

УДК 618.19-006.6-091.(476.2)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОГО В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 Г.

Данильченко А. В., Данильченко Ю. С.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Л. А. Мартемьянова*;
ассистент *С. Ю. Турченко*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди злокачественных новообразований у женщин и является одной из главных причин смерти среди женского населения всего мира. Удельный вес больных с опухолевым процессом I стадии от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ — 18,5 %, II стадии — 46,5 %, III стадии — 24,8 %, IV стадии — 9,1 %. Пятилетняя выживаемость в 2011 г. В РФ составила 57,6 %, годовичная летальность с момента установления диагноза — 8,7 %. Среди женщин с впервые выявленным РМЖ в 65 % случаев диагностируют I–II стадии заболевания. Особое значение среди РМЖ занимает тройной негативный рак молочной железы (ТНРМЖ). ТНРМЖ — опухоль, в которой не экспрессируются рецепторы стероидных половых гормонов и отсутствует амплификация гена *Her2/neu*. ТНРМЖ составляет, по данным разных авторов, от 11–22 % всех гистологических вариантов РМЖ, встречается преимущественно у молодых больных и в период менопаузы, он характерен для определенных этнических групп, по данным G Morris и соавт., частота ТНРМЖ у афроамериканок и у белых женщин составляет 20,8 и 10,4 % соответственно. Существует попытка связать частоту ТНРМЖ с экологическими параметрами.

Цель

Изучить клинико-морфологические характеристики тройного негативного РМЖ, выявленного в Гомельской области в 2014 г.

Материал и методы исследования

Материалом исследования явились 85 случаев ТНРМЖ, выявленного в Гомельской области в 2014 г. Клинико-морфологический анализ проводился по базе данных патологоанатомического отделения УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Результаты исследования и их обсуждение

ТНРМЖ в 2014 г. был установлен в 85 наблюдениях из 412 случаев РМЖ, что составило 20,6 %. Сходные результаты получены в этом же году в Витебской области — 82 наблюдения из 425 (19,3 %) и Гродненской области — 77 наблюдений из 380 (20 %). Данные о гистологических типах ТНРМЖ и степени их злокачественности в таблице 1.

Таблица 1 — Гистологические типы ТНРМЖ и степени их злокачественности в Гомельской области в 2014 г.

Гистологический тип	Число пациентов %		
	n/%	Грейд	
		II	III
Инвазивный рак неспецифического типа	48 (56,4 %)	5 (10,4 %)	43 (89,6 %)
Инфильтрирующий протоковый рак	21 (24,7 %)	3 (14,2 %)	18 (85,8 %)
Инфильтрирующий дольковый	6 (7,1 %)	1 (16,6 %)	5 (83,4 %)
Инфильтрирующий протоково-дольковый	7 (8,2 %)	1 (14,2 %)	6 (85,8 %)
Медулярный рак	1 (1,2 %)	1	0
Слизистый рак	1 (1,2 %)	Не определен	Не определен
Склизозный рак	1 (1,2 %)	1	0
Итого:	85 (100 %)	12 (14,3 %)	72 (84,7 %)

Анализ данных таблицы 1 показывает, что преобладающим гистологическим типом ТНРМЖ является инвазивный рак неспецифического типа 48 (56,4 %) в котором преобладают опухоли высокой злокачественности (Грейд III 43 (89,6 %)). Вторым по частоте был инфильтрирующий протоковый рак, который также характеризовался высокой степенью злокачественности (Грейд III 18 (85,8 %)). Всего Грейд II определен в 12 (14,3 %), Грейд III в 72 (84,7 %) случаев. Литературные данные так же свидетельствуют о высокой степени злокачественности ТНРМЖ.

Таблица 2 — Показатели прогноза ТНРМЖ в Гомельской области в 2014 г.

T1	T2	T3	T4	N0	N1	N2	N3	M0	M1	Iст	IIст	IIIст	IVст
32	49	1	3	50	26	2	7	84	1	24	49	11	1
37,6 %	57,6 %	1,1 %	3,5 %	58,8 %	30,6 %	2,3 %	8,2 %	98,8 %	1,1 %	28,2 %	57,6 %	12,9 %	1,1 %

При анализе таблицы 2, установлено, что в большинстве случаев выявлены опухоли T2 (опухоль более 2 см, но не более 5 см) — 57,6 %, опухоли категории T1 (не более 1 см) — 37,6 %. Опухоли этих категорий составили 81 (95,3 %) из 85 случаев. При анализе поражения регионарных Л/У преобладали категории N0 и N1 (соответственно 58,8 и 30,6 %). Что касается метастазирования то преобладала категория M0 (98,8 %). По литературным данным ТНРМЖ чаще представлен крупно-узловыми формами. В исследовании G. Schmidtetal (2014) размеры опухоли при ТНРМЖ были определены как T1 — 32 %, T2 — 47,9 %, T3 — 7,4 %, T4 — 3,3 %. Степень поражения регионарных Л/У составила: N0 — 60,3 %, N1 — 39,7 %. У больных с ТНРМЖ в 4 раза повышена вероятность развития отдаленных метастазов и смерти в первые 5 лет жизни. В нашем исследовании процент отдаленных метастазов незначительный (1,1 %) что связано с изучаемым периодом. Соответственно прогностическим показателям в структуре клинических стадий при РМЖ преобладали опухоли II стадии — 57,6 % случаев и I стадии 28,2 % случая.

Средний возраст пациенток с ТНРМЖ составил 56 лет. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в возрасте 51–60 лет — 35,3 %. В тоже время выявлено 9 наблюдений в возрасте от 31–40 лет (10,6 %) (таблица 3).

Таблица 3 — Возраст пациенток с ТНРМЖ

Возраст, лет	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	Всего
Количество	9	14	30	19	13	85
%	10,6	16,5	35,3	22,3	15,3	100

Выводы

ТНРМЖ в 2014 г. был установлен в 85 наблюдениях из 412 случаев РМЖ, что составило 20,6 %. Сходные результаты получены в этом же году в Витебской области — 82 наблюдения из 425 (19,3 %), и Гродненской области — 77 наблюдений из 380 (20 %). Средний возраст пациенток с ТНРМЖ составил 56 лет, что соответствует литературным данным. Преобладающим гистологическим типом ТНРМЖ, является инвазивный рак неспецифического типа 56,4 %. Инфильтрирующий протоковый рак — 24,7 %, инфильтрирующий дольковый — 7,1 %. Гистологическая степень злокачественности была достаточно высокая. Всего Грейд II определен в 14,3 %, Грейд III — в 84,7 % случаев. Результаты показателей прогноза (T, N, M и соотношение клинических стадий) подтвердили данные литературы о более неблагоприятной прогностической значимости выявления ТНРМЖ.

Таким образом, клинко-морфологические характеристики ТНРМЖ, выявленного в Гомельской области в 2014 г., соответствуют данным литературы и результатам полученным в других регионах Республики Беларусь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Онкология / под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 928 с.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. — М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена Минздравсоцразвития РФ», 2012. — 240 с.