
4. Agarwal S. I., Shreevaste J., Sharma K. // Ind. J. Surg. — 1960. — Vol. 2. — P. 133—134.
5. Ashikari R., Huvos A., Snuder R. et al. // Path. Res. Pract. — 1970. — Vol. 166, N 4. — P. 481—490.
6. Ciprut S., Roberts T., Volk H. // Ann. Surg. — 1961. — Vol. 154. — P. 1001—1004.
7. Colcock B., Sommers S. // Surg. Clin. Amer. — 1954. — Vol. 34. — P. 773—783.
8. Cutler M. Tumors of the breast. — London, 1961.
9. Denoix P. Treatment of malignant breast tumors. — Berlin — New York, 1970.
10. Eisen M., Taft R. // Cancer (Philad.). — 1951. — N 4. — P. 150—153.
11. Ellis D. L., Teitelbaum S. L. // Cancer (Philad.). — 1974. — Vol. 33, N 4. — P. 1045—1047.
12. Haagensen C. Diseases of the male breast. — Philadelphia — London, 1956.
13. Hayward J. // Cancer (Philad.). — 1974. — Vol. 33, N 2. — P. 553—599.
14. Inglis K. // Amer. J. Path. — 1946. — Vol. 22. — P. 1—33.
15. Paget J. // St. Barthol. Hospital. Rep. — 1874. — Vol. 10. — P. 87—89.
16. Paget is disease of the breast // Jap. J. Cancer Res. — 1973. — Vol. 19, N 4. — P. 323—334.
17. Rissanes P., Holsti P. // Oncology. — 1969. — Vol. 23. — P. 209—216.
18. Urban J., Baker H. // Cancer (Philad.). — 1952. — N 5. — P. 992—1008.
19. Willes T. Pathology of tumors. — London, 1960.

Поступила 16.08.93 / Submitted 16.08.93

SPONSORED BY


Pharmacia
 Kabi-Farmitalia Carlo Erba