

ID: 2020-02-2467-T-19083

Тезис

Прохорова Я.К.

Результаты лечения больных тройным негативным раком молочной железы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии

Научный руководитель: д.м.н. Конопацкова О.М.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женщин во всём мире. В России на долю заболевших РМЖ приходится 21,1% (2017), что является преобладающим среди всех ЗНО у женщин. С каждым годом отмечается рост заболеваемости РМЖ. Так, по России в 2007 году число заболевших РМЖ составило 51865 человек, а в 2017 году число заболевших – 70569 человек. За 10 лет заболеваемость РМЖ выросла на 26%. Тройной негативный рак молочной железы (ТН РМЖ) – морфологическая разновидность рака, который при иммуногистохимическом исследовании, не содержит рецепторов к эстрогену, прогестерону и белку Her2/neu. Эта форма характеризуется агрессивным течением.

Цель исследования: проанализировать схемы химиотерапии, применяемые для ТН РМЖ и оценить целесообразность их применения в комплексном лечении.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 27 историй болезни пациенток с ТН РМЖ, проходивших лечение в 2017-2018 гг. Средний возраст 58 лет. Распределение по стадиям: 1 стадиям - 29,6% человек, 2а - 33,3%, 2b стадия – 14,8% больных, 3а стадия - 3,7%, 3b - 7,4%, 4 стадия - у 11,1% больных.

При гистологическом исследовании установлено: инвазивный неспецифический рак был у 29,6% человек, инвазивный протоковый рак – у 48,1% больных, неинвазивный протоковый рак – у 7,4%, инфильтрирующий дольковый рак – у 7,4%, инфильтрирующий потоковый рак – у 3,7%, болезнь Педжета – у 3,7% больных. Степень злокачественности опухоли – это степень отличия клеток опухоли от нормальных. Со 2-й степенью злокачественности было 51,9% опухолей, с 3-й степенью - 11,1%, а в 37% случаев степень злокачественности не установлена.

Результаты. Для ТН РМЖ стандартом является комбинированное лечение: химиотерапевтическое, хирургическое и дистанционная лучевая терапия. В клинических рекомендациях, составленных Ассоциацией онкологов России, не указан оптимальный химиотерапевтический режим, но отмечена целесообразность использования режимов химиотерапии с включением антрациклинов и таксанов.

Мастэктомия Маддена выполнена 74% женщин, квадрантэктомия с лимфодиссекцией – 26%. ДЛТ получили 29,2% человек. Химиотерапевтическое лечение назначали по схемам: FAC; AC+D; EC+D. Терапию антрациклинами получали 85,2% пациенток, дополнительно терапию таксанами получали 63% пациенток. В течение 2-х лет наблюдения прогрессирования не отмечено.

Выводы. Содержащие антрациклины и таксаны лечебные режимы остаются основополагающими в адъювантном лечении больных ТН РМЖ.

Ключевые слова: молочная железа, рак, химиотерапия, ТНРМЖ