

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАСПРЕДЕЛЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ГРУППЫ РИСКА И ВИДАМ АДЪЮВАНТНОГО ЛЕЧЕНИЯ. САН-ГАЛЛЕН, 2005

Распределение больных РМЖ на группы риска

Риск	Гормоночувствительные N-	Гормонорезистентные N-
Низкий	Гиперэкспрессия ЭР и/или ПР при наличии всех нижеперечисленных признаков: возраст ≥ 35 лет, стадия 1, pT ≤ 2 см	Нет*
Средний	Гиперэкспрессия ЭР и/или ПР и имеется по крайней мере один из нижеперечисленных признаков: возраст ≤ 35 лет, стадия 2–3, pT ≥ 2 см, N+, поражение 1–3 лимфоузлов. Нет инвазии сосудов. N – и инвазия кровеносных сосудов	Нет гиперэкспрессии ЭР и/или ПР и имеется по крайней мере один из нижеперечисленных признаков: возраст ≤ 35 лет, стадия 2–3, pT ≥ 2 см, N+, поражение 1–3 лимфоузлов. Нет инвазии сосудов
Высокий	N+, поражение 4 и более лимфоузлов или любая N+ с инвазией кровеносных сосудов	N+, поражение 4 и более лимфоузлов или любая N+ с инвазией кровеносных сосудов. Нет гиперэкспрессии ЭР и/или ПР

ЭР — рецепторы эстрогенов. ПР — рецепторы прогестерона.

* Микроинвазивные формы рака или особые опухолевые фенотипы (медулярный или апокринный или миоэпителиальный рак) считается как N-.

Адъювантное лечение больных РМЖ в соответствии с чувствительностью к гормонотерапии

Риск	Гормоночувствительные		Относительно гормоночувствительные	
	репродуктивный период	постменопауза	репродуктивный период	постменопауза
Низкий (N-)	T или ничего	T или ИА, или ничего. Возможно переключение на ИА после T	T или ничего	T или ничего. Возможны ИА
Средний или промежуточный (N- и N+)	Эндокринотерапия (T+/-СОФ) или ХТ+Т (+/-СОФ). Возможно СОФ или ИА+СОФ	T, или ИА, или ХТ+Т, или ХТ+ИА	ХТ+Т (+/-СОФ) или ХТ. Возможно ХТ+СОФ+ИА	ХТ+Т или ХТ+ИА или ХТ+Т с последующим переключением на ИА
Гормоночувствительные				
Высокий (N+)	ХТ+Т+/-СОФ или СОФ+ИА вместо T	ХТ+Т или ХТ+ИА. Ехе или Апа после 2–3 лет T. Let после 5 лет T	ХТ. АС, СЕФ, САФ, FЕC+Тах, плотно-дозовые схемы	АС, СЕФ или САФ, FЕC+Тах, плотно-дозовые схемы

Примечание. ИА — ингибиторы ароматазы, ХТ — химиотерапия, Т — тамоксифен, СОФ — супрессия овариальной функции (хирургическая; лучевая, консервативная терапия), АС — антрациклин + циклофосфан, СЕФ, FЕC — циклофосфан + эпирубицин + 5-фторурацил, САФ — антрациклин + циклофосфан + 5-фторурацил, Тах — таксаны, Let — летразол, Ехе — экземестан, Апа — анастрозол.

По результатам дискуссии возможны следующие изменения:

- в группу низкого риска могут попасть опухоли до 1 см независимо от дифференцировки и степени злокачественности;

- в группу среднего риска могут попасть опухоли с N- и с инвазией сосудов;

- в группу высокого риска могут попасть больные с N+ независимо от количества пораженных лимфатических узлов с Her-2/neu гиперэкспрессией/амплификацией (или FISH +).



Уважаемые коллеги!

Подписаться на журнал «Маммология» на 2007 г. можно в любом отделении связи. Подписной индекс в каталоге «Почта России» — 12286.