

**REZULTATELE LA DISTANȚĂ DUPĂ OPERAȚIILE  
ORGANOMENAJANTE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI  
GLANDEI MAMARE ÎN STADIILE I- II**

**Anatol Cucieru<sup>1</sup> – dr. în șt. med.,  
Petru Pihut<sup>1</sup> – dr. hab. în șt. med.,  
Valerian Cucieru<sup>2</sup> – medic rezident,  
Alexandru Cotruță<sup>1</sup> – dr. în șt. med.,  
Cristina Cucieru – medic rezident,  
Natalia Botnariuc<sup>1</sup> – dr. în șt. med.,**

**<sup>1</sup>Departamentul Mamologie 2, IMSP Institutul Oncologic,**

**<sup>2</sup>Catedra de Hematologie și Oncologie, USMF Nicolae Testemițanu**

*e-mail: valera\_md@yahoo.com, tel.mob.069353634*

**Rezumat**

Morbiditatea prin Cancer Mamar (CM) are o tendință de creștere continuă lentă atât global cât și în Republica Moldova. Către anul 2030 morbiditatea și mortalitatea se va dubla. CM în RM ocupă locul II în structura morbidității prin maladii maligne. Depistarea precoce (screening-ul) va majora rata pacienților cu CM în stadiile I-II; concomitent cu

perfectarea tratamentului complex se va micșora mortalitatea prin CM. Aplicarea operațiilor organomenajante (OO) în tratamentul chirurgical contribuie la reabilitarea favorabilă anatomo-funcțională, psiho-socială și îmbunătățirea calității vieții la pacientele cu CM, în special la cele tinere.

**Cuvinte-cheie:** cancer mamar, recidivă, metastază, supraviețuire

**Summary. Long-term results after breast-conserving surgery in treatment of breast cancer in I-II stages.**

Breast cancer (BC) morbidity has the slow continuous increasing tendency both globally and in the Republic of Moldova. Morbidity and mortality will double by 2030. Breast cancer is known to hold the second place in the morbidity structure of malignant diseases in Republic of Moldova. Early detection (screening) will increase the rate of patients with BC in I-II stages; while complex treatment is perfected, the breast cancer mortality will reduce. The use of Breast-conserving surgery (BCS) contributes to favorable psychosocial, anatomic and functional rehabilitation and improving patients' quality of life, especially at younger ones.

**Key words:** breast cancer, recurrence, metastasis, survival

**Резюме. Отдаленные результаты органосохраняющих операций в лечении рака молочной железы в I-II стадиях.**

Заболеваемость рака молочной железы (PMЖ) имеет постоянную умеренную тенденцию роста как во всем мире так и в Республике Молдова. К 2030 году заболеваемость и смертность PMЖ будет удваиваться. PMЖ в структуре заболеваемости злокачественными опухолями занимает второе место. Скрининг увеличит удельный вес PMЖ в I-II стадиях, а усовершенствование комплексного лечения снизит смертность от данного заболевания. Внедрение органосохраняющих операций способствует успешной анатомо-функциональной, психосоциальной реабилитации и улучшению качества жизни больных PMЖ, особенно у молодых пациентов.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, рецидив, метастаз, выживаемость

**Scopul cercetării** – analiza frecvenței recidivării locale, metastazării la distanță, supraviețuirea de 3-5 ani după efectuarea diverselor metode chirurgicale de tratament în cancerul glandei mamare (CGM) în stadiile 1-2.

**Material si metode.** Au fost supuse analizei 601 de cazuri de CGM la 1 și a 2-a stadie, care au suportat diverse metode de intervenție chirurgicală în perioada anilor 1980-2005.

Lotul de cercetare – 232 de bolnave după operații economice (OO), lotul de control – 369 de bolnave după mastectomie: Halsted (MEH)-88, Patey (MEP)-128, Madden (MEM)-153. 427 (71,5%) bolnave au fost operate de autor, ce permite scăderea vădită a diferenței în tehnica efectuării intervențiilor chirurgicale.

Calcularele au fost efectuate conform biostatisticii contemporane.

Tabelul 1

**Vârsta bolnavelor**

OPERAȚIA	Nr. bolnavelor	Limita vârstei	Vârsta medie
OO	232	29-81	49,9 ± 0,8
MEM	153	24-72	49,4 ± 0,8
MEP	128	31-81	52,9 ± 1,1
MEH	88	25-73	47,6 ± 1,2

Tabelul 2

**Repartizarea bolnavelor în dependență de stadiul procesului și metoda operației**

Metoda operației	Nr. de bolnave	Stadiul procesului (pTNM)					
		st. I T1N0M0		st. IIA T1-2N0-1M0		st. IIB T2N1M0	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
OO	232	147	63,4	65	28,0	20	8,6
MEM	153	33	21,6	67	43,8	53	34,6
MEP	128	54	41,2	42	32,8	32	25
MEH	88	15	17,1	29	33,0	44	50

20 (8,6%) de bolnave cu st.IIB după OO au refuzat mastectomia

Tabelul 3

**Frecvența recidivelor locale și metastazelor la distanță în primii 5 ani după operație în dependență de stadiul procesului și metoda chirurgicală**

Metoda operației	Nr. b-ve	RECIDIVE						METASTAZE LA DISTANȚĂ					
		st. I		st. IIA		st. IIB		st. I		st. IIA		st. IIB	
		N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%
OO	207#	18*	13,5	7	12,5**	4	22,2	7*	5,3**	7	12,5	4	22,2
MEM	153	0	0	1	1,5	0	0	2	6,1	2	3	1	1,9
MEP	128	0	0	0	0	1	3,1	3	5,6	4	9,5	7	21,9
MEH	88	0	0	1	3,5	2	4,6	3	20	6	20,7	15	34,1

**Legendă:** # - sunt date despre starea bolnavelor

\* - numărul bolnavelor cu recidivă ori metastaze la distanță din numărul bolnavelor cu stadiul respectiv al CGM

\*\* - frecvență (%) din numărul bolnavelor cu stadiul respectiv al CGM

Tabelul 4

**Supraviețuirea de 3-5 ani a bolnavelor cu cancer mamar în stadiile I-II cărora li s-au efectuat operații organomenajate**

Metoda operației	Nr. b-ve	Stadiu	Supraviețuirea 3 ani M ± m (%)	Supraviețuirea 5 ani M ± m (%)
OO	147	I	93,7 ± 2,0	88,9 ± 2,7
	65	IIA	91,9 ± 3,5	81,6 ± 5,0
	20	IIB	72,5 ± 10,6	59,3 ± 12,1
MEM	33	I	90,4 ± 5,3	86,2 ± 6,5
	67	IIA	93,9 ± 2,9	85,3 ± 5,0
	53	IIB	86,0 ± 4,9	80,2 ± 6,1
MEP	54	I	96,3 ± 2,6	92,6 ± 3,6
	42	IIA	90,5 ± 4,5	75,7 ± 6,7
	32	IIB	71,9 ± 7,9	69,5 ± 8,6
MEH	15	I	100	80,0 ± 10,3
	29	IIA	86,2 ± 6,4	65,5 ± 8,8
	44	IIB	70,5 ± 6,9	51,9 ± 7,6

Frecvența metastazelor la distanță depinde de stadiul procesului și metodele aplicării suplimentare a radio- și/ori chimio-hormonoterapiei.

Supraviețuirea de 3-5 ani ce reflectă în ansamblu succesele tratamentului combinat și /ori complex este aproximativ egală în loturile cercetate și depinde în general de stadiul de răspândire loco-regională a procesului canceros.

Cu scopul analizei aprofundate a eficacității OO în tratamentul CGM 1-2 st. 155 de bolnave au fost supuse testării ce include 120 parametri, care caracterizează datele stării sociale, constituționale, menstruale, reproductive, patologia antecedentă și concomitentă, factorii ereditari, factorii ce caracterizează tumora

(variante clinico-patogenică, forma clinică, localizarea și dimensiunea tumorii, forma histopatologică, metastaze în ganglionii limfatici, fondul adiacent tumorii, creșterea multicentrică etc.), metode pre- și postoperatorii de tratament (PCT, RT, HT), volumul OO (resecție sectorală cu /și fără limfadenectomie), tehnica efectuării OO (cu /ori fără înlăturarea complexului subareolar).

Bolnavele au fost repartizate în două loturi: retrospectiv-97 (operate în anii 1980-85), prospectiv – 58 (operate în anii 1985-2005). Vârsta medie 49,3±1,0 ani. Vârsta bolnavelor la care ulterior s-au dezvoltat recidive și celor fără ele, corespunzător: 48,1 ± 2,5 și 49,6 ± 1,2.

Tabelul 5

**Caracteristica bolnavelor cu cancer mamar în stadiile I-II cărora li s-au efectuat operații organomenajate**

Lotul cercetat	Nr. b-ve	St. I Nr. %	IIA Nr. %	IIB Nr. %	pN1 Nr. %	Tratament neoadjuvant RT, PCT, HT Nr. %	Tratament adjuvant RT, PCT, HT Nr. %
Prospectiv	58	33	18	7	11	25	50
		56,9	31	12,1	18,9	43,1	86,2
Retrospectiv	97	67	23	7	18	11	47
		69,1	23,7	7,2	18,6	11,3	48,5
Total	155	100	41	14	29	36	97
		64,5	26,5	9	18,7	23,2	62,6

Tabelul 6

**Eficacitatea operațiilor organomenajate în cancerul glandei mamare 1-2 stadiu**

Lotul cercetat	Nr. b-ve	OO		Recidiv în primii 5 ani	Mts la distanță în primii 5 ani	Supraviețuirea de 5 ani
		Nr.	(%)			
Prospectiv	58	<b>RS+L/ect</b>		2 din 41 4,9%	5 din 41 12,2%	92,6%
		41	70,7			
		<b>RS</b>		1 din 17 5,9%	1 din 17 5,9%	
		17	29,3			
Total - 3 din 58 (5,2%)		Total - 6 din 58 (10,3%)				
Retrospectiv	97	<b>RS+L/ect</b>		9 din 69 13%	10 din 66* 15,2%	88,1%
		69	71,1			
		<b>RS</b>		7 din 28 25%	5 din 27* 18,5%	
		28	28,9			
Total	155	<b>RS+L/ect</b>		19 din 155 12,3%	21 din 151* 13,9%	
		110	71,6			
		<b>RS</b>		45	28,4	
		45	28,4			

**Legendă:** RS+L/ect – rezecție sectorală cu limfadenectomia tuturor nivelelor de ganglioni limfatici regionali, RS – rezecție sectorală simplă, \* – numărul bolnavelor supraviețuite.

**Conclizii:**

- Operațiile organomenajate în tratamentul cancerului glandei mamare în stadiile 1-2 sunt preferabile, au dreptul la existență și pot fi alternativă mastectomiei.
- Se obțin rezultate favorabile anatomo-funcționale, psihosociale și de reabilitare (în special pentru pacientele tinere).

**Bibliografie**

1. Cucieru A.Gh. *Cancerul mamar în Moldova în perioada aa. 1980-98*. Simpoz. Național. Diagnosticul, tratamentul și profilaxia afecțiunilor precanceroase și a cancerului organelor reproductive la femei. Chișinău, 1999, p.107-109.

2. Blicher-Toft M., Brincker H., Andersen J.A., Andersen K.W., Axelsson C.K., Mourisen H.T., Dombler-nowsky P., Overgaard M., Gadeberg C., Knudsen G. et al. *A danish randomized trial comparing breast-preserving therapy with mastectomy in mammary carcinoma. Preliminary results*. Acta oncol., 1988; –27, №6 A, p. 671-677.

3. Chen H.H., Thurffjell E., Duffy S.W., Tabar L. *Evolution by Markov chain models of a nonrandomised breast cancer screening programme in women aged under 50 years in Sweden*. J. Epidemiol. And Community Health. –1998. –52, №5, p.329-335.

4. Fisher B., Wickerham D., Redmond C. *Recent developments in the use of systemic adjuvant therapy for the treatment of breast cancer*. Seminars in oncology, 1992, – vol.19, №3, p.263-277.

5. Ganry O., Candellier V., Raverdy N., Peng J., Lor-

- riaux A., Dubreuil A. *Les cancers du sein dans la Somme en 1990: Epidemiologie descriptive, prise en charge thérapeutique et survie*. Rev. fr. gynecol. et obstet. –1997, -92, №6. – p. 382-388.
6. Kaufmann M., Jonat W., Eiermann W., Maass H., Bastert G. *Brusterhaltende Operation und adjuvante Therapie beim marmakarzinom. Bericht uber die National Institute of Healths (NIH) – Consensus Development Conference, Washington, D.C., USA, 18-21 June 1990*. Onkologie.-1990.-13, № 5, p. 394-396.
7. Prince P., Sinnett H.D., Gusterson B., Walsh G., A'Hern R.P., McKinna J.A. *Duct carcinoma in situ: Predictors of local recurrence and progression in patients treated by surgery alone*. British Journal. Cancer. – 1990, -61, №6, p. 869-872.
8. Rasponi A., Luini A., Sacchini V., Galimberti V., Farante G., Marchini S. *Trattamento chirurgico conservativo del T1 della mammella caristica dal 1970 al 1983*. Argomenti oncol., 1989; 10№1.-p.113-114.
9. Rasponi A., Luini A., Sacchini V., Saccozzi R., Lucali R., Marchini S. *Trattamento chirurgico conservativo del carcinoma mammario T2: casistica dal 1970 al 1983*. Argomenti oncol., 1989, 10, №1, p.115-116.
10. Van Dongen J., Harris J., Petersen J. *In situ breast cancer: EORTC consensus meeting*. Lancet -1989, Vol.88., p. 11.
11. Алиев Д.А., Джафаров Р.Д., Наджаров Е.А., Рагимова С.Э. и др. *Результаты экономных операций по поводу рака молочной железы 1-2 стадии*. В кн: V-съезд онкологов и радиологов стран СНГ. Материалы съезда, Ташкент 2008, p. 225.
12. Жовмир В.К. *Локальная электромагнитная гипертермия в комплексном лечении больных раком молочной железы*. Автореф. дисс. на соиск.уч. ст. докт. хабилит. мед.наук. –Кишинев, 1998.
13. Мадалиходжаев Р.С., Кулакеев О.К., Ибадуллаев Е.А., Ижанов М.Т., Сыздылов К.З. *Экономные операции при лечении ранних стадий рака молочной железы*. В кн: V-съезд онкологов и радиологов стран СНГ. Материалы съезда. Ташкент, 2008., p.246.
14. Милевская Т.Г. *Эффективность органосохраняющих операций при раке молочной железы 1-2 ст*. Маммология., 2, 1996.
15. Семиглазов В.Ф. *Лечение ранних форм рака молочной железы*. Маммология, 2, 1996, с.3-8.
16. Пак Д.Д., Рассказова Е.А. *Органосохраняющее и реконструктивно-пластические операции у больных раком молочной железы*. В кн: V-съезд онкологов и радиологов стран СНГ. Материалы съезда. Ташкент 2008. p.249-250.
17. Jovmir V., Crilova D., Popa D. *Programele de screening ca metodă contemporană de depistare precoce a cancerului*. Buletinul informațional al Societății Științifico-Practic a Oncologilor din Republica Moldova, buletin Nr.1(2) din 2013 p. 40-46.
18. Cernat V., Bîlba V. *Aspecte medico-sociale ale morbidității oncologice în Republica Moldova*. Buletin Nr.1(2) din 2013, p. 46-50.
19. Семиглазов В.Ф. *Опухоли репродуктивной системы. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака молочной железы*. Санкт-Петербург, 2013, p. 236.