



*Доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии
Первого Московского государственного университета
имени И.М. Сеченова, научный редактор данного раздела
Ирина Викторовна ВЫСОЦКАЯ.*



Ирина ВЫСОЦКАЯ: «Для успешной борьбы с РМЖ необходимо внедрять программы скрининга и ранней диагностики»

В структуре злокачественных заболеваний у женщин рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место.

О современных возможностях онкомамологии в диагностике и лечении РМЖ наш корреспондент беседует с доктором медицинских наук, профессором кафедры онкологии Первого Московского государственного университета имени И.М. Сеченова Ириной Викторовной ВЫСОЦКОЙ.

– Ирина Викторовна, каковы современные данные по динамике развития заболеваемости раком молочной железы в России? В каких регионах отмечались максимальные показатели?

– Следует отметить, что более половины случаев рака молочной железы диагностируется в индустриально развитых странах: в Европе этот показатель составляет 361 на 100 тысяч женского населения, в Северной Америке – 230. По данным Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, в 2007 году в России было выявлено 485 387 новых случаев злокачественных новообразований, 51 865 из которых пришлось на долю РМЖ. Если сравнивать заболеваемость по регионам, то максимальные показатели заболеваемости на 100 тысяч женского населения зарегистрированы в Москве (52,3), Санкт-Петербурге (48,1), Чечне (55,3), на Чукотке (75,1), в Магаданской области (53,7), Томской (50,7), Иркутской (49) обла-

стях. Бесспорным является и тот факт, что рак молочной железы является основной причиной смертности женского населения в нашей стране.

– Какие факторы риска РМЖ современная медицина относит к наиболее вероятным?

– Среди основных рисков факторов рака молочной железы к наиболее высокозначимым относится генетический фактор (носительство измененных генов семейства BRCA I и II и ряда других). Если одна из двух аллелей гена BRCA1 несет мутацию, то вероятность развития у женщины рака молочной железы возрастает до 85%, а рака яичников – до 40%. К важным факторам следует отнести состояние гормональной и репродуктивной сферы женщины, дисгормональную дисплазию молочных желез. Имеют значение пол, возраст, употребление алкоголя, ионизирующая радиация (особенно для молодых женщин), диетический фактор, систем-

ные соматические заболевания, такие как сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь.

– Каковы перспективные возможности онкомамологии в борьбе с раком молочной железы?

– Прежде всего это более широкое внедрение программ скрининга и ранней диагностики. Не следует забывать о просветительской работе с женским населением, практическим выходом которой станет мотивированное, регулярное обследование. Следует продолжать поиск эффективных профилактических подходов. К сожалению, пока отсутствует универсальный вариант химиопрофилактики рака молочной железы – использование в этом смысле тамоксифена подходит далеко не всем женщинам. Весьма вероятно, окажется полезным применение нового класса лекарственных форм – ингибиторов полиаденозил-дезоксирибонуклеазы. Однако данный вариант будет более эффективен при наследственных (BRCA I-ассоциированных) раках. К перспективным возможностям можно отнести и внедрение достижений фундаментальных исследований, в частности, по определению «молекулярного портрета опухоли», свидетельствующих о возможностях различных вариантов лечения, а также разработку новых лекарственных форм, эффект которых основан на взаимодействии с молекулярными мишенями.



– Если говорить о местнораспространенном раке молочной железы, какие из современных подходов к его лечению вы бы выделили?

– Местнораспространенный рак молочной железы – та стадия заболевания, при которой требуется применение всего арсенала средств, особенно лекарственных, имеющих в клинической онкологии. Лечение данной категории пациенток подразумевает применение, прежде всего, эффективной химиотерапии, одновременно или последовательно с облучением. Современная химиотерапия позволяет у части пациенток, даже на этой стадии процесса, сохранить молочную железу. Если это не удается, то на сегодняшний день реконструктивно-пластическая хирургия располагает реальными возможностями для восполнения утраченного органа. Выбор эндокринотерапии связан с возрастом и зависит от статуса стероидных рецепторов в опухоли. У пациенток репродуктивного периода стандартом является комбинация агонистов рилизинг-факторов и антиэстрогенов. В менопаузальном возрасте, учитывая путь стероидогенеза, обычно назначаются ингибиторы ароматазы. Безусловно, показанной при гиперэкспрессии HER2 будет молекулярно-направленная терапия – герцептин.

– Существуют ли особенности диагностики и лечения РМЖ у беременных женщин?

– Диагностические трудности действительно существуют. Во время беременности молочная железа значительно меняется: ткань активно пролиферирует, железа увеличивается в объеме, поэтому маленькое образование при пальпации определить трудно. Осложняет ситуацию и то, что выполнение маммографического исследования женщине в этот период не показано. Разумной и информативной альтернативой может

стать комбинация ультразвукового метода и пункционной биопсии образования. Рак молочной железы, ассоциированный с беременностью, – проблема сложная еще и потому, что учитывает очень важный психологический аспект – это желание женщины сохранить беременность «во что бы то ни стало». Безусловно, при выборе лечебной тактики, помимо стадии заболевания, этот момент всегда учитывается. В тех случаях, когда прерывание беременности не планируется, обычно применяются цитостатики, не обладающие тератогенным действием. Лучевая терапия в период беременности не показана из-за нежелательного воздействия на плод, поэтому, если речь идет о выполнении сохранной операции, ее сроки, как и сроки облучения, лучше отодвинуть до родов.

– Насколько отличаются методы лечения «мужского» рака молочной железы от «женского»?

– Для мужчин рак молочной железы не является такой же значимой проблемой, как для женщин, они болеют значительно реже. По статистике, на 135 заболевших раком молочной железы женщин приходится один мужчина. В целом, диагностика «мужского» рака молочной железы осуществляется по тем же принципам, что и у женщин: пальпаторное обследование, маммография плюс УЗИ, цитологическая или морфологическая верификация диагноза. «Мужской» рак молочной железы во многом похож на женский, и основные алгоритмы лечения также сходны. Однако к особенностям данной формы рака у мужчин можно отнести больший процент вновь выявленных запущенных случаев, что связано с анатомическими особенностями строения грудной железы у мужчин, а также недостаточной ориентацией пациентов в самой возможности существования подобного заболевания. Еще одним своеобразием мужского РМЖ является вы-

сокий процент рецепторопозитивных опухолей, которые встречаются более чем в 80% случаев. У женщин рецепторопозитивные опухоли встречаются в 70% случаев.

– Каковы наиболее эффективные стандарты лечения первичного рака?

– В мире существуют два варианта стандартов лечения рака молочной железы: европейский и американский. Они во многом схожи, поскольку выбор лечебной тактики базируется на оценке степени распространенности опухолевого процесса и тех молекулярно-биологических характеристиках, которые являются предикторами эффективности того или иного варианта лекарственной терапии.

– Какие новые диагностические методики применяются в современной клинической практике российских и зарубежных онкологов?

– Инновационными в диагностике патологии молочных желез, бесспорно, можно считать такие методики, как эндоскопическое обследование протоков, соноэластографию, позволяющую дифференцировать минимальные специфические изменения в регионарных зонах, генетическое «картирование» опухоли с целью оценки эффективности и индивидуализации лекарственного воздействия на опухоль. Не теряет своей актуальности более широкое внедрение цифровой маммографии и магнитно-резонансной маммографии, признанной в мире стандартом обследования групп высокого риска, особенно связанного с генетикой. Кстати, ряд данных диагностических методик сейчас реально внедряется в практику лечебно-диагностических учреждений, в частности, в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина. ☺

Подготовила С. ЕВСТАФЬЕВА