



Современные аспекты лечения рака молочной железы

В апреле 2015 г. состоялась 2-я Киевская маммологическая конференция с международным участием «Современные аспекты лечения рака молочной железы. Что нужно и чего не нужно делать». Организаторами мероприятия выступили больница израильской онкологии LISOD, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Всеукраинская ассоциация пластических, реконструктивных и эстетических хирургов, Международное общество эстетической пластической хирургии. С участниками конференции поделились опытом известные в мире эксперты в области онкопластической и реконструктивной хирургии молочной железы, клинической и радиационной онкологии. Представляем вашему вниманию краткий обзор основных докладов.

На первой сессии конференции рассматривались теоретические основы развития рака молочной железы (РМЖ).

В докладе **председателя научно-технического комитета Израильской ассоциации по борьбе с раком Йозефа Ярдена (Yosef Yarden) «Рак молочной железы: прошлое, настоящее и будущее»** представлена история изменения взглядов на природу рака и современная концепция заболевания. На сегодняшний день рак рассматривается как болезнь соматического генома. На развитие рака влияют три класса генов: онкогены (ras, HER2); супрессоры роста опухоли (Rb, p53); гены, участвующие в репарации ДНК (MSH2, BRCA). Исходя из концепции мутационной природы раковой опухоли, получила обоснование таргетная терапия, направленная на молекулярные механизмы развития заболевания. Докладчик отметил, что в настоящее время существует два основных терапевтических направления: ингибиторы киназ и моноклональные антитела.

Далее Й. Ярден остановился на характеристике воспалительного РМЖ. Это заболевание является довольно редким, отличается особой агрессивностью и поражает женщин любого возраста. Свое название данная форма РМЖ получила в связи с тем, что она часто проявляется симптоматикой, сходной с воспалением. Особенностью воспалительного рака является то, что часто он не выявляется с помощью маммографии и УЗИ. Типичные проявления воспалительного рака: быстрый рост опухоли, изменения кожи и втяжение соска.

Продолжением темы генетической природы РМЖ стал доклад **«Врожденная и приобретенная генетическая патология в развитии рака молочной железы»**, с которым выступил профессор Гад Реннерт (Gad Rennert), директор национального Израильского центра контроля над онкологическими заболеваниями (NICCC), руководитель департамента общественной медицины и эпидемиологии медицинского центра Кармель и медицинского факультета Израильского технологического института. Сегодня не вызывает сомнений тот факт, что развитие РМЖ имеет наследственную предрасположенность. Однако это не умаляет значения всех остальных факторов риска: курения, неблагоприятной экологической ситуации, воздействия радиации, репродуктивных проблем женщины, характера питания, профессии и т.п. Профессор Г. Реннерт подчеркнул, что только 10% случаев РМЖ являются наследственными по своей природе.

В докладе **«Перспективы борьбы с раком молочной железы и проекты EURAMA»** исполнительный вице-президент Евразийского общества по борьбе с заболеваниями молочной железы (EURAMA), профессор Европейского института онкологии (Милан, Италия) Стефано Зуррида (Stefano Zurrada) осветил вопросы применения новых технологий в диагностике и лечении опухолей молочной железы. Докладчик подчеркнул, что РМЖ по мере прогрессирования становится системным заболеванием. Для снижения уровня смертности пациенток важна ранняя диагностика, и с этой целью во всем мире усовершенствуют методы визуализации, расширяют знания относительно биологической природы опухолей, улучшают информационную работу среди женщин.

Остановившись на новых лечебных технологиях, профессор С. Зуррида представил несколько методик, находящихся в стадии разработки и внедрения, способствующих с минимальной инвазивностью достижению максимального эффекта:

- интраоперационная радиотерапия — позволяет за один сеанс применить полную дозу облучения целенаправленно на квадрант, пораженный опухолью;
- лучевая терапия тяжелыми частицами;
- высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук (high-intensity focused ultrasound, HIFU) — разрушает клетки опухоли без хирургического вмешательства.



Лечение РМЖ как системного заболевания в настоящее время проходит процесс преобразования.

Ученый подчеркнул, что показатели смертности вследствие РМЖ в разных странах зависят от уровня национального дохода. Поэтому целью EURAMA является улучшение связей и развитие сотрудничества в вопросах ведения РМЖ между экспертами во всем мире.

Еще одной целью будущих разработок ученых-онкологов является модернизация классификации TNM (Tumor, Nodus, Metastasis). Докладчик остановился на некоторых терминологических изменениях, предложенных в новой системе.

Вторая часть конференции была посвящена практическим вопросам реконструктивной хирургии РМЖ.

В докладе **руководителя отделения пластической и реконструктивной хирургии больницы St. Thomas' Hospital (Лондон, Великобритания) Жана Фархади (Jian Farhadi) «Кто, где и как должен лечить рак молочной железы – что такое настоящий маммологический центр»** изложены основные принципы онкопластической хирургии. Целью реконструктивных методик в лечении РМЖ является достижение баланса между локальным контролем после удаления опухоли и эстетическим результатом. Жан Фархади сделал акцент на том, что в работе маммологического центра должны соблюдаться следующие принципы:

- междисциплинарный подход (работа онкологов и пластических хирургов);
- возможность определения точной локализации и анализа опухоли;
- разработка предоперационного плана;
- постоянное обучение специалистов.

В докладе были представлены требования сертификации центров онкопластической хирургии молочной железы, предъявляемые EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) и SSS/SCL (Swiss Society of Senology/Swiss Cancer League).

Руководитель Центра современной маммологии LISOD А.В. Жигулин выступил с докладом «**Анатомия молочной железы с точки зрения онкопластического хирурга**». Докладчик обратил внимание, что молочную железу следует рассматривать как вместилище и источник кожно-паренхиматозных лоскутов. Фасциальная система молочной железы состоит из «кругового кольца» и фасции Вюрингер (брыжейки сосково-ареолярного комплекса), которая делит орган на автономные по кровоснабжению зоны. Формирование лоскутов необходимо проводить с учетом их мобильности, кровоснабжения и по возможности иннервации. Паренхиму железы условно можно разделить на девять «хирургических секторов». При образовании дефекта вследствие удаления опухоли его закрытие можно осуществить за счет соседних секторов.

Еще один доклад **А.В. Жигулина «Принципы редукционной маммопластики в органосохраняющей хирургии рака молочной железы»** был посвящен вариантам онкопластических вмешательств. Представлены два варианта операций в зависимости от локализации опухоли.

- Scenario A – опухоль находится в зоне удаления паренхимы при редукционной маммопластике;
- Scenario B – опухоль расположена вне зоны удаления паренхимы при редукционной маммопластике.

Ученый подробно остановился на описании техники выполнения, показаний и противопоказаний различных операций на молочной железе в зависимости от локализации опухоли, размера и формы груди.

Член Израильского общества пластической и реконструктивной хирургии **Майкл Шефлан (Michael Sheflan)** выступил с докладом «**Консервативные мастэктомии. Онкологические аспекты и безопасность**». Докладчик подчеркнул, что хирургическое лечение РМЖ является мультидисциплинарной проблемой, и для его эффективного осуществления необходима работа команды специалистов. Демонстрируя клинические случаи, он представил слушателям различные техники мастэктомии: кожесохраняющие (skin-sparing mastectomy, SSM), сосоксохраняющие (nipple-sparing mastectomy, NSM), кожередукционные.

Заведующий хирургическим отделением Киевского городского клинического онкологического центра Н.Ф. Аникусько представил вниманию слушателей доклад «**Современные тенденции одномоментной реконструкции молочной железы. Украинские реалии и тенденции**». Реконструкция молочной железы после мастэктомии является неотъемлемой частью комплексной программы лечения РМЖ, цель которой – улучшение качества жизни пациенток. Докладчик провел сравнение между мировым опытом онкопластической хирургии груди и состоянием проблемы в Украине. Ежегодно в мире мастэктомия применяется в 35-40% случаев диагностированного РМЖ, в Украине этим методом лечится от 54 до 95% больных. При этом в мире менее 25% пациенток подвергаются одномоментной реконструкции, а в нашей стране – менее 6%. Н.Ф. Аникусько отметил, что для характеристики современного состояния проблемы наиболее показателен опыт США. Согласно анализу базы данных случаев госпитализации (Nationwide Inpatient Sample [NIS]), в 2008 г. частота одномоментных реконструкций составила 37,8%, при этом увеличился объем использования имплантатов по сравнению с аутологичными тканями (61 против 41%). Сравнение показателей в течение 10 лет (с 1998 по 2008 г.) показало повышение частоты одномоментной реконструкции на 78%, что составило приблизительно 5% в год.



Особенности реконструктивно-восстановительной хирургии в Украине:

- отсутствие:
 - информации в канцер-реестре;
 - альтернативных баз данных;
 - единой номенклатуры операций;
 - статистики осложнений;
 - стандарта ведения больных после одномоментных реконструкций;
 - внешнего контроля качества;
- синдром «боязни за имплантат»;
- использование реконструкции на основе применения имплантов в 83% случаев;
- 10-15% всех реконструктивных операций при РМЖ – аутологичные реконструкции, которые не требуют дорогого компонента (имплантата), но являются затратными по времени и человеческим ресурсам, имеют более высокий риск осложнений.

Мировые тенденции реконструктивной хирургии демонстрируют увеличение количества двусторонних мастэктомий. Потребность в одномоментной реконструкции при данной операции больше, чем при односторонней мастэктомии. Применение имплантатов при двусторонней реконструкции является более логичным. Тем не менее реконструкции аутологичными тканями не теряют своей значимости, а становятся более комплексными и затратными, что приводит к уменьшению числа центров, выполняющих их. Увеличение количества непосредственных реконструкций с помощью имплантатов приведет к улучшению качества процедур и повышению удовлетворенности пациентки.

В заключение выступающий подчеркнул, что в Украине необходима стандартизация качества выполняемых реконструктивно-восстановительных операций, принятие номенклатуры, учет этих процедур, что позволит оценивать достижения и недостатки деятельности специалистов, способствовать улучшению качества их работы.

Профессор клиники Sana Kliniken (Дюссельдорф, Германия), руководитель клиники пластической и эстетической хирургии Кристоф Андрее (Christoph Andree) представил доклад «**Одномоментная реконструкция аутологичными тканями. История и современность**». Лечение РМЖ является мультидисциплинарной проблемой, в решении которой принимают участие онкологи, специалисты лучевой терапии, хирурги. Восстановление молочной железы – это один из этапов терапии, в целом направленной на улучшение качества жизни пациенток. На примере клинических случаев профессор К. Андрее продемонстрировал, что перфорантные лоскуты должны быть вариантом для реконструкции груди после мастэктомии. Реконструкция с помощью лоскута, кровоснабжаемого через перфоранты глубокой нижней эпигастральной артерии (DIEP) остается вариантом первого выбора.

Профессор пластической хирургии хирургического отделения медицинской школы университета Аутонома (Барселона, Испания), руководитель отделения микрохирургии и реконструкции молочной железы клиники Planas, президент Испанского общества эстетической и пластической хирургии (SECPRE) Хайме Масиа (Jaime Macia) выступил с докладом «**Отсроченная реконструкция – мировые тенденции. Технические и онкологические аспекты**». Выбор метода реконструкции молочной железы определяется прежде всего пожеланиями и ожиданиями пациентки. На сегодняшний день основными методиками реконструкции являются:

1. Применение имплантатов:
 - тканевой экспандер;
 - лоскут широчайшей мышцы спины (LD) + протезирование.
2. Применение аутологичных тканей:
 - лоскуты DIEP/SIEA (Deep/Superficial Inferior Epigastric Arteria);
 - расширенный LD-лоскут;
 - лоскуты, кровоснабжаемые через перфоранты верхней ягодичной артерии (S-GAP), нижней ягодичной артерии (I-GAP), торакодорзальной артерии (TAP);
 - поперечный кожно-мышечный лоскут тонкой мышцы бедра (TMG), задний лоскут бедра на перфоранте подколенной артерии (PAP);
 - липофилинг/система Brava.

В последние годы все более распространенной технологией становится применение сетчатых материалов: сочетание имплантатов с ацеллюлярным дермальным матриксом (АДМ).

Преимущества метода свободной пересадки лоскута с помощью микрохирургической техники: безопасность; короткое время оперативного вмешательства; длительно сохраняющиеся результаты; удовлетворительные результаты в создании контура и упругости груди; симметричность; минимальное повреждение донорского участка.

Профессор Х. Масиа уделил особое внимание новым мировым тенденциям в области реконструктивной хирургии молочной железы после мастэктомии:

- уменьшение травматизации:
 - минимальный донорский дефект;
 - короткие или невидимые швы;
 - уменьшение времени выполнения операций;
 - быстрое заживление;
- онкопластика и повышение частоты одномоментной реконструкции:
 - уменьшение объема вмешательства;
 - сокращение числа операций для пациентки;
 - увеличение билатеральных реконструкций;
- поиск совершенных материалов:
 - замена подобного подобным.

Реконструктивные операции молочной железы не являются стандартными вмешательствами,



в каждом случае требуется индивидуальное решение, в принятии которого участвует хорошо информированная пациентка.

В заключение профессор Х. Масиа подчеркнул, что при комбинировании различных методик достигается оптимальный результат.

Профессор кафедры комбустиологии и пластической хирургии НМАПО имени П.Л. Шупика, руководитель отдела восстановительной хирургии НИХиТ имени А.А. Шалимова, д.мед.н. С.П. Галич в докладе «Отсроченная реконструкция аутологичными тканями» поделился собственным опытом проведения реконструктивных операций. Одномоментная реконструкция имеет бесспорные преимущества, поскольку выполняется на неповрежденных хорошо васкуляризованных тканях, при сохранности четких органических границ груди и субмаммарной складки. Проведение отсроченной реконструкции связано с изменением тканей после мастэктомии и лучевой терапии и, как правило, требует большего объема восстанавливаемых участков. В таких случаях при планировании реконструкции учитывается:

- тип телосложения пациентки;
- характеристика тканевого дефекта;
- состояние окружающих тканей;
- наличие/отсутствие большой грудной мышцы, субмаммарной складки;
- параметры контралатеральной железы и перспективы ее коррекции;
- пожелания пациентки.

Профессор сделал упор на том, что приоритетным является последний пункт, и поэтому пациентка всегда привлекается к принятию решения о методе вмешательства.

У молодых нерожавших женщин с плоской формой живота, грудью небольшого или среднего объема, как правило, используется отсроченная реконструкция с помощью лоскута широчайшей мышцы спины и эндопротезирование. Докладчик подробно остановился на описании техники операции.

Реконструкция с помощью лоскута широчайшей мышцы спины как монометод применяется у пациенток с небольшой контралатеральной грудью после неудачных предыдущих вмешательств

У женщин среднего возраста с избытком жировой ткани в области живота предпочтение отдается использованию TRAM-лоскута (кожно-мышечный лоскут прямой мышцы живота, transverse rectus abdominis myocutaneous flap). До операции обязательно проводится компьютерная томография с контрастированием и магнитно-резонансная томография с целью определить состояние васкуляризации донорской и реципиентной зон. У пациенток с высоким риском микроциркуляторных нарушений (например при сахарном диабете, ожирении) проводят операцию с использованием TRAM-лоскута на двух мышечных ножках. При необходимости двусто-

ронней реконструкции используют расширенный вариант TRAM-лоскута. Свободная пересадка TRAM-лоскута проводится в случаях выявления во время обследования крупных перфорантных артерий. У молодых женщин при наличии жировой прослойки живота используют DIEP-лоскут.

На примере клинических случаев профессор С.П. Галич продемонстрировал технику выполнения различных вариантов реконструктивных операций.

Во втором докладе «**Особенности реконструкции у худых пациенток: имплантаты и лоскуты**» **Жан Фархади (Jian Farhadi)** изложил свой взгляд на проблему реконструктивных операций, в частности разницу между применением имплантатов и аутологичных тканей. Выбор варианта реконструкции зависит от целесообразности и безопасности для пациентки, поскольку цель данных вмешательств – улучшение качества жизни. Далее доктор Ж. Фархади остановился на возможных вариантах аутологичной реконструкции у худых пациенток, не желающих или имеющих противопоказания к использованию имплантатов. Применяются модифицированные техники операций: иссечение лоскута со всей брюшной стенки, DIEP-лоскут на двух ножках. В случаях затруднений иссечения кожного лоскута с зоны живота могут быть использованы другие реципиентные участки: поясница, ягодичные мышцы или внутренняя поверхность бедра. Сравнивая время вмешательства и длительность восстановительного периода после операций по реконструкции собственными тканями и при эндопротезировании, ученый отметил, что существенной разницы не наблюдается.

Доклад «**Центральные лампэктомии. Онкологические и технические аспекты**» представил вниманию слушателей **А.В. Жигулин**. Центральные лампэктомии с последующей лучевой терапией являются безопасным методом хирургического лечения РМЖ в рамках мультидисциплинарного подхода. Докладчик подчеркнул, что мастэктомия не является однозначным методом выбора операции при центральном расположении опухоли. Оптимальный вариант выбора хирургического вмешательства определяется характеристиками опухоли и молочной железы. По мнению автора, национальные стандарты в вопросах онкопластической хирургии нуждаются в коррекции.

Одна из секций конференции была посвящена вопросам осложнений в хирургии молочной железы.

В докладе **М. Шефлана «Профилактика и лечение осложнений при одномоментной реконструкции имплантатами»** отмечено, что инфекционно-воспалительные осложнения являются наиболее частыми в практике онкопластической хирургии. Объем проводимого лечения зависит от степени воспалительного процесса (по Пер Хедену, 2014).



Уровень I: боль, покраснение, отек. Ведение: бактериологический посев, антибиотики широкого спектра.

Уровень II: боль, покраснение, отек, гноетечение. Ведение: бакпосев, антибиотики IV поколения.

Уровень III: боль, покраснение, отек, гноетечение, лихорадка. Ведение: бакпосев, ревизия, санация, замена имплантатов, дренирование.

Уровень IV: + расхождение раны. Ведение: удаление имплантата.

Профессор кафедры хирургии № 4 НМУ имени А.А. Богомольца, председатель клуба пластических хирургов Украины, д.мед.н. В.В. Храпач выступил с докладом «**Осложнения в эстетической хирургии молочной железы и отсроченных реконструкций**». Осложнения маммопластики при симметризации и отсроченной реконструкции обусловлены:

- проблемами с экспандером;
- ишемией тканей;
- гнойными осложнениями;
- изменением формы (капсульная контрактура);
- смещением имплантата проксимально.

Особое внимание в докладе уделено проблеме инфекционных осложнений. Источниками контаминации и причинами нагноения являются:

- протоки молочной железы;
- ишемия тканей;
- биопленка;

- несоблюдение принципов асептики;
- индивидуальные особенности женщины (ослабленный иммунитет, курение, соблюдение строгой диеты, вегетарианство);
- особенности имплантата (адгезия, суррогат);
- неизвестные причины.

Лечение инфекционно-воспалительных осложнений проводится по системе, предложенной Пер Хеденом.

Профессор Х. Масиа представил доклад «**Осложнения при реконструкции лоскутами**». Вероятными причинами осложнений, возникающих во время операций, являются неадекватный выбор снабжающей перфорантной артерии, хирургические ошибки диссекции, вазоспазм (травма при каутеризации или натяжение ножки). Докладчик подчеркнул, что во избежание осложнений хирург должен четко понимать анатомию кровоснабжения пересаживаемых тканей и знать требуемые размеры лоскута. Предоперационное применение визуализирующих методик (компьютерной ангиографии) значительно помогает безопасному хирургическому вмешательству. Демонстрируя клинические случаи, профессор Х. Масиа представил техники выполнения операций, предотвращающие развитие осложнений.

Подготовила Виктория Лисица



Исследование CA125 в динамике позволит значительно улучшить диагностику рака яичников на ранней стадии

Регулярное исследование уровня специфического онкомаркера CA125 позволит практически в 2 раза повысить эффективность ранней диагностики рака яичников у женщин в постменопаузе. Таковы предварительные результаты 14-летнего исследования UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening, в котором приняли участие 46 000 женщин.

Рак яичников часто приводит к летальным исходам, если выявляется на поздней стадии. Каждый год только в Великобритании около 7100 женщин заболевают раком яичников и более половины из них умирает в течение последующих 5 лет. Рак яичников трудно диагностировать, так как симптомы этого заболевания неспецифичны и включают в себя боль и вздутие живота. Ученые из Университетского колледжа Лондона утверждают, что разработанная ими методика, базирующаяся на оценке изменений уровня CA125 в крови, позволит вдвое эффективнее выявлять

рак яичников, чем существующие способы, распознавая до 86% его случаев на ранней стадии.

Британские исследователи ежегодно брали анализы крови у 46 000 женщин постменопаузального возраста и оценивали динамику изменений концентрации белка CA125. В случае повышения его уровня назначали более детальное обследование с проведением УЗИ. Первые результаты исследования, опубликованные в журнале клинической онкологии, свидетельствуют, что рак яичников обнаружили в 86% этих случаев.

Британское исследование в этой области стало самым крупным в мире. Его финальные результаты, в частности данные о летальности в зависимости от срока обнаружения опухоли, ожидаются к концу этого года. Согласно предварительным результатам данного исследования, ожидается внесение изменений в национальную программу по выявлению рака яичников.

По материалам: http://www.bbc.com/ukrainian/ukraine_in_russian/2015/05/150505_ru_s_blood_test_cancer_fight