

УДК 616 006

МЕТОДИКА КОМБИНИРОВАННОГО И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Бектурсынов С.М., ²Байдувалиев А.М.

¹Областной онкологический диспансер, Талдыкорган, e-mail: prokofeva_1965@mail.ru;

²Управление здравоохранением Алматинской области, Талдыкорган

Проведена экспериментальная работа, позволившая авторам (Бектурсынов С.М. – доктор медицинских наук, главный онколог Алматинской области и Байдувалиев А.М. – кандидат медицинских наук, начальник управления здравоохранением Алматинской области) разработать метод лечения рака молочной железы на основе абластичной лимфодиссекции при органосохраняющем лечении РМЖ и получить положительные результаты. На стадии эксперимента было пролечено 77 больных, разделенных на две группы с локализованными формами рака молочной железы I, II А стадии, получивших комбинированное лечение. В первой группе осуществлялась широкая секторальная резекция молочной железы с лимфодиссекцией аксиллярной зоны. Во второй группе проводилась операция – радикально-секторальная резекция молочной железы со ступенчатым рассечением большой грудной мышцы и удалением малой грудной мышцы единым блоком с фасцией и лимфодиссекцией. Все пациенты получили послеоперационную лучевую терапию. Общая и без рецидивная пятилетняя выживаемость для первой группы составила 88,7%, для второй группы 95,6%.

Ключевые слова: рак молочной железы, лимфодиссекция, широкая секторальная резекция с лимфодиссекцией аксиллярной зоны, радикально-секторальная резекция молочной железы

METHODS COMBINED AND COMPLEX TREATMENT OF BREAST CANCER

¹Bektursynov S.M., ²Bayduvaliev A.M.

¹Regional Cancer Center, Taldykorgan, e-mail: prokofeva_1965@mail.ru;

²Health Management Almaty region, Taldykorgan

The experimental work has allowed the author (Bektursynov SM – MD, chief oncologist Almaty region and Bayduvaliev AM – PhD, Head of Health Almaty region) to develop a method of treating breast cancer based on ablastics limfodiseksitsii in limb treatment of breast cancer and get positive results. At the experimental stage it was treated 77 patients divided into two groups with localized breast cancer I, II A stage receiving the combination treatment. The first group carried out a broad sectoral resection of breast cancer limfodiseksitsiey axillary area. In the second group carried out the operation – a radical sectoral resection of the breast with a step dissection of the pectoralis major and pectoralis minor removal of a single block with the fascia and limfodiseksitsiya. All patients received postoperative radiotherapy. General and without recurrent five-year survival for the first group was 88.7% for the second group 95.6%.

Keywords: breast cancer, LND, broad sectoral resection with axillary LND zone radical sectoral resection of breast cancer

Рак молочной железы занимает первое место в структуре заболеваемости женщин, а частота его неуклонно растет особенно в пожилом возрасте. Статистические данные последних лет свидетельствуют о неуклонном, интенсивном росте заболеваемости и смертности от рака молочной железы в различных странах.

Усилия онкологов, направленные на борьбу с раком молочной железы, еще не дают ожидаемого эффекта. В связи с тем, что более 50% больных злокачественными новообразованиями обращаются в медицинские учреждения при распространенном процессе, а общепринятые методы лечения недостаточно эффективны, в структуре смертности населения Казахстана, как впрочем, и в других странах мира, онкологические заболевания продолжают занимать второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Это обуславливает актуальность разработки новых и совершенствование существующих методов диагностики и лечения рака молочной железы.

Чрезвычайная сложность канцерогенеза и трудности ранней диагностики рака молочной железы ставят задачу первостепенной важности – выбор оптимального варианта лечения рака молочной железы у каждой больной. Это трудная задача, так как при лечении рака молочной железы применяются все современные методы онкологии: хирургический, лучевой, цитостатический, гормональный, иммунологический и различные способы коррекции функции отдельных органов и систем.

При раке молочной существуют различные варианты хирургического, комбинированного и комплексного лечения. Однако результаты современных методов лечения остаются неудовлетворительными. Пятилетняя относительная выживаемость колеблется в пределах 55–61% (Березкин Д.П., Литягин В.П., Есенкулов А.Е.). Больные наиболее часто погибают в первые два года от генерализации процесса. Большие перспективы возлагаются на проведение послеоперационной химиотерапии (Павлов А.С.,

Доценко В.С., Давыдов М.И. и др.). При применении комплексной терапии, операция остается важнейшим звеном при лечении РМЖ.

Поиски путей улучшения выживаемости больных при РМЖ с учетом вышеизложенного приобретают научную значимость в области онкологии и являются актуальными на современном этапе. В программе лечения злокачественных новообразований (в частности молочной железы), в последние 10–15 лет наметились новые подходы. Связаны они в основном с пересмотром хирургических принципов в сторону уменьшения объема оперативного вмешательства без нарушения принципов радикализма.

Целью проведенной работы является улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения больных РМЖ путем ступенчатого рассечения грудной мышцы и удаления малой грудной мышцы с фасцией, единым блоком, лимфодиссекция подключичных, подлопаточных, подмышечных, сторожевых и не сторожевых лимфоузлов при экономном хирургическом вмешательстве, и в процессе комбинированного лечения. Лимфодиссекция проводилась на основании данных анализа наиболее распространенных путей лимфогенного метастазирования рака молочной железы после хирургического лечения различными методами и проведение химиолучевой терапии. После хирургического лечения различными методами и проведения химиолучевой терапии осуществлен анализ пятилетней выживаемости больных РМЖ.

На протяжении пяти лет мы наблюдали и анализировали результаты комбинированного лечения больных с локализованными формами РМЖ II A стадии, лечившихся в Талдыкорганском Областном онкологическом диспансере.

Больные в количестве 77 человек были распределены на 2 группы:

1 группа (27 человек) – получившие широкую секторальную резекцию с лимфодиссекцией аксиллярной зоны.

При широкой секторальной резекции удаляются только лимфатические узлы аксиллярной зоны. Однако некоторые авторы говорят о необходимости удаления не только лимфатических узлов, но и клетчатки подключичной зоны. Мы несколько не умоляем достоинства данной методики, но считаем, что удаление клетчатки подключичной зоны представляется не выполнимым при сохранении малой грудной мышцы, так как лимфатические узлы настолько малы, что через мышцу их определить не удастся.

Преимущество нашей методики заключается в свободном доступе к подключичной вене, и абластичной лимфодиссекции с медиальных концов ключицы не разрывая лимфатический аппарат, тем самым не открывая путь к выходу опухолевых клеток в операционном поле, и не нарушая принцип абластичности.

2 группа (50 человек). Эти больные получили радикально -секторальную резекцию РМЖ со ступенчатым рассечением большой грудной мышцы, удалением единым блоком с фасцией и лимфодиссекцией подключичных, подлопаточных, подмышечных зон.

Послеоперационное облучение было проведено всем больным 1 и 2 группы. В зону лучевого воздействия включалась молочная железа с подлежащей грудной стенкой и 2–3 см легочной ткани, СОД 20 гр.

Пациенты были распределены не только по стадиям заболевания, но и по видам рака молочной железы. Процентное соотношение видов РМЖ отражено в рис. 1.

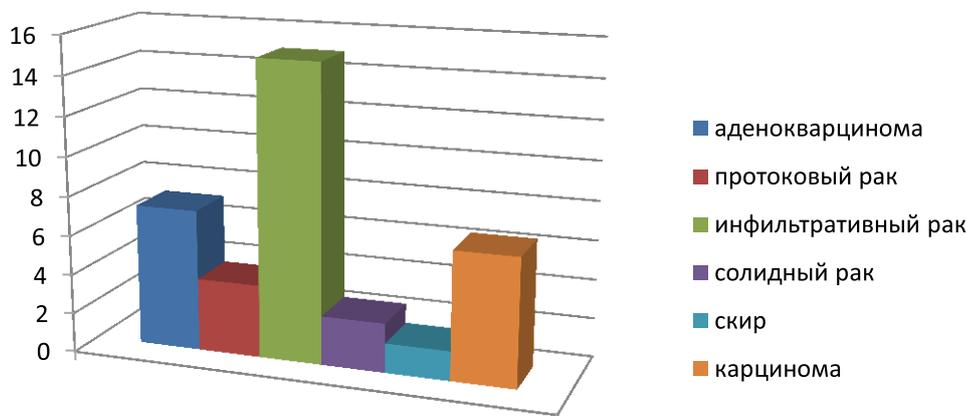


Рис. 1. Процентное соотношение видов РМЖ у экспериментальных больных



Рис. 2. Пятилетняя выживаемость больных после хирургического лечения рака молочной железы – I–II стадии

Из рис. 1 один видно, что у 7,2% пациентов был поставлен диагноз аденокарцинома; у 3,7% – протоковый рак; инфильтративный рак у 15% пациентов; солидный рак – у 2,5% пациентов; скир – у 1,5% и карцинома – у 6,5% пациентов с раком молочной железы.

К первой группе, были отнесены больные, к которым был применен вид хирургического лечения под названием **широкая секторальная резекция аксилярной лимфодиссекции**. Таких больных было 27 человек (1 стадия РМЖ – 12 человек; 2 стадия РМЖ – 15 человек). Пятилетняя выживаемость у 24 женщин из 27.

Ко **второй группе** был применен метод под названием **радикально-секторальная резекция со ступенчатым рассечением и удалением малой грудной мышцы, лимфодиссекцией всех зон**. Таких больных было 50 человек (1 стадия РМЖ – 20 человек; 2 стадия РМЖ – 30 человек). Пятилетняя выживаемость у 48 женщин.

Местные рецидивы у данной категории пациентов незначительные.

Результаты лечения РМЖ отражены в рис. 2.

Как видно из рис. 2 пятилетняя выживаемость в 1 группе I–II А стадии составляет 88,7%. Местные рецидивы в послеоперационный период проявились у 8,4% пациентов с РМЖ.

Во второй группе I–II А стадии пятилетняя выживаемость составляет 95,6%. Местные рецидивы в послеоперационный период проявились у 2,4% пациентов с РМЖ.

Общая пятилетняя выживаемость составила 90,2%.

Таким образом, мы видим преимущество ступенчатого рассечения большой

грудной мышцы, в стадии выживаемости пациентов и проявлении местных рецидивов в послеоперационный период.

Второе преимущество заключается в том, что в данном виде хирургического лечения осуществляется свободный доступ к подключичной вене и абластичной лимфодиссекции всех зон.

Мы считаем, что именно этот технический прием и обусловил улучшение результатов лечения у наших пациентов с различными стадиями рака молочной железы.

Апробация изложенных в статье положений проводилась на научно-практических и научно-методических республиканских и международных конференциях, посвященных вопросам онкологии. Статья является логическим продолжением опубликованных статей в международных научных журналах [3] и сборниках международных и республиканских научных конференций [1; 2].

Список литературы

1. Бектурсынов С.М., Садыков С.С. Результаты лечения рака молочной железы при применении нового хирургического метода с предоперационной лучевой терапией. // CONSILIUM, 2-3, 2007.
2. Бектурсынов С.М. Совершенствование абластичной лимфодиссекции при органосохраняющем лечении РМЖ. // Вестник хирургии Казахстана, 2008.
3. Бектурсынов С.М. Сохранение молочной железы при комбинированном и комплексном лечении РМЖ с помощью модификации лимфодиссекции. // Наука и мир, № 1. 2014.
4. Давыдов М.И., Литягин В.Л. Стандарты лечения больных первичным раком молочной железы. – М., 2003.
5. Есенкулов А.Е., Есенкулова С.А., Кайбулаев Б.А. Новые подходы к терапии ранних локализованных, местно-распространенных и диссеминированных форм рака молочной железы. – Алматы, 2001.
6. Семиглазов В.Ф. Хирургическое лечение рака молочной железы (история и современность) // Практическая онкология. – 2002. – т. 3. – № 1.