

Н.Э. Косых, Е.А. Иванова, К.А. Литвинов, Т.П. Потапова

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ У БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВНО-ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
ул. Муравьева-Амурского, д. 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Изучены особенности локализации метастазов при рецидивно-диссеминированном раке молочной железы (РДРМЖ). Отмечено, что наиболее часто у 735 больных с РДРМЖ встречались метастатические поражения скелета ($38,3 \pm 0,2\%$), легких ($26,4 \pm 0,2\%$), а также местный рецидив ($24,4 \pm 0,2\%$). Расчет показателя отношения шансов (ОШ) показал, что поражение кожи ассоциируется с метастазами в мягкие ткани ($\text{ОШ}=1,9$; $p < 0,05$) и в периферические лимфоузлы ($\text{ОШ}=2,2$; $p < 0,05$), а между поражением легких и плевры существует достаточно высокая степень ассоциации ($\text{ОШ}=1,8$; $p < 0,01$). Структура метастатического поражения органов у умерших и живых больных имеет существенные различия. У умерших больных чаще, чем у живых, встречаются метастазы в легкие, плевру, средостение, печень и ЦНС, а у живых – местный рецидив.

Ключевые слова: рецидивно-диссеминированный рак молочной железы, метастазы.

N.E. Kosykh, E.A. Ivanova, K.A. Litvinov, T.P. Potapova

THE LOCATION OF METASTASES IN RECURRENT DISSEMINATED BREAST CANCER

The Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The location of metastases in recurrent disseminated breast cancer (RDBC) has been studied. The study revealed that most of 735 patients with RDBC developed metastatic lesions of skeleton ($38,3 \pm 0,2\%$), lungs ($26,4 \pm 0,2\%$), as well as local recurrence ($24,4 \pm 0,2\%$). The calculation of odds ratios (OR) showed that the skin lesions associated with metastases in soft tissue ($\text{OR} = 1,9$; $p < 0,05$) and peripheral lymph nodes ($\text{OR} = 2,2$; $p < 0,05$), and there was a fairly high degree of association between lung and pleural lesions ($\text{OR} = 1,8$; $p < 0,01$). The metastatic lesions of organs from deceased and living patients had significant differences. In deceased patients, the frequency of metastases in the lungs, pleura, mediastinum, liver and central nervous system was much higher, while living patients had higher frequency of local recurrence.

Key words: recurrent disseminated breast cancer, metastases.

Понятие диссеминированный рак молочной железы объединяет первично-метастатический рак, а также рецидивно-диссеминированный рак. К последнему относятся новообразования, продолжающие свой рост после ранее проведенного радикального лечения. Несмотря на достаточно большой объем публикаций о клинических характеристиках диссеминированного рака молочной железы [2, 3, 5, 6], углубленное изучение клинико-биологических свойств опухоли, прогрессирующей после проведенного радикального лечения, не проводилось, а работ по изучению факторов прогноза при данном заболевании не много [3].

Существует объективная необходимость изучения рецидивно-диссеминированного рака молочной железы (РДРМЖ) как отдельного патологического процесса с целью определения его клинико-биологических свойств и основных факторов прогноза при данном состоянии. Локализация метастатического поражения при РДРМЖ является одним из признаков, характеризующих данную форму рака.

Материалы и методы

Исследование проведено по результатам клинического обследования 735 больных с раком молочной железы, у которых за период с 2000 по 2010 г. развивалось прогрессирующее заболевание. В исследование включались больные, у которых имело место наличие

клинико-морфологически верифицированного РМЖ Т0-4N0-3M0, радикальной мастэктомии, III клинической группы на момент окончания лечения первичной опухоли, признаков местного рецидива и/или отдаленных метастазов, выявленных после окончания лечения первичной опухоли. Материалы для проведения исследования были получены из историй болезни и амбулаторных карт за период с 2000 по 2011 г.

Статистический анализ заключался в расчете показателя частоты встречаемости признака и средней ошибки данного показателя. Для расчета вероятности появления изучаемого признака в выборочной группе в сравнении со всей популяцией больных с РДРМЖ рассчитывались показатели отношения шансов (ОШ) возникновения данного явления [2]. Статистическая значимость показателя ОШ определялась с помощью критерия χ^2 [1].

Результаты и обсуждение

Была изучена структура поражения метастазами отдельных органов и систем при первом эпизоде прогрессирования РМЖ. Наиболее часто встречается метастатическое поражение скелета, которое наблюдается у $38,3 \pm 0,2\%$ больных. В «тройку» наиболее частых метастатических поражений, помимо скелета, входило метастатическое поражение легких ($26,4 \pm 0,2\%$), а также местный рецидив ($24,4 \pm 0,2\%$). Несколько реже

встречались метастатическое поражение нерегионарных лимфоузлов ($22,8 \pm 0,2\%$) и печени ($20,0 \pm 0,2\%$). Достаточно редки метастазы в яичники, диссеминированное поражение кожи, а также метастазы в ЦНС. Они выявляются у $3,1 \pm 0,1$ – $5,6 \pm 0,1\%$ больных.

Правомочен вопрос о неслучайном сочетании отдельных зон метастатического поражения у больных с РДРМЖ. Была принята гипотеза о том, что метастатическое поражение определенной зоны сочетается с конкретной комбинацией метастазов в других анатомических зонах. Для проверки этой гипотезы использован метод расчета показателя ОШ. Группа больных, имеющих, к примеру, местный рецидив, сравнивалась с группой пациентов, не имеющих данного поражения. Аналогичные расчеты проводились и для других зон метастатического поражения. Отмечено, что местный рецидив не связан с повышенным риском метастатического поражения основных анатомических зон. Это может свидетельствовать об относительно благоприятном прогнозе при данном состоянии. Поражение кожи ассоциируется с метастазами в мягкие ткани ($\text{ОШ}=1,9$; $p < 0,05$) и в периферические лимфоузлы ($\text{ОШ}=2,2$; $p < 0,05$). Между поражением легких и плевры существует достаточно высокая степень ассоциации ($\text{ОШ}=1,8$; $p < 0,01$). Метастазирование в скелет и печень не связано с поражением других органов.

В сравнительном аспекте была изучена локализация метастазов умерших и живых больных. Для этого использована группа из 619 больных РДРМЖ, судьба которых была прослежена в период с 2000 по 2010 г.

Налицо существенные различия в структуре метастатического поражения органов и систем у умерших и живых больных с РДРМЖ. Так, в группе живых больных местный рецидив встречался почти в 2 раза

чаще, чем у умерших ($34,8 \pm 2,9\%$ и $18,0 \pm 2,1\%$ соответственно; $p < 0,01$). Однако в группе умерших больных чаще, чем у живых, встречались метастазы в легкие ($28,6 \pm 2,4\%$ и $14,6 \pm 2,2\%$ соответственно; $p < 0,01$), плевру ($20,9 \pm 2,2\%$ и $10,9 \pm 1,9\%$ соответственно; $p < 0,01$), средостение ($11,7 \pm 1,7\%$ и $5,6 \pm 1,4\%$ соответственно; $p < 0,05$), печень ($25,4 \pm 2,3\%$ и $7,1 \pm 1,6\%$ соответственно; $p < 0,01$) и ЦНС ($8,3 \pm 1,5\%$ и $0,7 \pm 0,5\%$ соответственно; $p < 0,01$).

У больных РДРМЖ, оставшихся в живых к 31.12.2010 г., было отмечено достоверно высокое значение показателя ОШ выявления местного рецидива ($\text{ОШ}=2,4$; $p < 0,01$). Риск метастатического поражения легких, плевры, средостения, печени и ЦНС был невысоким. Наоборот, у умерших больных риск метастатического поражения данных органов был достоверно высоким. Так, ОШ выявления метастазов в легкие составил 2,2 ($p < 0,01$), легких – 2,3 ($p < 0,01$), средостения – 2,2 ($p < 0,05$), печени – 4,5 ($p < 0,01$), ЦНС – 11,0 ($p < 0,01$).

Выводы

Наиболее часто у больных с рецидивно-диссеминированным раком молочной железы встречались метастатические поражения скелета, легких, а также местный рецидив.

Между поражением кожи, мягких тканей, периферических лимфоузлов, а также между поражением легких и плевры существует достаточно высокая степень ассоциации.

Структура метастатического поражения органов у умерших и живых больных имеет существенные различия. У умерших больных чаще, чем у живых, встречаются метастазы в легкие, плевру, средостение, печень и ЦНС, а у живых – местный рецидив.

Литература

1. Методы обработки результатов прямых измерений с многократными наблюдениями. - Варшава: Изд-во СЭВ, 1984. - 48 с.
2. Модников О.П., Новиков Г.А., Родионов В.В. Костные метастазы рака молочной железы (патогенез, клиника, диагностика и лечение). - М.: Медицина, 2001. - 255 с.
3. Самсонов Д.В. Особенности местно-распространенного рецидивирования при раке молочной железы: дис. ... канд. мед. наук. - Саратов, 2002. - 120 с.
4. Семиглазов В.Ф. Значение прогностических и предсказывающих факторов при выборе лечения у

больных метастатическим раком молочной железы // Прак. онкология. - 2000. - № 2. - С. 26-30.

5. Carty N.G., Foggiti A., Hamilton C.R. Pattern of clinical metastases in breast cancer and analysis of 100 patients // Eur. J. Surg. Oncol. - 1995. - Vol. 21, № 6. - P. 607-608.

6. Coleman R.E. Monitoring of bone metastases // European J. Cancer. - 1998. - Vol. 34, № 2. - P. 252-260.

7. Greenberg R., Daniels S., Flanders D. Medical Epidemiology // Lange Medical Books, 2001. - P. 215.

Координаты для связи с авторами: Косых Николай Эдуардович – зав. кафедрой онкологии с курсом радиологии ДВГМУ, доктор мед. наук, профессор, e-mail: kosyh.n@bk.ru; Иванова Евгения Александровна – аспирант кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ; Литвинов Константин Александрович – аспирант кафедры онкологии с курсом радиологии; Потапова Татьяна Петровна – аспирант кафедры онкологии с курсом радиологии.

