

дения. Исследования по данной теме продолжаются, новые результаты будут опубликованы.

ВЛИЯНИЕ ЛОКО-РЕГИОНАРНЫХ РЕЦИДИВОВ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Изюров Л.Н., Берзин С.А., Мельников Д.Ю.
г. Екатеринбург

Вопрос прогностической значимости и влияния локо-регионарных рецидивов на выживаемость больных раком молочной железы остается открытым. Как в научной, так и в клинической практике присутствует дуализм мнений относительно данного вопроса. Одни считают, что локо-регионарные рецидивы являются следствием дефектов комбинированного лечения, недооценки местной распространенности опухоли и не оказывают влияния на отдаленные результаты лечения; по мнению других – рецидивы являются «дебютом» генерализации заболевания, признаком резистентности опухоли к лечебным мероприятиям и, как следствие, неблагоприятным прогностическим признаком.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния локо-регионарных рецидивов на показатели выживаемости больных раком молочной железы.

Материалы и методы. В исследование были включены 407 больных узловой формой рака молочной железы стадии pT1-2N0-1M0, находившиеся на лечении в областном онкологическом диспансере. У 176 пациентов наблюдались локо-регионарные рецидивы (рецидивная группа), в том числе у 54 (30,6%) больных – в послеоперационном рубце, у 65 (37%) – в мягких тканях рядом с рубцом, у 52 (29,5%) – внутрикожные метастазы в области операционного поля, у 51 (29%) – надключичные лимфогенные рецидивы и у 32 (18%) – аксиллярные лимфогенные рецидивы. 145 больным данной группы ранее были выполнены различные варианты радикальной мастэктомии и 31 – органосберегательные операции. Средний возраст больных данной группы составил $53,6 \pm 11,3$ лет. Контрольная группа (безрецидивная) - 231 больная узловой формой рака молочной железы стадии pT1-2N0-1M0, получившие различные варианты комбинированной и комплексной терапии, в том числе 64 больным выполнены органосберегательные операции. Средний возраст – $53,3 \pm 9,8$ лет. Период наблюдения боль-

ных составил 5 лет и более. Сравнительные данные по группам приведены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели	Исследуемая рецидивная группа n=176		Контрольная безрецидивная группа n=231		p
	Абс.	Уд. вес	Абс.	Уд. вес	
pT1N0M0	28	16%	51	22%	0,1
pT1N1M0	20	11,3%	53	23%	0,0022
pT2N0M0	58	33%	84	36,3%	0,4234
pT2N1M0	70	39,7%	43	18,6%	0,000
Возраст ≤ 40 лет	22	12,5%	23	9,9%	0,4239
От 41-55 лет	78	44,3%	106	45,8%	0,7527
≥ 56 лет	76	43,1%	102	44,1%	0,8445
Инф. протоковый рак	81	46,0%	137	59,3%	0,0077
Инф. дольковый рак	7	3,9%	24	10,3%	0,0104
Недифференцированный	28	15,9%	8	3,4%	0,0000
Другие гист. варианты	60	34%	58	25,5%	0,1135
Только оперативное лечение	38	21,6%	68	29,4%	0,0697
Адьювантная химиотерапия	81	46,0%	59	25,5%	0,0000
ДУТ на область м. железы или ложе опухоли	84	47,7%	123	53,2%	0,2698

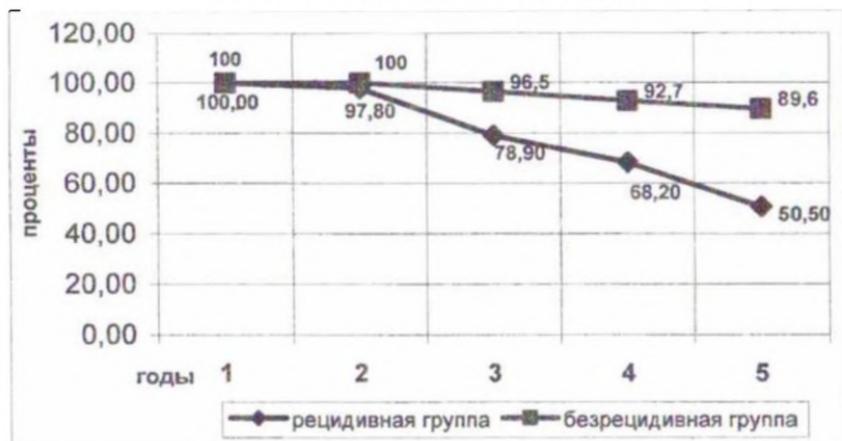
Таблица 2

Показатели выживаемости больных рецидивной и безрецидивной групп

Показатели	Исследуемая рецидивная группа n=176		Контрольная безрецидивная группа n=231		p
	Абс.	Уд. вес	Абс.	Уд. вес	
Общая 3-летняя	139	79%	223	96,5%	0,0000
Общая 5-летняя	89	50,5%	207	89,6%	0,0000
Безрецидивная 3-летняя	95	54%	205	88,7%	0,0000
Безрецидивная 5-летняя	72	41%	192	83,1%	0,0000

Как видно из табл. 2, общая трехлетняя выживаемость в рецидивной группе составила 79%, общая 5-летняя – 50,5%, в безрецидивной 3-летняя – 54%, 5-летняя – 41%. Показатели выживаемости у больных рецидивной группы достоверно меньше, чем у больных, у которых не развились локо-регионарные рецидивы.

Диаграмма общей 5-летней выживаемости больных рецидивной и безрецидивной групп



С учетом полученных результатов можно сделать вывод о том, что локо-регионарные рецидивы значительно ухудшают показатели выживаемости больных раком молочной железы. Наряду с размером опухоли, поражением регионарных лимфоузлов, молодым возрастом больных, наличием --ER, +her2/neo, локо-регионарные рецидивы можно рассматривать как фактор неблагоприятного прогноза и признак агрессивности заболевания. Необходимо дальнейшее более глубокое исследование данного вопроса, направленное на изучение и оптимизацию мер профилактики и лечения данного проявления рака молочной железы.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СФЕРЫ НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2000-2004 гг.

Иливанов Ю.Д., Павлов Ю.М., Хасанов Р.Ш., Карпенко Л.Г.
г. Чебоксары, г. Казань

Успехи в борьбе с инфекционными и острыми хирургическими заболеваниями выдвинули к концу XX - началу XXI века на первые места в структуре заболеваемости населения помимо сердечно-сосудистых заболеваний, травм, отравлений и злокачественные новообразования (ЗН).