

УДК 618.19-006.6-053.9-089

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

С.С. Малакаев, Р.Т. Аралбаев

Во всем мире злокачественные заболевания молочной железы заслуженно занимают первое место среди онкологической патологии. Пожилая и старческая группы во всем мире не имеют достаточного количества научно обоснованных клинических данных по лечению рака молочной железы вследствие недостаточного количества клинических исследований у пациенток в возрасте старше 60 лет. Пациентки пожилого и старческого возраста почти во всех случаях имеют одно или несколько сопутствующих заболеваний, в связи с чем, эмпирически, на основе полного спектра обследований определяется объем оперативного вмешательства, который пациентка, вероятней всего, благополучно перенесет. В онкологической геронтологии вопрос лечения рака молочной железы остается открытым по настоящее время. Выбор объема оперативного вмешательства и его взаимосвязь с общей выживаемостью при раке молочной железы у пациенток старших возрастных групп – значительная составляющая процесса лечения. Объем оперативного вмешательства во всем мире направлен на минимализм, тенденция развития стремится к сохранению органа и удалению только опухолевого образования из молочной железы. Основопологающим фактором выбора объема оперативного вмешательства, примененного в лечении рака молочной железы, является размер опухолевого новообразования. Рак молочной железы диагностируется на момент первого обращения пациенток на разной стадии заболевания ввиду различного времени обращения в медицинские учреждения.

Ключевые слова: рак молочной железы; пожилой и старческий возраст; объем оперативного вмешательства.

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫГАН КУРАКТА ЭМЧЕК БЕЗИНИН РАГЫНЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН УЗАК МӨӨНӨТТҮҮ НАТЫЙЖАЛАРЫ

С.С. Малакаев, Р.Т. Аралбаев

Бүткүл дүйнө боюнча эмчек безинин рагышишик ооруларынын арасында татыктуу биринчи орунда турат. 60 жаштан ашкан бейтаптар арасында клиникалык изилдөөлөрдүн жетишсиздигинен улам, дүйнө жүзү боюнча улгайган жана карыган топтор арасында эмчек безинин рагын дарылоо боюнча клиникалык илимий далилденген маалыматтар жок. Дээрлик бардык учурларда улгайган жана карыган бейтаптардын бир же бир нече коштогон дарттары бар, ошондуктан эмперикалык толук спектрлик изилдөөнүн негизинде оперативдик кийлигишүүнүн бейтап көтөрө ала турган көлөмү аныкталат. Онкология геронтологиясында эмчек безинин рагын дарылоо маселеси азыркы учурда даачык бойдон калууда. Оперативдик кийлигишүү көлөмүн тандоо жана анын эмчек безинин рагында улуу курактагы бейтаптардын тирүү калуу мүмкүнчүлүгү менен болгон байланышы - дарылоо процессинин маанилүү бөлүгүн түзөт. Хирургиялык кийлигишүү көлөмү бүткүл дүйнөдө минимализмге багытталган. Өнүгүү динамикасы органы сактап калууга жана шишикти гана эмчектен алып салууга багытталган. Негизги оперативдик кийлигишүү көлөмүн тандоо фактору, эмчек рагын дарылоодо колдонулуучу, шишиктин көлөмү саналат. Бейтаптардын биринчи кайрылуусунда эмчек рагы ар кандай стадиясында аныкталат, себеби медициналык мекемелерге ар кандай убакытта кайрылышат.

Түйүндүү сөздөр: эмчек безинин рагы; оперативдүү кийлигишүү көлөмү; улгайган жана кары жаш.

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF BREAST CANCER IN THE ELDERLY AND SENILE AGE

S.S. Malakaev, R.T. Aralbaev

All over the world, malignant diseases of the breast deservedly occupy the first place among oncological pathologies. The elderly and senile group does not have enough evidence-based clinical data on the treatment of breast cancer,

due to an insufficient number of clinical studies in patients over 60 years of age all over the world. Patients of elderly and senile age, in almost all cases have one or several comorbidities, and therefore, empirically, on the basis of the full range of examinations, the amount of surgical intervention that the patient most likely will safely endure is determined. In oncological gerontology, the issue of the treatment of breast cancer remains open to the present. The choice of the volume of surgical intervention and its relationship with the overall survival rate for breast cancer in patients of older age groups is a significant component of the treatment process. The volume of surgical intervention worldwide is aimed at minimalism, the tendency of development, seeks to preserve the organ and remove only the tumor formation from the mammary gland. The size of the tumor neoplasm is a fundamental factor in the choice of the scope of surgical intervention applicable in the treatment of breast cancer. Breast cancer is diagnosed at the time of the first treatment of patients at different stages of the disease, due to the different time of treatment in medical institutions.

Keywords: breast cancer; elderly and senile age; volume of surgical intervention.

Актуальность. В системе женских репродуктивных органов рак молочной железы – одно из самых распространенных заболеваний во всем мире. Каждый год впервые диагностируемый рак молочной железы (РМЖ) регистрируется у каждой третьей пациентки с онкологическим заболеванием. В 2018 г. во всем мире впервые диагностированный РМЖ зарегистрирован в 2 088 849 случаях [1–13], и около половины всех случаев диагностированного рака молочной железы приходится на пожилую и старческий возраст [12–14]. Число впервые зарегистрированных пациенток пожилого и старческого возраста со злокачественными образованиями молочной железы в мире прогрессивно увеличивается. В частности, в Кыргызской Республике около трети регистрируемых пациенток с первично диагностируемым РМЖ составляют пациентки пожилого и старческого возраста [15]. Наличие сопутствующей патологии в пожилом и старческом возрасте, снижение с возрастом резервов организма, изменения со стороны метаболизма и иммунной системы способствуют необходимости определения метода и объема лечения. Ранние исследования, проведенные в Кыргызской Республике, затрагивали возраст пациенток младше 60 лет [16].

Материалы и методы. Ретроспективно и проспективно исследовано 177 пациенток пожилого и старческого возраста, пролеченных по поводу рака молочной железы с 2005 по 2019 г. 131 пациентка составили группу пожилого возраста от 60 до 74 лет, 46 пациенток – группу старческого возраста от 75 до 90 лет, средний возраст – $69,8 \pm 6,7$ года (таблица 1).

Показатели стадийности относительно рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте следующие: I стадия – 3 пациентки (1,7 %), II стадия – 102 пациентки (57,6 %), III стадия – 58 пациенток (32,8 %), IV стадия – 14 пациенток (7,9 %), 90 % больных имели РМЖ II и III стадии (таблица 2).

В таблице 3 приведены данные по поводу частоты поражения правой или левой молочной железы.

Таблица 1 – Распределение больных в зависимости от возраста

Группа	Количество пациенток, n	Процент
Пожилый возраст, 60–74 года	131	74,0
Старческий возраст, 75–90 лет	46	26,0

Таблица 2 – Количество больных в зависимости от стадии заболевания

Стадия	Количество пациенток, n	Процент
I	3	1,7
II	102	57,6
III	58	32,8
IV	14	7,9

Таблица 3 – Количество больных в зависимости от стороны поражения опухоли

Молочная железа	Количество пациенток, n	Процент поражения
Правая	85	48
Левая	91	51,4
Обе молочные железы	1	0,6

Локализация опухоли в молочной железе отражена в таблице 4.

Пациентки получили оперативное лечение в различных хирургических объемах. Радикальная мастэктомия по Холстеду проводится с удалением большой грудной мышцы, молочной железы и регионарной клетчатки с лимфатическими узлами (подключичные, подмышечные, подлопаточные лимфатические узлы), 49 пациенток прооперировано по Холстеду.

Радикальная мастэктомия по Мадену проводится аналогично, однако без удаления большой грудной мышцы, по Мадену прооперировано 30 пациенток.

Таблица 4 – Количество больных в зависимости от локализации опухоли в молочной железе

Локализация опухоли в молочной железе	Количество пациенток, n	Процент поражения
Сосок	1	0,6
Центральная часть	29	16,4
Верхне-внутренний квадрант	15	8,5
Нижне-внутренний квадрант	5	2,8
Верхне-наружный квадрант	52	29,4
Нижне-наружный квадрант	8	4,5
Аксиллярный отросток	0	0,0
Центр верхних квадрантов	31	17,5
Центр наружных квадрантов	22	12,4
Центр нижних квадрантов	8	4,5
Центр внутренних квадрантов	6	3,4

Радикальная мастэктомия по Пейти проведена на 41 пациентке, отличие операции лишь в удалении малой грудной мышцы.

Ампутация молочной железы проведена 49 пациенткам, удалена молочная железа и подмышечная клетчатка с лимфатическими узлами. Расширенная секторальная резекция проведена 8 пациенткам. При данном объеме удаляется опухоль в молочной железе с участками здоровой ткани по периферии (таблица 5).

Расчет проведен в программе SPSS Statistics с помощью процедуры определения безрецидивной и общей выживаемости по Каплану – Мейеру.

Результаты и обсуждение. Безрецидивная пятилетняя выживаемость при проведении радикальной мастэктомии по Холстеду составила 100 %; $p = 0,02$, при радикальной мастэктомии

по Мадену – 96,7 %; $p = 0,02$, при радикальной мастэктомии по Пейти – 90,2 %; $p = 0,02$, при ампутации молочной железы – 81,6 %; $p = 0,02$, при расширенной секторальной резекции молочной железы – 87,5 %; $p = 0,02$ (таблица 6, рисунок 1).

Таблица 5 – Количество больных в зависимости от объема оперативного вмешательства

Вид операции	Количество пациенток, n	Процент
Радикальная мастэктомия по Холстеду	49	27,7
Радикальная мастэктомия по Мадену	30	16,9
Радикальная мастэктомия по Пейти	41	23,2
Ампутация молочной железы	49	27,7
Расширенная секторальная резекция	8	4,5

Общая пятилетняя выживаемость при радикальной мастэктомии по Холстеду составила 89,8 %; $p = 0,001$, при радикальной мастэктомии по Мадену – 93,3 %; $p = 0,001$, при радикальной мастэктомии по Пейти – 80,5 %; $p = 0,001$, при ампутации молочной железы показатели значительно ниже и составляют 63,3 %; $p = 0,001$, при расширенной секторальной резекции – 50 %; $p = 0,001$. При рассмотрении данных всех пациенток, пролеченных по поводу рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте, общая пятилетняя выживаемость составила 79 %; $p = 0,001$ (таблица 7, рисунок 2).

Заключение

Выбор объема оперативного вмешательства – важный этап в оценке тактики лечения пациенток пожилого и старческого возраста. Несмотря на более благоприятный прогноз при раке молочной железы в старших возрастных группах, необходимость радикального удаления молочной железы с регионарной лимфодиссекцией значительно

Таблица 6 – Безрецидивная пятилетняя выживаемость

Объем хирургического лечения	Пациентки, n	Рецидив, n	Результат	
			нет рецидива, n	процент
Радикальная мастэктомия по Холстеду	49	0	49	100
Радикальная мастэктомия по Мадену	30	1	29	96,7
Радикальная мастэктомия по Пейти	41	4	37	90,2
Ампутация молочной железы	49	9	40	81,6
Расширенная секторальная резекция	8	1	7	87,5
Всего больных	177	17	160	90,3

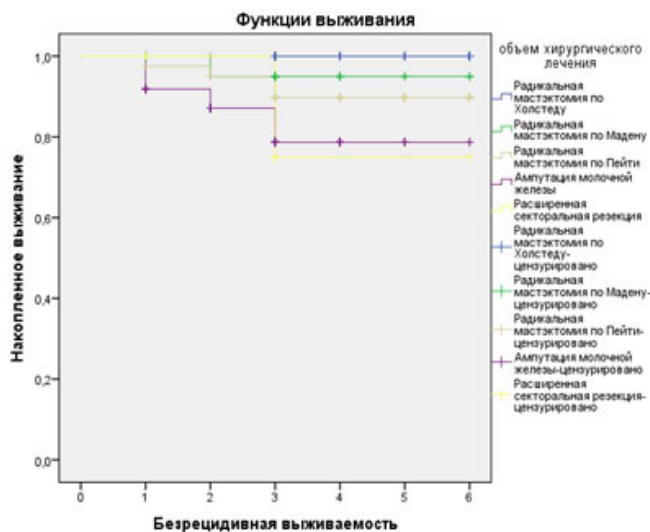


Рисунок 1 – Безрецидивная пятилетняя выживаемость в зависимости от объема хирургического лечения

Таблица 7 – Общая пятилетняя выживаемость

Объем хирургического лечения	Всего, n	Умерло, n	Результат	
			живые, n	процент
Радикальная мастэктомия по Холстеду	49	5	44	89,8
Радикальная мастэктомия по Мадену	30	2	28	93,3
Радикальная мастэктомия по Пейти	41	8	33	80,5
Ампутация молочной железы	49	18	31	63,3
Расширенная секторальная резекция	8	4	4	50,0
Всего больных	177	37	140	79

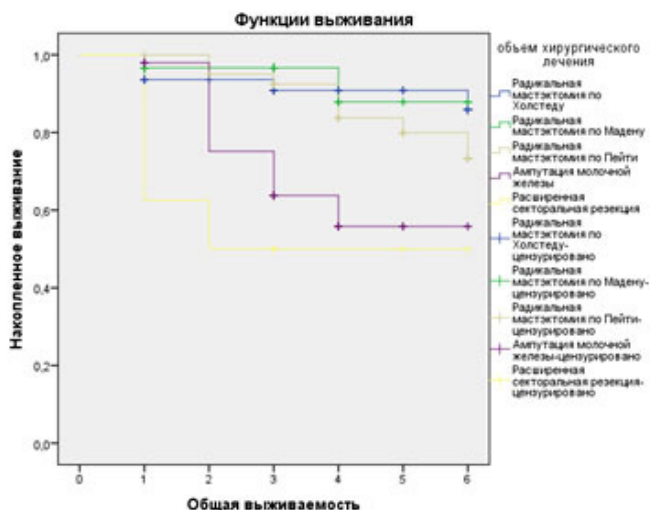


Рисунок 2 – Общая пятилетняя выживаемость в зависимости от объема хирургического лечения

улучшает отдаленные прогнозы. Подобная корреляция сформирована тем, что пациентки обращаются уже с запущенным процессом (II, III и IV стадии), что в большинстве случаев сопровождается регионарным метастазированием, инвазивным ростом в фасцию большой грудной мышцы и требует радикальных подходов в лечении.

Литература

1. *Воротников В.В.* Клинико-морфологические особенности и лечение операбельного рака молочной железы у пожилых (> 65 лет) женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Воротников. СПб., 2016. С. 3.
2. *Савхатова А.Д.* Лучевая терапия рака молочной железы / А.Д. Савхатова // Онкология и радиология Казахстана. 2015. № 4. С. 22–25.
3. *Tayyem R.F. et al.* Nutrient intake patterns and breast cancer risk among Jordanian women: a case-control study // *Epidemiology and health*. 2019. Vol. 41.
4. *Hannah R. Brewer et al.* Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure // *Breast Cancer Research and Treatment*. 2017. P. 193–200.
5. *Стрюков Д.А.* Особенности лечения рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте / Д.А. Стрюков и др. // Украинский морфологический альманах. 2017. Т. 14. № 3–4. С. 54–61.
6. *Wang Y. et al.* Ultrasound for Breast Cancer Screening in High-Risk Women: Results from a Population-Based Cancer Screening Program in China // *Frontiers in oncology*. 2019. Vol. 9. № 286.
7. *Апсаликов Б.А.* Частота мутаций гена TP53 в регионе радиозоологического неблагополучия как фактор риска развития рака молочной железы / Б.А. Апсаликов и др. // Онкология и радиология Казахстана. 2016. № 1. С. 34–37.
8. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>. 2017
9. *Carolyn D. Runowicz et al.* American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline // *Journal of clinical oncology*. 2016. Vol. 34. P. 611–635.
10. *Смирнова О.В.* Эволюция представлений о тройном негативном раке молочной железы: от биологии опухоли к современному лекарственному лечению / О.В. Смирнова и др. // Злокачественные опухоли. 2017. № 1. С. 5–17.
11. *Рябчиков Д.А.* Современные методы лечения рака молочной железы у пожилых / Д.А. Рябчиков и др. // Обзоры литературы. 2017. Т. 16. № 3. С. 24–31.
12. *Хоров А.О.* Хирургические подходы к лечению рака молочной железы / А.О. Хоров и др. // Актуальные проблемы медицины. 2017. С. 948–951.
13. *Лесько К.А.* Проблемы выбора стратегии скрининга рака молочной железы у женщин старших возрастных групп / К.А. Лесько и др. // Злокачественные опухоли. 2017. Т. 7. № 3. С. 5–12.
14. *Петрова Г.В.* Злокачественные новообразования в России / Г.В. Петрова. М., 2015. С. 353–363.
15. *Макиева К.Б.* Эпидемиология рака молочной железы в Кыргызстане / К.Б. Макиева и др. // Вестник КРСУ. 2018. Т. 18. № 2. С. 125–128
16. *Коктеубаева Н.Ж.* Эпидемиология рака молочной железы у женщин фертильного возраста в Кыргызстане: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.Ж. Коктеубаева. Бишкек, 2006.