

УДК 618.19-006.6-076:615.32

*А.П. Дмитренко, Б.М. Зайдинер***ВЛИЯНИЕ ЭКСЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ  
НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***ГБУ РО «Онкодиспансер», Ростов-на-Дону***Контактная информация***Дмитренко Алексей Петрович, канд. мед. наук, врач*

адрес: 344006, Ростов-на-Дону, ул. Соколова, 9; тел. +7(8632)29-64-85, +7(928)229-64-85

e-mail: [Alex\\_Dmitrenko@mail.ru](mailto:Alex_Dmitrenko@mail.ru)

Статья поступила 25.01.2013, принята к печати 01.02.2013.

**Резюме**

Представления о влиянии ЭБ на выживаемость больных РМЖ остаются противоречивыми. Материалом для исследования послужила выборка больных РМЖ I–II стадии (n=1414), наблюдавшихся в период 1990–1999 гг. Выделено две группы: группа №1 – больные, перенесшие РМЭ в день ЭБ (n=1185), и группа №2 – больные, перенесшие отсроченную РМЭ (n=229). Изучено влияние временного интервала между ЭБ и РМЭ на десятилетнюю ОВ и БРВ. Сравнительный анализ показал, что выживаемость больных, перенесших РМЭ в день ЭБ (группа №1), была ниже, чем выживаемость больных с отсроченной РМЭ (группа №2). Было установлено, что влияние отсроченной РМЭ, определено состоянием регионарных лимфоузлов. При отсутствии метастазов в регионарных лимфоузлах наблюдалась достоверно более высокая выживаемость больных, перенесших ЭБ с отсроченной РМЭ. Таким образом, влияние ЭБ на выживаемость больных РМЖ I–II стадии, при условии отсроченности РМЭ от 1 до 15 дней, сопряжено с состоянием регионарных лимфоузлов.

**Ключевые слова:** биотерапия, рак молочной железы, биопсия.*A.P. Dmitrenko, B.M. Zajdiner***INFLUENCE OPEN SURGICAL BIOPSY  
ON SURVIVAL RATE SICK OF THE BREAST CANCER***State Budgetary Establishment of the Rostov Region «Oncodispensary», Rostov-on-Don***Abstract**

Representations about influence OSB on survival rate sick of a BC remain discordant. As a stuff for research sample of patients BC I-II of a stage (n=1414) has served, observed in 1990–1999. Is secured two groups: group №1 – the patients who have tolerated a RM in day OSB (n=1185), and group №2 – the patients who have tolerated delayed RM (n=229). Time interval influence between OSB and BC on the ten years' OS and DFS rate is studied. Relative analysis has shown, that the survival rate of the patients who have tolerated RM in day OSB (group №1), was more low, than survival rate of patients with delayed RM (group №2). Influence delayed RM has been established, that, defined by a state regional lymphonoduses. In the absence of metastasises in regional lymphonoduses higher survival rate of the patients who have tolerated OSB with delayed RM was observed authentically. Thus, influence OSB on survival rate of patients BC I–II of a stage, under a condition delayed RM from 1 till 15 days, is interfaced to a state regional lymphonoduses.

**Key words:** biotherapy, breast cancer, biopsy.**Введение**

Современное лечение РМЖ на предварительном этапе предусматривает уверенную морфологическую верификацию опухоли. Выбор способа биопсии в каждом конкретном случае определён клинической ситуацией и техническими возможностями онколога.

Однако существуют опасения, связанные с диссеминацией опухолевых клеток в результате нарушения целостности опухолевого образования. Эволюция такого рода суждений привела к появлению гипотезы, что риск диссеминации рака в большей мере связан с ЭБ и в меньшей мере – с тонкоигольной биопсией. Согласно базовым клиническим рекомендациям радикальное хирургическое лечение должно быть максимально приближено к ЭБ. Проведенный нами анализ мировой литературы показал, что биологическое значение различных видов биопсии всё же не ясно, а суждения о её влиянии на выживаемость больных РМЖ остаются противоречивыми [1; 3; 4].

**Материалы и методы**

Объектом исследования послужили больные РМЖ I–II стадии, наблюдавшиеся в онкодиспансере г. Ростова-на-Дону в период 1990–1999 гг. Выборка представлена больными, перенесшими ЭБ (n=1414). ЭБ опухоли проводилась в объеме секторальной резекции молочной железы. Операционный материал направлялся на срочное гистологическое исследование. В дальнейшем, морфологическая верификация либо была получена сразу и тогда РМЭ выполнялась в день ЭБ, либо материал подвергался парафиновой проводке и РМЭ выполнялась несколько отсрочено. В последнем случае медиана между ЭБ и РМЭ составила 8 (4,0<sub>25%</sub>–14,0<sub>75%</sub>) дней. Таким образом, в выборке больных, перенесших ЭБ, выделено две группы: группа №1 – больные, перенесшие РМЭ в день ЭБ (n=1185), и группа №2 – больные, перенесшие отсроченную РМЭ (n=229). Проведена оценка влияния эксцизионной биопсий на десятилетнюю ОВ и БРВ. Сравнимые группы по возрастному составу и опухолевой распространен-

ности были сопоставимы. Наличие рака у всех больных подтверждено результатами гистологического анализа операционного материала. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Статистика 8.0».

### Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ показал, что выживаемость больных, перенесших РМЭ в день ЭБ (группа №1), была ниже, чем выживаемость больных с отсроченной РМЭ (группа №2). Десятилетняя ОВ больных группы №1 составила – 72,0 ± 2,0%, группы №2 – 87,9 ± 2,7%, различия достоверны (p=0,0071). Десятилетняя БРВ больных группы №1 составила – 71,6 ± 1,8%, группы №2 – 86,1 ± 2,8%, различия достоверны (p=0,00003).

Анализ выживаемости продолжен с учетом состояния регионарных ЛУ. При отсутствии метастазов в регионарных ЛУ выживаемость больных группы №1 была так же ниже, чем выживаемость больных группы №2. Десятилетняя ОВ больных группы №1 составила – 76,8 ± 2,2%, группы №2 – 91,9 ± 2,7%, различия достоверны (p=0,0056). Десятилетняя БРВ больных группы №1 составила – 75,7 ± 2,3%, группы №2 – 89,2 ± 3,4%, различия достоверны (p=0,0016). При наличии метастазов в регионарных ЛУ различия ОВ сглаживались: десятилетняя ОВ больных группы №1 составила 60,7 ± 2,7%, группы №2 – 68,5 ± 9,0%, различия не достоверны (p=0,39). Десятилетняя БРВ больных группы №1 составила – 58,8 ± 3,8%, группы №2 – 68,1 ± 8,7%, различия не достоверны (p=0,21).

Таким образом, биологическое значение ЭБ, а именно влияние на выживаемость больных РМЖ, сопряжено с состоянием регионарных ЛУ. При отсутствии метастазов в ЛУ наблюдалась достоверно более высокая выживаемость больных, перенесших ЭБ с отсроченной РМЭ. При наличии метастазов в ЛУ влияние ЭБ на выживаемость больных РМЖ было не достоверным. Результаты анализа существенно трансформировали наши представления о влиянии ЭБ выживаемость больных РМЖ. Ситуация при которой РМЭ выполнялась спустя несколько дней после ЭБ, считавшаяся ранее прогностически неблагоприятной, фактически приводила к повышению выживаемости. Ключевым условием, определяющим влияние ЭБ с отсроченной РМЭ, являлось отсутствие метастазов в регионарных ЛУ. Методика ЭБ предусматривает удаление опухоли в блоке с окружающими тканями, т.е. опухоль остается фактически неповрежденной.

### Литература

1. Bertario L., Reduzzi D., Piromalli D. et al. Outpatient biopsy of breast cancer. Influence on survival // *Ann Surg.* – 1985. – 201(1). – P. 64–7.
2. Carter B.A., Jensen R.A., Simpson J.F. et al. Benign transport of breast epithelium into axillary lymph nodes after biopsy // *Am J Clin Pathol.* – 2000. – 113. – P. 259–65.
3. Hansen N.M., Ye X., Grube B.J., Giuliano A.E. Manipulation of the primary breast tumor and the incidence of sentinel node metastases from invasive breast cancer // *Arch Surg.* – 2004. – 139(6). – P. 634–40.
4. Kinoshita S., Uchida K., Kyoda S. et al. Impact of fine-needle aspiration on long-term survival rate and axillary lymph node micrometastasis in patients with early breast cancer // *Breast J.* – 2007. – 13(2). – P. 216–17.
5. Loughran C.F., Keeling C.R. Seeding of tumour cells following breast biopsy: a literature review // *Br. J. Radiol.* – 2011. – 84 – P. 869–74.

### Список сокращений

БРВ – безрецидивная выживаемость; ОВ – общая выживаемость; РМЭ – радикальная мастэктомия; РМЖ – рак молочной железы; ЭБ – эксцизионная биопсия.

BC – breast cancer; OSB – open surgical biopsy; RM – radical mastectomy; OS – overall.

Из всех видов биопсии именно при ЭБ происходит максимальный выброс клеток, их обломков и фрагментов тканей в лимфатическое русло. Биологическое значение этого перемещения пока достоверно не установлено [4; 5]. Это может быть движением биологически инертного материала [2], но может быть и событием, способным активировать иммунорегуляторные процессы. Основным местом, где проходят ключевые иммунорегуляторные процессы, конечно, являются регионарные ЛУ. Для реализации этих эффектов необходимо время. Таким образом, отсроченность лимфодиссекции и способствует реализации иммунных процессов. Возможно, в данном случае имеет место биотерапевтический эффект, вследствие которого выживаемость больных, перенесших ЭБ с отсроченной РМЭ достоверно выше, чем выживаемость больных, перенесших РМЭ в день ЭБ. Таким образом, по результатам нашего исследования мы считаем, что современное направление хирургического лечения РМЖ, предусматривающее сохранение регионарных ЛУ при условии отсутствия в них метастазов, заключает в себе биотерапевтический потенциал и является перспективным. В настоящее время такие возможности представляет методика исследования сторожевого ЛУ. И ценность этой методики, на наш взгляд, не только в снижении частоты осложнений. Прежде всего, сохраняя рецепторное поле иммунной системы, мы тем самым способствуем мобилизации собственных ресурсов опухоленосителя. Отдаленные результаты такого подхода к хирургическому лечению РМЖ уже начинают публиковаться. Авторы констатируют, что при прочих равных условиях выживаемость больных, перенесших только биопсию сторожевого ЛУ, достоверно выше, чем выживаемость больных, перенесших аксиллярную лимфодиссекцию.

### Выводы

1. Выполнение РМЭ в сроке до 15 дней после ЭБ не ухудшает выживаемость больных РМЖ I–II стадии.
2. Влияние эксцизионной биопсии на выживаемость больных РМЖ I–II стадии, при условии отсроченности РМЭ от 1 до 15 дней, сопряжено с состоянием регионарных лимфоузлов.
3. Эксцизионная биопсия РМЖ I–II стадии, при условии отсроченности РМЭ до 15 дней, повышает выживаемость больных с метастатически не пораженными регионарными лимфоузлами.