

ВРЕМЯ ДО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛЕЧЕННЫХ КОМБИНАЦИЕЙ «НАВЕЛЬБИН+ДОКСОРУБИЦИН» В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ

Э.К. Возный¹, И.В. Поддубная¹, М.М. Константинова²,
И.А. Королева³, М.В. Копп⁴, Н.Ю. Добровольская⁵, А.В. Белоногов¹

¹ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

²Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

³Городской онкологический диспансер, Нижний Новгород

⁴Областной онкологический диспансер, Самара

⁵Российский научный центр рентгенодиагностики МЗ РФ, Москва

В исследование включены 40 женщин, больных раком молочной железы. Всем им ранее было проведено лечение (операция – 67,5 %, адъювантная химиотерапия – 12,5 %, адъювантная лучевая терапия – 43,0 %, адъювантная гормонотерапия – 32,5 %).

По поводу развития метастазов больные получили в первой линии терапии нагельбин 25 мг/м² в/в в 1-й и 8-й дни и доксорубицин в дозе 50 мг/м² в/в в 1-й день, интервалы между циклами 21 день. Полный курс химиотерапии – 9 циклов. Оценка ответа проводилась после завершения каждого третьего цикла.

В результате лечения общий объективный ответ

зарегистрирован у 62,5 % больных, из них полный – у 17,5 %, частичный – у 45,0 %. Стабилизация отмечена у 15 % пациенток, прогрессирование – у 22,5 %.

Если говорить об эффективности терапии в зависимости от висцеральных метастазов, то общий объективный эффект составил 66,7 %. В случае метастазов в печень он зарегистрирован у 8 из 12 больных (66,7 %), при метастазах в легкие – у 10 из 15 пациенток (66,7 %).

Время наблюдения за больными в среднем составило 36 мес. При этом медиана времени до прогрессирования равнялась 13,4 мес. Медиана выживаемости – 19,3 мес.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. Ганношенко, И.Г. Гатауллин, С.В. Петров
Казанская государственная медицинская академия
Казанский государственный медицинский университет

Цель исследования. Прогнозирование отдаленных результатов лечения больных раком молочной железы и уточнение показаний к химио-гормонотерапии с помощью исследования биомаркеров опухоли.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 297 больных раком молочной железы I–IIIb стадий в зависимости от иммуногистохимических параметров опухоли. Гормональный статус определяли при помощи 2 антител: моноклональных к эстрогеновым рецепторам клона 1D5 (DAKO), моноклональных к прогестероновым рецепторам клона PgR 636 (DAKO). Иммуногистохимическое исследование проводили с помощью 5 антител: поликлональных к онкобелку c-erbB2/neu фирмы DAKO и моноклональных (МКАТ) клона CB 11 (NovoCastra); результаты оценивали по протоколу Герцепт-теста (фирма DAKO Cytomation); МКАТ к Ki-67 антигену фирмы DAKO (клон MIB-I) и МКАТ клона

PC10 к PCNA (NovoCastra). В качестве системы визуализации использовали наборы LSAB2 (DAKO) и Novostain (NovoCastra); МКАТ к мутантному белку гена-супрессора p53, клон DO-7 (DAKO).

Результаты. Опухоль, независимо от изменения размеров и инвазивного потенциала, сохраняет свой основной биологический признак – наличие или отсутствие рецепторов эстрогена и прогестерона. По мере увеличения размеров опухоли и ее локорегионарного распространения число HER-2/neu положительных опухолей нарастает, в то время как количество наблюдений с p53-позитивным статусом снижается. С увеличением размеров опухоли и ее инвазивного потенциала (N+) уровень пролиферации клеток снижается.

Выводы. Определение экспрессии белка Ki-67, являющегося маркером пролиферативного статуса клеток рака молочной железы, позволяет объектив-