

СТРУКТУРА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. М. Полякова, С. В. Лебедев

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. По данным Белорусского канцер-регистра с 2010 по 2019 г., рак молочной железы занимает первое место по заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женского населения Республики (в 2019 г. — 22,8%). В структуре смертности от злокачественных новообразований рак молочной железы у женщин занимает 1 место с показателем 16% на 2019 г. Несмотря на развитие скрининга рака молочной железы, частота поздней диагностики данного заболевания составляет 8,7% по отношению к числу вновь зарегистрированных случаев (для сравнения — поздняя диагностика рака щитовидной железы составляет 2,3%). Одногодичная летальность от рака молочной железы составила в 2019 г. 2,7% от общего числа злокачественных новообразований. Таким образом, рак молочной железы представляет собой актуальную тему для изучения.

Рак молочной железы относится к полиэтиологическому заболеванию. Факторы риска развития рака молочной железы [3]:

1. Генетическая предрасположенность — один из основных факторов риска. Около 10% случаев рака молочной железы имеют связь с передачей по наследству мутаций генов BRCA1 и BRCA2. У женщин с наличием этих мутаций вероятность заболеть раком молочных желез в течение жизни составляет от 50 до 85%.

2. С возрастом вероятность заболеть раком молочных желез увеличивается: основная группа риска женщины 45–50 лет.

3. Избыточный вес.

4. Высокий уровень эстрогенов.

5. Заместительная гормональная терапия в менопаузе.

6. Начало менструации до 12 лет и прекращение после 55 лет, поздние роды и их отсутствие.

7. Травмы молочных желез.

8. Курение и злоупотребление алкоголем.

В настоящее время актуальной гистологической классификацией новообразований молочной железы является классификация ВОЗ от 2012 г. В 2011 г. в Лионе состоялось заседание рабочей группы по опухолям молочной железы в составе Международного агентства по изучению рака (International Agency for Research on Cancer — IARC). В результате классификация опухолей молочной железы была пересмотрена и издана отдельной книгой в 2012 [1].

Цель исследования. Проанализировать структуру заболеваний молочной железы, определить наиболее частые варианты рака молочной железы, их корреляцию с возрастом пациенток.

Материалы и методы. Проанализированы данные 241 биопсийной карты МООД за 2023 г. Были использованы морфологический и статистический методы исследования.

Результаты. Среди всех исследованных новообразований молочной железы 238 оказались злокачественными, 3 — доброкачественными. Распределение пациенток по возрасту и гистологическому типу опухоли представлены в таблице 1.

Таблица 1

Новообразование	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89
Инвазивная карцинома неспецифического вида		5	17	27	51	33	11
Инфильтративная дольковая карцинома	1		5	17	26	14	
Тубулярная карцинома				1			
Метапластическая карцинома			1		1		
Муцинозная карцинома						2	
Инвазивная папиллярная карцинома				2			
Инвазивная микропапиллярная карцинома					1		
Внутрипротоковая папиллярная карцинома			3	2	1		
Солидная папиллярная карцинома			1	2		2	
Рак Педжета		2	2	2	2		
Апокриновая карцинома		1					

Как видно из таблицы, наиболее частой гистологической формой рака молочной железы являлась инвазивная карцинома неспецифического вида 144 случая (59,75%). В основном возраст заболевших женщин был в пределах 50–79 лет, самый пик приходился на возраст 60–69 лет (60,7%).

Дополнительные методы исследования (иммуногистохимия — ИГХ) были назначены 114 пациенткам (47%) для определения молекулярного подтипа для уточнения дальнейшего лечения. Люминальный А подтип был определен в 43 случаях (38%), люминальный В — в 54 случаях (47%), нелюминальный — 5 случаев (4%), тройной негативный — 12 наблюдений (11%).

Выводы:

1. В структуре заболеваний молочной железы выделен богатый спектр гистологических вариантов, но наиболее часто во всех возрастных группах встречалась инвазивная карцинома неспецифического типа (144 случая — 59,75%).

2. Этиология злокачественных новообразований молочной железы до сих пор окончательно не ясна, однако корреляция между возрастом пациенток и заболеваемостью прослеживается достаточно четко.

3. Чаще всего раком молочной железы болеют женщины в возрасте 60–69 лет, наиболее распространенная гистологическая форма — инвазивная карцинома неспецифического типа (60,7%).

4. Дополнительные методы исследования (ИГХ) для определения молекулярного подтипа опухоли играют важную роль в определении дальнейшего лечения пациентов.

Список литературы:

1. Humphrey PA, et al. The 2012 WHO Classification of Tumors of Urinary System and Male Genital Organs Part B: Prostate and Bladder Tumors. *European urology*. 2016;70:106–19.

2. Белорусский канцер-регистр.

3. Франк ГА, и др. (ред.). Рак молочной железы. Морфологическая диагностика и генетика. Руководство для врачей. Практическая медицина; 2020. 240 с.

Представительство Министерства здравоохранения России
в Уральском федеральном округе
Министерство здравоохранения Челябинской области
Челябинское отделение Российского общества патологоанатомов
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинское областное патологоанатомическое бюро»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 80-летию
кафедры патологической анатомии и судебной медицины
имени профессора В. Л. Коваленко ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
и 40-летию основания Челябинского областного патологоанатомического бюро

Челябинск, 18–19 октября 2024 г.

Под редакцией профессора Е. Л. Казачкова