

местный рецидив – у 1 (3,8±3,7%), отдаленное метастазирование – у 3 (11,5±6,2%). В контрольной группе прогрессирование опухолевого процесса выявлено у 13 больных (35,1±7,8%): в 5 случаях (13,5±5,6%) за счет местных рецидивов и в 9 (24,3±7,0%) случаях обнаружены отдаленные метастазы. Общая двухлетняя выживаемость в основной и контрольной группах составила: 88,4±6,2% и 70,2±7,5%, безрецидивная выживаемость – 84,6±7,1% и 64,8±7,8%, соответственно. Различия статистически значимы ($p < 0,05$). В исследуемой группе отмечено увеличение длительности безрецидивного периода – 20,2±1,2 мес, относительно больных контрольной группы – 5 (13,5±5,6%), 9 (24,3±7,0%) и 12,8±1,2 мес, соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Неoadьювантная химиотерапия по схеме паклитаксел/карбоплатин показала

высокую непосредственную эффективность (41,4±9,1%), а применение в качестве радиосенсибилизатора цисплатина позволило редуцировать однократную дозу ИОЛТ с 15 до 10 Гр, обеспечив при этом эффективный локальный контроль, и существенно снизить количество послеоперационных пневмоний ($p < 0,05$). При немелкоклеточном раке легкого III стадии проведение комбинированного лечения с неoadьювантной химиотерапией и ИОЛТ в однократной дозе 10 Гр на фоне радиосенсибилизации цисплатином позволяет статистически значимо увеличить двухлетнюю общую (88,4±6,2%) и безрецидивную выживаемость (84,6±7,1%) ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой.

СВЯЗЬ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕСТНЫХ РЕЦИДИВОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАЗМЕРОМ ОПУХОЛИ, РЕЦЕПТОРНЫМ СТАТУСОМ И ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.В. ВТОРУШИН, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, А.В. ДОРОШЕНКО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, посвященных оценке прогноза заболевания при раке молочной железы прогнозирование местных рецидивов при раке молочной железы остается весьма малоизученной проблемой. Малочисленны данные о различной локализации локальных рецидивов.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение локализации местных рецидивов при раке молочной железы в зависимости от размера опухоли, ее рецепторного статуса и объема проведенного хирургического лечения.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 547 больных инфильтрирующим раком молочной железы $T_1-3N_1-2M_0$. Средний возраст пациенток составил 52,±9,7 лет. 73 % больных проводилась неoadьювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC. Хирургическое лечение проводилось в объеме радикальной мастэктомии или радикальной ре-

зекии молочной железы. В послеоперационном периоде 96 % больным проводилась адьювантная терапия. Срок наблюдения за больными составил 5 лет. Для гистологического исследования операционный материал обрабатывался по стандартной методике. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Иммуногистохимическое исследование рецепторов эстрогенов, рецепторов прогестерона в опухоли проводилось по стандартной методике. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. В послеоперационном периоде у 14% больных развились рецидивы заболевания. В 68,4% случаев рецидивы заболевания возникали в области послеоперационного рубца, в остальных 31,6% случаях рецидивы опухоли наблюдались вне рубцовой зоны - в мягких тканях или в оставшихся квадрантах молочной

железы. Локализация местного рецидива не отличалась у больных с различным состоянием менструальной функции ($\chi^2 = 1,26$ $p=0,26$). Выявлено, что локализация рецидива сопряжена с проведенным хирургическим лечением ($\chi^2 = 5,22$ $p=0,02$). Так в группе пациенток, которым выполнялась мастэктомия, значимо чаще наблюдалось возникновение рецидива в области послеоперационного рубца 78,3% случаев. В случаях же органосохраняющего лечения рецидивы чаще наблюдались вне рубцовой области (46,7%). Было обнаружено, что в случаях возникновения рецидива в области послеоперационного рубца средний размер опухоли был наибольшим. В группе больных с возникновением рецидива вне рубца средний размер новообразования практически не отличался от такового в случаях без рецидивов (соответственно, без рецидивов – 3,03±1,7 см, рецидивы в рубец – 4,4±2,5 см, рецидивы вне рубца – 2,97±1,3 см;

$F=13,1$; $p = 0,000003$). Результаты оценки рецепторного статуса опухоли показали, что при негативной экспрессии обоих типов рецепторов половых гормонов значимо чаще возникают рецидивы в 43,6% случаев, в то время как в группе без рецидивов заболевания отрицательный рецепторный статус встречался в 31% случаев ($p=0,03$). При возникновении рецидива в области послеоперационного рубца наименьший процент экспрессии рецепторов эстрогенов опухолевыми клетками (51,8±29,2%,) в сравнении со случаями без рецидивов и с рецидивами вне рубцовой зоны наблюдался (соответственно, без рецидивов -70,8±25,9%, рецидив вне рубца – 64,3±29,8%; $F=5,6$; $p = 0,004$).

Выводы. Обнаруженные результаты могут свидетельствовать о различиях в механизмах развития рецидивов в рубец и вне его зоны и требуют дальнейшего изучения.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕСТНЫХ РЕЦИДИВОВ, ЛИМФОГЕННЫХ И ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ЛЮМИНАЛЬНОМ И БАЗАЛЬНОПОДОБНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. ВТОРУШИН, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, О.В. САВЕНКОВА, А.В. ДОРОШЕНКО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Работы последних лет позволили выявить различные подтипы рака молочной железы, имеющие клинические, биологические и терапевтические особенности. Базальноподобные опухоли характеризуются агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом. Однако не имеется достаточных указаний о связи различных подтипов с такой формой опухолевой прогрессии, как рецидивирование.

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты возникновения местных рецидивов и отдаленных метастазов в группах люминального и базальноподобного рака молочной железы.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 267 больных инфильтрирующим раком молочной железы T₁-3N₁-2M₀. Средний возраст пациенток составил 52,6±9,6

года. 184 больным проводилась неоадьювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC, 83 пациентки предоперационной терапии не получали. Хирургическое лечение проводилось в объеме радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5 лет. Для гистологического исследования операционный материал обрабатывался по стандартной методике. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Иммуногистохимическое исследование рецепторов эстрогенов, рецепторов прогестерона и онкопротеина Her2/neu проводилось по стандартной методике. Лимфогенные метастазы были выявлены у 156 больных. Рецидивы были обнаружены у 47 больных.