

Фальковская А.А., Шимчук М.Е.
ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ(ТНРМЖ)

Научный руководитель: ст. преп. Лагун Ю.Я.

Кафедра онкологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Трижды негативный рак молочной железы (ТНРМЖ) составляет 15-20% всех случаев РМЖ. ТНРМЖ характеризуется отсутствием гормональных рецепторов к эстрогену, прогестерону и эпидермальному фактору роста 2-го типа (HER-2): а также агрессивным течением с ранним метастазированием.

Цель: провести статистический анализ случаев ТНРМЖ у стационарных пациентов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 58 историй болезни пациентов с верифицированным ТНРМЖ, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2020 по 2023 г. Проведён анализ следующих параметров: возраст, менопаузальный статус, клиническая стадия, стадия по Grade, объём операции, виды проведённого лечения, частота рецидивов и летальность. Оценка значимости различий определялась по рассчитанному коэффициенту соответствия Хи-квадрат (χ^2). Значения $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов - от 27 до 76 лет, средний 52,311,4 года. Наибольшую группу составили женщины 50-59 лет - 31,0%; до 40 лет - 13,8%. Пременопауза зафиксирована у 39,7%, постменопауза - у 60,3%. Высокая степень злокачественности (Grade 3) верифицирована у 72,4% пациентов, Grade 2 - у 27,6%; случаев Grade 1 не было. Клиническая стадия II преобладала - 44,8%; стадии I-II в сумме - 67,2%, III-IV - 32,8%. Органосохраняющая операция выполнена 69,0%, мастэктомия - 24,1%, от хирургического лечения отказались 6,9%. Неоадьювантная химиотерапия проведена в 93,1% случаев; полный патоморфологический ответ (pCR) достигнут у 29,6% получивших её пациенток. Адьювантная ХТ назначена 82,8%, лучевая терапия - 86,2%. За период наблюдения (медиана 28 мес, диапазон 6-48 мес.) рецидив выявлен у 27,6%: из них местный - 25,0%, регионарный - 31,3%, отдалённые метастазы - 43,8%. При I-II стадии рецидив зарегистрирован у 15,4% против 52,6% при III-IV ($\chi^2=8,74$; $p=0,003$). Достижение pCR значимо снижало риск рецидива: 6,3% против 35,7% в группе без pCR ($p=0,022$). Летальный исход наступил у 17,2%; медиана общей выживаемости при IV стадии - 14 мес.

Выводы. ТНРМЖ в исследованной когорте характеризовался преобладанием Grade 3, клинической стадии IIIA и поражением пациентов старше 50 лет. Достижение pCR на фоне неоадьювантной ХТ достоверно снижает вероятность рецидива. Высокая частота отдалённого метастазирования и летальность 17,2% указывают на необходимость более широкого внедрения иммунотерапии в схемы лечения ТНРМЖ.