

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ КАРЦИНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Минуллин Иркин Рашидович, Мамаризаев Дилшод Юнусович, Мамаризаева Нафосат Зоҳиджон кизи Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЎКРАК БЕЗИ КАРЦИНОМАСИНИНГ АЙРИМ ГИСТОЛОГИК ВАРИАНТЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

Минуллин Иркин Рашидович, Мамаризаев Дилшод Юнусович, Мамаризаева Нафосат Зоҳиджон кизи Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CLINICAL COURSE IN CERTAIN HISTOLOGICAL VARIANTS OF BREAST CARCINOMA

Minullin Irkin Rashidovich, Mamarizaev Dilshod Yunusovich, Mamarizaeva Nafosat Zohidjon kizi Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shuchrat_66@mail.ru

Резюме. Мақолада кўкрак беzi саратони билан касалланган 1650 беморнинг касаллик тарихи ва амбулатор карта ёзувларини ретроспектив таҳлил қилиш натижалари келтирилган. Юқори дифференциаланган ҳужайралари карцинидларга нисбатан паст даражадаги дифференциаланган ўсмаларда метастаз бериш қобилиятининг ошиши аниқланди. Шу билан бирга, кўкрак беzi саратонида метастазларнинг морфологик жиҳатлари етарлича ўрганилмаган, бу масалага бағишланган тадқиқотлар кам.

Калим сўзлар: кўкрак беzi саратони, ўсма, морфология, Педжет саратони, 5 йиллик омон қолиш даражаси.

Abstract. The article provides a retrospective analysis of the medical history and outpatient records of 1,650 patients with breast cancer. An increase in the ability to metastasize in low-differentiated tumors compared with more mature forms was found. At the same time, the morphological aspect of metastasis in breast cancer has not been studied enough, studies devoted to this issue are few.

Keywords: breast cancer, tumor, morphology, Paget's cancer, 5-year survival rate.

Актуальность: В многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных авторов показано, что реализация процесса метастазирования зависит как от общих реакции организма, так и от биологических свойств опухолевой клетки. В литературе накоплены сведения, согласно которым о биологических свойствах опухолей можно судить на основании особенностей их морфологии. Так, при раке желудка, лёгких, щитовидной железы выявлена определенная зависимость между гистологической структурой опухоли, степенью её дифференцировки и способностью к метастазированию [1,2,3,4,9,10].

Установлено увеличение способности к метастазированию при низко дифференцированных опухолях по сравнению с более зрелыми формами. В тоже время морфологический аспект метастазирования при раке молочной железы изучен недостаточно, исследования, посвящённые этому

вопросу, немногочисленны. Д.Н.Мельников отмечает наибольшую частоту метастазирования при скирре (58%), солидном раке (44,5%). Наименьшая частота метастазирования была при внутрипротоковом раке (22%), аденокарциноме (36%), не было метастазов при раке Педжета [1,5,6,7,8].

Мы решили проследить клиническое течение отдельных гистологических вариантов опухолей (гистологическая классификация опухолей ВОЗ) а также провести параллели между гистологической структурой и характером метастазирования некоторых из этих опухолей регионарные лимфатические узлы.

Цель исследования: Определить прогноз выживаемости в зависимости от гистологического варианта рака молочной железы.

Материалы и методы: Для исследования были использованы личные наблюдения за боль-

ными, анализ историй болезни и амбулаторных карт больных, лечившихся в Самаркандском филиале РСНПМЦОиР с 2017 по 2022 г. за это время лечились 1650 больных первичным раком молочной железы.

Рак Педжета относительно редкое заболевание. По данным литературы, частота его составляет 1-25% от всех гистологических форм рака молочной железы.

В период с 2017 по 2022 г. Самаркандском филиале РСНПМЦОиР лечились 3% больных с болезнью Педжета. Самой молодой было 30 лет самой пожилой – 68 лет. Наибольшее число больных (30) отмечалось в возрасте 45-60 лет. У большинства больных (у 18) заболевание молочной железы началось с изменения соска в виде мокнутия, появления корочек белесоватого цвета, трещин, утолщенности. Длительность подобных изменений от 1,5 года до 10 лет. Больных лечил дерматолог по поводу “псориаза”, “экземы” и хирург по поводу “хронического воспаления соска”. После проведенного лечения у некоторой части больных наступило временное субъективное улучшение уменьшились зуд, жжение, чувство сдавливания соска, однако затем заболевание приобретало прежние клинические признаки. Появление в молочной железе опухолевидного образования (12 человек), выраженных изменений соска и ареолы (3), увеличение подмышечных лимфатических узлов (3) заставили больных обратиться к врачу.

Соблюдение клинических стандартов в ходе исследования. В процессе ведения больных использованы клинические стандарты, утвержденные МЗРУз на основании Постановления Президента РУз № 2866 от 4.04.17. Утверждены Приказом МЗ РУз №351 от 2017.29.06. [16]

Статистическая обработка результатов. Результаты наблюдения фиксировались в карте стационарного больного (истории болезни) и амбулаторной карте, откуда переносились в специальный электронный кодификатор, который далее подвергали статистическому анализу, применяя пакет стандартных компьютерных программ. Количественная обработка данных исследования была осуществлена в соответствии с общепринятыми принципами статистики [11, 12, 13]. При получении нулевых и 100%-ных долевых средних использовали таблицы для экспресс-расчетов стандартной ошибки и доверительных границ; о групповых различиях судили по t-критерию Стьюдента [14, 15].

Результаты и их обсуждение: В зависимости от стадии процесса при раке Педжета молочной железы больные распределялись так: I T_{1, 2} N₀M₀ у 6, IIa T₂N₀M₀ у 13, IIb, T₂N₁M₀-у 5, IIIa T₃N₀M₀ у 4, IIb, T_{1,2,3} N_{1,2} M₀ у 6.

Таким образом, у большинства больных выявлен местно-распространенный процессы (22 человек или 65%, - 1,2 а, 3а стадии).

При наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы применяли комбинированное и комплексное лечение. Пятилетняя выживаемость больных с местно-распространенными формами составила 71%, 10-летняя -40%. При наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы прогноз ухудшался: 5-летняя выживаемость составила 30%, больных живущих 10 лет и более не наблюдалось. При изолированном поражении соска 5-летняя выживаемость составила 100%, 10 лет и более прожили 62%.

Лобулярная карцинома отмечена у 10 больных. Средний возраст 50-60 лет средняя длительность заболевания от 1 года до 3 лет. Стоит отметить, что у 3 человек дольковый рак был находкой во время операции со срочный гистологическим исследованием, производимым по поводу локализованной мастопатии.

Характером заболевания (T_{2,3} N₀ M₀) было 8. У 3 была метастазы в подмышечные лимфатические узлы, причем у 2 множественные. Трехлетняя выживаемость отмечена у 5 больных у остальных длительность наблюдения не превышала 3 лет. Папиллярная карцинома выявлена у 9 больных. Возраст больных 45-60 лет, 3 больных были старше 70 лет. Средняя длительность заболевания не превышала 1 год. При клиническом обследовании больных опухоли имели бугристую поверхность и плотную консистенцию, у 2 больных были плотные увеличенные подмышечные лимфатические узлы. У 7 больных была I-IIa, T₂N₀M₀ стадия распространенности процесса, у 2-IIIb, T_{2,3} N_{1,2} M₀. Частота метастазирования составила 16,5%, сведения о 5-летней выживаемости имеются в отношении 2 больных, у остальных длительность наблюдения за больными продолжают.

Слизистый рак отмечен у 1% больных. Средний возраст больных 40-60 лет, самой пожилой больной было 74 лет. В большинстве наших наблюдений (8 из 14) заболевание протекало длительно от 2 до 6 лет, в среднем 2-3 года. Только у одной больной в этой группе имелись метастазы в подмышечные лимфатические узлы. При клиническом обследовании выявлена различные размеры опухоли диаметром 1,5-6см все они имели плотную консистенцию, бугристую поверхность, четкую у большинства больных границу, иногда были спаяны с кожей. У одной больной отмечались множественные метастазы в подмышечные лимфатические узлы, они имели вид ослизненного конгломерата.

Заключение: Больным в зависимости от стадии заболевания проводили оперативное, комбинированное и комплексное лечение. При анали-

зе выживаемости отмечено, что 4 больных с I-II а T₂N₀M₀ стадией заболевания прожили после радикального лечения 5 и более лет у остальных больных длительность наблюдения не превышала 1,5 лет. Таким образом, перечисленных особых гистологических вариантах карциномы отмечается невысокая способность к метастазированию, средняя частота метастазирования составила 28% что ниже, чем при других формах рака молочной железы: солидном раке (59%), скирр (55%), аденокарцинома (46%).

При местно распространенных формах рака Педжета отмечаются высокая 5 и 10 летняя выживаемость и отягощение прогноза при наличии метастазов в регионарные лимфатические узлы или появлении опухолевого узла в молочной железе, что в целом не противоречит результатам наблюдений других авторов.

Выводы: 1. Наиболее частой гистологической формой (50%) была рак Педжета отличающийся медленным течением, высокой 3 и 5 летней выживаемостью больных при местно распространенных процессах.

2. Небольшое число наблюдений не позволяет высказаться определенно, но создается впечатление о невысокой способности к метастазированию некоторых форм рака молочной железы в регионарные лимфатические узлы(21%).

Литература:

1. И.В. Давыдовский И11 Общая патология человека / И.В. Давыдовский – М.:, 2012. – 612 с.
2. Corradini AG, et al. Which type of cancer is detected in breast screening programs? Review of the literature with focus on the most frequent histological features // Pathologica. 2021;113(2):85–94.
3. Desmedt Ch, et al. Transcriptomic and genomic features of invasive lobular breast cancer // Seminars in Cancer Biology. 2017;44:98–105.
4. Adachi Y, Ishiguro J, Kotani H et al. Comparison of clinical outcomes between luminal invasive ductal carcinoma and luminal invasive lobular carcinoma // BMC Cancer. 2016;16:248.
5. Chamalidou C, Fohlin H, Albertsson P et al. Survival patterns of invasive lobular and invasive ductal breast cancer in a large population-based cohort with two decades of follow up // Breast. 2021;59:294–300.
6. Lu K, Wang X, Zhang W et al. Clinicopathological and genomic features of breast mucinous carcinoma // Breast. 2020;53:130–137. doi:10.1016/j.breast.2020.07.010.
7. Sharma P. Biology and Management of Patients With Triple-Negative Breast Cancer // The Oncologist. 2016;21(Issue 9):1050–1062 doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0067
8. Zein DE, Hughes M, Kumar Sh et al. Metaplastic Carcinoma of the Breast Is More Aggressive Than Triple-negative Breast Cancer: A Study From a Sin-

gle Institution and Review of Literature // Clin Breast Cancer. 2017;17(5):382–391.

doi:10.1016/j.clbc.2017.04.009

9. Ignatov A, Eggemann H, Burger E, Ignatov T. Patterns of breast cancer relapse in accordance to biological subtype // J Cancer Res Clin Oncol. 2018;144(7):1347–1355. doi:10.1007/s00432-018-2644-2

10. Moossdorff M, Vane MLG, Van Nijnatten TJA et al. Conditional local recurrence risk: the effect of event-free years in different subtypes of breast cancer // Breast Cancer Res Treat. 2021;186(3):863–870. doi:10.1007/s10549-020-06040-3

11. Parkin D., Hakulinen T. Analysis of survival. In: Jensen O.M., Parkin D.M., MacLennan R., Muir C.S. and Skeet R.G. (eds) Cancer Registration, Principles and Methods. IARC Sci. Publ. №95. IARC Press, Lyon, 1991; pp 159–176.

12. Swaminathan R and Brenner H. Statistical methods for cancer survival analysis // IARC Scientific Publications volume 162, ISBN 978-92-832-2162-3, Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2011.

13. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. Cancer Statistics, 2013 // CA Cancer J. Clin. - 2013; 63:11-30.

14. Ризаев Ж. А., Гайбуллаев Э. А., Гайбуллаева З. Х. Клинико-иммунологический статус у больных с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне применения иммуномодулятора алхадая // Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 39-51.

15. Ризаев Ж. А. и др. Персонализированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей // Журнал «Проблемы биологии и медицины. – 2021. – №. 3. – С. 120.

16. Сборник стандартов и клинических протоколов диагностики и лечения рака злокачественных новообразований / Коллектив составителей, под ред. проф., д.м.н. М.Н. Тилляшайхова. – Ташкент. - 2017. – 254с.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ КАРЦИНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Минуллин И.Р., Мамаризаев Д.Ю., Мамаризаева Н.З.

Резюме. В статье представлены результаты ретроспективного анализа истории болезни и амбулаторных карт 1650 больных раком молочной железы. Установлено увеличение способности к метастазированию у низкодифференцированных опухолей по сравнению с высокодифференцированными карцинами. В то же время морфологические аспекты метастазов при раке молочной железы изучены недостаточно, исследований, посвященных этому вопросу, немного.

Ключевые слова: рак молочной железы, опухоль, морфология, рак Педжета, 5-летняя выживаемость.