

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ 5-ти и 10-летних
РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 36 ЛЕТ И 70 ЛЕТ И СТАРШЕ**

Коваленко Виталий Леонидович

**заведующий кафедрой онкологии
Института повышения квалификации специалистов
здравоохранения МЗ Хабаровского края**

Рак молочной железы (РМЖ) составляет 10% мировой онкологической заболеваемости. К 2010 г. прогнозируется рост числа заболевших на планете до 1,5 млн. чел.

Наиболее высокая заболеваемость в Нидерландах - 120 случаев на 100 тысяч населения, Дании - 110, Швеции - 105, Франции - 103 и Великобритании – 92. Самая высокая смертность от РМЖ в Великобритании и Ирландии - по 36 случаев на 100 тысяч населения.

В РФ в структуре онкологических заболеваний среди женщин РМЖ занимает **1 место** - 19,4% (в 2006 г. в России РМЖ заболело 50.292 женщины).

Смертность женщин от РМЖ в РФ стоит на **3 месте** после болезней системы кровообращения и несчастных случаев, и на **1-ом** в структуре женской смертности от онкологических заболеваний - 16,3% (в 2006 г. от РМЖ умерло 22.409 женщин).

РМЖ – относительно редкое заболевание среди женщин моложе 25 лет (1 случай на 100.000 населения или менее 0,5% среди больных РМЖ), но с возрастом частота РМЖ увеличивается, и 24,9% вновь выявленных пациенток относятся к категории до 50 лет, а 75,1% старше 50 лет.

Влияние возраста на прогноз при РМЖ остается противоречивым.

Ряд исследований продемонстрировали ухудшение выживаемости у молодых пациенток (Булынский Д.Н. и соавт., 2008),

в других работах приводятся данные о том, что прогноз у молодых больных такой же, как у пожилых (Блинов Н.Н., 2003).

Задача исследования

Провести сравнительный анализ пяти и десятилетней выживаемости больных РМЖ в возрасте до 36 лет и 70 лет и старше.

Материал и методы

Анализ выполнен у 148 больных (1 гр.) в возрасте от 23 до 36 лет (средний возраст - $31,8 \pm 0,2$ лет)

и 321 пациентки (2 гр.) в возрасте от 70 до 87 лет (средний – $74,3 \pm 0,2$ лет), наблюдавшихся в онкологических учреждениях г. Хабаровска с 1978 по 2008 гг.

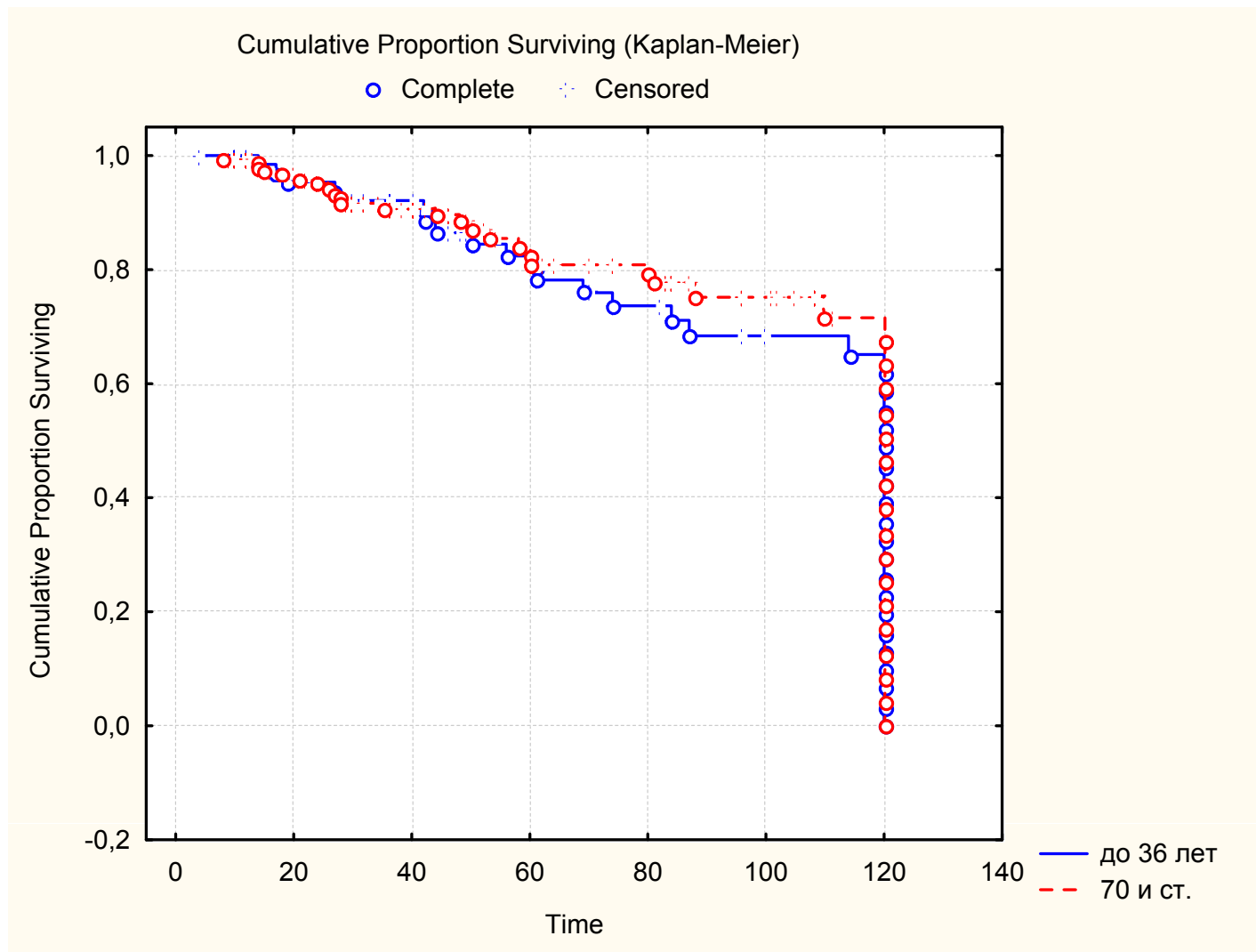
Больным 1-ой и 2-ой групп соответственно проведено лечение

- хирургическое (4,1% и 64,2%),
- хирургическое в комбинации с лучевой терапией (15,5% и 33,0%),
- хирургическое в комбинации с химиолучевой терапией (79,1% и 1,9%),
- симптоматическое (1,4% и 0,9%).

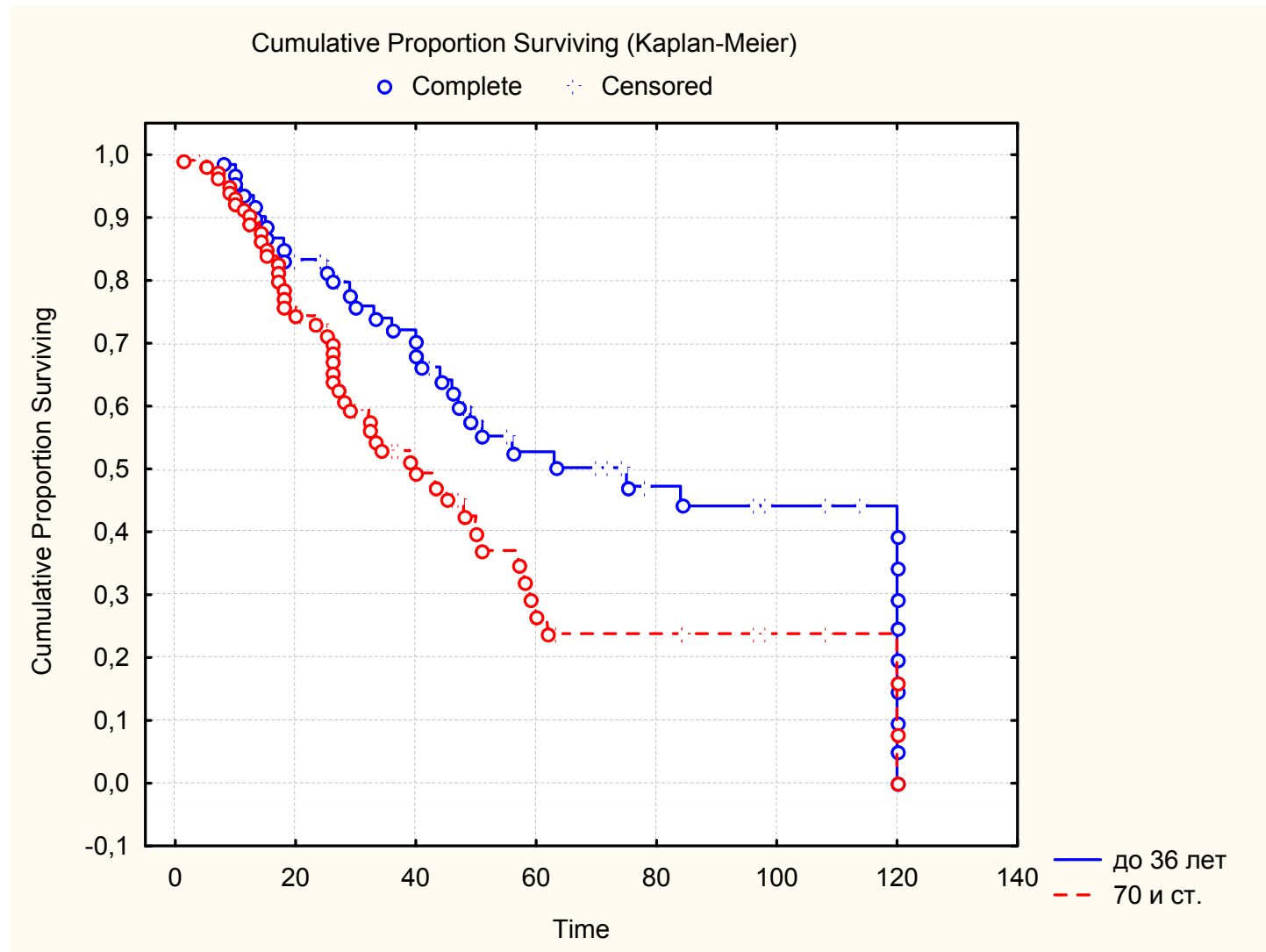
Инфильтрирующий протоковый рак диагностирован у 60,9% (1 гр.) и 67,3% (2 гр.). Выживаемость анализирована методом Каплана-Мейера.

При отсутствии метастазов в регионарных ЛУ 5

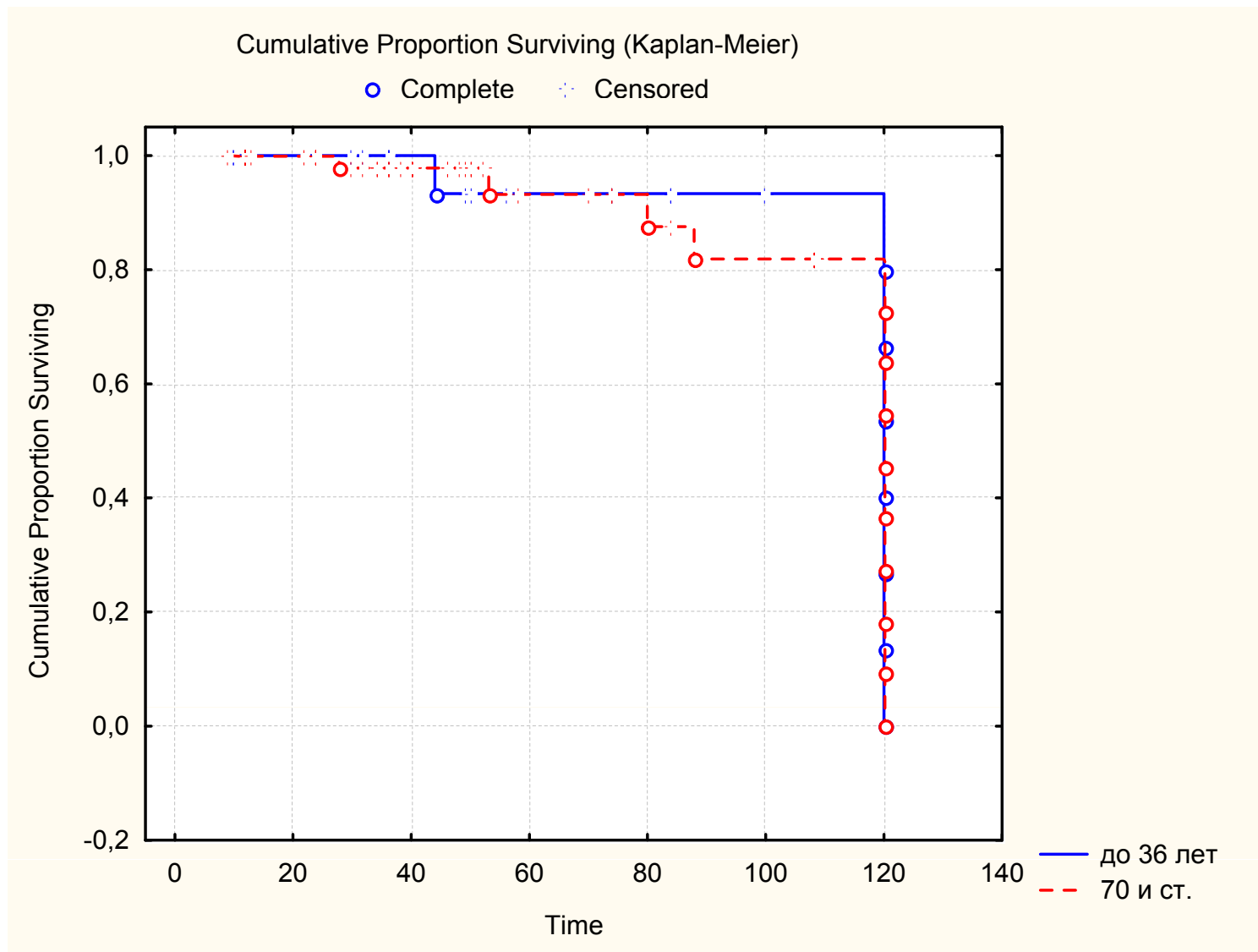
и 10 лет жили – 82,4% (1 гр.) и 84,1% (2 гр.); 65,2% и 71,9% (p<0,05 между 5 и 10-летней выживаемостью)



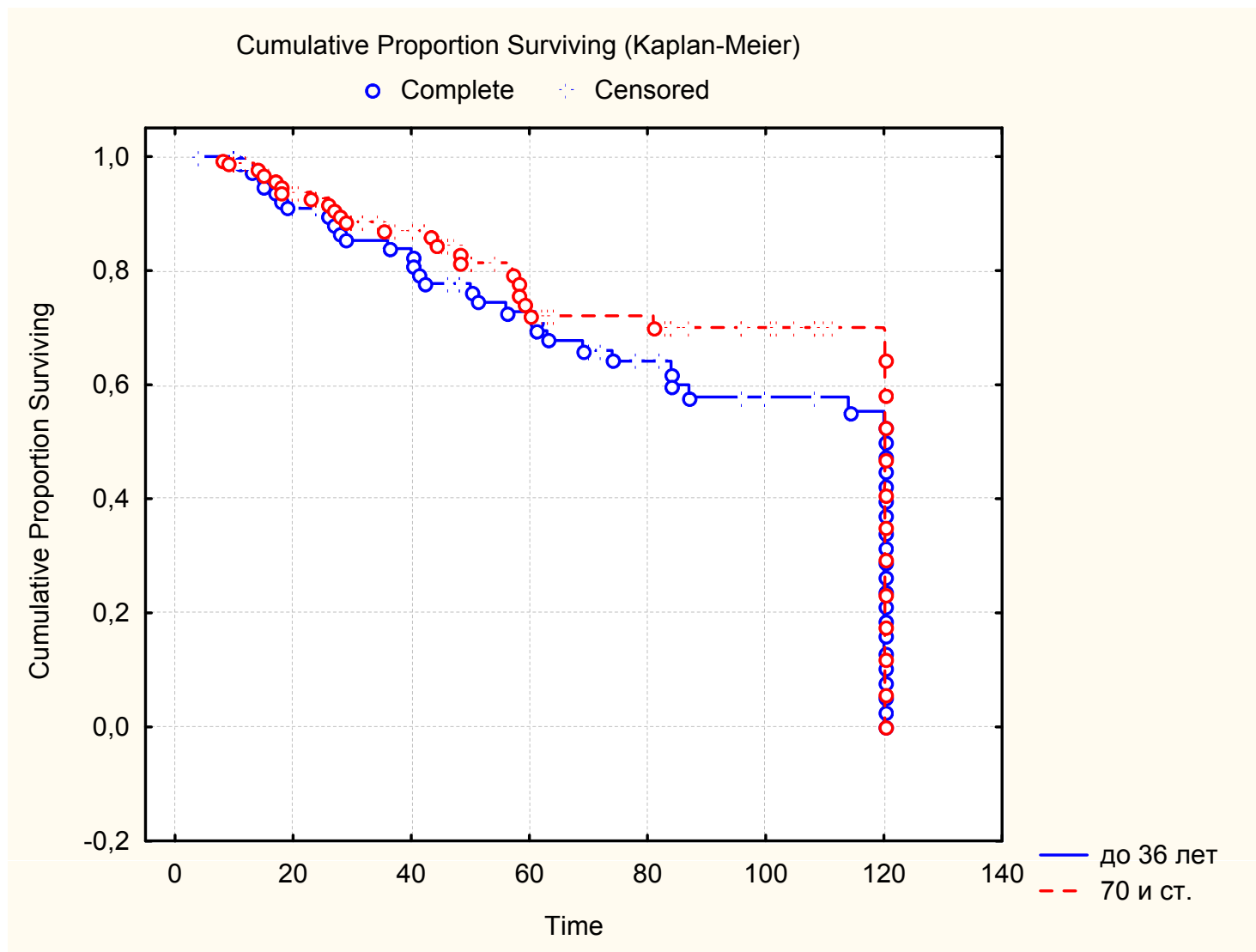
При наличии метастазов в регионарных ЛУ 5-ти
и 10 летняя выживаемость составила – 52,9% (1 гр.) и 28,2% (2 гр.); 44,5% и
23,4% ($p < 0,05$)



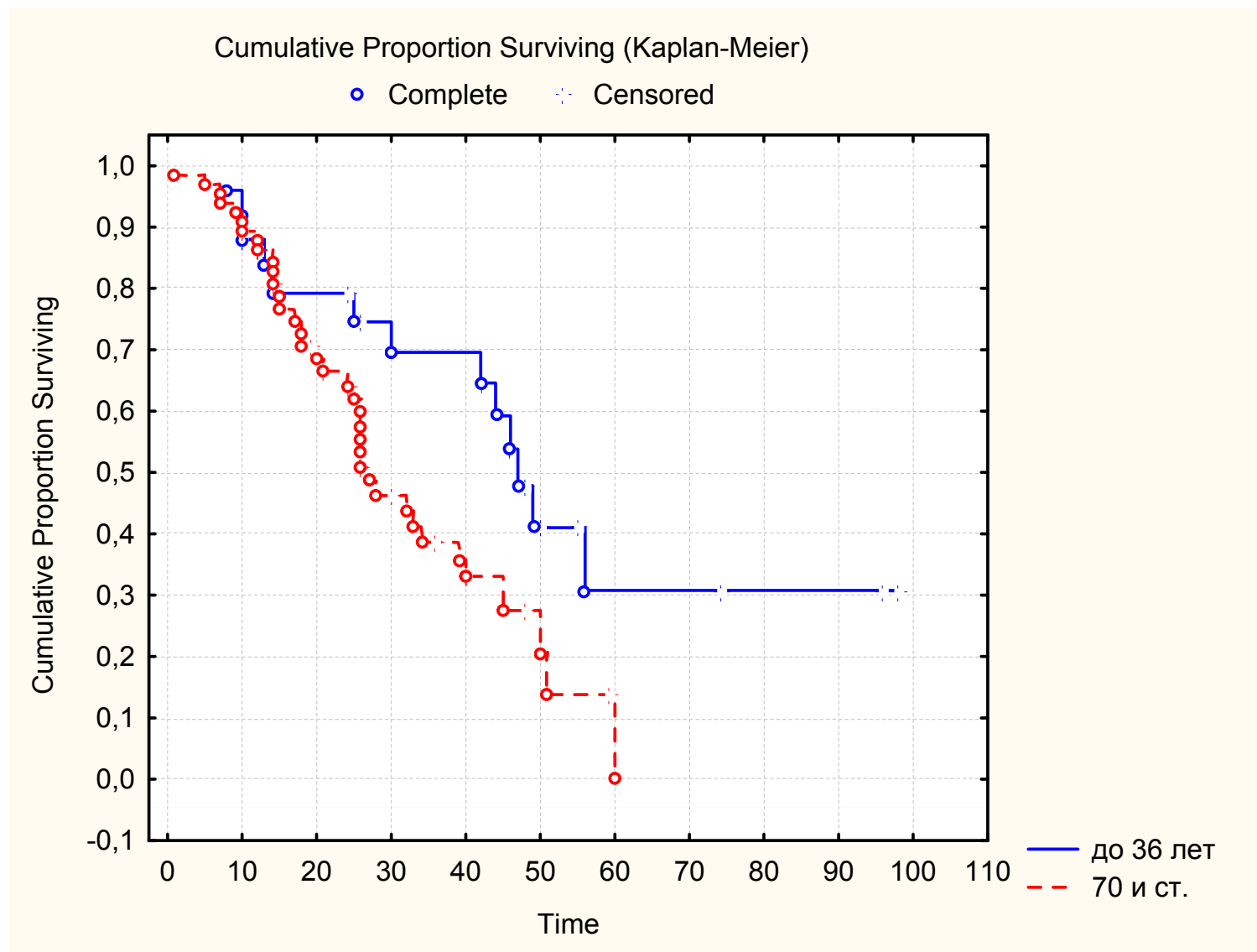
При 1 стадии 5 лет жили - 93,3% (1 гр.) и 93,1% (2 гр.); 10 лет - 93,3% и 81,9% ($p>0,05$).



При 2 стадии 5-летняя выживаемость составила 72,8% (1 гр.) и 73,9% (2 гр.); 10-летняя - 55,3% и 70,0% ($p=0,1$)



При 3 стадии 5 лет жили - 30,1% (1 гр.) и 13,9% (2 гр.) ($p < 0,05$); 10-летняя
выживаемость не была достигнута ни у одной больной



При 4 стадии медиана выживаемости составила $29,0 \pm 8,7$ (1 гр.) и $16,0 \pm 3,7$ мес. (2 гр.).

При отказе от лечения в 1 группе две пациентки жили 16 и 24 мес., во 2-ой - три больные жили 7, 72 и 84 мес.

Выводы

Сравнительный анализ результатов лечения больных РМЖ в возрасте до 36 лет и 70 лет и старше установил, что, несмотря на разный характер лечения этих групп больных, при отсутствии метастазов в регионарных лимфатических узлах 5-ти и 10-летняя выживаемость у них существенно не различается. В то же время больные в возрасте 70 лет и старше при наличии МТС в ЛУ нуждаются в проведении дополнительной противоопухолевой химиотерапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

РМЖ у больных в возрасте до 36 лет протекает более агрессивно, чем в возрасте 70 лет и старше.