

методов лечения и профилактики этого заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической значимости изменения уровня пролактина в крови и обоснование патогенетической терапии у больных раком молочной железы.

Материал и методы. Проанализированы сведения о 50 больных РМЖ в возрасте от 36 до 75 лет. Гормональный профиль включал в себя исследование лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тестостерона и пролактина. Определение гормонального статуса опухоли выполняли при помощи моноклональных антител к эстрогеновым и к прогестероновым рецепторам. Характер иммуногистохимических реакций на онкобелок HER2/NEU оценивали по протоколу ГЕРЦЕПТ-ТЕСТА (фирма DAKO Cytomation) визуально в баллах с учетом интенсивности окраски и процента окрашенных клеток.

Результаты. При клиническом анализе исследуемой группы больных I стадия заболевания была диагностирована у 4 пациенток, стадия ПА – у 16, ПВ – у 10, ША – у 6, ШВ – у 12, IV – у 2 пациенток. Наиболее часто встречающейся морфологической формой был инфильтративно-протоковый (48 %) и инфильтративно-дольковый (44 %) рак молочной железы. При анализе рецепторного статуса учитывались основные параметры опухоли: размер первичной опухоли и распространенность за пределы первичного очага. Выявлено, что 60 % опухолей рецептор-

положительны по эстрогенам, 48 % опухолей рецептор-положительны по прогестерону, из них 46 % опухолей позитивны по обоим рецепторам. Реакция на онкобелок HER2/NEU была позитивна в 36 % наблюдений. При проведении многофакторного корреляционного анализа отмечено, что пропорционально увеличению уровня пролактина в сыворотке крови наблюдается снижение содержания в крови уровней лютеинизирующего гормона ($r=-0,17$), эстрадиола ($r=-0,20$), тестостерона ($r=-0,22$). Низкий уровень содержания в крови ЛГ, эстрадиола и тестостерона коррелировал с положительной реакцией на белок HER2/NEU ($r=-0,25$) и положительной реакцией на рецепторы эстрогенов ($r=-0,22$) и прогестерона ($r=-0,20$). В свою очередь, высокий уровень пролактина в крови коррелировал с наличием эстрогеновых ($r=0,60$) и прогестероновых ($r=0,62$) рецепторов в ткани опухоли.

Выводы. Уровень пролактина в крови оказывает существенное влияние не только на гормональный фон женщины, больной РМЖ, но и на рецепторный статус опухоли молочной железы. Пролактин способен повышать содержание рецепторов эстрогенов и прогестерона в ткани опухоли молочной железы, а также оказывать прямой стимулирующий эффект на пролиферативные процессы в органах-мишенях. Так как мишенью пролактина является эпителий протоков в молочной железе, увеличение содержания его способствует усиленной пролиферации эпителия, тем самым увеличивая содержание опухолей с HER2/NEU положительным статусом.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УСТАНОВКОЙ ЭКСПАНДЕРОВ

А.М. ГИМРАНОВ, А.Х. ИСМАГИЛОВ, Р.Ш. ХАСАНОВ, Х.М. ГУБАЙДУЛЛИН

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Существует много методов восстановления груди, главной и существенной задачей является обеспечение безопасности пациентки, которой планируется реконструктивная операция. Наиболее отвечающим данному требованию является восстановление молочной железы с помощью экспандеров. Это малоинвазивное вмешательство, позволяющее обеспечить хороший

результат наиболее простым способом. Варианты реконструкции с использованием экспандера включают в себя использование либо временного тканевого экспандера, подлежащего замене на постоянный имплант после последовательного расширения (создания адекватного кармана), либо постоянного экспандер-импланта, требующего только удаление клапана после полного

расширения. Использование экспандеров может привести к неудовлетворительным результатам в случае если не получено соответствующего покрытия для импланта. Зачастую покрытие импланта представлено тонким слоем кожи и подкожной жировой клетчатки. Это приводит к формированию капсулярной контрактуры, деформирующей контуры реконструированной груди, придавая ей неестественный вид, идеальным является создание кожно-мышечного покрытия импланта, формирующего в последующем нормальную грудь. Факторами, определяющими правильность выбора реконструкции с помощью экспандер-импланта, являются качество покрывающей кожи, состояние грудной и зубчатой мышц и отсутствие возможностей для выполнения аутогенной реконструкции.

Относительным противопоказанием является выраженный птоз контралатеральной груди. Имплант не дает возможность сформировать такую же степень естественного птоза, поэтому этим пациенткам предпочтительнее делать реконструкцию собственными тканями или эстетическую операцию (мастопексия) на контралатеральной груди с целью достижения симметрии. Клиника имеет опыт 43 двухэтапных операций и 86 установок двухкамерных экспандеров типа Беккер-35, 25 и 50. В 14 случаях экспандер ввиду осложнений пришлось временно удалить, у 7 больных через 6 мес произвели реимплантацию. На наш взгляд, операции с использованием экспандеров – наиболее простой и наименее травматичный способ реконструкции молочной железы.

ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

С.А. ГЛУЩЕНКО, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН,
В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР, Е.М. СЛОНИМСКАЯ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Сведения о частоте лимфогенного метастазирования при мультицентрическом раке молочной железы противоречивы. По данным Н.Н. Волченко (1999), лимфогенное метастазирование как при уни-, так и при мультицентричном росте рака наблюдается одинаково часто – в 43 %. В то же время существует мнение, что вероятность развития лимфогенных метастазов возрастает при увеличении количества опухолевых узлов (Летягин В.П., Подвязников С.О., 1987).

Целью настоящего исследования явилось изучение лимфогенного метастазирования при уни- и мультицентрическом раке молочной железы у больных с сохраненной менструальной функцией и в менопаузе.

Материал и методы. В исследование были включены 436 больных инфильтрирующим раком молочной железы $T_{1-3}N_{1-2}M_0$. У 37 % менструаль-

ная функция была сохранена. Средний возраст составил $42,9 \pm 5,6$ года, в 12 % случаев был обнаружен мультицентрический рост. У 63 % больных была менопауза. Средний возраст больных этой группы составил $59,5 \pm 7,7$ года, в 14 % случаев был выявлен мультицентрический рост. 77 % больных проводилась неoadъювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC, 23 % пациенток предоперационной терапии не получали. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии. В послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет. Гистологическому исследованию подвергался операционный материал. Изучалась ткань макроскопически определяющихся опухолевых узлов, ткань молочной железы вне опухоли и все аксиллярные лимфатические узлы.