

высокую непосредственную эффективность (41,4±9,1%) у больных НМРЛ III стадии. Применение в качестве радиосенсибилизатора цисплатина позволило редуцировать однократную дозу ИОЛТ с 15 до 10 Гр, обеспечить при этом эффективный локорегионарный контроль, и существенно снизить количество

послеоперационных пневмоний. Проведение комбинированного лечения с неоадьювантной химиотерапией и ИОЛТ в однократной дозе 10 Гр на фоне радиосенсибилизации цисплатином позволяет статистически значимо увеличить двухлетнюю общую (88,4±6,2%) и безрецидивную выживаемость (84,6±7,1%).

## ЗАВИСИМОСТЬ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА И ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТИПА РАКА ПРИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕМ ПРОТОВОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**М.В. ЗАВЬЯЛОВА<sup>1</sup>, С.В. ВТОРУШИН<sup>1</sup>, В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР<sup>1</sup>,  
Е.М. СЛОНИМСКАЯ<sup>2</sup>, О.В. САВЕНКОВА<sup>2</sup>, Е.Ю. ГАРБУКОВ<sup>2</sup>**

*ГУ ВПО СибГМУ Росздрава<sup>1</sup>, г. Томск  
ГУ НИИ онкологии, ТНЦ СО РАМН<sup>2</sup>, г. Томск*

**Целью исследования** явилось изучение особенностей лимфогенного метастазирования у больных инфильтрирующим протоковым раком молочной железы в зависимости от морфологического строения первичной опухоли и гистогенетического типа рака.

**Материал и методы.** Изучался операционный материал от 178 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы T<sub>1-3</sub>N<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub> в возрасте от 35 до 90 лет (средний возраст – 53,0±9,7 года) 122 больным перед операцией проводилось по 2–4 курса химиотерапии по схемам CMF или FAC. Операция выполнялась в объеме радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. В первичном опухолевом узле оценивали строение инфильтративного компонента, в котором отдельно определяли выраженность микроальвеолярных структур по трехбалльной системе: 0 баллов – нет, 1 балл – <10%, 2 балла – >10% – <75%, 3 балла – >75%). Исследование рецепторного и HER2/neu статуса первичной опухоли проводилось по стандартной методике. В зависимости от сочетания экспрессии половых гормонов и протеина cerbB2 выделяли четыре типа рака: люминальный тип А (RE+RP+ HER2/neu- или RE+RP- HER2/neu-

или RE-RP+ HER2/neu-), люминальный тип В (RE+RP+ HER2/neu+ или RE+RP- HER2/neu+ или RE-RP+ HER2/neu+), трипл-негативный тип (RE-RP- HER2/neu-) и тип, характеризующийся гиперэкспрессией HER2/neu (RE-RP- HER2/neu+). Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

**Результаты.** Обнаружена взаимосвязь лимфогенного метастазирования с морфологическим строением первичного опухолевого узла. Лимфогенные метастазы обнаруживались чаще при наличии в первичной опухоли большого числа микроальвеолярных структур. Метастатическое поражение лимфатических узлов выявлялось в случаях с отсутствием микроальвеолярных структур в 29%, при наличии в опухоли менее 10% микроальвеолярных структур в 51%, от 10 до 75% микроальвеолярных структур в 68%, более 75% микроальвеолярных структур в 79% ( $\chi^2=54,3$ ;  $p=0,000000$ ). Данная закономерность прослеживалась во всех группах с разными гистогенетическими типами рака молочной железы. В группе с люминальным типом А при наличии >75% микроальвеолярных структур в первичной опухоли лимфогенные метастазы наблюдались в 81%, при люминальном типе В – в

100%, при трипл-негативном – в 100%, в группе с гиперэкспрессией HER2/neu – в 67%.

**Выводы.** Независимо от гистогенетического типа рака молочной железы наличие в первич-

ной опухоли большого количества микроальвеолярных структур связано с высокой вероятностью развития лимфогенных метастазов.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГУБЫ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**Д.З. ЗИКИРЯХОДЖАЕВ, Ш.З. ХАБИБУЛАЕВ**

*ГУ «Онкологический научный центр» МЗ РТ, г. Душанбе*

Основными методами лечения местнораспространенного плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта и губ являются комбинированный и комплексный методы. Осуществление операции, по данным большинства авторов, является золотым стандартом в лечении местнораспространенного рака данной локализации. Результатом таких операций становятся обширные дефекты тканей и возникают тяжелые нарушения жизненно важных функций организма. Простое сшивание краев дефекта приводит к образованию грубых рубцов и уменьшению объема полости рта, что только усугубляет вышеуказанные нарушения.

**Целью исследования** является планирование, разработка и выполнение реконструктивно-восстановительных операций, направленных на восстановление утраченных функций полости рта, нижней и верхней губ.

В период с 2000 по 2008 г. прооперировано 47 больных в возрасте от 27 до 79 лет, которым произведена одномоментная пластика дефектов кожно-жировыми и кожно-мышечными лоскутами на ножке. Мужчин было 28, женщин – 19. Все опухоли соответствовали T<sub>3</sub> и T<sub>4</sub> стадиям. Используются следующие кожно-фасциальные и кожно-мышечные лоскуты: носогубный, дельтопекторальный, шейный, лоскуты на подкожной мышце шеи, грудино-подъязычной мышце, грудино-ключично-сосцевидной мышце и большой грудной мышце.

Все дефекты разделены на несквозные (сохраняющие кожные покровы) и сквозные (опухоль

прорастала в кожу). При несквозных дефектах полости рта и губ (27 пластик), производили типичную реконструкцию, т.е. использовали, как правило, только один из вышеуказанных лоскутов. Для закрытия сквозных обширных дефектов (20 пластик) выполнялась комбинированная пластика, с применением, как минимум, двух артериализированных лоскутов: один для создания внутренней выстилки дефекта, другой – для наружной. Всего использовано 67 различных трансплантатов: 27 для реконструкции несквозных дефектов и 40 – сквозных.

Следует отметить, что у всех больных практически полностью восстановлены такие функции, как глотание, дыхание и речь. Жевание твердой пищи у пациентов с резецированной нижней челюстью представляло проблему в первые месяцы наблюдения, когда происходит активное рубцевание послеоперационной раны в области кости. После образования мощного рубца и отсутствия признаков опухолевого роста в области операции таким больным можно осуществлять протезирование костных структур. Наилучшие результаты получены при пластике дефектов слизистой оболочки кожно-мышечным лоскутом на большой грудной мышце.

Хорошие функциональные и косметические результаты позволяют рекомендовать данный вид лечения как один из стандартов противоопухолевой терапии злокачественных опухолей полости рта, губ и ротоглотки.