

Отдаленные результаты патогенетической терапии кистозной болезни молочных желез

Г.Х. Ханафиев¹, С.А. Берзин², С.М. Демидов²

¹МАУ «Городская клиническая больница № 40», Екатеринбург;

²кафедра онкологии и медицинской радиологии ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, Екатеринбург

Контакты: Гелюс Харисович Ханафиев hanafievgh@mail.ru

Проводимое с 2000 г. патогенетическое лечение кистозной болезни молочных желез в целях профилактики цистаденокарциномы привело к положительным результатам. Уже в 2000–2001 гг. доля больных с кистозной болезнью молочных желез, направляемых по онкологическим показаниям на оперативное лечение, составила менее 3 % от общего числа оперированных по поводу различных заболеваний молочных желез.

Ключевые слова: кистозная болезнь молочной железы, цистаденокарцинома, ранняя диагностика, профилактика

Remote results of pathogenetic therapy of cystic breast disease

G.Kh. Khanafiev¹, S.A. Berzin², S.M. Demidov²

¹City Clinical Hospital Forty, Yekaterinburg;

²Department of Oncology and Medical Radiology, Ural State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg

With 2000 year of pathogenetic treatment of fibrocystic breast disease preventing cystadenocarcinoma has led to positive results. In 2000–2001 years the percentage devoted to oncological indications for surgical treatment of patients with fibrocystic disease of the breast, was less than 3 % of the total number of operated on for various diseases of the breast.

Key words: cystic breast disease, cystadenocarcinoma, early diagnosis, prophylaxis

Кистозная болезнь (КБ) является широко распространенной патологией молочных желез, а среди всех форм фиброаденоматозов ее удельный вес по данным различных исследователей составляет от 2 до 30 % [1–3].

Пик заболеваемости КБ приходится на преклимактерический период и предшествует пику заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) на 10 лет, что наряду с обнаружением в оперативно удаленных кистах очагов начального рака требует разработки эффективных и в то же время рациональных способов лечения КБ молочных желез в 7,5 % случаев [4].

В 49 % случаев КБ протекает без экстрамаммарных проявлений дисгормонозов, лечение в таких случаях представляет сложную задачу, а терапия КБ, сопровождающейся данными проявлениями, оказывается во многих случаях успешной [2, 5].

Частая первичная множественность кист, рецидивы после их удаления, возможность оперативных травм молочных желез, усугубляющих предраковую ситуацию, требуют разработки эффективных консервативных методов. Имеющиеся в арсенале маммологов в настоящее время методики, как известно, малоэффективны.

На основании полученных результатов исследования содержания гормонов в крови и кистозной жидкости, а также цитологического исследования последней мы попытались разработать рациональную тактику по отношению к больным КБ, протекавшей без экстрамаммарных дисгормональных проявлений [6]. Численность пациенток и состав по возрасту в группах, подвергшихся лечению, и контролю были одинаковыми.

В 1-ю группу вошли больные с солитарными кистами (лечение их заключалось в пункционной эвакуации содержимого кист под контролем ультразвукового исследования (УЗИ)); во 2-ю группу – пациенты с множественными кистами (им проводилась корригирующая гормональная терапия); в 3-ю группу – больные с рецидивирующими кистами (лечение заключалось в интракистозном введении глюкокортикоидов); в 4-ю группу – больные с пристеночными пролифератами в просвете кист (им проводилось оперативное лечение).

Хирургическое лечение проводилось больным с наличием пристеночных пролифератов в просвете кист, а также в случаях выявления дисплазии эпителия по результатам цитологического исследования. Кроме того, показания к операции возникали в случаях, ког-

Динамика случаев операционной встречаемости цистаденокарцином

Период	Рецидивирующие кисты, n (%)	Цистаденопапиллома, n (%)	Цистаденокарцинома, n (%)	Всего, n (%)
2000 г. (1047 операций)	5 (0,48)	11 (1,05)	8 (0,76)	24 (2,29)
2001 г. (1056 операций)	1 (0,09)	19 (1,8)	8 (0,76)	28 (2,65)
2010 г. (1419 операций)	0	40 (2,82)	5 (0,35)	45 (3,17)

да фиброзный процесс при рецидивирующих кистах затруднял дифференциальную диагностику с РМЖ. Операция заключалась в секторном иссечении участка молочной железы с кистозным образованием.

Проводимое с 2000 г. патогенетическое лечение КБ молочных желез в целях профилактики цистаденокарциномы привело к положительным результатам. Уже в 2000–2001 гг. доля больных с КБ молочных желез, направляемых по онкологическим показаниям на оперативное лечение, составила менее 3 %. Остальные 97 % из числа обратившихся по поводу КБ молочных желез получали консервативное лечение под ежегодным УЗИ-, морфологическим и маммографическим контролем.

Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения КБ молочных желез по материалам операционной активности (операционным журналам) маммологического центра г. Екатеринбурга за 2000–2001 гг. и 2010 г. Среди направительных клинических диагнозов оперированных пациентов были цистаденопапиллома, рецидивирующие кисты, РМЖ, внутрипротоковые папилломы, фиброаденомы, но полученные результаты основаны только на плановом гистологическом заключении (таблица).

Как видно из таблицы, несмотря на увеличение числа случаев гистологически выявленных цистаденопапиллом, доля случаев встречаемости цистаденокарцином уменьшилась почти в 2 раза.

Необходимо сказать, что послеоперационный гистологический диагноз цистаденопапилломы установ-

ливался также и при отсутствии клинической и УЗИ-картины поликистоза, т. е. при наличии папиллом в протоковых кистах диаметром менее 5 мм (разрешающая способность аппарата УЗИ).

Таким образом, можно предположить, что развитие пролиферативных процессов в кистозных образованиях и протоках молочных желез происходит по одному сценарию, а полученные положительные результаты патогенетического лечения КБ можно использовать в качестве примера для разработки вариантов патогенетического лечения секреторной болезни молочных желез.

Выводы

1. Эффективность патогенетического лечения КБ молочных желез подтверждается снижением малигнизации внутрикистозных образований молочных желез (цистаденокарцином).

2. Обоснованный отказ от оперативного лечения кистозных образований молочных желез в связи с положительными результатами патогенетического лечения приносит экономический эффект, так как нет затрат на проведение операций, необходимости пребывания пациентов в стационаре и прекращения трудовой деятельности пациента по листу временной нетрудоспособности.

3. Пример положительных результатов лечения КБ молочных желез можно использовать для разработки эффективного лечения секреторной болезни молочных желез, профилактики протокового РМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. Л.: Медицина, 1991.
 2. Столл Б.А. Эндокринная система и рак молочной железы. М.: Медицина, 1984. 312 с.
 3. Чумаченко П.А. Молочная железа и эндокринный гомеостаз. Воронеж, 1987. С. 72–120.

4. Zonderland H.M., Hermans J., Holscher H.C. Additional value of US-mammography profit and loss. *Radiology* 1994;4(6):511–6.
 5. Ханафиев Г.Х., Берзин С.А., Демидов С.М., Зотова И.Б. Содержание гормонов в кистах молочных желез. Высо-

кие технологии в онкологии: Материалы V Всероссийского съезда онкологов. Казань, 2000. С. 110–2.
 6. Ханафиев Г.Х., Берзин С.А., Демидов С.М., Бушуева Т.В. Кистозная болезнь молочных желез. Екатеринбург, 2002.