

### АКТУАЛЬНОСТЬ

За последние два десятилетия показания и объем хирургического вмешательства в аксиллярной области при раке молочной железы (РМЖ) претерпели значительные изменения и остаются предметом активных исследований и дискуссий. Биопсия сигнального лимфатического узла (БСЛУ) в настоящее время является стандартным методом оценки состояния подмышечных лимфоузлов у пациентов с ранним раком молочной железы. Однако новые данные свидетельствуют о том, что хирургическое вмешательство в подмышечной области может быть безопасно исключено у группы пациентов старше 60 лет с ранней стадией заболевания, люминальным А подтипом и клинически непораженными аксиллярными лимфатическими узлами

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить частоту возникновения регионарных рецидивов в подмышечной области у больных без биопсии сигнальных лимфоузлов с последующей лучевой терапией на оставшуюся ткань молочной железы и подмышечные лимфоузлы



### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ



100 пациенток  
HR+/HER2-негативный  
РМЖ  
cT1-2N0M0



• Клинически NO по данным УЗИ, маммографии и маммолимфосцинтиграфии



• Хирургическое лечение: органосохраняющая операция без биопсии сигнальных лимфоузлов



• Лучевая терапия на оставшуюся ткань молочной железы и сигнальные лимфоузлы



• Адъювантная гормональная терапия



• Для планирования лучевой терапии перед операцией всем пациенткам выполнялось определение локализации сигнальных лимфатических узлов с применением ОФЭКТ-КТ

### РЕЗУЛЬТАТЫ

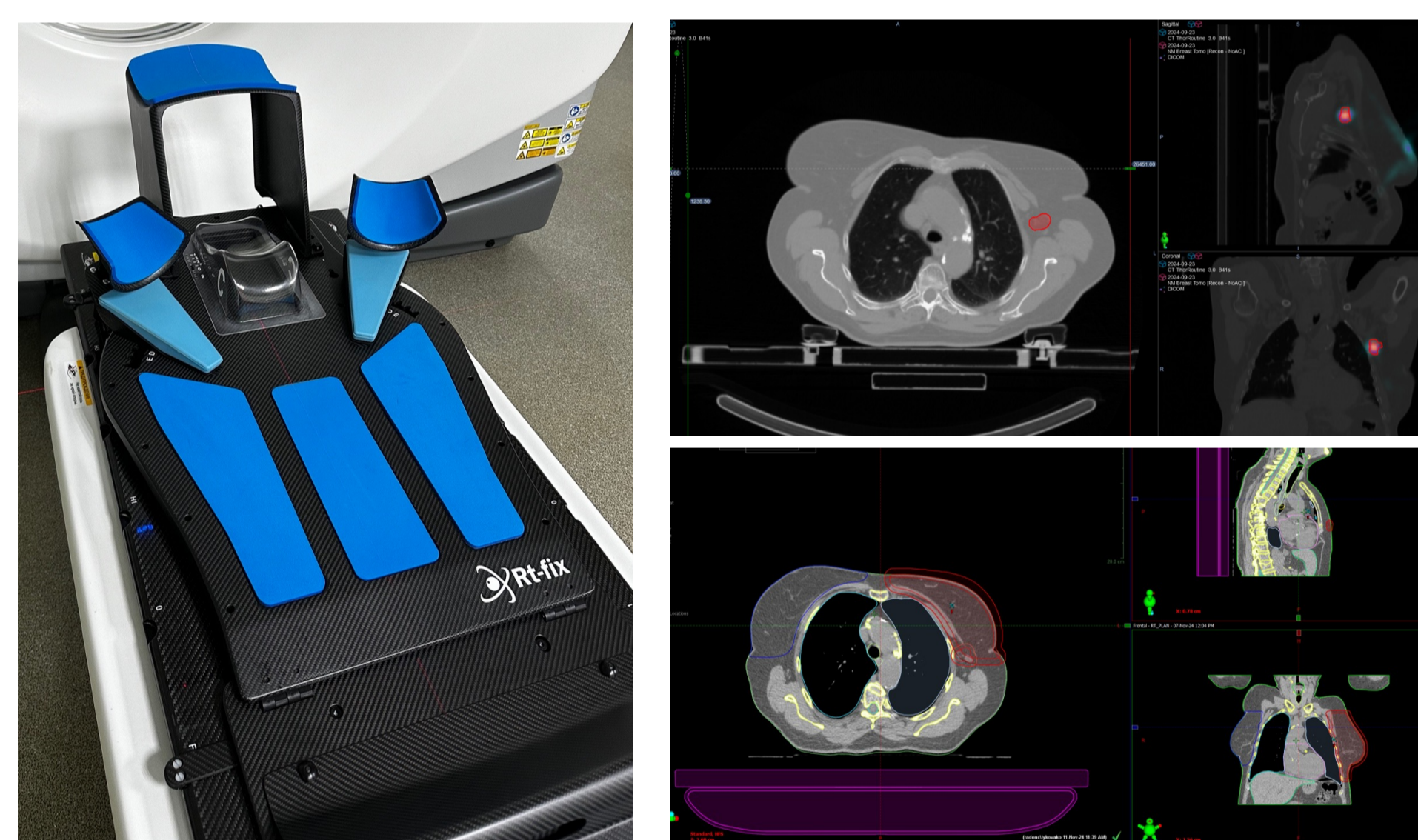
Среди 100 пациенток с ранним HR+/HER2-негативным раком молочной железы cT1-2N0M0 медиана возраст составила 67 лет [59; 86]. Размер опухоли составил 15 мм [4; 30], степень гистологической злокачественности опухолей (G) была 1 или 2. Выраженность экспрессии эстрогеновых рецепторов (ЭР) в диапазоне от 90–100% выявлена у 95 пациенток. Экспрессия прогестероновых рецепторов (ПР) выше 60–100% выявлена у 79 пациенток. Индекс пролиферации Ki-67 варьировался следующим образом: 1–10% — у 29 пациенток, 11–20% — у 46 и 21–30% — у 25 пациенток (Диаграммы 1-4). Гистологические подтипы: инвазивная неспецифицированная карцинома (NST) выявлена у 94 пациенток, инвазивная дольковая карцинома — у трех и муцинозная карцинома — также у трех пациенток (Табл.1).

Всем пациенткам проводилась адъювантная лучевая терапия в режиме гипофракционирования или ультрагипофракционирования на выбор врача-радиотерапевта (Изображения 1, 2, 3). Был получен патент на изобретение «Способ топометрической подготовки к облучению молочной железы и сигнального лимфоузла у больных ранним раком молочной железы». (Изображение 4).

Адъювантная гормональная терапия рекомендована всем пациенткам: 79 получили ингибиторы ароматазы, 21 пациентка получила тамоксифен. Ни одной пациентке не была назначена адъювантная химиотерапия. При медиане наблюдения 12 месяцев не было зарегистрировано случаев регионарных рецидивов в аксиллярной области у исследуемой группы пациентов (Изображение 5).

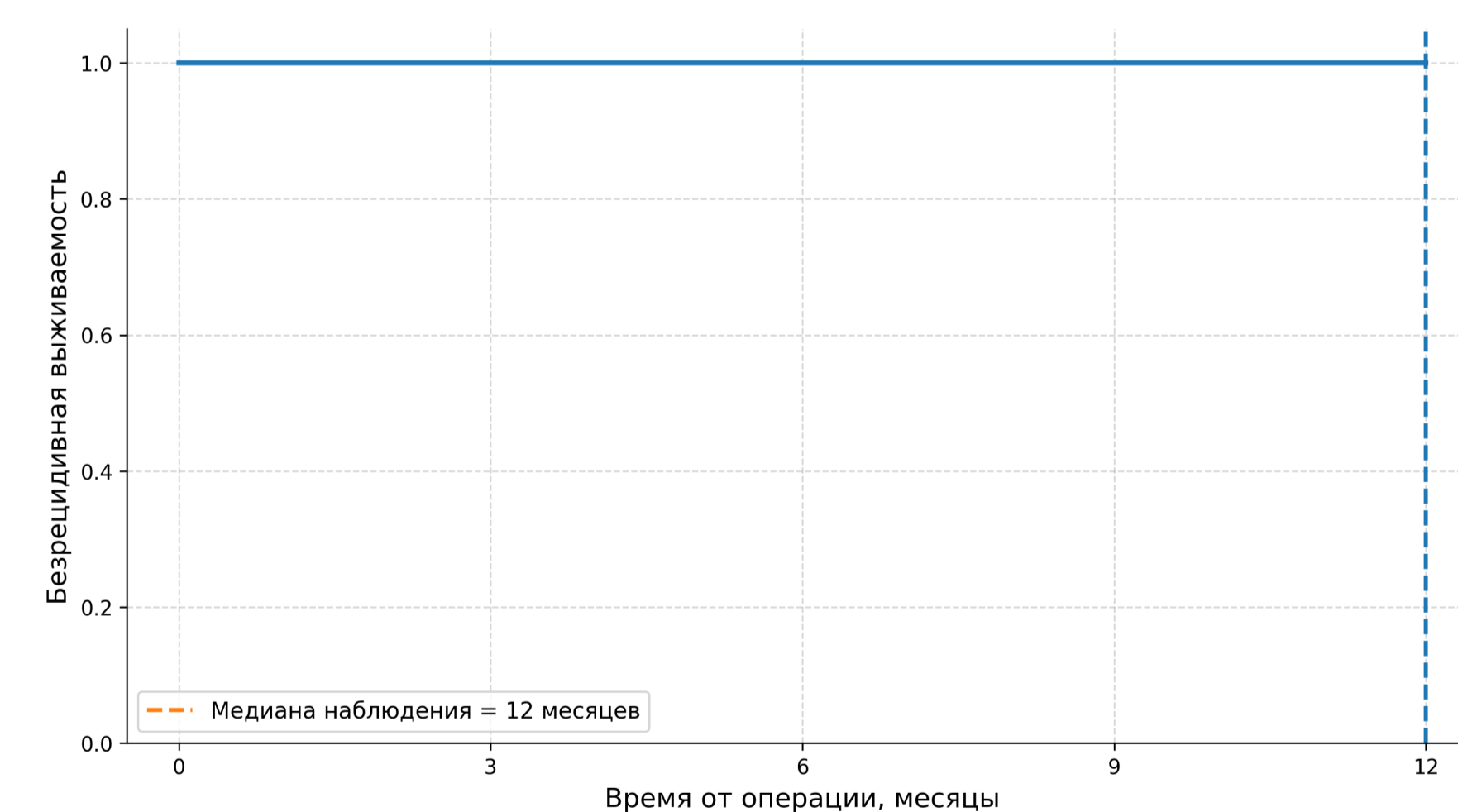
Характеристики	Пациенты	
	N	%
Возраст на момент установки диагноза		
Медиана возраста	67 [59; 86]	
<60	3	3
60-70	61	61
70-80	32	32
≥80	4	4
Менопаузальный статус		
Менопауза	100	100
Клинический размер опухоли, мм		
Средний размер опухоли	15 [4; 30]	
Гистологический подтип опухоли		
Протоковая неспецифицированная карцинома	94	94
Дольковая карцинома	3	3
Другие	3	3
Степень злокачественности опухоли		
G1	27	27
G2	73	73
Адъювантная радиотерапия		
Адъювантная системная терапия	100	100
Гормонотерапия		
Гормонотерапия	100	100
Химиотерапия		
Химиотерапия	0	0

Таблица 1. Характеристики пациенток и опухолей

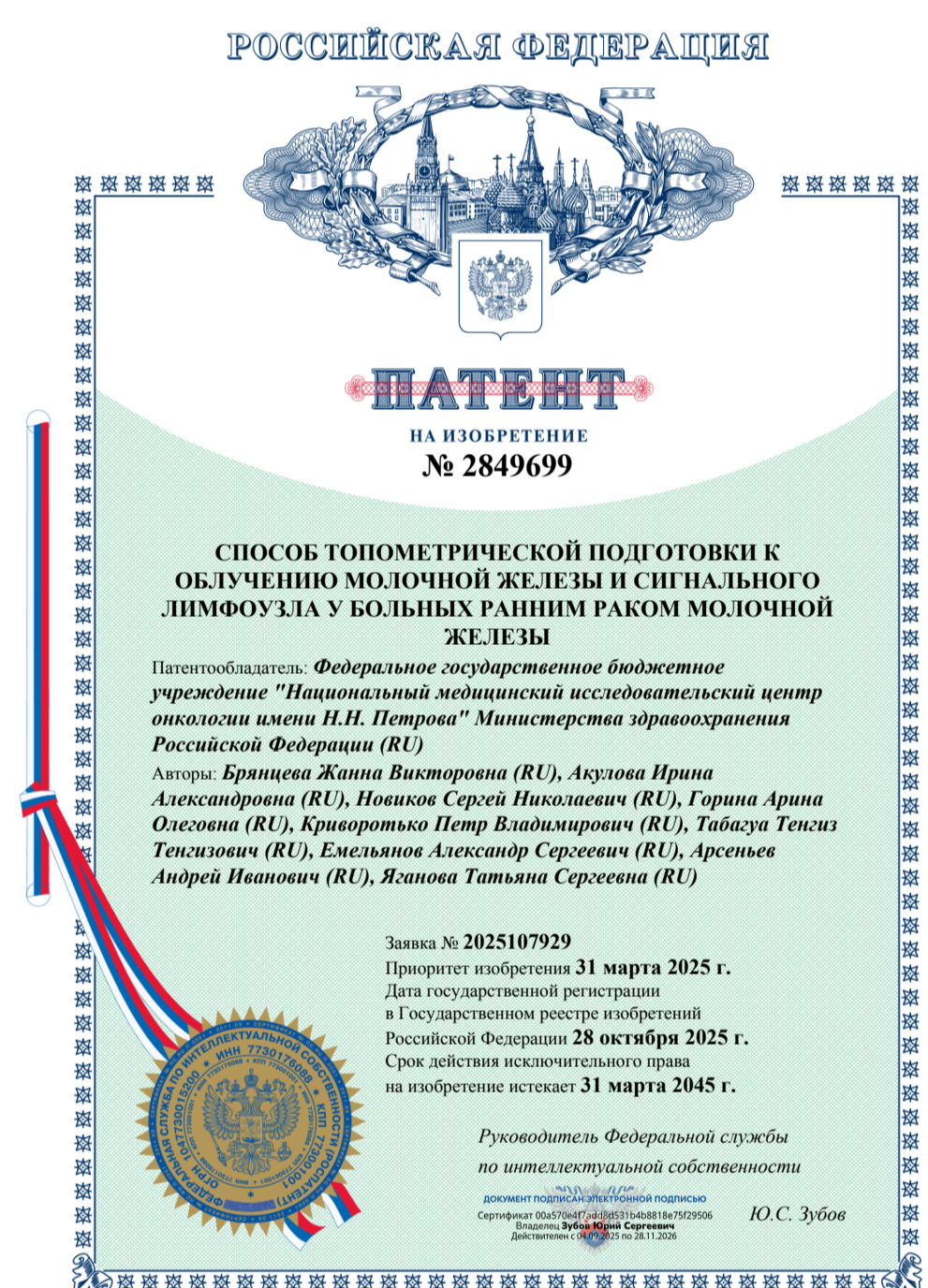


Изображение 1. Устройство «Маммоборт» для укладки пациенток

Изображения 2, 3. Оконтурирование ткани молочной железы и СЛУ для проведения лучевой терапии



Изображения 5. Кривая Каплана-Мейера



Изображение 4. Патент на изобретение



### ВЫВОДЫ

Мы полагаем, что полученные нами результаты подтверждают целесообразность осторожного внедрения подхода, предусматривающего отказ от хирургического стадирования аксиллярных лимфатических узлов у постменопаузальных пациенток с гормонзависимым/HER2-негативным РМЖ cT1-2N0 стадии при отсутствии поражения подмышечных лимфоузлов по данным предоперационного обследования.