

8. *Stamler J., Vaccaro O., Neaton S.D., Wentworth D.* Diabetes Care. — 1993. — № 16. — P. 434–444.
9. *Turner R.C., Millns H., Neil H.A. et al* // Br. Med. J. — 1998. — № 16. — P. 823–828.
10. *Fontbonne A., Escwege E., Cambien F. et al* // Diabetologia. — 1989. — № 6. — P. 361–369.
11. *Haffner S.M., Alexander C.M., Cook T.J. et al.* Reduced coronary events in simvastatin-treated patients with coronary heart disease and diabetes or impaired fasting glucose levels: subgroup analyses in Scandinavian Simvastatin Survival Study // Arch. Intern. Med. — 1999. — Vol. 159. — P. 2661–2667.

Поступила 15.12.2005

УДК 618.19 – 006.6 – 091.5

**КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
АУТОПСИЙ БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**С.Л. Ачинович, Т.И. Пригожая, В.Э. Нитиш,
О.А. Голубев, Э.А. Надыров, Э.В. Туманов**

**Гомельский областной клинический онкологический диспансер
Гомельский государственный медицинский университет
Гомельское областное патологоанатомическое бюро**

Проведен анализ медицинской документации женщин, умерших от рака молочной железы в Гомельском областном онкологическом диспансере. Установлено, что наиболее частыми причинами смерти больных раком молочной железы является тромбоэмболия легочных артерий и его прогрессирование. Сочетание с патологией эндокринной системы выявлено у 72% больных, сочетание с другими злокачественными новообразованиями выявлено в 9,3%.

Ключевые слова: рак молочной железы, аутопсии, клиничко-анатомический анализ

**THE CLINICAL AND ANATOMIC ANALYSIS OF THE AUTOPSY'S RESULTS
THE PATIENTS DIED OF THE BREAST CANCER**

**S.L. Achinovich, T.I. Prigojaja, V.I. Nitish,
O.A. Golubev, E.A. Nadirov, E.V. Tumanov**

**Gomel Regional Oncological Dispensary
Gomel State Medical University
Gomel Regional Pathologoanatomic Bureau**

Breast cancer is the most often malignant tumour at women in Byelorussia (18,3%). The analysis of the medical documentation of the women died of the breast cancer in the Gomel regional oncological dispensary is carried out. It is established, that the most often reasons of death is pulmonary thromboembolism and its progressing. The combination of breast cancer to an endocrine system pathology is revealed at 72% of patients and the combination of breast cancer to other malignant tumours is revealed in 9,3%.

Key words: breast cancer, autopsy, the clinicoanatomic analysis.

Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее частой злокачественной опухолью у женщин в Республике Беларусь (18,3%). Заболеваемость РМЖ в 2003 г. в Гомельской области составила 61,0 на 100 000 женского населения (68,7 — на 100 000 женского городского населения; 43,3 — на 100 000 женского сельского населения). Показатель смертности от РМЖ

в 2003 г. в Гомельской области — 25,6 на 100 000 женского населения [1–4].

Материалы и методы

Произведен анализ медицинской документации 43 умерших от РМЖ женщин, тела которых подвергались аутопсии в патологоанатомическом отделении Гомельского областного онкологического диспансера за период с 1983 по 2004 гг. Для оцен-

ки распространенности опухолевого процесса использовалась классификация опухолей по системе TNM Международного противоракового союза (2002 г.) и международная гистологическая классификация опухолей молочной железы (ВОЗ, 2003 г.).

Результаты и обсуждение

Возраст больных на момент летального исхода колебался от 29 до 82 лет. Средний возраст $58,3 \pm 1,9$ лет. Наибольшее количество больных — 28 (65,1%) были в возрастном интервале 51–70 лет. У 9 пациентов (20,9%) была выявлена 2а стадия (T_2N_0), 7 (16,3%) — 2б стадия ($T_1N_1M_0$), 10 — (23,3%) — 3а стадия (T_1N_2), 5 (11,6 %) — 3б стадия, 12 (27,9%) — 4 стадия РМЖ.

В левой молочной железе опухоль локализовалась в 19 случаях (44,2%), в правой — в 23 (53,5%). В 1 случае (2,3%) имел место первично-множественный РМЖ с по-

ражением обеих молочной желез. Узловая форма роста была выявлена в 39 (90,1%) случаях, отечно-инфильтративная в 4 (9,9%). При гистологическом исследовании выявлено преобладание опухолей с низкой дифференцировкой grade 3 — 26 опухолей (60,5%), grade 2 — 17 (39,5%). Протоковый рак встретился в 29 случаях (67,4%), рак из элементов терминальной протоково-дольковой единицы — в 12 (27,9%) случаях, дольковый рак — в 2 случаях (4,6%).

После радикального лечения умерло 29 больных (67,7%), после паллиативного — 14 (32,6 %) (табл. 2). Наиболее частой непосредственной причиной смерти явилась тромбоэмболия легочной артерии (37,2%). На втором месте по частоте среди непосредственных причин смерти было прогрессирование РМЖ — 13 случаев (30,2%).

Таблица 1

Непосредственные причины смерти больных РМЖ после радикального лечения

| Непосредственная причина смерти | Абс. число | % |
|---------------------------------------|------------|------|
| ТЭЛА | 11 | 37,9 |
| Генерализация РМЖ | 8 | 27,5 |
| Печеночная недостаточность | 1 | 3,4 |
| Острая недостаточность кровообращения | 1 | 3,4 |
| Острый инфаркт миокарда | 1 | 3,4 |
| Тромбоз мезентериальных сосудов | 1 | 3,4 |
| Инфаркт мозга | 1 | 3,4 |
| Острая коронарная недостаточность | 1 | 3,4 |
| Кишечная непроходимость | 1 | 3,4 |
| Прогрессирование лимфолейкоза | 1 | 3,4 |
| Пневмония | 1 | 3,4 |
| Сепсис | 1 | 3,4 |
| ВСЕГО: | 29 | 100 |

Таблица 2

Непосредственные причины смерти больных РМЖ после паллиативного лечения

| Непосредственная причина смерти | Абс. число | % |
|---------------------------------------|------------|------|
| ТЭЛА | 5 | 35,7 |
| Генерализация РМЖ | 5 | 35,7 |
| Печеночно-почечная недостаточность | 3 | 21,4 |
| Острая недостаточность кровообращения | 1 | 7,1 |
| ВСЕГО: | 14 | 100 |

Из 43 пациенток симптоматическую терапию получали 2 больных (4,6%) 4 стадии; 1 больная (2,3%) — телегамматерапию; 4 больных (9,3%) — полихимиотерапию; 1 больная (2,3%) — лучевую и химиотерапию; 35 пациенток (81,4%) были подвергнуты оперативному лечению; в 5 случаях (11,6%) были произведены паллиативные операции (санитарная мастэктомия, мастэктомия по Холстеду); в 30 случаях (69,8%) — радикальные операции, из них у одной больной была произведена органосохранная радикальная резекция молочной железы, у 2 больных — мастэктомия по Пейти, у 6 больных — мастэктомия по Маддену, у 21 больной — мастэктомия по Холстеду. В 9 случаях (20,9%) было произведено только оперативное вмешательство; в 26 — комбинированное лечение (оперативное и химиолучевое). В 1 случае произведена мастэкто-

мия по Холстеду с последующей химиотерапией, в 10 случаях — комбинация операций с телегамматерапией, в 14 случаях — комбинация операций с химиолучевой терапией.

В ближайшем послеоперационном периоде умерло 16 женщин (37,2%). Из них в раннем послеоперационном периоде (до трех суток) — 7 (16,3 %). Из 16 больных у 13 была произведена радикальная операция, у трех — паллиативная. Из 16 больных у 10 непосредственной причиной смерти была ТЭЛА, у 2 — острая недостаточность кровообращения, у 1 — инфаркт мозга, у 1 — пневмония, у 1 — тромбоз мезентериальных сосудов, у 1 — печеночно-почечная недостаточность.

У 7 больных опухоль локализовалась только в молочной железе, у 36 из 43 умерших при исследовании были найдены метастазы (табл. 3).

Таблица 3

Частота поражения органов и тканей метастазами

| Локализация метастазов | Абс. число | % |
|------------------------|------------|------|
| Лимфоузлы | 34 | 79,1 |
| Печень | 15 | 34,9 |
| Лёгкие | 15 | 34,9 |
| Плевра | 12 | 27,9 |
| Кожа | 5 | 11,6 |
| Надпочечники | 4 | 9,3 |
| Кости | 8 | 18,6 |
| Щитовидная железа | 1 | 2,3 |
| Послещитовидные рубцы | 1 | 2,3 |
| Брыжейка тонкой кишки | 2 | 4,6 |
| Яичник | 2 | 4,6 |
| Большой сальник | 2 | 4,6 |
| Брюшина | 3 | 6,9 |
| Кишечник | 1 | 2,3 |
| Широкая связка матки | 1 | 2,3 |
| Поджелудочная железа | 2 | 4,6 |
| Клетчатка средостения | 3 | 6,9 |
| Вторая молочная железа | 1 | 2,3 |
| Почки | 1 | 2,3 |
| ВСЕГО: | 43 | 100 |

Метастазы РМЖ наиболее часто выявлялись в плевре, легких, печени. На первом месте по частоте поражения, по нашим данным, находятся лимфоузлы (79,1%), чаще расположенные в верхней половине туловища. Поражение лимфоузлов нижней половины туловища встречается реже. Ме-

тастазирование в плевру (27,9%) у части больных сочеталось с метастазами в лимфатические узлы верхней половине туловища и в кожу грудной стенки. Метастазы РМЖ в легкие, обнаруженные у 34,9% умерших, оказались множественными и двухсторонними. Метастазы в печень (34,9%) у всех

больных оказались множественными и часто сдавливали желчные протоки. Метастазы РМЖ в кожу (13,9%) локализовались преимущественно на грудной стенке. Одиночный рецидив в области послеоперационного рубца

наблюдался у одной пациентки (2,3%). Метастазирование рака в другую молочную железу отмечено у одной умершей (2,3%). При 4 стадии РМЖ у всех женщин имелись метастазы в 3–6 органах (табл. 4).

Таблица 4

Стадия заболевания и метастазирование РМЖ к моменту смерти больных

| Стадия | Всего больных | Число больных без метастазов | Число больных с метастазами РМЖ | | | |
|--------|---------------|------------------------------|---------------------------------|----------|-------------|------------|
| | | | 1 орган | 2 органа | 3–6 органов | ≥7 органов |
| 2а | 9 | 7 | 1 | — | 1 | — |
| 2б | 7 | 1 | 3 | — | 3 | 1 |
| 3а | 10 | 0 | 2 | 1 | 7 | — |
| 3б | 5 | 0 | — | 4 | 1 | — |
| 4 | 12 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 |

Большинство летальных исходов — 30 (69,8%) наступило в первые 2 года после лечения. В течение первого года умерли все 12 больных 4 стадии и все 5 больных 3б стадии. Среди умерших в сроки от 6 до 12 лет преобладали больные с менее распространенными формами рака.

По данным историй болезней и протоколов вскрытий нами была произведена оценка состояния эндокринной системы. Эндокринная патология была обнаружена у 31 из 43 умерших больных (72%). Выявлены следующие поражения желез внутренней секреции:

- 1) опухоли (аденома поджелудочной железы) — 2 (4,6%);
- 2) воспалительные процессы (аутоиммунный тиреоидит — 4 (9,3%);
- 3) хронический интерстициальный панкреатит — 1 (2,3%);
- 4) прочие (ожирение — 11 (25,6%), аденоматозный зуб — 9 (20,9%), фолликулярные кисты яичников — 4 (9,3%), сахарный диабет — 4 (9,3%).

Сочетание рака с различными доброкачественными опухолями было выявлено в 14 случаях (32,6%). Лейкомиома матки обнаружена в 6 случаях (13,9%), аденома поджелудочной железы — в 2 случаях (4,6%), липома — 2 (4,6%), железисто-фиброзный полип эндометрия — 3 (6,9%), кавернозная гемангиома печени — 1 (2,3%).

Сочетание РМЖ с другими злокачественными новообразованиями выявлено в 4 случаях (9,3%). В трех случаях выявлено сочета-

ние РМЖ и эпителиальных опухолей, в 1 случае — сочетание РМЖ и хронического лимфолейкоза 2 стадии, который развился синхронно с РМЖ 2а стадии. Смерть наступила через 9 лет после лечения в результате прогрессирования лимфолейкоза. В одном случае у больной РМЖ 3а стадии после комбинированного лечения через 3 года наступила смерть в результате прогрессирования РМЖ. На секции был выявлен метастазно развившийся рак правой молочной железы 2 стадии. В одном случае выявлен синхронный РМЖ 2б стадии и аденокарцинома желудка 1 стадии на фоне аденоматозного полипа. Смерть наступила в ближайшем послеоперационном периоде в результате тромбоза мезентериальных сосудов.

В одном случае больная страдала аденокарциномой прямой кишки 1 стадии на фоне аденоматозного полипа. Через 10 лет после оперативного лечения у нее был выявлен РМЖ 2б стадии, спустя 3 года после комбинированного лечения РМЖ наступила смерть в результате генерализации опухолевого процесса в молочной железе.

Выводы

1. Наиболее частыми непосредственными причинами смерти больных РМЖ является тромбоэмболия легочных артерий и прогрессирование РМЖ.

2. Заболевания эндокринной системы выявлены у 72% больных РМЖ.

3. Сочетание РМЖ с другими злокачественными новообразованиями выявлено в 9,3%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудниченко А.С., Дышлевая Л.Н., Садчикова М.В. Рак молочной железы. Стандарты, обследования и лечения: Метод. рекомендации. — Харьков, 2004. — 56 с.
2. Поляков С.М., Моцик К.В., Левин Л.Ф. Злокачественные новообразования в Беларуси 1994–2003 / Под ред. А.А. Граковича, И.В. Залуцкого. — Мн.: БЕЛЦМТ., 2004.

3. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Новое в терапии рака молочной железы / Под ред. Н.И. Переводчиковой. — М., 1998. — 246 с.
4. Tavassoli F.A., Devilee P. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs, WHO. — Lion, 2003.

Поступила 17.11.2005

УДК 617.5

ВИДЕО-АССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

А.С. Карпицкий, С.В. Панько, Р.И. Боуфалик,
Л.А. Никитюк, А.В. Рыжко, А.М. Шестюк

Брестская областная больница
Брестский государственный университет

Обобщен опыт выполнения видеоторакоскопических вмешательств у пациентов Брестской областной больницы.

Показана эффективность видеоторакоскопических вмешательств не только при травмах и проникающих ранениях грудной клетки, но и субплеврально расположенных доброкачественных опухолях, а также как первый этап хирургического лечения рака легкого с солитарным контрлатеральным метастазом.

Ключевые слова: видеоторакоскопия, грудная клетка, травма, опухоль.

VIDEO ASSISTED THORACIC SURGERY FOR TREATMENT OF THORACIC TRAUMA AND LUNG TUMORS: REVIEW OF CLINICAL TREATS

A.S. Karpitzky, S.V. Panko, R.I. Boufalik,
L.A. Nikitiuk, A.V. Ryzhko, A.M. Shestiuk

Brest Regional Hospital
Brest State University

The result of 34 video assisted operated patients within two last years was assessed.

Video assisted thoracic bullectomy and pleurodesis is associated with better outcomes and short the hospital stay of patients with chest trauma. Video assisted minor resections is the operation of choice to radical treatment of benign subpleural neoplasms. The operation is also useful as first stage in surgical treatment of malignant tumors those localizations.

Key words: video assisted, thorax, surgery, trauma, tumor.

Введение

Золотым стандартом при диагностике травм и заболеваний грудной клетки являются физикальное обследование, рентгенография и компьютерная томография (КТ) грудной клетки, аортография и бронхоскопия. Перечисленные обследования надежны в диагностике патологии крупных сосудов, паренхимы легкого, трахеи, бронхов и костей. Однако видеоторакоскопические

пособия более информативны при определении источника гемоторокса, повреждение диафрагмы, а также при изучении распространенности, дифференциальной диагностике и верификации объемных процессов в средостении и грудной клетке. Эндоскопические операции в торакальной хирургии стали шире применяться в практике из-за малой травматичности, короткого послеоперационного периода, снижения