

Козловская С. П., Антоненкова Н. Н., Жаврид Э. А.

РАННИЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МИКРОМЕТАСТАЗАМИ В КОСТНОМ МОЗГЕ, ТРЕХЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

Гематогенная диссеминация опухолевых клеток наступает вскоре после васкуляризации первичного очага, наиболее часто — в костный мозг. Хорошее кровоснабжение костного мозга, развитая сеть синусов и мельчайших капилляров, насыщенность разнообразными клеточными элементами, своеобразие микроокружения — оптимальные условия для метастазирования. Новые методы позволяют обнаруживать отдельные опухолевые клетки, а не их конгломераты. Внедрение в клиническую практику исследования костного мозга может использоваться для выявления распространенности процесса и определения дальнейшей тактики.

Цель работы: оценить безрецидивную выживаемость при резектабельном раке молочной железы с микрометастазами в костном мозге.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 290 пациенток с I-III стадиями рака молочной железы. Средний возраст составил $53 \pm 1,3$ года. На первом этапе выполняли радикальное хирургическое лечение. До начала стандартной адъювантной полихимиотерапии и после проведенных 4 курсов в костном мозге методом полимеразной цепной реакции определяли уровни экспрессии цитокератина-19 и маммоглобина, которые свидетельствовали о наличии либо отсутствии микрометастазов. У 199 (68,6 %) пациенток микрометастазов в костном мозге не обнаружили. У 91 (31,4 %) пациентки в костном мозге выявили опухолевые клетки, у них лечение проводили четырьмя курсами химиотерапии препаратами группы таксанов.

Результаты и обсуждение. Из 199 пациенток с непораженным костным мозгом возврат болезни наступил у 12 (6,0 %). Среди женщин с микрометастазами в костном мозге прогрессирование опухолевого процесса зарегистрировано у 18 (19,7 %). Установлено, что относительный риск (ОР) прогрессирования заболевания или смерти при поражении костного мозга в 3,3 раза выше, чем в группе пациенток с не пораженным костным мозгом $ОР(95 \% ДИ ОР) = 3,3 (95 \% ДИ, 1,6-6,6 \%) (p = 0,001)$. Трехлетняя безрецидивная выживаемость всех пациенток составила 82,3 % (77,5-86,6 ДИ 95 %), этот показатель при отсутствии поражения костного мозга оказался статистически значимо выше, чем при наличии микрометастазов: 88,7 % (83,7-92,9 ДИ 95 %) в сравнении с 69,3 % (58,7-78,5 ДИ 95 %) ($p < 0,001$). Установлено, что трехлетняя безрецидивная выживаемость женщин с достигнутой в результате интенсифицированного лечения сана-

цией костного мозга составила $81,6 \pm 8,1$ %, в то время как этот показатель у пациенток с поражением костного мозга после лечения составил $55,3 \pm 9,3$ % (pLog-Rank = 0,014).

Выводы. Интенсификация режимов стандартной адъювантной химиотерапии препаратами группы таксанов позволяет статистически значимо ($p = 0,014$) повысить показатель трехлетней безрецидивной выживаемости. Наличие опухолевых клеток в костном мозге является неблагоприятным прогностическим фактором: трехлетняя безрецидивная выживаемость пациенток с непораженным костным мозгом статистически значимо выше, чем в группе с поражением костного мозга ($p < 0,001$).