

ФАКТОРЫ И ИХ РОЛЬ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ, ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы – это самая частая злокачественная опухоль женской репродуктивной системы. Рак молочной железы занимает первое место как причина смертности среди злокачественных образований у женщин. Известно, что рак не появляется после травм, синяков или прикосновений к молочной железе. Кроме этого, рак груди не является заразным. Чаще всего рак молочной железы возникает у тех женщин, которые имеют определенные факторы риска. Фактор риска - это какое-либо обстоятельство, увеличивающее шансы развития болезни. Некоторых факторов риска (например, злоупотребления алкоголем) можно избежать. Однако от большинства факторов риска (таких как случаи рака молочной железы у членов вашей семьи) избавиться нельзя.

Ключевые слова: рак молочной железы, рак, заболеваемость раком молочной железы

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) — одна из самых актуальных проблем современной клинической онкологии, поскольку в структуре заболеваемости женского населения этой патологии принадлежит первое место в большинстве экономически развитых стран Европы и Северной Америки. По данным Международного агентства по изучению рака, рак молочной железы является наиболее часто диагностируемым в структуре онкопатологии женского населения. Он также является наиболее часто регистрируемой причиной смерти от рака среди женщин как в развитых, так и в развивающихся странах. Что касается нашей страны, РМЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и в Казахстане. По оценке заболеваемости Рак молочной железы (РМЖ) в Республике Казахстан в последние десятилетия занимает первое место среди онкологических заболеваний женщин.

По данным специальной литературы эпидемиологические и клинические исследования позволили накопить немало результатов о раке молочной железы, в котором Всемирная Организация Здравоохранения отводит ведущую роль в определении состояния здоровья по социальным, экономическим и психологическим факторам, уровню образования, факторам окружающей среды и др. Приведенные данные по заключению Всемирной Организации Здравоохранения «родственные» индикаторы объединены в одну группу и являются материалами качества детерминанта рака молочной железы. Решение ее представляется возможным по нескольким фундаментальным направлениям: выполнение скрининговых программ в целях максимальной выявляемости ранних форм, а также определение групп риска в зависимости от комплекса соответствующих факторов, с высокой вероятностью приводящих к развитию неоплазии, совершенствование лечебной стратегии.

Цель исследования: Обозначить основные факторы и их роль в заболеваемости, смертности, выживаемости при раке молочной железы.

Задачи:

1. Определить заболеваемость и смертность от РМЖ в Казахстане.
2. Обозначить детерминанты, влияющие на развитие РМЖ и выживаемость.

- Хирургическое лечение;
- Радиотерапия;
- Интрабим;
- Химиотерапия;
- Иммунотерапия;

Методы лечения: На сегодняшний день существует несколько методов лечения рака груди. Выбор подходящего зависит от многих факторов: размера первичной опухоли, состояния регионарных лимфатических узлов, наличия отдаленных метастазов и рецепторного статуса, то есть чувствительности к гормонам.

Текущее состояние: Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются значительной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

Ежегодно в Казахстане рак молочной железы выявляют почти у четырех тысяч женщин. В стране от этого недуга умирает около полутора тысяч женщин в год. Наши люди боятся, что заболеваемость раком растет, но и в мире она постоянно растет. Самое главное, чтобы мы выявляли болезнь на первой стадии. На этой стадии в Казахстане рак почти на 100% излечим. Но пока выявляемость на первой стадии составляет у нас 21%. В странах ОЭСР этот показатель достигает 80%.

Рак молочной железы

Рак молочной железы — болезнь настолько распространенная, что рано или поздно с ней, к сожалению, сталкивается каждая десятая женщина. При этом в половине случаев онкология берет вверх над здоровьем: пациентка может погибнуть по причине запоздалого либо неграмотного лечения или в результате агрессивного роста новообразования, когда даже опытные врачи не способны предотвратить трагический исход. Но если застраховаться от риска возникновения рака даже груди невозможно, то выздороветь вопреки статистике — вполне реально. Главное — не поддаваться панике и ответственно подойти к выбору лечащего врача, клиники и методов онкологической помощи.

Классификация онкологии молочных желез

От того, где именно находится опухолевый очаг внутри молочной железы, а также от типа клеток, из которых он состоит, зависит многое.

- Инвазивная протоковая карцинома — самый распространенный вид новообразования (80% всех случаев рака молочной железы), имеющий неблагоприятный прогноз. Этот вид рака развивается внутри молочных протоков и постепенно разрастается на окружающие здоровые ткани железы, образуя новые очаги в лимфатических узлах и других органах.
- Инвазивная дольковая карцинома встречается всего в 5% случаев. Как правило, эта опухоль локализуется в верхней наружной четверти груди, растет сравнительно медленно и хорошо поддается гормональной терапии. Нередко новообразования одновременно развиваются в обеих молочных железах.
- Воспалительный рак молочной железы — редкий, но крайне агрессивный тип рака. Заболевание сопровождается воспалительная реакция: повышение температуры, покраснение и отечность груди, а в некоторых случаях — скопление гноя в толще тканей. Для лечения этого вида рака требуется неотложная химиотерапия.

Деление на стадии рака груди призвано помочь врачам объяснить друг другу и пациентам, насколько далеко зашло заболевание. Ключевыми параметрами каждой стадии являются размеры опухоли, обнаружение злокачественных клеток в ближайших и отдаленных лимфоузлах, а также наличие метастазов. Так, 0 стадия при раке молочной железы говорит о том, что рак

неинвазивный — то есть опухоль не выросла за пределы той анатомической области, где она возникла. Прогноз при выявлении такого новообразования всегда благоприятный.

Лечение рака молочной железы: Основная программа лечения рака молочной железы, всегда включает в себя операцию по удалению опухолей и окружающих тканей. Однако объем такого вмешательства зависит как от стадии болезни, так и от хирургических методик, принятых в разных странах. К примеру, в Израиле врачи проводят мастэктомию (удаление всей молочной железы) лишь на 4 стадии рака, а в нашей стране принято удалять грудь даже в случаях, когда опухоль маленькая. Кроме того, современные техники позволяют совместить мастэктомию с пластической операцией по восстановлению объема груди.

Факторы риска можно разделить на несколько групп:

- повышающие риск;
- потенциальные;
- снижающие риск заболеваемости РМЖ

Факторы, повышающие риск

Пол. Соотношение заболевших РМЖ мужчин и женщин равно 1:135.

Возраст. РМЖ — болезнь менопаузального и постменопаузального периода. Вероятность заболеть раком молочной железы меняется с возрастом. У женщин до 30 лет риск заболеть составляет 1 к 233, а у тех, кому исполнилось 85 он значительно выше — рак развивается уже у каждой восьмой женщины.

Репродуктивной сфера. Еще в 1961 г. было показано, что нерожавшие женщины имеют более высокий риск заболеть РМЖ по сравнению с рожавшими и имевшими беременность до 20 лет. Более того, женщины, впервые рожавшие до 18 лет, имеют значительно меньше шансов заболеть по сравнению с теми, первые роды которых произошли в возрасте 25 лет и старше (риск повышен на 40%). Наличие в анамнезе абортов, особенно до первых родов, также является фактором риска. В 2—2,5 раза увеличивается заболеваемость в группе женщин, у которых рано наступает менархе (до 12 лет) и, наоборот, поздно — менопауза (после 55 лет). Нарушения гормонального гомеостаза, нарушения функции яичников, различного рода воспалительные состояния существенным образом влияют на частоту возникновения РМЖ.

Гормональные факторы. В литературе последних лет широко обсуждается влияние заместительной гормонотерапии на заболеваемость РМЖ. Позитивное воздействие данного лечения, особенно в менопаузе, несомненно, но, с другой стороны, вполне возможно предположить реализацию негативных эффектов эстрогенов на ткань молочной железы. В большинстве исследований заместительную гормонотерапию считают спорным фактором риска, указывая на некоторое увеличение заболеваемости лишь во время ее применения (2,1%). Отмена терапии снижает вероятность неоплазии, а срок использования с минимальным риском исчисляется двумя годами. Нежелательным является применение синтетических эстрогенов в период беременности.

Оральные контрацептивы — наиболее эффективный способ предохранения от нежелательной беременности. Эти препараты давно и прочно заняли свое место в гинекологической практике. С другой стороны, содержащиеся в них компоненты не могут не оказывать прямого влияния на ткань молочных желез. Незначительное увеличение процента женщин, заболевших РМЖ, отмечается при непрерывном применении оральных контрацептивов более 10 лет. В остальных клинических ситуациях увеличения риска заболеваемости не отмечалось. Более того, подобные препараты часто используются в качестве эффективной коррекции при некоторых вариантах фиброзно-кистозной болезни.

Фиброзно-кистозная болезнь. Мастопатия — широко распространенная диффузная или узловатая патология молочных желез, которой, по статистике, страдают 53—62% женщин. Многообразие специфических изменений, отраженное в классическом описании мастопатии (ВОЗ), звучит следующим образом: это — дисгормональный гиперпластический процесс, характеризующийся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений в ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительно-тканного компонентов.

С морфологических позиций выделяют 3 варианта фиброзно-кистозной болезни в зависимости от степени пролиферативной активности эпителия:

- без пролиферации;
- с пролиферацией;
- с атипической пролиферацией.

Риск увеличения заболеваемости минимален при непролиферативной форме мастопатии, однако возрастает в 2—4 раза по мере нарастания пролиферативной активности, достигая наиболее высоких цифр (до 22 раз) при атипической пролиферации эпителия, особенно у женщин с семейной отягощенностью.

Генетический фактор: Так называемые семейные раки характеризуются следующим:

- более молодой средний возраст возникновения — 44 года (т. е. на 10—16 лет выше, чем в популяции);
- кумулятивный риск развития метакронного рака достигает 46%;
- часто сочетается с другими типами опухолей (интегральный специфический наследственный синдром РМЖ).

Ряд генетических синдромов, в первично-множественные опухоли при которых входит РМЖ:

- синдром Ли — Фраумели;
- атаксия — телеангиоэктазия + РМЖ;
- болезнь ВЛОМ + РМЖ;
- опухоль Мора + РМЖ;
- РМЖ + саркома;
- болезнь Cowden + рак щитовидной железы + рак толстой кишки + РМЖ.

Ионизирующая радиация: У японок, находившихся в зоне радиационного поражения после взрыва атомной бомбы в Хиросиме и Нагасаки, было отмечено повышение риска развития рака молочной железы. Причём у девочек этот риск был выше, чем у женщин старшего возраста. Несомненно, что ионизирующая радиация повышает риск развития злокачественных заболеваний.

Алкоголь: Значимым фактором риска алкоголь становится при ежедневном употреблении не менее 50 мл, что повышает заболеваемость в 1,4—1,7 раза, особенно при сочетании с другими отрицательными факторами риска (семейный анамнез и т. д.).

Потенциальные факторы риска: Компоненты питания играют важную роль по крайней мере для одной трети всех злокачественных опухолей. По мнению ряда авторов, пища, богатая жирами, активно влияет на возникновение и развитие некоторых неопластических процессов, к которым относится и РМЖ. Возможные механизмы этого влияния сводятся к следующему:

- нарушение эндокринного баланса;
- модификация липидов клеточных мембран;
- изменение метаболизма и биологической активности простагландинов;
- прямое влияние на метаболизм клетки;
- образование перекисных соединений, провоцирующих опухолевый рост;
- изменение ферментов, метаболизирующих канцерогены;
- изменения в иммунной системе.

Специалисты изучили 93000 женщин в возрасте 50-60 лет. Все они заполнили подробную форму о своем образе жизни, которая включала вопросы по росту, вес, отношение к курению и алкоголю, текущий размер одежды и размер одежды в возрасте 25 лет. Исследователи отслеживали испытуемых в течение двух лет, и за это время у многих женщин развился рак молочной железы. Специалисты обнаружили, что увеличение размера одежды было единственным наиболее важным аспектом жизни, определяющим риск развития рак молочной железы. Данные показали, что увеличение на один размер одежды каждые десять лет в возрасте от 25 до 65 лет повышает риск развития рака груди на 33%, а на два размера – на 77%. Исследователи говорят, что если размер одежды уменьшается за 10 лет, риск развития рака молочной железы снижается на 33%.

Факторы, которые достоверно снижают риск заболеваемости РМЖ

- активная обращаемость, позволяющая до 37% снизить риск неоплазии при регулярных осмотрах у специалиста;
- ранние первые роды;
- лактация (кормление грудью в молодом возрасте позволяет снизить риск развития РМЖ в периоде менопаузы).

Вывод: 1. Недостаточный уровень использования современных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний способствовал незначительному росту показателя 5-летней выживаемости больных за последние 3 года с 50,2% (2009 год) до 51,4% (2011 год). Относительно низкий показатель 5-летней выживаемости связан с тем, что 46% больных с онкологическими заболеваниями выявляются и начинают лечение в запущенных стадиях (III-IV стадии).

2. Таким образом, обозначив большинство факторов риска, с определенной долей оптимизма можно предположить, что уменьшая или полностью блокируя тот или иной фактор или все вместе, мы сможем значительно продвинуться в предупреждении такого грозного заболевания, как РМЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ганцев Ш.Х., Ханов А.М., Демидов М.И. Рак молочной железы. - М.: 2004. — 114 с.
- 2 Аксель Е.М. Злокачественные новообразования молочной железы: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность // Маммология. - 1996. - №2. - С. 146-152.
- 3 Воронников И.К., Богатырев В.Л., Корженкова Г.П. Листовидные опухоли и саркомы молочных желез: клиника, диагностика, лечение // Маммология. — 2006. — №1. — С. 29-35.
- 4 Любченко Л.Н. Наследственный рак молочной железы и/или яичников: ДНК-диагностика, индивидуальный прогноз, лечение и профилактика: дис. ... д-р.мед.наук - М., 2009. - 281 с.
- 5 Ferla R., Calz V., Cascio S. et al. Founder mutations in BRCA1 and BRCA2 genes // Ann. Oncol. - 2007. - V.18, Suppl. 6. - P. 93-98.
- 6 Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы. - М.: Медпрессинформ, 2011. - 172 с.
- 7 Семиглазов В. Ф., Семиглазов В. В. Скрининг рака молочной железы // Практическая онкология. - 2011. - Т. 11. - №. 2. - С. 60-65
- 7 Корицкая Л.Н., Ялкупт С.И., Тарутинов В.И. и др. Опухоли молочной железы. - Киев: Книга плюс, 2003. – 208 с.
- 8 Андреева Е.Н., Леднева Е.В. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин с эндокринной патологией. // Доброкачественные заболевания молочных желез. - М.: Адамант Ъ, 2006. - С. 4-21

А. Нурманова¹, З.И. Султанова¹, Ы.А. Аннаоразов²

¹Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы

²Қ.А. Яссауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

СҮТБЕЗІНІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЫ КЕЗІНДЕГІ ӨМІР СҮРУ МЕН ӨЛІМ ДЕҢГЕЙІ ЖӘНЕ ОНЫҢ АТҚАРАТЫН РӨЛІ

Түйін: Сүт безі қатерлі ісігі әйел жыныс жүйесінің ең қатерсіз ісігі болып табылады. Сүт безінің қатерлі ісігі бірінші рет әйелдердің қатерлі ісіктерінің өліміне себеп болады. Онкологиялық аурулар жарақаттан кейін пайда болмайды, семіздік безіне көгерген немесе жанаспайтыны белгілі. Сонымен қатар, сүт безі қатерлі ісік емес. Көбінесе, сүт безі қатерлі ісігі белгілі бір тәуекел факторлары бар әйелдерде кездеседі. Тәуекел факторы - аурудың даму мүмкіндігін арттыратын кез-келген жағдайлар. Кейбір тәуекел факторлары (мысалы, алкогольді теріс пайдалану) аулақ болу керек. Дегенмен, тәуекел факторларының көбісі (отбасыңызда сүт безі қатерлі ісігі жағдайлары сияқты) жою мүмкін емес.

Түйінді сөздер: сүт безінің қатерлі ісігі, қатерлі ісік, сүт безінің қатерлі ісігімен ауру.

A. Nurmanova¹, Z.I. Sultanova¹, Y.A. Anaorazov²

¹South Kazakhstan Medical Academy

²International Kazakh - Turkish University named after H.A. Yassavi

FACTORS AND THEIR ROLE IN MORBIDITY, MORTALITY, SURVIVAL IN MAMMARY CANCER

Resume: Breast cancer is the most common malignant tumor of the female reproductive system. Breast cancer ranks first as the cause of death among malignant tumors in women. It is known that the cancer does not appear after injuries, bruises or touches to the mammary gland. In addition, breast cancer is not contagious. Most often, breast cancer occurs in women who have certain risk factors. The risk factor is any circumstance that increases the chances of developing the disease. Some risk factors (eg, alcohol abuse) can be avoided. However, most of the risk factors (such as cases of breast cancer in your family) can not be eliminated.

Keywords: breast cancer, cancer, incidence of breast cancer