

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Угляница К.Н.<sup>1</sup>, Хоров А.О.<sup>1</sup>, Тишковская Е.А.<sup>2</sup>, Гаврон И.В.<sup>2</sup>,  
Квач И.М.<sup>2</sup>, Балла А.А.<sup>2</sup>, Буйко Л.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет.

<sup>2</sup>УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Беларусь

Злокачественные новообразования молочной железы являются наиболее часто встречающейся онкологической патологией у женщин Республики Беларусь. Последние десять лет изучения и регистрации злокачественные опухоли молочной железы составляют около 50% в структуре онкопатологии органов женской репродуктивной системы. С 2002 г. показатель прироста заболеваемости составляет 3–5% и в РБ ежегодно РМЖ заболевает более 3000 женщин [1].

В настоящее время большое значение и широкое практическое применение в диагностике опухолей молочной железы приобрел метод ультразвукового исследования (УЗИ). Среди его достоинств: метод неионизирующий, имеет высокую разрешающую способность, обеспечивает дифференциальную диагностику заболеваний молочной железы, позволяет проводить прицельные пункционные биопсии, многократные динамические исследования, экономически выгодный и легко реализуемый в условиях лечебных учреждений. Указанные преимущества позволяют использовать метод УЗИ в проведении многократных осмотров, осуществлении динамического контроля при проведении этапов комплексного лечения для оценки его эффективности [2].

Больным с местно-распространенным раком молочной железы (МРМЖ), к которому относят по классификации TNM РМЖ IIIa, IIIb и IIIc стадии и частично IIb стадии, показано применение комплексных методов лечения с использованием местного (оперативное лечение, лучевая терапия) и системного воздействия (химио- и гормонотерапия) в различных вариантах. Поэтому важное значение приобретает оптимизация многочисленных методов лечения больных МРМЖ, направленная в русло раннего системного воздействия с целью не допустить гематогенной и лимфогенной прогрессии опухолевого процесса, а также повысить эффективность локального контроля для получения условий выполнения или сокращения объема оперативного вмешательства. В настоящее время общепризнанным методом лечения МРМЖ является предоперационная (неoadьювантная) полихимиотерапия (НПХТ). Она ведет к уменьшению массы опухоли, что облегчает выполнение операции, предполагает воздействие на возможные субклинические метастазы и позволяет оценить чувствительность опухоли к полихимиотерапии (ПХТ), а, значит, целесообразность ее дальнейшего использования в адьювантном режиме [3,4,5].

Оценка эффективности неoadьювантной полихимиотерапии (НПХТ) производится по критериям ВОЗ. Критерием оценки эффективности лечения, а именно, объективного эффекта, является уменьшение размеров опухоли в сравнении с первоначальными размерами. Результаты предоперационного лекарственного лечения у больных РМЖ оцениваются по данным пальпации, изменению линейных размеров самой опухоли по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и/или маммографии и определения регресса метастатических лимфатических узлов при помощи УЗИ. Оценка лечебного эффекта осуществляется после двух курсов НПХТ.

**Цель работы:** оценка эффективности использования метода УЗИ молочных желез у больных РМЖ, которым проводились курсы НПХТ.

**Материалы и методы.** В основу нашей работы включены истории болезней 35 пациенток с первичным МР РМЖ (T2-4N0-3M0), что соответствовало IIb-IIIc стадии заболевания по

классификации TNM. Пациентки получали лечение на базе Гродненского областного онкологического диспансера в 2008-2011 годах. Возраст больных был от 27 до 72 лет. У всех пациенток клинический диагноз РМЖ имел цитологическое и гистологическое подтверждение. В схему лечения, согласно стандартам, вошла на первом этапе НПХТ по схеме САФ: циклофосфан 500 мг/м<sup>2</sup>, доксорубин 50 мг/м<sup>2</sup>, фторурацил 500 мг/м<sup>2</sup>, введение в один день внутривенно, затем перерыв между курсами 21 день. Количество курсов зависело от эффективности ПХТ и составляло от 2 до 6 курсов. Затем всем пациенткам выполнялась радикальная мастэктомия по Маддену.

В динамике оценивались данные изменений опухоли под воздействием на нее цитостатиков. Использовались данные УЗИ, которые позволили судить об эффективности лечения: размеры опухоли, контуры, границы, структура. Одним из проявлений лечебного патоморфоза считается замещение опухоли соединительной тканью, т.е. развитием фиброзных изменений. Подобный феномен характеризуется на ультразвуковых томограммах усилением интенсивности отражений от опухолевого узла.

**Результаты.** При оценке по данным УЗИ измерялся объем опухоли по ее линейным размерам. По данным объема опухоли и сравнения объемов определено, что НПХТ у 5 пациенток (14,28%) вызвала полный ответ (исчезновение опухоли); у 14 (40%) – частичный ответ; стабилизация опухолевого роста зарегистрирована у 16 (45,71%); прогрессирования рака ни у одной пациентки не было. При этом общий объективный ответ составил 54,3% (19 пациенток) и не зависел от размеров опухоли. Так, при T2 опухолях общий объективный ответ наблюдался у 8 пациенток (42,11%), при T3 – у 7 (36,84%) и при T4 – у 4 (21,05%). Контуры опухоли изменились с неровных до более очерченных также в большинстве случаев – в 85,7% случаев. Структура опухоли под воздействием лечения также изменилась с замещением ткани опухоли соединительной тканью в 54,3% случаев. Также оценена по данным УЗИ регрессия метастатических лимфоузлов в результате лечения. При этом важно, что у больных с лимфатическими узлами, оцененными до

начала курсов ПХТ индексом N1-2, произошло снижение их статуса до N0, что имело место в 16 случаях (45,7%). У остальных 19 пациенток (54,3%) выявлены метастазы в подмышечных лимфоузлах, в том числе у 4 из них установлено одновременное поражение лимфоузлов на нескольких уровнях.

Были оценены также возможные локализации отдаленных метастазов. Ни в одном случае прогрессирования опухолевого процесса не зарегистрировано.

**Выводы.** Установлено, что НПХТ вызывает регрессию опухоли и ее регионарных метастазов. УЗИ может быть эффективным компонентом комплексной диагностики при лечении пациенток МРМЖ.

**Заключение.** Таким образом, применение УЗИ при мониторинге больных РМЖ позволяет объективизировать клинический эффект химиотерапии, выявлять признаки прогрессирования заболевания.

#### **Список использованных источников**

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2000 – 2009 / С.М. Поляков [и др.]; под ред. М.М. Сачека, Л.И. Ларионова. – Минск: РНПЦ МТ, 2010 - 205 с.
2. Синюкова, Г.Т. Ультразвуковое исследование молочной железы в онкологии / Г.Т. Синюкова, Г.П. Корженкова, Т.Ю. Данзанова. 1-е издание – М.: ООО Фирма «СТРОМ», 2007 – 160 с.
3. Портной, С.М. Лечение местно-распространенного рака молочной железы / Сибирский онкол. журн. – 2008. – №2. – с. 14-22.
4. Современные возможности и проблемы неoadьювантной лекарственной терапии при местно-распространенном раке молочной железы / М.Р. Личиницер [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2001. – №5. – С. 31-34.
5. Primary chemotherapy in operable breast cancer: Eight-year experience at the Milan Cancer Institute / G. Bonadonna [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1998. – Vol. 16. – P. 93-100.