

Эффективность неoadъювантной полихимиотерапии в лечении больных раком молочной железы

Лазарева Мария Александровна¹, Павлов Михаил Викторович²

1 - Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия; 2

- Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия

E-mail: 17.09@bk.ru

Неoadъювантная (предоперационная) химиотерапия изначально рассматривалась как метод уменьшения размера местно-распространенных опухолей молочной железы перед оперативным вмешательством, однако в настоящее время показания к ее применению существенно расширились [n1]. Ответ новообразования на лекарственное лечение рассматривается как суррогатный биомаркер, который позволяет прогнозировать течение и исход заболевания. Наилучшим предиктором эффективности лечения, влияющим на общую и безрецидивную выживаемость, является полный ответ опухоли (cR) [n3, n4]. В настоящее время доказано, что существует группа больных раком молочной железы, применение неoadъювантной химиотерапии у которых обосновано и целесообразно. С другой стороны, в случае нечувствительности новообразования к химиотерапии, встает проблема отсрочки оперативного вмешательства, развития токсических эффектов и высокой стоимости неэффективного по сути лечения [n1, n2].

Цель исследования: Целью настоящего исследования был ретроспективный анализ эффективности неoadъювантной полихимиотерапии (НАПХТ) больных раком молочной железы, получавших лечение в Нижегородском областном клиническом онкологическом диспансере в период с 2010 по 2015 год.

Материалы и методы:

Ретроспективное исследование результатов НАПХТ было проведено на базе анализа амбулаторных карт и карт стационарного больного ГБУЗ НОКОД НО за 2010-2015 гг. В течение этого времени 144 пациентки получили неoadъювантную полихимиотерапию и последующее оперативное лечение по поводу рака молочной железы II-IV стадии.

Схема НАПХТ назначалась в зависимости от распространенности процесса, иммунофенотипа опухоли, а также наличия сопутствующей патологии. Всем пациенткам после окончания последнего курса ПХТ выполнялась радикальная мастэктомия в различных модификациях. На основании изучения операционного материала оценивался ответ опухоли (степень лечебного патоморфоза) на ПХТ, который определяли по Miller [n3]. В рамках работы была изучена зависимость степени лечебного патоморфоза от стадии заболевания, возраста пациенток, схемы и количества курсов НАПХТ, а также иммунофенотипа опухоли.

Результаты и обсуждение:

При исследовании данных о ЛП было выявлено, что 0-я степень ЛП отмечалась у 24 (16,67%) пациенток; 1-я степень ЛП - у 26 (18,05%); 2-я степень ЛП - у 42 (29,17%); 3-я степень ЛП - у 29 (20,14%); 4-я степень ЛП - у 23 (15,97%). Таким образом, полный ответ опухоли на проведенное предоперационное лечение наблюдался лишь у 23 (15,97%) пациенток.

Была изучена зависимость степени лечебного патоморфоза от стадии заболевания, возраста пациенток, схемы НАПХТ, а также иммунофенотипа опухоли. Результаты представлены в таблице.

Выводы:

Результаты проводимой в ГБУЗ НО НООД НАПХТ соответствуют результатам исследований других источников. Необходима разработка методик ранней диагностики эффективности проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований молочной железы.

Источники и литература

- 1) Современные возможности и проблемы неoadъювантной лекарственной терапии при местно-распространенном раке молочной железы / М.Р. Личиницер [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2001. – №5. – С. 31-34
- 2) Economic evaluation of the prevention and treatment of breast cancer—present status and open issues / H. Imai [et al.] // Brest Cancer. – 2007. – Vol. 14 (1) – P. 81–87.
- 3) Miller I.D. et al. A new histological grading system to assess response of breast cancer to primary chemotherapy. Int. J. Oncol. №20(4), 2002, p. 791-796.
- 4) Waljee, J.F. Neoadjuvant systemic therapy and the surgical management of breast cancer // J.F. Waljee, L.A. Newman // Surg. Clin. N. Am. – 2007. – Vol. 87. – №2. – P. 399-415.

Слова благодарности

РФФИ 15-42-02528 р_поволжье_а Разработка метода прогнозирования ответа рака молочной железы на неoadъювантную химиотерапию

Иллюстрации

Параметры		общее количество	полный ответ
Возраст	<40	21(14,58%)	4(19,05%)
	41-50	33(22,92%)	6(18,18%)
	51-60	49(34,03%)	6(12,24%)
	>60	41(28,47%)	7(17,07%)
Стадия	IIa	8(5,56%)	2(25%)
	IIb	24(15,97%)	4(16,67%)
	IIIa	26(18,06%)	6(23,08%)
	IIIb	51(35,42%)	7(13,73%)
	IIIc	16(11,11%)	1(6,25%)
	IV	19(13,19%)	3(15,79%)
лимф.уз.	есть метастазы	106(73,61%)	8(7,55%)
	нет метастазов	78(54,17%)	17(21,79%)
ИГХ	Люминальный А	37(25,69%)	5(13,51%)
	Люминальный В, HER2негат.	32(22,22%)	4(12,5%)
	Люминальный В, HER2позит.	15(10,42%)	1(6,67%)
	HER2neu позитивный	26(18,06%)	6(23,08%)
	Тройной негативный	34(23,61%)	7(20,59%)
Схема	антрациклин содерж	80(%)	6(7,5%)
	антрациклин-таксан содерж	57(%)	16(28,07%)
	таксан содерж	5(%)	0
	с герцептином	2(%)	1(50%)

Рис. 1. таблица