

МЕТАХРОННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

М.Н. КАРИМОВА, Д.Б. РАХМАТОВ, Ш.Ш. ШАХАНОВА, Д.П. АХМЕДЖАНОВА

1 - Самаркандский Государственный медицинский институт;

2 - Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МЕТАХРОН СУТ БЕЗИ РАКИ ВА УНИНГ НАТИЖАСИ ВА ИМКОНИЯТЛАРИ

М.Н. КАРИМОВА, Д.Б. РАХМАТОВ, Ш.Ш. ШАХАНОВА, Д.П. АХМЕДЖАНОВА

1 - Самарканд Давлат медицина институти;

2 – Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология Илмий Амалий Маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

METACHRONOUS BREAST CANCER AND POSSIBILITIES OF PROGNOSIS

M.N. KARIMOVA, D.B. RAKHMATOV, SH.SH. SHAKHANOVA, D.P. AKHMEDJANOVA

1 - Samarkand State Medical Institute;

2 - Samarkand branch of the Republican specialized scientific and practical center of oncology and radiology, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Тегиширишида РИО ва РИАТМСда 2007 йилдан 2017 йилгача метакхрон сут беши раки билан даволанган 68 нафар бемор киритилган. Беморларни ярмидан кўпи репродуктив ёшдаги (26 ёшдан 49 ёшгача) аёлларни ташкил қилган. Бирламчи ва метакхрон сут беши ракиннг кўпчилиги бир томонлама рақдан фарқи кассаликни анча эрта босқичда аниқланган. Бу эса раққа қарши махсус даво олган беморларни чуқур диспансер кузатувида турганлигидадир. Метакхрон сут беши раки билан беморларни яшовчанлигига таъсир қиладиган асосий факторлардан бўлиб ҳисобланади - бу иккинчи рақнинг пайдо бўлган даври, сут бешидаги ўсманинг ўлчами, ўтказилган даво ҳажми, регионлар лимфа тугунларнинг зарарланиши даражаси ва беморнинг ёши.

Калим сўзлар: Метакхрон сут беши раки, синхрон раки, мултисентрик ўсиши тури, контралатерал сут беши метастатик раки.

The RSO and RSMC Samarkand included 68 patients with metacarpenic breast cancer from 2007 to 2017. More than half of the patients were women of reproductive age (26-49 years). The difference between the primary and metacarpal cancer in unilateral cancer was detected at a very early stage of the disease. This is because patients with cancer treatment are in deep dosing. Metaxron is one of the major factors affecting the survival of patients with ovarian cancer: the second stage of cancer, the size of the tumor in the lactation, the volume of treatment, the rate of damage to the regional lymph nodes and the patient's age.

Keywords: Metaxron mammary gland cancer, synchronous ovarian, multicentric type, contralateral diaphragmatic metastatic.

Введение. О метакхронном РМЖ принято говорить в том случае, когда вторая опухоль развивается через 6 мес. и более после окончания лечения первой. Частота его возникновения по отношению к общему числу заболеваний раком молочной железы по данным разных авторов колеблется от 2 до 15%. В связи с увеличением заболеваемости и 5 летней выживаемости больных раком молочной железы в Самаркандской области, значительно увеличивается и число больных с метакхронным РМЖ.

Материал и методы. В исследовании было включено 68 пациенток с метакхронным РМЖ, получавших лечение в Самаркандском филиале Республиканском Онкологическом и Радиологическом Научно-Практическом Центре с 2007 по 2017г. Возраст женщин колебался от 30 до 70 лет (27% больных – от 30 до 39 лет, 42% - от 40 до 49 лет, 31% - от 50 до 59 лет). При выявлении первой опухоли I стадия заболевания была диагностирована у 24% пациенток, IIa стадия – у 30%, IIb ста-

дия – у 16%, III и VI стадия – у 30%. При обнаружении метакхронного рака количество пациенток с I стадией заболевания увеличилось с 23 до 31%. У 26,5% пациенток с различной степенью распространенности процесса стадия заболевания при выявлении первой опухоли и метакхронного РМЖ была одинаковой. Интервал между возникновением метакхронных опухолей составил от 1 до 10 лет. У 28% - 19 пациенток метакхронный РМЖ выявлен не позже чем через 3 года после окончания лечения первой опухоли. В интервале от 3 до 5 лет вторая опухоль обнаружена у 22 женщин (32,4%). У 27 пациенток (39,6%) срок выявления метакхронного РМЖ после лечения первой опухоли превысил 5 лет. У 47 женщин (69%) первая опухоль появилась на фоне сохраненной менструальной функции.

Результаты и обсуждение. Больше половины пациенток (69%) составили женщины репродуктивного возраста (от 26 до 49 лет). В большинстве случаев как первичный, так и ме-

тахронный РМЖ был диагностирован на более ранних стадиях, чем при одностороннем поражении молочной железы. Вероятно, это связано с тщательным диспансерным наблюдением за женщинами, уже получавшими специфическое противоопухолевое лечение. При проведении анализа продолжительности жизни в исследованной группе замечено, что данный показатель у пациенток с метакхронным РМЖ прямо пропорционален интервалу между возникновением первой и второй опухоли. В случае возникновения второй опухоли в срок до 3 лет после окончания лечения первой опухоли общая 10-летняя выживаемость составила 30,2%, в срок от 3 до 5 лет – 53,4%, 5 лет и более – 97,4%. Из выше указанного выяснилось, что самая наименьшая выживаемость имело место в группе пациенток, у которых вторая опухоль возникла через 2 - 3 года, а наибольшая – среди пациенток, у которых вторая опухоль возникла через 5 лет и более от момента окончания лечения первой. На выживаемость больных с метакхронным РМЖ более значимым фактором прогноза является степень местного распространения опухолевого процесса. (Т - по классификации TNM). Самая высокая выживаемость оказалась у пациенток с местным распространением первичной и метакхронной опухоли при T1 и T2. К другим важнейшим прогностическим показателям следует отнести объем проведенного лечения, степень поражения регионарных лимфатических узлов и возраст пациенток. Не менее важным показателем, чем выживаемость, является и собственно риск возникновения метакхронного рака. Для его прогнозирования был проведен сравнительный анализ данных групп пациенток. Первую группу составили 25 пациенток, у которых в различные сроки после лечения первой опухоли развился метакхронный РМЖ, вторую (контрольную) – 80 пациенток с односторонним РМЖ, у которых за время наблюдения метакхронная опухоль не возникла. При проведении многофакторного анализа за критерий прогноза было взято развитие опухоли во второй молочной железе. При этом также с точностью до 80% удалось установить, что определяющее значение среди клинических факторов имеют возраст, репродуктивный статус и стадия опухолевого процесса. Группу риска по возникновению метакхронного рака составляют молодые женщины с сохраненной репродуктивной функцией, страдающие с ранним РМЖ. Именно этим женщинам требуется наиболее тщательное наблюдение с целью более раннего выявления метакхронной опухоли.

Заключение. Таким образом, в группу риска по возникновению метакхронного РМЖ входят молодые женщины с сохраненной репродуктивной функцией, у которых заболевание выявлено в ранней стадии. Наиболее важными клиническими

факторами прогноза, влияющими на выживаемость больных метакхронным РМЖ, являются срок возникновения второго рака, размер опухоли в молочной железе, объем проведенного лечения, степень поражения регионарных лимфатических узлов и возраст больных.

Литература:

1. Лупкова Н.В., Богатырев В.Н., Лактионов К.П., Мехеда Л.В./ Диагностика метакхронного рака молочной железы// 2007 год
2. Фесик Е.А., Крахмаль Н.В., Завьялова М.В. / Характеристика гематогенного метастазирования при двустороннем раке молочных желез // 2014 год
3. Иванов В. Г. Эпидемиологические факторы риска, ранняя диагностика рака молочной железы / В. Г. Иванов // Практическая онкология. — 2002. — Т. 3, №1. С. 1-6.
4. Харченко В.П., Кешелова В.В., Шайхаев Г.О. с соавт. Рак молочной железы. Профилактика генетически обусловленных форм // Материалы конгресса. X Российский онкологический конгресс. - М.: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2006. -с.182.
5. Летягин В.П. Первичные опухоли молочной железы // Практическое руководство по лечению Москва, 2004. -332с.

МЕТАХРОННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

М.Н. КАРИМОВА, Д.Б. РАХМАТОВ,
Ш.Ш. ШАХАНОВА, Д.П. АХМЕДЖАНОВА

В исследовании было включено 68 пациенток с метакхронным РМЖ, получавших лечение в Самаркандском филиале Республиканском Онкологическом и Радиологическом Научно-Практическом Центре с 2007 по 2017г. Больше половины пациенток (69%) составили женщины репродуктивного возраста (от 26 до 49 лет). В большинстве случаев как первичный, так и метакхронный РМЖ был диагностирован на более ранних стадиях, чем при одностороннем поражении молочной железы. Вероятно, это связано с тщательным диспансерным наблюдением за женщинами, уже получавшими специфическое противоопухолевое лечение. Наиболее важными клиническими факторами прогноза, влияющими на выживаемость больных метакхронным РМЖ, являются срок возникновения второго рака, размер опухоли в молочной железе, объем проведенного лечения, степень поражения регионарных лимфатических узлов и возраст больных.

Ключевые слова: Метакхронный РМЖ, синхронный РМЖ, мультицентрическая форма роста, метастатический рак контралатеральной молочной железы.