

СПРАВОЧНИК ПО ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Под редакцией
профессора В.П. Летягина*

СПЕЦИАЛЬНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКИХ КНИГ



Москва
2018

УДК 618.19-006.6-08(035)
ББК 55.694.71-5я22
С74

С74 Справочник по лечению первичного рака молочной железы / [Летягин В.П. и др.] : под ред. В.П. Летягина. — М. : Спец. изд-во мед. кн., 2018. — 88 с. — Авт. указаны на 3-й с. текста.

И. Летягин, Виктор Павлович.

ISBN 978-5-91894-071-6

В справочнике в краткой схематичной форме представлены современные алгоритмы комбинированного лечения первичного рака молочной железы разных стадий и различных молекулярных подтипов опухолей. Приведены основные режимы лекарственного лечения в зависимости от молекулярно-биологических предикторов, а также современные подходы к хирургическому и лучевому компонентам комбинированной программы лечения. Для удобства практического использования алгоритмы лечения приведены в виде схем, что позволит упростить применение изложенного материала в ежедневной работе онкологов широкой лечебной сети. Издание также может использоваться в педагогической деятельности кафедр онкологии последипломного и дипломного образования.

Авторы искренне надеются, что данная форма изложения материала будет наиболее оптимальной и значительно упростит работу клиницистов.

УДК 618.19-006.6-08(035)

ББК 55.694.71-5я22

© Летягин В.П. и др., 2018

© Оформление. ООО «МК», 2018

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 978-5-91894-071-6

Справочное издание

СПРАВОЧНИК ПО ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Под редакцией профессора В.П. Летягина

ООО «МК»

109145, Москва, Складочная ул., д. 6. Тел.: (495) 971-9757.

E-mail: medknigi-mk@mail.ru; <http://www.medknigi-mk.ru>

Издательство не несет ответственности за содержание авторского материала.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Летягин Виктор Павлович — главный научный сотрудник хирургического отделения опухолей молочных желез ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор, д.м.н.

Высоцкая Ирина Викторовна — профессор кафедры онкологии ФГБУ «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)» Минздрава России, д.м.н.

Гладилина Ирина Анатольевна — врач отделения радиохирургии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор, д.м.н.

Петровский Александр Валерьевич — исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, доцент кафедры онкологии ФГБУ «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)» Минздрава России

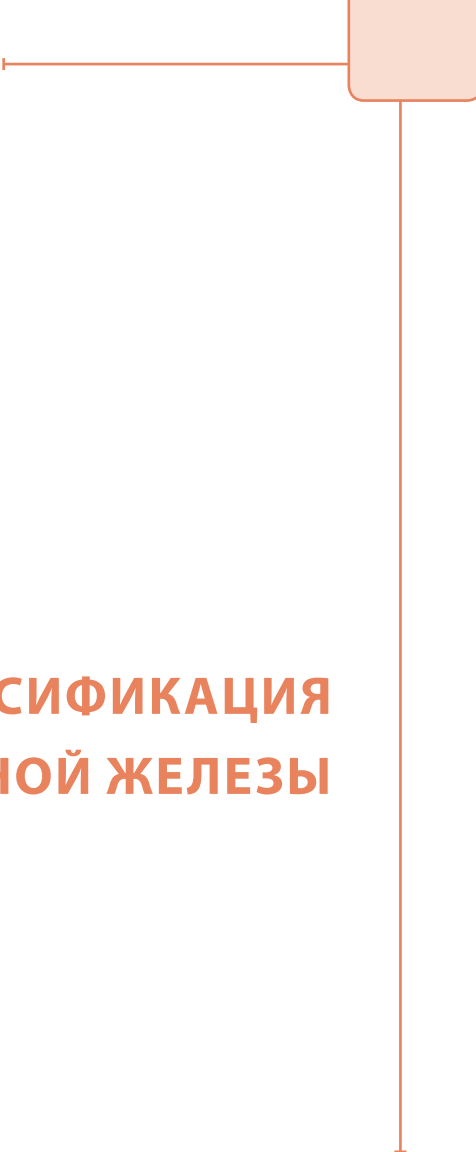
Воротников Игорь Константинович — заведующий хирургическим отделением опухолей молочных желез ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор, д.м.н.

Шомова Марина Васильевна — заведующая онкологическим отделением № 1 ГБУРО «Областной клинический онкологический диспансер», д.м.н.

Погодина Елена Мирославовна — заместитель главного врача ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

Классификация рака молочной железы	5
Первичный рак молочной железы	6
Преинвазивный рак молочной железы.....	13
Инвазивный рак молочной железы стадия T1N0M0, T0N1miM0, T1N1miM0	18
Инвазивный рак молочной железы стадия T0N1M0, T1N1M0, T2N0M0.....	26
Инвазивный рак молочной железы стадия T2N1M0, T3N0M0.....	32
Инвазивный рак молочной железы стадия T0N2M0, T1N2M0, T2N2M0, T3N1M0, T3N2M0	38
Рак Педжета молочной железы	44
Специальные вопросы	47
Хирургическое стадирование регионарных лимфатических узлов.....	48
Оценка края резекции.....	49
Принципы реконструкций молочной железы	50
Принципы лучевой терапии при раке молочной железы	52
Адювантная эндокринотерапия	54
Системная химиотерапия.....	55
Системная терапия HER2– заболевания	56
Системная терапия HER2+ заболевания.....	57
Мониторинг пациентов	62
Литература	63



КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Первичный рак молочной железы

Первичная опухоль — Т

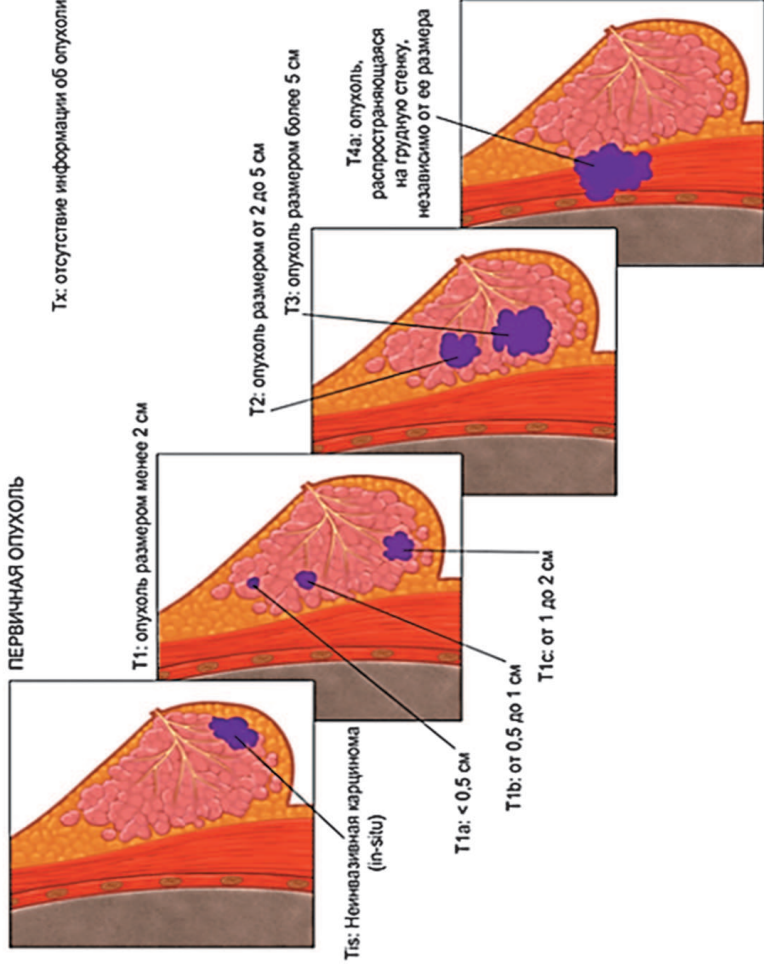
- Tx — первичная опухоль неизвестна.
- T0 — нет доказательств первичной опухоли.
- Tis — карцинома *in situ*.
- Tis (DCIS) — протоковый рак *in situ*.
- Tis (LCIS) — дольковый рак *in situ*.
- Tis Peget's — болезнь Педжета соска, без элементов инвазивной карциномы или протокового или долькового рака *in situ*.
- T1 — опухоль меньше 20 мм в наибольшем измерении.
- T1mi — опухоль меньше 1 мм в наибольшем измерении.
- T1a — опухоль больше 1 мм, но < 5 мм в наибольшем измерении.
- T1b — опухоль > 5 мм, но < 10 мм в наибольшем измерении.
- T1c — опухоль > 10 мм, но < 20 мм в наибольшем измерении.
- T2 — опухоль > 20 мм, но < 50 мм в наибольшем измерении.
- T3 — опухоль > 50 мм в наибольшем измерении.
- T4 — опухоль любого размера с распространением на переднюю грудную стенку или кожу (изъязвление, внутритрикулярные сателлиты).
- T4a — распространение на структуры грудной стенки.
- T4b — изъязвление, внутритрикулярные сателлиты на стороне поражения, отек кожи молочной железы (включая «лимонную корочку»), исключая критерии воспалительного рака.
- T4c — T4a + T4b.
- T4d — воспалительный рак молочной железы.

рТ

- Для патоморфологического стадирования необходимо исследование первичной опухоли. По краю произвольной резекции не должно быть опухолевой ткани.
- Если по краю резекции имеется лишь микроскопическое распространение опухолевой ткани, случай может стадироваться как рТ.
- При классификации рТ обязательно измеряют инвазивный компонент.

ТНМ-КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ



NATON Collection © CALLMEDIA 2012

Регионарные лимфоузлы (клинически)

N_x — состояние регионарных лимфоузлов неизвестно (недостаточно данных).

N₀ — отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах.

N₁ — смещаемые метастазы в лимфоузле(ах) на стороне поражения.

N₂ — метастазы в подмышечных лимфоузлах на стороне поражения, спаянные между собой или фиксированные, либо клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при отсутствии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.

N_{2a} — метастазы в подмышечных лимфоузлах на стороне поражения, спаянные между собой или фиксированные.

N_{2b} — клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при отсутствии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.

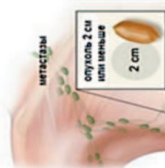
N₃ — метастазы в подключичных лимфатических узлах на стороне поражения, либо клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при наличии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов, либо метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне поражения (независимо от состояния подмышечных и внутригрудных лимфоузлов).

N_{3a} — метастазы в подключичных лимфатических узлах на стороне поражения.

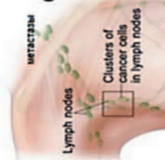
N_{3b} — клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при наличии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.

N_{3c} — метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне поражения (независимо от состояния подмышечных и внутригрудных лимфоузлов).

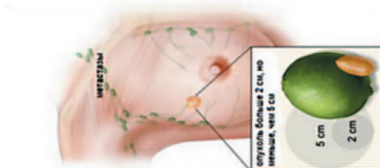
Стадия IA



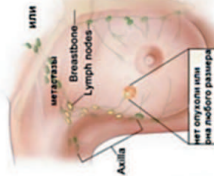
Стадия IB



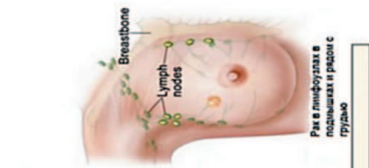
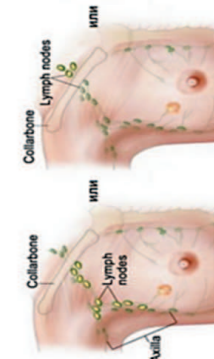
Стадия IIA



Стадия IIA



Стадия IIB



Послеоперационная классификация pN

pNx — регионарные лимфоузлы не могут быть оценены (ранее удалены или не удалялись для морфологического исследования).

pN0 — отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах.

Для полной оценки состояния регионарных лимфатических узлов существует оценка наличия в лимфоузле изолированных кластеров опухолевых клеток не более 0,2 мм или единичных опухолевых клеток, или кластера из более чем 200 клеток в гистологическом срезе. Их определение возможно при рутинном гистологическом или иммуногистохимическом методах исследования.

pN0 (i-) — гистологически и иммуногистохимически нет метастазов в регионарных лимфатических узлах.

pN0 (i+) — опухолевые клетки в регионарном лимфоузле(ax) не более 0,2 мм (включая кластеры опухолевых клеток) при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании.

pN0 (mol-) — нет метастазов в регионарных лимфоузлах гистологически и при молекулярном исследовании (обратная транскрипционно-полимеразная реакция).

pN0 (mol+) — позитивная молекулярная реакция, но нет метастазов при гистологическом иммуногистохимическом исследовании.

pN1 — микрометастазы или метастазы в 1–3 подмышечных лимфоузлах и/или поражение внутригрудных лимфатических узлов, клинически не определяемых, выявленных при биопсии сигнального лимфоузла.

pN1mi — микрометастазы (больше 0,2 мм и/или больше 200 опухолевых клеток, но не больше 2,0 мм).

pN1a — метастазы в 1–3 подмышечных лимфоузлах, один из которых больше 2,0 мм.

pN1b — поражение внутригрудных лимфатических узлов (микроскопическое или макроскопическое), клинически не определяемых, выявленных при биопсии сигнального лимфоузла.

pN1c — метастазы в 1–3 аксиллярных лимфоузлах и внутригрудные п/у микроскопические или макроскопические (выявлены при сентинальной биопсии, но не клинически).

pN2 — метастазы в 4–9 подмышечных лимфоузлах или клинически определяемое поражение внутригрудных лимфатических узлов при отсутствии поражения подмышечных.