

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Рак молочной железы у мужчин встречается в 100 раз реже, чем у женщин. Принципы лечения рака молочной железы у мужчин до сих пор базируются на знаниях, полученных в ходе лечения женщин с аналогичной патологией. Проанализировано 67 случаев рака молочной железы различных стадий у мужчин. Большинство (50,7%) больных при первичном обращении имели III–IV стадии опухоли. В основном опухоль была представлена инфильтрирующей протоковой карциномой (52,2%). В 53,6% случаев использовались комбинированный и комплексный методы лечения. Наиболее частым методом оперативного вмешательства была радикальная мастэктомия (89,6%). Предоперационная химиотерапия была проведена 29 больным (43,3%). Адъювантное лечение было проведено 36 больным. В качестве адъювантного лечения использовалась химиотерапия (29 больных), причем при рецептор-положительных опухолях в последующем дополнялась антигормональной терапией. В основном использовались антрациклинсодержащие схемы химиотерапии (72,4%). При местнораспространенном процессе в 7 случаях лечение дополнялось лучевой терапией. Клинически значимая экспрессия рецепторов эстрогена (PЭ) в опухоли присутствовала у 72,2% больных, рецепторов прогестерона (РП) – у 61% пациентов. Выявлены довольно высокие показатели 5-летней выживаемости у больных с I–IIA стадиями рака молочной железы, составившие 85,0%, а также 5-летняя выживаемость больных с IIB стадией заболевания, составившая 67,5%. Показатели выживаемости при III и IV стадиях заболевания составили 18,1% и 16,6% соответственно.

Ключевые слова: рак молочной железы, мужчины, лечение, выживаемость.

D.D. SAKAEVA, MD, Prof., R.D. ATNABAEV, PhD in medicine, V.V. RUCHKIN, PhD in medicine
 The Republican Clinical Oncology Dispensary of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Ufa

BREAST CANCER IN MEN IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Breast cancer in men is 100 times less common than in women. The principles of treatment of breast cancer in men are still based on knowledge obtained during the treatment of women with a similar pathology. The article reviews 67 cases of all breast cancer stages in men. The majority (50.7%) of all patients who initiated therapy had stage III-IV tumors. In most cases, the patients had an infiltrating ductal carcinoma (52.2%). The combination and complex treatment methods accounted for 53.6% of all cases. The radical mastectomy (89.6%) was the most frequent method of operative intervention. 29 patients (43.3%) received preoperative chemotherapy. 36 patients received adjuvant treatment. The adjuvant treatment comprised chemotherapy (29 patients), and subsequently was supplemented with antihormonal therapy in patients with receptor-positive tumors. The anthracycline-containing chemotherapy was the most prevalent among treatment regimens (72.4%). In 7 patients with a locally diffused process, the treatment was supplemented with radiotherapy. 72.2% of patients had a clinically significant estrogen receptor (RE) expression in the tumor and 61% of patients had a progesterone receptor (RP) expression. 85.0% of patients with stages I-IIA breast cancers showed the relatively high 5-year survival rates, and 67.5% of patients with stage IIB cancers showed 5-year survival. The survival rates for stages III and IV cancer were 18.1% and 16.6%, respectively.

Keywords: breast cancer, men, treatment, survival.

Рак молочной железы у мужчин встречается в среднем в 100 раз реже, чем у женщин. Средний возраст пациентов составляет 60–65 лет, хотя заболевание может встречаться в возрасте от 9 до 90 лет [1–4, 7]. Некоторые заболевания молочной железы у мужчин могут иметь клинические проявления, сходные с таковыми при раке. Прежде всего это относится к гинекомастии. Далее по частоте возникновения идут воспалительные заболевания молочных желез (субареолярный абсцесс, эктазия протоков), не связанные с паренхимой молочной железы, злокачественные новообразования мягких тканей передней стенки грудной клетки (саркомы), а также метастатическое поражение молочной железы [2, 3, 6].

Принципы лечения рака молочной железы у мужчин до сих пор базируются на знаниях, полученных в ходе лечения женщин с аналогичной патологией [4].

Относительно редко наблюдается фиксация опухоли к большой грудной мышце. Болезненные ощущения в молочной железе – довольно непостоянный симптом рака молочной железы у мужчин, однако в большинстве случаев именно он заставляет большинство пациентов обратиться за медицинской помощью. Примерно в каждом втором наблюдении при первичном обращении пациентов выявляются увеличенные аксиллярные лимфоузлы [1–3, 7].

Дополнительные исследования мужских молочных желез при наличии новообразования включают

маммографическое исследование, ультразвуковое исследование и пункционную биопсию опухоли с цитологическим и/или гистологическим исследованием биоптата, полученного путем тонкоигольной пункционной биопсии опухоли.

Хирургическое лечение обладает достаточным эффектом только на ранних стадиях рака молочной железы у мужчин. Для адъювантного лечения используется полихимиотерапия, включающая циклофосфан, метотрексат и 5-фторурацил (CMF) или циклофосфан, доксорубин, 5-фторурацил (FAC) [5, 7, 8]. В исследовании, где проводилась адъювантная химиотерапия по поводу рака молочной железы II или операбельной III стадии заболевания по схеме FAC, 5-летняя выживаемость в группе составила 85% [5]. Некоторые исследователи рекомендуют проведение адъювантной химиотерапии в сочетании с тамоксифеном у больных с РЭ-положительными и только химиотерапию – при РЭ-отрицательных опухолях.

Следует отметить, что ввиду отсутствия достаточных для анализа данных оптимальные режимы полихимиотерапии для лечения метастатического рака молочной железы у мужчин пока не определены [1, 3, 4, 6].

За период с 2006 по 2016 г. в РКОД находились на лечении и наблюдались 67 мужчин, страдающих раком молочной железы различных стадий. Возраст пациентов колебался от 40 до 84 лет, в среднем составил 55,7 года.

При анализе первичных проявлений рака молочной железы у мужчин отмечено, что наиболее частыми симптомами были наличие узлового образования в молочной железе, деформация сосково-ареолярной области, изменения кожи над опухолью, изъязвление кожи, отечность железы. Чаще всего опухоль локализовалась в центральных отделах молочной железы (в субареолярной зоне).

В *таблице 1* представлено распределение больных в зависимости от степени распространенности процесса.

Отмечается, что большинство (50,7%) больных при первичном обращении имели продвинутые стадии опухоли (III–IV стадии).

Гистологические варианты рака молочной железы у мужчин данной группы представлены на *рисунке 1*.

В основном при гистологическом исследовании опухоль была представлена инфильтрирующей протоковой карциномой (52,2%).

Распределение больных в зависимости от методов лечения представлено в *таблице 2*.

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от степени распространенности опухоли

Стадии	Количество больных	%
I–IIA	20	29,8
IIB	12	17,9
III	22	32,8
IV	12	17,9
Всего	67	100

Рисунок 1. Гистологические варианты рака молочной железы у мужчин

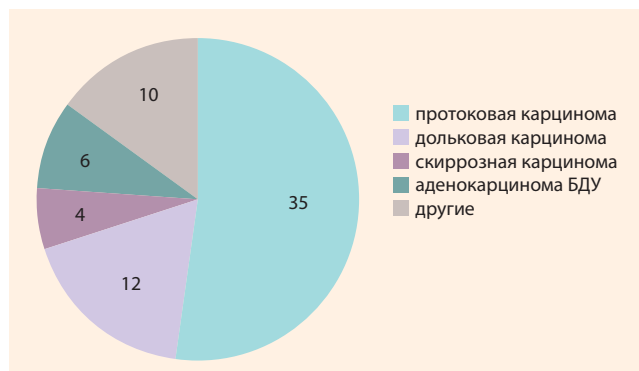


Таблица 2. Распределение мужчин, больных раком молочной железы, по видам лечения

Вид лечения	Количество больных	%
Хирургическое	20	29,8
Хирургическое + лучевое	4	5,9
Хирургическое + химиотерапия	8	11,9
Хирургическое + лучевое + химиотерапия	21	31,3
Лучевое + химиотерапия	3	4,5
Химиотерапия	9	13,4
Лучевое	1	1,5
Без лечения	1	1,5
Всего	67	100

В связи с тем, что у большинства пациентов при первичном обращении было выявлено значительное местное распространение процесса, в 53,6% случаев использовались комбинированный и комплексный методы лечения. Наиболее частым методом оперативного вмешательства была радикальная мастэктомия с сохранением одной или обеих грудных мышц (89,6%). Предоперационная химиотерапия была проведена 29 больным (43,3%).

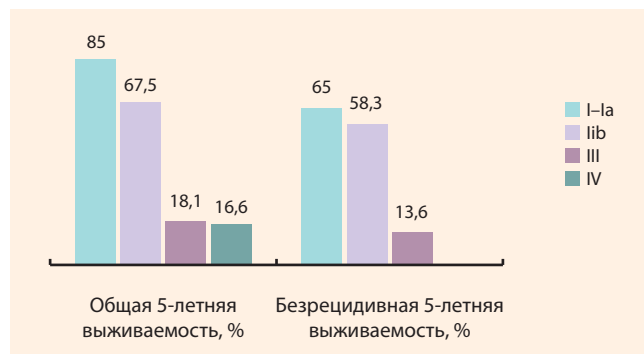
В 27 случаях в качестве неоадъювантного лечения использовалась химиотерапия антрациклин-содержащими режимами.

Адъювантное лечение было проведено 36 больным. Наиболее часто в качестве адъювантного лечения использовалась химиотерапия (29 больных), причем при рецептор-положительных опухолях она сочеталась с гормонотерапией. При местнораспространенном процессе в 7 случаях в послеоперационном периоде лечение дополнялось лучевой терапией.

Схемы химиотерапии, применявшиеся при раке молочной железы у мужчин, представлены в *таблице 3*.

Таблица 3. Схемы химиотерапии, применявшиеся при лечении рака молочной железы у мужчин

	Количество больных	%
CAF	17	58,6
АС	4	13,8
CMF	2	6,9
Платиносодержащие схемы	2	6,9
Таксаны	2	6,9
Всего	29	100

Рисунок 2. Общая выживаемость мужчин в зависимости от стадии заболевания

В основном использовались антрациклинн-содержащие схемы химиотерапии (72,4%).

При иммуногистохимическом исследовании в 2006–2016 гг. удалось оценить рецепторный статус опухоли у 18 пациентов. Результаты ИГХ-исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4. Рецепторный статус опухоли при ИГХ-исследовании у мужчин

Вид рецепторов	Рецепторный статус опухоли					
	+		++		+++	
	n	%	n	%	n	%
ER (n = 15)	2	11,1	11	61,1	2	11,1
PR (n = 14)	4	22,2	5	27,7	3	33,3
Her2neu (n = 12)	9	50,0	2	11,1	1	5,6

При изучении рецепторного статуса в опухоли отмечена значимая чувствительность эстрогеновых рецепторов в 72,2% случаев, Her2neu-статус в большинстве случаев был отрицателен.

При анализе отдаленных результатов выявлены довольно высокие показатели 5-летней выживаемости у больных с I–IIA стадиями рака молочной железы, составившие 85,0%, а также 5-летняя выживаемость больных с IIВ стадией заболевания, составившая 67,5%. Показатели выживаемости при III и IV стадиях заболевания составили 18,1% и 16,6% соответственно. Показатели безрецидивной выживаемости показаны на рисунке 2.

ВЫВОДЫ

Риск рака молочной железы у мужчин начинает возрастать после достижения 40-летнего возраста. Пик заболеваемости приходится на шестое десятилетие жизни. Средний возраст больных раком молочной железы мужчин составляет 55,7 года.

Клинически значимая экспрессия РЭ в опухоли присутствует у 72,2% пациентов, РП – у 61% пациентов.

Оптимальным объемом радикального хирургического лечения рака молочной железы у мужчин является радикальная мастэктомия с сохранением обеих грудных мышц.

При лечении рака молочной железы у мужчин в плане адъювантного лечения целесообразно проводить химиогормонотерапию с включением эндокринотерапии антиэстрогенами при положительных РЭ и РП. При этом должны учитываться следующие факторы: статус подмышечных лимфоузлов, риск возникновения локально-регионального рецидива, а также рецепторный статус опухоли.

Применение комплексной терапии с включением эндокринотерапии у мужчин с формами рака молочной железы увеличивает среднюю длительность ремиссии и общую выживаемость.



ЛИТЕРАТУРА

- Летягин В.П. Рак молочной железы у мужчин. *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*, 2000, 3: 57–62.
- Летягин В.П. Опухоли молочных желез у мужчин. *Маммология*, 2006, 2: 13–20.
- Макаренко Н.П. Рак молочной железы у мужчин. *РМЖ*, 1998, 10: 6.
- Anderson WF, Chu KC, Chang S et al. Is male breast cancer similar or different than female breast cancer? *Breast Cancer Rec Treat*, 2004, 4: 77–86.
- Cutuli B. Strategies in treating male breast cancer. *Expert Opin. Pharmacother*, 2007, 8: 193–202.
- Salvadori B, Saccozzi R, Manzari A et al. Prognosis of breast cancer in males: An analysis of 170 cases. *Eur. J. Cancer*, 1994, 30A: 930–935.
- Sasco AJ, Lowenfels AB, Pasker-de Jong P. Review article: Epidemiology of male breast cancer. A meta-analysis of published casecon trial studies and discussion of selected aetiological factors. *Int. J. Cancer*, 1993, 53: 538–549.
- Walshe JM, Berman AW, Vatas U et al. A prospective study of adjuvant CMF in mails with node positive breast cancer: 20-year fol low-up. *Breast Cancer Rec Treat*, 2007, 103: 177–183.