

Инвазивный рак молочной железы: лимфогенное метастазирование

Будько Яна Андреевна, Кулиш Екатерина Николаевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, научный сотрудник

Рябцева Светлана Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

«Наиболее частая форма рака среди женщин» - именно так на сегодняшний день специалисты характеризуют рак молочной железы. Несмотря на это, этиология данной опухоли до сих пор не выяснена. Известно лишь влияние некоторых факторов, – отягощенная наследственность, курение, некоторые хронические заболевания – которые повышают риск развития заболевания. Выделены ряд маркеров, характеризующих биологическое поведение опухоли и необходимых для определения тактики лечения.

Цель исследования

Изучение взаимосвязи прогностических критериев (Estr, Prog, Her2new, Ki67 и G) рака молочной железы с лимфогенным метастазированием.

Материалы и методы

В исследовании были использованы данные о 99 пациентах с раком молочной железы, оперированных на базе УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» г. Минска за два месяца (ноябрь-декабрь 2017 года). Оценивались следующие параметры: возраст, размер опухоли, степень злокачественности, наличие лимфогенных метастазов, результаты иммуногистохимической реакции к маркерам эстрогенов (Estr), прогестерона (Prog), гена Her2new и пролиферативной активности - Ki67. Метод: статистический.

Результаты

В исследование были включены 99 женщин с инвазивным раком молочной железы. Все пациенты была разделены на две группы исследования: первая (n=66) была представлена женщинами без поражения лимфоузлов, вторая (n=33) – с лимфогенными метастазами. Средний возраст пациентов первой группы составил – 58,5, второй – 59,6 лет. Размер опухоли в первой группе варьировал от 0,3 до 14 см, средний был равен – 1,8 см. Во второй группе размер узла варьировал от 1 до 4,5 см, средний составил 2,2 см. Экспрессия маркеров к эстрогену и прогестерону в каждой группе оценивалась от 0 до 100%, средний показатель уровня экспрессии эстрогена для первой группы был равен 72,5%, для второй – 79,2%, прогестерона – 45,9% и 41,4%, соответственно. Среди пациентов первой группы положительная реакция к Her2new выявлена у 5 (7,6%), второй – у 3 (9,1%) женщин. Пролиферативная активность опухоли пациентов варьировала от 0% до 90% (по данным оценки экспрессии Ki67). В первой группе средний показатель клеточной пролиферации составила – 24,6%, во второй – 19,9%. Степень злокачественности рака в первой группе варьировал от высокой (4/6,1%) и умеренной (22/33,3%) до низкой (40/60,6%). Во второй группе также выявлены опухоли с низкой (13/39,4%), умеренной (19/57,6%) и высокой (1/3,0%) степенью злокачественности. Количество пораженных лимфоузлов у пациентов второй группы составляло от 1 до 16. При обработке данных (U-тест Манна-Уитни) достоверные статистические различия в группах выявлены только по размеру опухоли (U=679000, p=0,0029). При построении ROC-кривой был установлен диагностический порог размера опухоли (2,2см, p=0,0011) с чувствительностью – 48,9% и специфичностью метода – 81,5%.

Выводы

В ходе исследования установлено, что: 1) развитие лимфогенных метастазов рака молочной железы не зависит от степени злокачественности и пролиферативной активности опухоли, 2) гормональный статус рака молочной железы не влияет на формирование лимфогенных метастазов, 3) статистически достоверным диагностическим критерием поражения лимфоузлов является размер опухоли (с чувствительностью и специфичностью метода – 48,9% и 81,5%, соответственно).