

Онкология

ID: 2023-12-2467-T-19716

Тезис

Кустодов С.В.

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: Кузинова Я.К.*

Актуальность. Рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин. Тройной негативный рак (ТНР) – один из молекулярно-генетических подтипов, характеризующийся отсутствием на клетках рецепторов к эстрогену, прогестерону и рецепторов Her2/neu. Этот подтип имеет худший прогноз.

Цель исследования: провести анализ ближайших результатов лечения больных с ТНР.

Задачи исследования: при ретроспективном анализе историй болезни сравнить варианты лекарственной терапии и определить их эффективность.

Материал и методы. Проведён анализ 27 историй болезни пациенток с диагнозом ТНР, проходивших лечение в отделении противоопухолевой лекарственной терапии в 2017-2018 гг. Возраст – 33-70 лет. Распределение по стадиям: 1 стадия – 14,8% больных; 2а стадия – 25,9%; 2b стадия – 22,2%, 3а – 14,8%, 3b стадия – 11,1%, 4 стадия – 11,1% пациенток. Мутации в генах BRCA 1/2 были обнаружены у 40,7% человек. Мастэктомия по Маддену выполнена 20 больным (74,1%), квадрантэктомия с лимфодиссекцией – 7 женщинам (25,9%). Дистанционную лучевую терапию дополнительно получили 8 человек (29,6%). Химиотерапия (ХТ) была проведена 20 пациенткам. Неоадьювантная ХТ проведена 14 больным по схемам: 4 курса доксорубицин/эпирубицин+циклофосфамид с последующими 12 курсами паклитаксел/паклитаксел+карбоплатин, или 4 курса доцетаксел+циклофосфамид. Адьювантная ХТ проводилась 6 женщинам по схемам: 4 курса доксорубицин/эпирубицин с последующими 4 курсами паклитаксел или доксорубицин/эпирубицин+циклофосфамид+капецитабин.

Результаты. У пациенток, которым проводилась НАХТ был констатирован более продолжительный безрецидивный период: 16,4 месяца, по сравнению с 9,3 месяцами у пациенток, которым была проведена АХТ ($p < 0,05$). Полученные результаты также показали, что антрациклин- и таксансодержащие режимы, до сих пор, остаются основополагающими в лекарственном лечении больных ТНР.

Выводы. С учетом ближайших результатов, целесообразнее использовать предлагаемые схемы в неоадьювантном режиме, так как это позволяет: выполнять органосохраняющие операции в большем проценте наблюдений, а также помогает оценить эффект терапии и оценку патоморфоза для определения прогноза и индивидуализации лечения.

Ключевые слова: тройной негативный рак молочной железы, лекарственная терапия