

Петкау В.В., Булавина И.С., Страхова Н.В.

Опыт лечения рака молочной железы III стадии у пациенток старше 70 лет

ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург

Petkau V.V., Bulavina I.S., Strakhova N.V.

The experience of treatment of stage III breast cancer among the patients elder than 70 years

Резюме

В работе представлены изменения возрастной структуры заболеваемости раком молочной железы за последние 20 лет в Свердловской области. Приведено распределение по стадиям среди пациенток старше 70 лет с 1992 по 2012 гг. Представлены результаты лечения возрастных больных раком молочной железы III стадии, получивших лечение в 2012 году в Свердловском областном онкологическом диспансере.

Ключевые слова: местно-распространенный рак молочной железы, возрастные пациенты

Summary

The article presents the changes of age adjusted structure of breast cancer morbidity during the last 20 years in Sverdlovsk Region. Stage distribution among the patients elder than 70 years from 1992 till 2012 is given. The results of the treatment of elderly women suffered from the breast cancer III stage and being treated in 2012 in Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary are presented.

Key words: locally advanced breast cancer, elderly patients

Введение

Неуклонный рост заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) актуализирует поиск решения многочисленных вопросов, которые ставит перед системой здравоохранения данная патология. В 2012 году в России выявлено более 56 тысяч новых случаев РМЖ, стандартизованный показатель состоящих на учёте за 10 лет увеличился с 266,1 до 381,2 случаев на 100 000 населения [1].

Одновременно с увеличением продолжительности жизни в развитых странах растет число больных пожилого и старческого возраста. При анализе статистических данных из 28 стран Евросоюза, Северной Америки и Австралии наибольший прирост случаев РМЖ зафиксирован в возрастной группе от 50 до 69 лет. Однако самый высокий стандартизованный показатель заболеваемости был среди женщин старше 70 лет и составил от 107,8 до 356,5. Смертность в этой возрастной группе колебалась от 74,3 до 166,0 случаев на 100 000 [2]. С возрастом риск возникновения рака молочной железы увеличивается. Так, если до 40 лет лишь у одной из 225 женщин развивается новообразование, то в возрасте 40-59 лет – у одной из 24, а в возрасте 60-79 лет – уже у одной из 14 [3].

При этом показатели запущенности (выявление в III и IV стадиях) остаются высокими (в 2012 году – 33%). Удельный вес III стадии РМЖ за последние 10 лет уменьшился незначительно: с 25,5% в 2002 г. до 23,8%

в 2012 г. [1]. Стандартным подходом в лечении местно-распространенного РМЖ остается проведение комплексного лечения, включающего лекарственный и хирургический этапы [4].

Несмотря на отсутствие возрастных ограничений в рекомендациях ведущих онкологических ассоциаций, пожилым пациентам с меньшей вероятностью будет назначена химиотерапия [5,6]. В Великобритании 92% врачей отметили, что возраст может быть помехой для назначения химиотерапии [7]. При анализе Нидерландского Канцер-регистра с 1995 по 2005 год пациентки старше 70 лет составили 28,4%. При этом только в этой группе больных РМЖ не было отмечено улучшения общей выживаемости, не смотря на внедрение современных подходов в диагностике и лечении [8].

Материалы и методы

Первым этапом проведен анализ годовых отчетов Свердловской городской и областной онкологических служб за 1992 – 2012 годы. Статистические сведения для вычисления заболеваемости РМЖ получены из форм № 7 и 35 годовых отчетов районных онкологов и межрегиональных онкологических диспансеров Свердловской области.

Вторым этапом изучены данные из областного канцер-регистра, истории болезни и амбулаторные кар-

Таблица 1. Характеристика пациенток

Характеристика	Число пациенток (%)
Стадия IIIA	20 (27%)
Стадия IIIB	54 (73%)
Состояние ECOG 0-1	47 (63,5%)
Состояние ECOG 2-3	27 (36,5%)
Сердечно-сосудистая патология	54 (73%)
Сахарный диабет	10 (13,5%)

Таблица 2. Результаты ИГХ типирования (n=38)

Рецепторный статус	Число пациенток (%)
ER+ HER2/neu-	21 (55,3%)
ER+ HER2/neu+	4 (10,5%)
ER- HER2/neu-	8 (21,0%)
ER- HER2/neu+	5 (13,2%)
Ki67 «+» менее чем в 10% клеток	14 (36,8%)
Ki67 «+» в 10-30% клеток	11 (29,0%)
Ki67 «+» более чем в 30% клеток	13 (34,2%)

ты пациенток старше 70 лет с III стадией РМЖ, диагноз которым был установлен в 2012 году. Таких пациенток в Свердловской области в 2012 году было 97. Получить информацию о диагнозе, обследовании, лечении и течении заболевания удалось у 74 пациенток. Средний возраст составил 75,6 лет. Самой возрастной пациентке на момент установления диагноза было 87 лет. Среднее время наблюдения составило 21 месяц (от 15 до 25 месяцев).

Отличительной чертой возрастных пациенток является наличие сопутствующей патологии, которая в основном представлена сердечнососудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, артрозом, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. У 3 больных был инсульт в анамнезе, у 2 – инфаркт миокарда. На отсутствие коморбидного фона указали лишь 17 из 74 пациенток. Характеристика пациенток представлена в таблицах 1 и 2.

Результаты и обсуждение

В 2012 году в Свердловской области из 1731 случаев впервые выявленного РМЖ 469 случаев пришлось на пациенток старше 70 лет. В последние два десятилетия четко обозначилась тенденция к «старению» рака молоч-

ной железы (рис.1). Удельный вес старшей возрастной группы увеличился с 20,5% в 1992 г. до 27,1% в 2012 г.

Благодаря ранней диагностике, профилактическим осмотрам, повышению онкологической настороженности населения доля первых и вторых стадий РМЖ неуклонно растет (рис.2). Однако более 30% женщин обращаются с третьей и четвертой стадиями заболевания. У пациенток старше 70 лет удельный вес I и II стадий меньше, а IV стадии больше чем среди больных других возрастных групп (рис.3).

В 2012 году в Свердловской области онкологический диспансер обратились 74 пациентки старше 70 лет, которым был установлен диагноз РМЖ III стадии, подтвержденный морфологически (цитология и/или гистология).

Решающее значение в тактике ведения имело общее состояние пациентки, обусловленное в основном сопутствующей патологией и возрастными изменениями, а не онкологическим заболеванием. При отсутствии противопоказаний больным проводилось комплексное лечение: лекарственная терапия и оперативное лечение. В случае, когда пациентка обращалась в состоянии ECOG 2-3 и имела выраженный коморбидный фон, назначалась

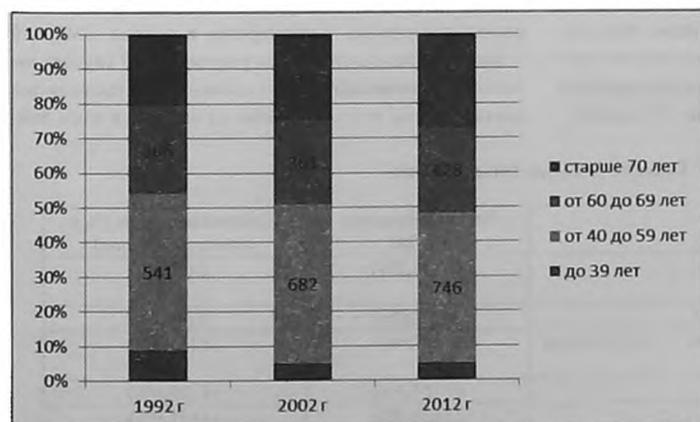


Рис. 1. Распределение пациенток с диагнозом РМЖ по возрастам (Свердловская область, 1992-2012 гг.)

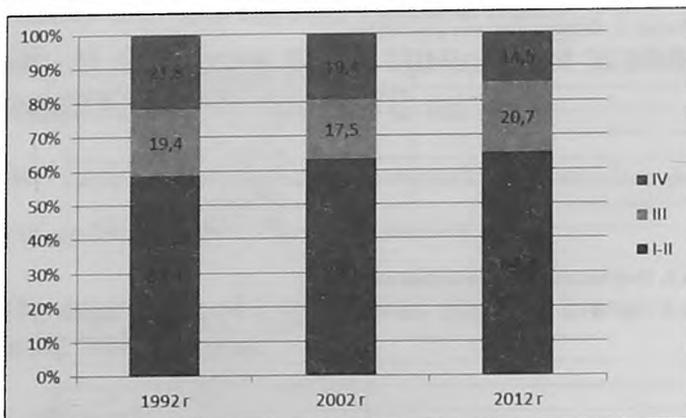


Рис. 2. Распределение пациенток старше 70 лет с диагнозом РМЖ по стадиям (Свердловская область, 1992-2012 гг.)

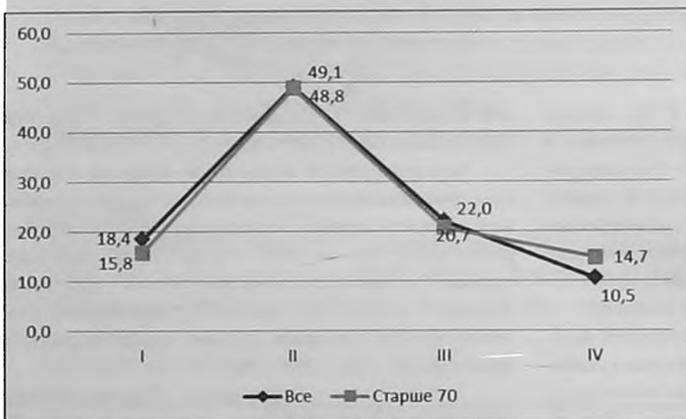


Рис. 3. Стадии РМЖ у пациенток всех возрастов и у пациенток старше 70 лет (Свердловская область, 2012 г.)

паллиативная гормонотерапия или симптоматическая терапия. У больных со статусом ECOG 2-3 (27 больных) прогрессирование заболевания выявлено у 14 (51,9%), медиана времени до прогрессирования составила 20 месяцев. При этом у пациенток в состоянии ECOG 1-2 медиана прогрессирования не достигнута (табл.3).

Из 74 пациенток 12 (16,2%) была рекомендована симптоматическая терапия. За время наблюдения смерть зафиксирована у 6 из них, а медиана выживаемости у таких больных составила 6 месяцев.

Следующую группу составили пациентки (8 женщин), которым в силу общего состояния не проводилось оперативное лечение. Всем женщинам была назначена гормонотерапия Тамоксифеном. За время наблюдения прогрессирование по местному процессу выявлено у 4 (медиана – 20 месяцев).

54 больным раком молочной железы III стадии проведено комплексное лечение: химиотерапия, оперативное лечение. Дополнительное назначение гормонотерапии проводилось по результатам рецепторного статуса опухоли. В этой группе прогрессирование заболевания было у 18 больных (33,3%), т.е. медиана времени до прогрессирования не достигнута. Чаше регистрировался рецидив в рубце, метастазы в кожу или лимфатические узлы. Метастазы в печень были у 3 пациенток, и ещё у 3 – в легкие. Интересно, что процент прогрессирования не зависел от выбора схемы химиотерапии: в 41 случае проводилась химиотерапия в режиме CMF, в 6 – антрациклин-содержащими режимами, в 7 случаях назначался Капецитабин. Из 54 пациенток 17 проводилась дистанционная лучевая терапия на опухоль и зоны лим-

Таблица 3. Результаты лечения

Проведенное лечение	Число пациенток (n=74)	Прогрессирование (% в указанной группе)
Симптоматическая терапия	12 (16,2%)	6 (50%) (смерть)
Паллиативное лекарственное лечение	8 (10,8%)	4 (50%)
Комплексное лечение (химиотерапия + оперативное лечение +/- гормонотерапия)	54 (73%)	18 (33,3%)
ECOG 0-1	47 (63,5%)	14 (29,8%)
ECOG 1-2	27 (36,5%)	14 (51,9%)

фооттока, что также не меняло частоту прогрессирувания: из 17 женщин у 5 (29,4%) выявлены метастазы в лимфоузлы или внутренние органы.

Выводы

1. На фоне продолжающегося увеличения удельного веса возрастных пациенток в структуре заболеваемости раком молочной железы сохраняется недостаточное выявление данного заболевания на ранних стадиях. В 2012 году у пациенток старше 70 лет III и IV стадии составили 35,2%.

2. Выбор тактики ведения возрастных пациенток и результаты последующего лечения напрямую зависели от коморбидного фона женщины и от того, в каком общем состоянии она впервые обращалась к онкологу за меди-

цинской помощью. Лучшие результаты достигались при проведении химиотерапии с последующим оперативным лечением, причем вне зависимости от выбора схемы лечения и проведения лучевой терапии. ■

Петкау В.В., к.м.н., заведующий поликлиническим отделением ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; Булавина И.С., заведующая отделением химиотерапии №1 ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; Страхова Н.В., заведующая отделением химиотерапии №2 ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за ведение переписки - Петкау Владислав Владимирович, р.т. 356-17-26, vpetkau@yandex.ru

Литература:

1. Давыдов М.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями // Аксель Е.М. Вест. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН - Т.18(2) - 2007. - С. 52-89.
2. Дьмарский Л.Ю. Рак молочной железы - М.: Медицина, 1980. - 192 с.
3. Veronesi U. Breast conservation is the treatment of choice in small breast cancer: long-term results of a randomized trial // Banfi A., Salvadori B. (et al.) Eur. J. Cancer. - 1990. - Vol 26, ч 6. - P. 668-670.
4. Семьялазов В.Ф. Хирургическое лечение рака молочной железы (история и современность) // Практическая онкология 2002. - Т.3, ч 1 - С 18-20
5. Вельшер Л.З., Пути оптимизации объема лимфодиссекции при раке молочной железы. // Габуния З.Р., Праздников Э.Н., Лучшев А.И., Чочуа Г.А., Гвахария Н.В., Прилепо Ю.В. Вестник Московского Онкологического Общества 2001; Т-1: - С. 2-3.
6. Вельшер Л.З., Сторожевые лимфатические узлы при раке молочной железы. // Решетов Д.Н., Габуния З.Р., Прилепо В.Н., Прилепо Ю.В. Маммология 2007. - Т. 1. - С. 23-25.
7. Goldhirsch A., Strategies for subtypes-dealing with the diversity of breast cancer: highlight of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2011 Ann Oncol/ Wood W.C., Coates A.S., et al. 2011 August - Vol.22(8) - P. 1736-1747