

## РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕДЛЕННОЙ ПРОГРЕССИЕЙ

Автор: Профессор Коваленко В.Л., оперирующий онколог.

Актуальность проблемы рака молочной железы (РМЖ) обусловлена как высоким уровнем заболеваемости, так и высоким уровнем смертности (первое место в структуре заболеваемости и смертности женщин от новообразований). В 2021 году в РФ РМЖ диагностирован у 69714 женщин. При этом в Южном Федеральном округе было выявлено 7812 пациенток, из них 2657 — в Краснодарском крае. Наиболее часто РМЖ встречается в возрасте 60 лет и старше. Основными методами диагностики этой опухоли являются маммография и УЗИ молочных желез. Для оценки прогноза заболевания и составления программы лечения обязательным методом является гистологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование опухоли. ИГХ исследование позволяет не только оценить степень агрессивности раковой опухоли (прогноз течения болезни), но и определить мишени для индивидуализированного противоопухолевого лечения (таргетной терапии).

Приводим интересный случай из нашей практики.

Пациентке Г., 80 лет, 28.07.2022 г. была выполнена профилактическая маммография, на которой в верхне-внутреннем квадранте правой молочной железы обнаружено округлой формы бугристое очаговое образование размером 16 x 15 мм (рис. 1). Рекомендована консультация онколога. Пациентка никуда не обращалась до 12.09.2023 г., когда при повторной маммографии ранее выявленное образование правой молочной железы увеличилось до 20 мм (рис. 2). После осмотра онколога была дополнительно обследована — метастазов во внутренних органах и лимфатических узлах не обнаружено. Диагноз рака подтвержден пункцией опухоли. Установлена первая стадия заболевания. Учитывая медленный рост опухоли, ее локализацию, первую стадию, тяжелую сопутствующую патологию (комбинированный порок аортального и митрального клапанов с признаками сердечной недостаточности) 19.09.2023 г.

выполнена операция в объеме секторальной резекции правой молочной железы (онколог-хирург д.м.н. Коваленко В.Л.). Течение после операции без осложнений. При гистологическом и ИГХ исследовании диагностирован высокоагрессивный рак молочной железы с позитивным онкогеном Her2new, не чувствительный к гормональной противоопухолевой терапии. Пациентке рекомендована консультация радиотерапевта для решения вопроса о возможности дополнительного лучевого лечения. Таргетная терапия против высокоагрессивного онкогена Her2new пациентке не показана в связи с сердечной недостаточностью.

Таким образом, интерес данного случая обусловлен, с одной стороны, относительно медленным развитием опухолевого заболевания с отсутствием метастазов в регионарных лимфатических узлах и отдаленных органах в течение года; с другой стороны, опухоль имеет биологические свойства, характерные для высокоагрессивных новообразований, склонных к быстрой прогрессии и метастазированию. Объяснить такое несоответствие сложно, можно только предположить, что у пациентки высокий уровень противоопухолевого иммунитета, который в течение года сдерживал опухолевую прогрессию.

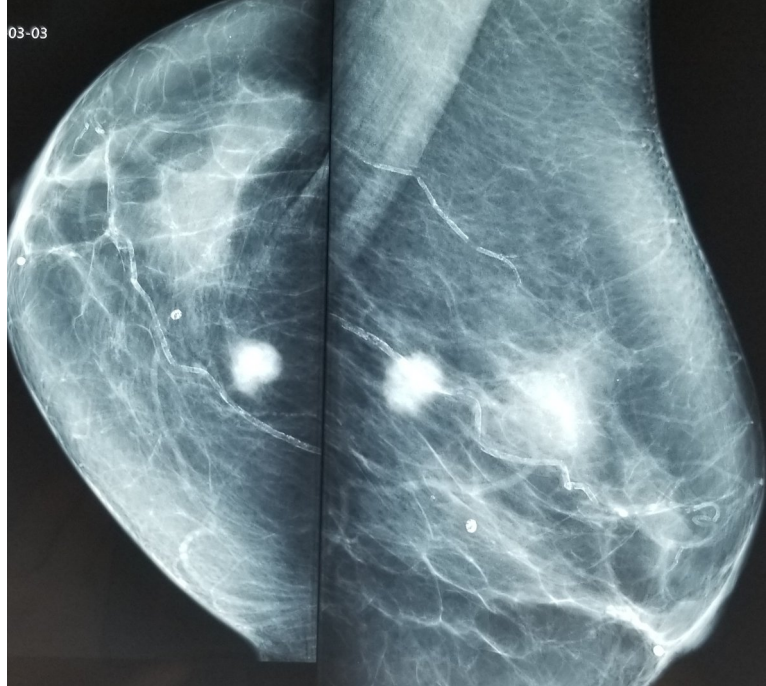


Рис. 1. Профилактическая маммография от 28.07.2022 г. (правая половина фото — косая проекция; левая — прямая). В верхне-внутреннем квадранте правой молочной железы округлой формы бугристое очаговое образование размером 16 x 15 мм.

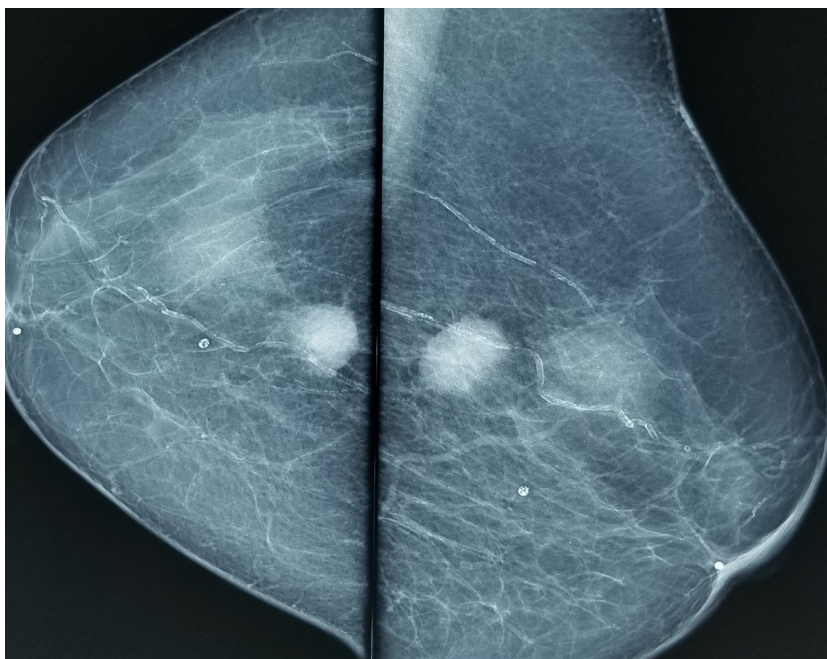


Рис. 2. Маммография от 12.09.2023 г. (правая половина фото — косая проекция; левая — прямая). В верхне-внутреннем квадранте правой молочной железы очаговое образование размером 20 x 16 мм.