



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»

Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года

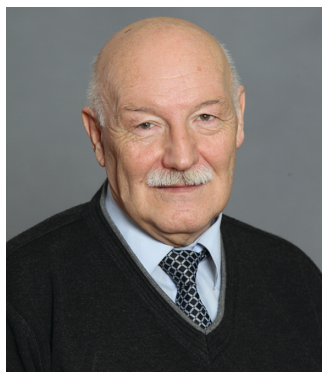
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№2 (93)

июнь

2013

## РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ



Александр Александрович Орлов,  
главный онколог-маммолог Клинической больницы №122

Рак молочной железы является одной из самых изученных и изучаемых форм рака. Древнейшее из известных описаний рака молочной железы было найдено в Египте и датируется примерно 1600 годом до нашей эры. Так называемый Папирус Эдвина Смита описывает восемь случаев опухолей или изъязвлений молочной железы, которые были подвергнуты лечению прижиганием огнем.

Сегодня это заболевание является основной причиной смерти женщин до 60-70-летнего возраста, врачи отмечают стремительный рост рака молочной железы и отсутствие какой-либо эффективной профилактики его развития.

Рассказывает главный онколог-маммолог ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» к.м.н. Александр Александрович Орлов.



**– В настоящее время точные причины развития рака груди окончательно не изучены, но известны ли факторы, которые провоцируют его развитие?**

– Одна из основных причин роста заболеваемости – гиперэстрогения – повышенный уровень женских половых гормонов. За последние сто лет жизнь женщины существенно изменилась. Месячные у девушек приходят в среднем в 12 лет, а заканчиваются у женщин в 52 года (для сравнения: в 1905 году – в 16 лет и 42 года соответственно), следовательно, яичники активно функционируют и производят гормоны. Женщина стремится сделать карьеру, поэтому сплошь и рядом поздние роды, количество родов существенно снизилось. А ведь роды – это своеобразный защитный механизм. Во время беременности яичники приостанавливают свою

Продолжение на стр. 2 ►

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В Центральной поликлинике ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» открыт кабинет лазерной и радиоволновой медицины, в котором выполняются процедуры и операции по новейшим лазерным технологиям с использованием Er:YAG лазера (Fotona) и радиоволновых методов лечения (Сургитрон).

Впервые в России применяются новейшие мировые лазерные технологии для лечения начальных стадий стрессового недержания мочи и безоперационной пластики влагалища при помощи Er:YAG лазера (методики Incontilase и Intimalase). Под воздействием лазера происходит мгновенное сокращение волокон коллагена и ускорение неоколлагенеза, в результате чего ткань становится упругой и эластичной, обработанная зона сокращается и сжимается, улучшается поддержка мочевого пузыря, снижается атония влагалища, устраняются эффекты синдрома вагинальной релаксации. Преимуществом данных методик является то, что все процедуры безболезненны и не требуют периода реабилитации.

Вообще же область применения методов лазерной и радиоволновой медицины достаточно широка – это хирургия, гинекология, урология, онкология, офтальмология, оториноларингология.



деятельность, потребности в созревании яйцеклеток больше нет: цель достигнута – оплодотворение состоялось, и яичники «уходят в спячку». Следовательно, нет такого количества женских половых гормонов все 9 месяцев. Плюс 6 месяцев кормления грудью, итого 15 месяцев «перерыва». И если таких «перерывов» в жизни женщины мало, то гиперэстрогения практически ей обеспечена. А опухолевой клетке молочной железы для деления и дальнейшего роста нужны женские половые гормоны.

Не защищена женщина и во время менопаузы, когда происходит снижение общего количества эстрогенов и меняется соотношение женских и мужских гормонов в сторону последних. В этот период в работу включается фермент ароматаза, который превращает мужские половые гормоны в женские. Поэтому мы вынуждены констатировать, что рак молочной железы может возникнуть в любом возрасте. Но пик заболеваемости раком молочной железы отмечается в цветущем женском возрасте – 45 и 55 лет.

**– Последние исследования также доказывают влияние наследственного фактора в развитии рака молочной железы.**

– Да, генетический фактор играет важную роль в развитии рака молочной железы. Объясняется это тем, что близкие родственники (по женской линии) часто являются носителями так называемых мутантных генов рака молочной железы (BRCA1 и BRCA2). При выявлении этих генов риск развития рака молочной железы очень высок и составляет более 80%. Мутантный ген может быть получен от мамы или от бабушки, при этом в последнем случае риск еще выше. При выявлении мутантных генов в связи с высоким риском заболевания раком молочной железы рекомендуется регулярно проводить полное обследование, а в ряде случаев прибегнуть к двусторонней мастэктомии (удаление молочных желез). В США и ряде других стран проводятся профилактические операции по удалению молочных желез. Но и отсутствие этих генов еще не гарантия того, что рак молочной железы не появится.

**– А связывают ли развитие рака молочной железы с ухудшением экологической обстановки, большей подверженности стрессам, сопутствующими заболеваниями?**

– В отличие от других локализаций рака (в частности, легких или мочевого пузыря) ни один из канцерогенов окружающей среды не удалось убедительно связать с возникновением рака молочной железы. И вопреки убеждению некоторых пациентов, психологический стресс не оказывает здесь решающего влияния, потому что в процессе жизнедеятельности возникает адаптация к стрессу. Недавние сообщения свидетельствуют о связи между травмами молочной железы и последующим развитием рака, однако эта связь убедительно не доказана. Предметом оживленных дискуссий какое-то время являлся вопрос о вирусной природе некоторых форм рака молочной железы, но в результате ученые дали отрицательный ответ.

Сопутствующие заболевания – холецистит, сахарный диабет, ожирение – также способствуют развитию заболевания.

Часто рак молочной железы связывают с наличием дисгормональных изменений в молочных железах (различные формы фибroadеноматоза, мастопатия и т. д.). Особенно это было популярно несколько десятилетий назад. Поэтому и появился термин «предопухоловое заболевание молочных желез». Но исследования последних лет убедительно доказали, что это заключение в корне неверно. Достаточно посмотреть на статистику. Различные формы фибroadеноматоза у женщин репродуктивного возраста наблюдаются в 80-100% случаев в зависимости от местности проживания. В то время как раком молочных желез страдает значительно меньше женщин. Дисгормональные изменения молочных желез являются сопутствующим моментом в течение большей части жизни женщины, постепенно исчезая в менопаузе. Многие формы фибroadеноматоза не требуют лечения, так как полностью проходят, когда женщина достигает

менопаузального периода. Более того, перехода фибroadеноматоза в рак не видел ни один патологоанатом. Опухолевые клетки молочной железы появляются de novo, то есть на новом месте.

С другой стороны, при некоторых формах фибroadеноматоза, особенно пролиферативных (там, где происходит активное деление клеток), рак возникает чаще. Однако не из этих клеток. По всей видимости, причины, лежащие в основе пролиферативных форм фибroadеноматоза, близки к причинам, вызывающим рак молочной железы. Онкологи рекомендуют регулярно наблюдаться женщинам репродуктивного возраста с различными формами фибroadеноматоза, так как именно в этих случаях легче всего пропустить начальные стадии рака молочной железы.

**– Какие видимые изменения молочной железы должны насторожить женщину?**

– Любые изменения молочных желез, особенно после 35 лет: уплотнение в молочной железе любых размеров, ассиметричное втяжение соска или кожи, изменение контура молочной железы. На более поздних стадиях опухолевого процесса появляются изменения кожных покровов молочных желез в виде «лимонной корочки», местного отека, кровянистых выделений из соска, изъязвлений кожи и в окружении опухоли очагами-сателлитами.

Но не всегда проявление заболевания лежит, как говорится, на поверхности. При минимальных размерах опухоли в 1-5 мм диагностика достаточно сложна. Единственный способ выявить опухоль на ранней стадии – маммография. Ультразвуковое исследование, которое целесообразно проводить в более молодом возрасте – до 35 лет, имеет большую погрешность и надежно выявляет опухоли более 5 мм в диаметре.

**– Сегодня все большее значение придается современным методам исследования опухолей, чтобы сделать лечение более эффективным и оправданным. Расскажите о них.**

– Иммуногистохимические методы исследования дают нам информацию о сущности опухолевого процесса – степени его злокачественности, активности делящихся клеток, факторе роста. Проводится количественная оценка рецепторов на поверхности опухолевых клеток к эстрогенам и гормону желтого тела – прогестерону. Это позволяет планировать объем лечения, определять в нем роль гормонотерапии и необходимость ее проведения, прогнозировать риск возникновения рецидива заболевания. Имеет прогностическое значение и количественная оценка гена-супрессора p53, отвечающего за регуляцию процесса гибели клеток (апоптоза). В каждом конкретном случае врач определяет объем иммуногистохимического обследования опухоли.

**– Какие варианты лечения на сегодняшний день существуют?**

– Разработана молекулярно-генетическая классификация опухолей молочной железы, отличающихся по чувствительности к различным видам лекарственной терапии и прогнозу заболевания.

Известно, что чем моложе пациентка, тем, как правило, «злее» опухоль. Опухоли такого типа имеют большую вероятность рецидивов и зачастую чувствительны к некоторым видам химиотерапии, включая таргетную терапию.

У пожилых женщин рак молочной железы, как правило, протекает более доброкачественно, позже метастазирует и лучше поддается дополнительным методам лечения, особенно при гормонозависимых формах очень эффективна гормонотерапия. Особняком стоит тройной негативный тип рака молочной железы, который хуже поддается любому виду лечения, но количество этих форм не превышает 15%.

**– Специализированный маммологический центр начал работу в 2006 году. Сколько прооперировано пациенток и возможно ли уменьшение объема оперативного вмешательства?**

– За эти годы в нашем центре прооперировано более 500 пациенток. Самой младшей пациентке было 23 года, самой старшей – 96 лет. В своей работе при выборе лечебной тактики мы применяем все возможные методики. Иммуногистохимический метод позволяет нам достаточно точно определять и необходимый объем операции, и терапевтические методики в каждом конкретном случае.

Основным методом лечения рака молочной железы и в настоящее время является хирургический. Причем диагностика опухоли, находящейся на раннем этапе развития (минимальный рак до 1 см в диаметре), на которую направлены все современные методы обследования, позволяет более чем в половине случаев выполнять частичное удаление молочной железы (органосохраняющая операция). Мировая тенденция в онкологии – прежде всего органосохраняющее лечение в сочетании с химиолучевой и гормональной терапией. В нашем центре доля органосберегающих операций по поводу рака молочной железы доходит до 53%. Это означает, что более половины пациенток имели опухоли I-II стадии или же прошли предоперационное лечение, позволившее добиться уменьшения размеров опухоли и выполнить органосохраняющую операцию. Многие пациентки были избавлены также от полного избыточного иссечения подмышечных лимфатических узлов, особенно в случае отсутствия их поражения. В ряде современных исследований доказано, что наличие микрометастазов в лимфоузлах менее 2 мм не ухудшает показатели безрецидивной и общей выживаемости.

**Единый информационно-справочный центр  
363-1-122**

12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Группа М». Адрес: 197376, Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, корп. 3, тел. (812) 325-24-26. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Васильевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-78-01-002776 от 15.01.2013.