

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. В инфильтративном компоненте выделяли трабекулярные, тубулярные, микроальвеолярные, солидные структуры и дискретные группы клеток. Представительство микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте оценивалось по трехбалльной системе, где 1 баллом обозначались случаи с наличием микроальвеолярных структур до 10 %, 2 баллами – 50 % микроальвеолярных структур, 3 баллами > 75 %.

Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. У больных с сохраненной менструальной функцией мультицентрический рост чаще наблюдался при наличии в инфильтративном компоненте микроальвеолярных структур (соответственно: 93 % и 7 %; $\chi^2=7,5$; $p=0,006$).

У пациенток в менопаузе данная зависимость отсутствовала ($\chi^2=0,25$; $p=0,61$). Кроме того, у больных с сохраненной менструальной функцией мультицентрический рост чаще выявлялся при умеренном или большом числе микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте (при отсутствии микроальвеолярных структур мультицентрический рост выявлялся у 2 % больных; при наличии до 10 % микроальвеолярных структур от общего числа инфильтративного компонента – у 6 % больных; при наличии 50 % – у 32 %; при наличии 75 % – у 31 %) ($\chi^2=16,8$; $p=0,0007$). У больных, находящихся в менопаузе, подобная закономерность отсутствовала.

Выводы. Выявленные результаты, с одной стороны, указывают на необходимость дифференцированного подхода в изучении рака молочной железы у пациенток с разным состоянием менструальной функции, с другой – позволяют прогнозировать мультицентрический рост опухоли по морфологическому строению макроскопически определяющегося опухолевого узла.

ЗАВИСИМОСТЬ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕГО ПРОТОКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

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

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Общепризнанным прогностическим критерием риска лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем протоковом раке молочной железы считается степень злокачественности. Риск метастатического поражения лимфоузлов увеличивается при повышении степени злокачественности опухоли.

Целью настоящего исследования явилось определение новых морфологических критериев прогноза лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем протоковом раке мо-

лочной железы у больных с разным состоянием менструальной функции.

Материал и методы. В исследование включены 554 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы $T_{2-4}N_{0-2}M_{0-1}$. Из них у 234 пациенток менструальная функция была сохранена (средний возраст – $42,5 \pm 5,9$ года), в 320 случаях определялась менопауза (средний возраст – $59,7 \pm 8,3$ года). У 166 пациенток предоперационного лечения не проводилось, 388 больным

было выполнено 2–4 курса неоадьювантной химиотерапии по схеме CMF или CAF. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В послеоперационном периоде по показаниям части больных проводилась адьювантная химиотерапия по стандартной схеме CMF, дистанционная гамма-терапия на зоны регионарного лимфооттока в стандартном режиме. Больным в постменопаузе назначалась антиэстрогенная терапия тамоксифеном. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет. Гистологическому исследованию подвергался операционный материал. Изучалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. В инфильтративном компоненте выделяли трабекулярные, тубулярные, микроальвеолярные, солидные структуры и дискретные группы клеток. Представительство микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте оценивалось по трехбалльной системе, где 1 баллом обозначались случаи с наличием микроальвеолярных структур до 10 %, 2 баллами – 50 % микроальвеолярных структур, 3 баллами > 75 %.

Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. Только у менопаузальных больных частота лимфогенного метастазирования зависела от наличия и количества микроальвеолярных структур. Причем этот феномен не зависел от проведенной химиотерапии. В этой группе пациенток лимфогенные метастазы чаще обнаруживались при наличии в инфильтративном компоненте микроальвеолярных структур (соответственно: 65 % и 10 %; $\chi^2=17,4$; $p=0,00003$). Кроме этого, лимфогенные метастазы чаще обнаруживались при умеренном или большом числе микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте. При отсутствии микроальвеолярных структур лимфогенные метастазы выявлялись у 5 % больных; при наличии до 10 % микроальвеолярных структур от общего числа инфильтративного компонента – у 31 % больных; при наличии 50 % микроальвеолярных структур – у 82 %; при наличии 75 % микроальвеолярных структур – у 100 % ($\chi^2=31,4$; $p=0,000001$). У пациенток с сохраненной менструальной функцией подобная зависимость отсутствовала.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить разный патогенез лимфогенного метастазирования у больных с разным состоянием менструальной функции.

ВЛИЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ФАКТОРОВ НА РИСК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Д. ПЕТРОВА, Т.В. СИНКИНА, С.А. ТЕРЕХОВА, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

Алтайский филиал ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН», г. Барнаул

Профилактика злокачественных новообразований (ЗН) молочной железы является одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии. Мероприятия по профилактике ЗН молочной железы в первую очередь направлены на выявление и учет факторов риска их возникновения. Высокая частота встречаемости доброкачественной патологии молочной железы, подлежащей хирургическому лечению, обуславливает интерес к факторам риска, которые,

при наличии в анамнезе фактора операции на молочной железе, могут способствовать возникновению ЗН в дальнейшем.

Цель исследования – оценка влияния репродуктивных факторов на риск развития ЗН молочной железы у женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу доброкачественной патологии молочной железы.

Материал и методы. Влияние репродуктивных факторов было оценено в рамках эпи-