

ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Султонова Л.Ж., Баротова Ш.Б.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7735291>

При возникновении повторного рака на месте первичного заболевания говорят о локальном рецидиве рака молочной железы. Это означает, что новая опухоль образуется в пораженной ранее груди, в оставшейся после операции ткани железы. Даже если грудь была удалена полностью, опухоль может возникнуть на грудной стенке, в подмышечной области или вблизи ключицы. В таких случаях говорят о локорегиональном рецидиве, то есть рецидиве возникшим в области первичного заболевания. Локальный рецидив обнаруживает себя, как правило, при пальпации или текущем контрольном обследовании.

В некоторых случаях свободные раковые клетки первичной опухоли образуют дочерние опухоли в различных частях организма. Такие вторичные опухолевые узлы называют метастазами. При подобных рецидивах рака молочной железы метастазы могут образовываться в костях, легких, печени и головном мозге. Эта форма рецидива часто дает о себе знать болями в пораженных органах.

Частота рецидивов рака молочной железы отличается от вида рецидива. Так локальные рецидива в ткани пораженной груди возникают в 5-10% в течение десяти лет после лечения. Реже встречаются рецидивы на грудной стенке, после удаления молочной железы: их частота составляет 4-5%. Метастазы напротив возникают у 25% бывших пациенток.

Шансы на выздоровление при рецидиве рака молочной железы зависят, прежде всего, от локализации опухоли. В случаях локального рецидива и роста опухоли на месте первичного заболевания – шансы на выздоровление очень высоки. Лечение заключается в полном удалении тканей опухоли.

При рецидиве с метастазами речь о полном выздоровление не идет. Заболевание переходит в хроническую фазу. Цель лечения заключается в терапии и контроле метастазов и улучшении качества жизни пациентки.

Некоторые женщины считают, что образ жизни, правильное питание, психический настрой могут предотвратить рецидив заболевания. Это не так. Возникновение рецидива ни в коей мере не зависит от самой пациентки.

Женщины, перенесшие один раз рак молочной железы, должны проходить регулярные контрольные обследования. По возможности самостоятельно прощупывать грудь и внимательно относиться к симптомам организма.

Локальный рецидив соотносится с первичным заболеванием. Поэтому женщинам следует обращать внимание на типичные симптомы, такие как боли, отеки, не одинаковый размер и форма молочных желез, покраснения кожи, а также прощупываемые изменения и узлы.

При диагностике рецидива используются те же методы, как и при диагностике первичного заболевания. Прежде всего, это пальпация молочной железы и окружающих лимфатических узлов, ультразвуковое обследование груди, маммография, МРТ молочных желез.

Повышение концентрации онкомаркеров в крови также может быть признаком вторичного заболевания. Онкомаркеры являются аутогенными субстанциями, которые образуются при реакции либо опухоли, либо организма на наличие онкологического заболевания. При этом важен не единичный показатель, а сравнение актуального показателя с уже подтвержденными. Однако, повышения онкомаркеров могут свидетельствовать и наличие в организме воспалительных процессов. Поэтому эти показатели не являются диагнозом, но используются в качестве оценки действия терапии.

Течение рецидива зависит от его формы, стадии заболевания и свойств опухоли. В случае локального рецидива, прежде всего, проводят оперативное удаление опухоли (если это позволяют ее размер и локализация). В заключении, как и при первичном заболевании, рассматривают проведение химио-, лучевой и антигормональной терапии, и при необходимости терапии антителами.

При рецидиве с метастазами в первую очередь проводят медикаментозную терапию. Точный план лечения также зависит от локализации и распространения опухоли. К сожалению, лечение метастазированного рецидива, как правило, паллиативное, что означает, что его целью является как можно более длительное сохранение качества жизни пациентки, что при современном развитии медицины очень возможно.

Заключение. Свойства раковых клеток метастазов могут отличаться от свойств первичной опухоли. Так, например, могут изменяться как HER2, так и статус гормональных рецепторов. Для назначения правильной терапии следует, при возможности, провести биопсию метастаза.

References:

1. В.Ф. Семиглазов, В.В. Семиглазов. Рак молочной железы: биология, местное и системное лечение.– Москва: СИМК, 2014.– 352 с.
2. Colleoni M, Rotrnensz N, Peruzzotti G, et al. Prognostic role of the extent of peritumoral vascular invasion in-operable breast cancer. Ann Oncol .-2007 (accepted for publication).
3. Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B et al. Trastuzumab after Adjuvant Chemotherapy in HER2-Positive Breast Cancer. //N Engl J Medi -2005.- Vol.353p.1659-1672.