

Клинико-экспертная оценка больных раком молочной железы

профессор, д.м.н. Довгалюк, А.З.,
доцент к.м.н. Спиридонова В.С.

Кафедра хирургии МСЭ и реабилитации
Санкт-Петербургского института усовершенствования
врачей-экспертов

Заболеваемость и инвалидность

- ▶ Среди всех злокачественных
 - ▶ новообразований в России в 2017 рак молочной
 - ▶ составил 11%, уступая только раку легкого.
 - ▶ Однако у женщин рак молочной железы занимает
 - ▶ I место и составляет 20-24%
- В Санкт-Петербурге, Москве рак молочной железы вышел на I место среди всех злокачественных новообразований
- ▶ По нашим данным 2016 в Санкт-Петербурге инвалидность при раке молочной железы составила: II группа -62%, I-30% и III группа- 8%

Этиология рака молочной железы

- ▶ Основная причина развития рака молочной железы - является повышенная выработка
- ▶ эстрогенов яичниками
- ▶ Эстрогены накапливаются в жировой ткани, мышечной, надпочечниках
- ▶ Генетическая предрасположенность – 5%
- ▶ Наличие в крови генов BRCA-1,2

Классификация анатомических форм роста рака молочной железы

1. Узловые формы:(80%)

- а) отграниченно растущие;
- б) местно-инфильтративно растущие.

2. Диффузные формы:(12-15%)

- а) вторично отечная форма
- б) диффузно-инфильтративные-(первично отечные формы
- в) лимфангитические.

3.Атипичные формы (3-5%)

- а) рак Педжета;
- б) первично метастатический (скрытый) рак.

Гистологическая классификация

▶ 2. *Злокачественные:*

▶ Неинвазивная:

▶ а) внутрипротоковая карцинома;

▶ б) дольковая карцинома

▶ **Инвазивные:**

▶ а) инвазивная протоковая карцинома ;

▶ б) инвазивная протоковая карцинома с преобладанием внутри- протокового компонента;

▶ в) инвазивная дольковая карцинома;

Инвазивная протоковая карцинома составляет 74%

Дольковая карцинома(15%)

Неспецифицированный рак (медулярный и др.)

•

Степень злокачественности

Образование тубулярных и протоковоподобных структур;

- ▶ > 75 % - 1 балл;
- ▶ > 10 < 75 % - 2 балла;
- ▶ < 10 % - 3 балла.

▶ Число митозов (Увел. 400).

- ▶ < 10 митозов в 10 полях зрения – 1 балл;
- ▶ > 10 < 20 митозов в 10 полях зрения – 2 балла.
- ▶ > 20 митозов – 3 балла.

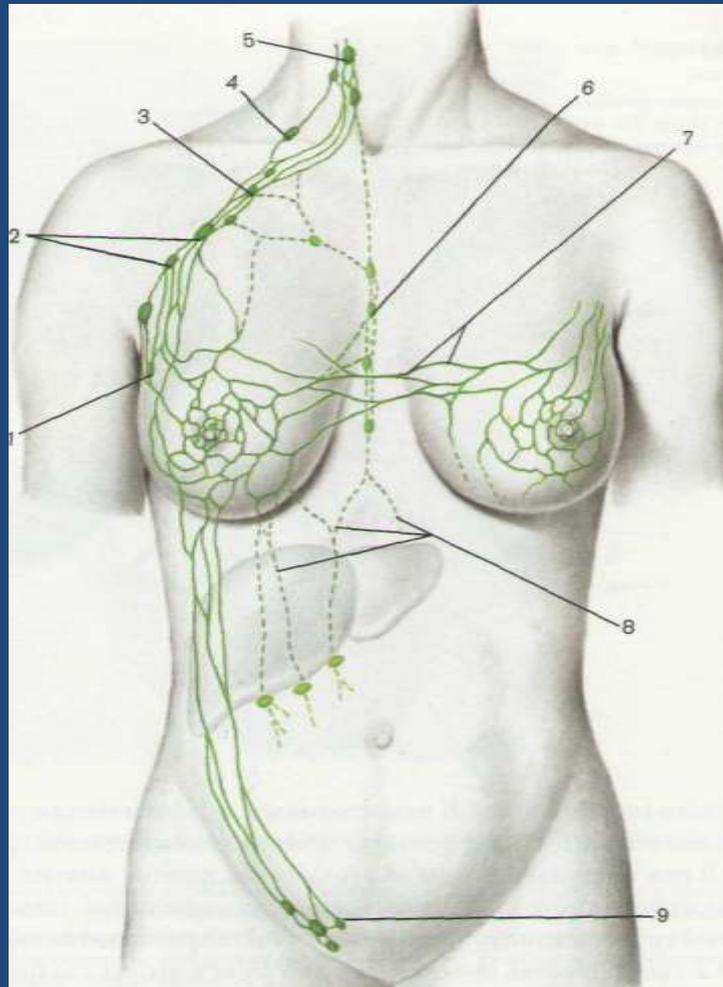
▶ Клеточный полиморфизм:

- ▶ клетки одного размера и формы, меньше, с дисперсным распределением хроматина, без ядрышек – 1 балл;
- ▶ небольшой политоругизга ядер, некоторое укрупнение клеток – 2 балла;
- ▶ ядра крупные различной формы, с одним или несколькими ядрышками, с грубым хромат

Определение степени злокачественности рака молочной железы по модифицированной схеме P.S.cartt. H.Bloom и W.Richardson:

- ▶ Сумма баллов составляет степень злокачественности:
- ▶ G 1 - I – (низкая степень) – 3-5 баллов;
- ▶ G2 - II- (умеренная) – 6-7 баллов;
- ▶ G3 - III – (высокая) – 8-9 баллов

Рис. Пути оттока лимфы от молочной железы.



Региональные лимфатические узлы-NI

- ▶ *1. Подмышечные*
- ▶ *2. Подключичные на стороне поражения*
- ▶ *3. Внутренние лимфатические узлы молочной железы (на стороне поражения)*
- ▶ *4. Надключичные на стороне поражения*

Региональные лимфатические узлы-NI

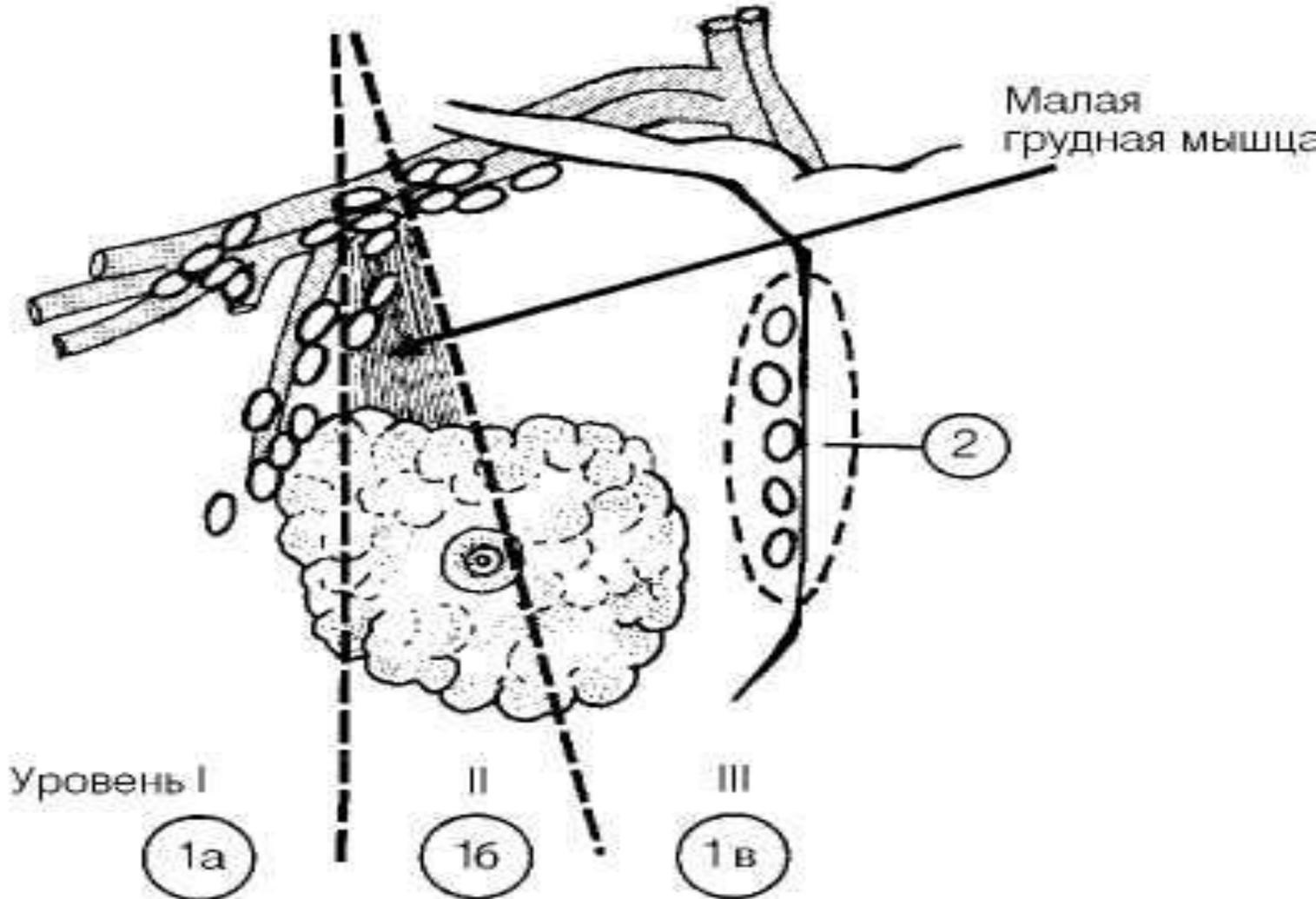


Рис. 263

Региональные лимфатические узлы

(патоморфологическая классификация pTNM)

pN1 Есть микрометастазы

или метастазы в 1—3 клинически не определяемых подмышечные лимфатических узлах на стороне поражения и/или внутренних грудных лимфатических узлах, выявленных при биопсии «сторожевого» лимфатического узла

pN2 Есть метастазы в 4—9 подмышечных лимфатических узлах

- на стороне поражения *или* метастазы в клинически определяемом* внутреннем грудном лимфатическом узле (узлах) на стороне поражения при отсутствии метастаза в подмышечном лимфатическом узле

pN3a Метастазы в 10 или более подмышечных лимфатических узлах на сторон поражения (как минимум 1 метастаз максимальным размером более 2мм) или метастазы в **подключичных лимфатических узлах** на стороне поражения (уровеньIII), метастазы в **надключичные** лимфатические узлы

Группировка по стадиям

▶ Стадия 0	Tis	NO	MO
▶ Стадия I A	T1*	NO	MO
▶ Стадия IB	T0,T1	N1 mi	MO
▶ Стадия IIA	T0,T1	N1	MO
▶	T2	NO	MO
▶ Стадия IIB	T2	N1	MO
▶	T3	NO	MO
▶ Стадия IIIA	T0,T1,T2	N2	MO
▶	T3	N1N2	MO
▶ Стадия IIIB	T4	NO, N1 N2	MO
▶ Стадия IIIC	Любая T	N3	MO
▶ Стадия IV	Любая T	Любая N	M1
▶	Примечание. *T1 включает подкатегорию T1 mi		

Дигностика

- ▶ **Клинический осмотр больной**
- ▶ **Лучевая - маммография, дуктография,**
- ▶ **КТ,МРТ, цифровая маммография, КТ+ПЭТ**
- ▶ **Эхография молочной железы**
- ▶ **Диагностика «сторожевых лимфоузлов»**
- ▶ **Морфологические исследования (**
пункционная биопсия, трепан-биопсия,
эксцизионная биопсия

Лечение локального рака молочной железы cT1,2N0,1M0G1

- 1) При размере опухоли до 2 см
(cT1N0(sn)M0)- (cT1N1(sn)M0)-

секторальная резекция + интраоперационная лучевая терапия (при поражении сигнального лимфоузла подмышечная лимфодиссекция и химиотерапия)

- ▶ 2). При размере опухоли до 5 см

▶ (cT1-2N0M0)- радикальная секторальная резекция с удалением региональных лимфатических узлов + ТУТ (послеоперационная лучевая терапия с облучением ложа опухоли, молочной железы и зон регионарного метастазирования)

- ▶ 3. Радикальная мастэктомия Пети, Маддэн

▶ При(ER-,PR)- химиотерапия или гормонотерапия при (ER+,PR+)

Лечение распространенного рака молочной железы cT1,2N0-1,2,3M0G1,2,3 (IIB-III стадии)

- ▶ 1 РСР + ТУТ +при ER-,PR- химиотерапия или гормонотерапия при (ER+,PR+)
- ▶ 2 .РМЭ + (ER+,PR+ гормонотерапия),
▶ (ER-,PR- химиотерапия),
- ▶ 3. Предоперационная(ER+,PR+ гормонотерапия),или (ER-,PR- ER ± PR± химиотерапия+ РМЭ + послеоперационная (гормонотерапия или химиотерапия +ТУТ)

Молекулярные подтипы РМЖ

- ▶ Люминальный А - 30-45%
- ▶ Люминальный В - 14-18%
- ▶ Базальный или «трижды негативный» -
▶ 27 -39%
- ▶ ERBB2 (HER2) – позитивный -8-15%

Люминальный А

- ▶ Эстроген- зависимые опухоли ER\PR+,HER2 -
- ▶ Возраст старше 60 лет
- ▶ Высокая степень дифференцировки G1
- ▶ Низкий пролиферативный индекс Ki-67 низкий (<14%).
- ▶ Прогноз лучше чем у ER\PR –(химиотерапия)
- ▶ BRCA 2 положительные
- ▶ Риск развития рецидива –низкий
- ▶ Эффективна – гормонотерапия (ER\PR+,HER2 -)

Люминальный В

- ▶ Эстроген-зависимые агрессивные опухоли ER\PR + HER2+
- ▶ Возраст молодой
- ▶ Низкая степень дифференцировки G3
- ▶ Высокий пролиферативный индекс Ki-67 высокий. (> 14%)
- ▶ Большой размер опухоли и поражение л/у
- ▶ Прогноз плохой чем у ER\PR –
- ▶ BRCA 2 положительные
- ▶ Риск развития рецидива –высокий
- ▶ Не эффективна - гормонотерапия

Базальный или «трижды негативный рак»

ER\PR-, HER2-

- ▶ **Эстроген- независимые агрессивные опухоли ER\PR -, HER2-**
- ▶ Возраст ранний возраст
- ▶ Низкая степень дифференцировки G3
- ▶ Высокий пролиферативный индекс Ki -67
- ▶ Большой размер опухоли и поражение л/у, местнораспространенные и MTS формы
- ▶ Плохой прогноз выздоровления
- ▶ BRCA 1 положительные
- ▶ Риск развития рецидива и MTS—высокий
- ▶ Эффективна - химиотерапия

ERBB2 (HER2) ПОЗИТИВНЫЕ

- ▶ Эстроген- независимые агрессивные опухоли ER\PR – HER2+
- ▶ Возраст любой
- ▶ Низкая степень дифференцировки G3
- ▶ Высокий пролиферативный индекс Ki -67
- ▶ Большой размер опухоли и поражение л/у, местнораспространенные и MTS формы
- ▶ Негативный прогноз выздоровления
- ▶ BRCA 2 положительные
- ▶ Риск развития рецидива и MTS–высокий
- ▶ Эффективна – химиотерапия + таргетная терапия - **Герцептином**

Последствия лечения рака молочной железы

▶ Степени постмастэктомического отека

- ▶ - I степень (легкая) – увеличение окружности
- ▶ оперативной конечности по сравнению со здоровой на 1,5-3 см;
- ▶ - II степень (умеренная) – разница в окружности конечностей 3-6 см;
- ▶ - III степень (тяжелая) – разница в окружности конечностей более 6 см.

▶ В зависимости от распространенности лимфостаза на сегменты конечности также выделяется 3 степени отека :

- ▶ - I степень – отек только плеча;
- ▶ - II степень – отек плеча и предплечья (двух сегментов конечности);
- ▶ - III степень – отек плеча, предплечья и кисти (трех сегментов конечности).

Нарушение функции конечности

- ▶ Для характеристики степени контрактуры в практике врачей используются следующие измерения:
 - ▶ а) поднятие прямой руки вперед-вверх (если больной поднимает руку до угла 90-170°, то это I степень ограничения, до угла 30-90° – II степень, 0-30° – III степень);
 - ▶ б) поднятие прямой руки в сторону-вверх (если отводит руку до угла 90-170°, то это I степень, до угла 30-90° – II степени, 0-30° – III степени);
 - ▶ в) отведение руки в сторону при фиксированной лопатке (отведение до угла 60-80° – I степени, 15-60° – II степени, 0-15° – III степени);
 - ▶ г) поднятие руки, заведенной за спину, от ягодицы до лопатки (в норме исследуемый может достать кончиком среднего пальца середины лопатки);
 - ▶ д) опускание поднятой вверх и согнутой в локтевом суставе руки на позвоночник в межлопаточной области (в норме исследуемый может коснуться кончиком среднего пальца остистого отростка 5-6 грудного позвонка).

Трудоспособные (нарушение здоровья 30%)

- ▶ 1. Больные любого возраста
- 2 Радикально пролеченные в I-II стадии заболевания (Tis, 1-2N0M0G1, ER+, PR+Her2 -, Люминальный A)
- 3. Выполнено хирургическое, комбинированное или комплексное лечение
- 4 Отсутствие осложнений
- 5 Незначительные функциональные нарушения
- ▶ I степени
- 6 При адаптации к новым условиям жизни
- 7 При отсутствии противопоказаний в своем труде.
- 8 Сроки временной нетрудоспособности 4-6 мес.

Определение III группы инвалидности (нарушение здоровья 40-60%)

▶ 1. Больные любого возраста

▶ 2. Радикально пролеченные в I-II стадии заболевания (T1-2N0M0G1, ER+, PR+Her2 -, Люминальный A)

▶ 3. Выполнено хирургическое, комбинированное или комплексное лечение
▶ 4. Отсутствие осложнений

▶ 5. Умеренные функциональные нарушения II степени при умеренно выраженных последствиях лечения (*лимфостазе верхней конечности -III степени, контрактуре плечевого сустава -III степени, оперированной конечности, рецидивирующих рожистых воспалениях не более 3 раз в год*)

▶ 6. При адаптации к новым условиям жизни

▶ 7. При наличии противопоказаний в своем труде.

▶ 8. При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности I степени, передвижения и самообслуживания 0-I степени

Критерии II группы (нарушение здоровья 70-80%)

- 1. Больные любого возраста
- 2. Радикально или паллиативно пролеченные больные в I-IV стадии заболевания (pT1-4N0-1,2,3M0-1G1-4)
- ▶ 3. Выполнено хирургическое, комбинированное или комплексное лечение Люминальный А (ER\PR + HER2+), Люминальный В (ER\PR - HER2+) « Трижды негативный рак (ER\PR - HER2-) HER2 позитивные (ER\PR – HER2+)
- ▶ 4. Больные в процессе химиотерапии или лучевой терапии
- ▶ 5. Больные с отечными формами рака молочной железы
- ▶ 6. При развитии лимфостаза с частыми рожистыми воспалениями более 6 раз в год
- ▶ 7. С первично множественным синхронным и метакронным раком
- ▶ 8. У больных с 1У стадией (pT4N0-3M0-1) рака молочной железы при успешно проводимом комплексном лечении и стабилизации опухолевого процесса
- ▶ 9. Если у больной выявлены местные рецидивы, проведено специальное лечение и стабилизации опухолевого процесса
- ▶ 10. При наличии лимфостаза обеих верхних конечностей в сочетании с контрактурой III степени,
- ▶ 11). Наличие осложнений
- ▶ 12) ОЖД- ограничения способности трудовой деятельности II степени, передвижения и самообслуживания I-II степени

Определение I группы (нарушение здоровья 90-100%)

- ▶ 1) Больные в IV стадии заболевания с генерализацией опухолевого процесса со значительно выраженными функциональными нарушениями, на фоне проводимого симптоматического лечения, выраженным болевым синдромом, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе
- ▶ Что приводит к нарушению ОЖД:
- ▶ - ограничению способности к трудовой деятельности
- ▶ 3 степени,
- ▶ самообслуживанию 3 и передвижению – 3 степени;

Спасибо за внимание!