

симптомокомплексы: 1. Первичные проявления, обусловленные появлением узла в щитовидной железе (ощущение давления и тяжести в области шеи, обнаружение узла на шее). 2. Симптомы местно-распространенного рака (синдром Горнера, дисфагия, синдром сдавливания верхней полой вены, осиплость голоса, кашель, одышка, увеличение глубоких лимфатических узлов шеи, их плотная консистенция и образование конгломератов). 3. Симптомы отдаленных метастазов. 4. Паранеопластические процессы (диарея). У подавляющего большинства детей – 527 (79,6%) – рак щитовидной железы протекал бессимптомно. Клинические проявления заболевания отмечены в 135 (20,4%) наблюдениях. Среди этих пациентов отмечались следующие проявления: увеличение щитовидной железы – 9 (6,7%); наличие узла на шее – 93 (68,9%); шейный дискомфорт (давление, ощущение тяжести) – 11 (8,1%); осиплость голоса – 5 (3,7%); кашель, одышка – 3 (2,2%); головокружение, головная боль – 7 (5,2%); общая слабость – 7 (5,2%). Всего – 135 (100%). У пациентов с бессимптомным течением заболевания диагноз карциномы щитовидной железы достоверно чаще устанавливался при профилактических осмотрах. У пациентов с клиническими проявлениями рака щитовидной железы диагноз достоверно чаще устанавливался при распространенной форме заболевания.

Контакты: vbariash@gmail.com

139

Барьяш В.В., Шепетько М.Н., Фридман М.В.
Минский городской клинический онкологический диспансер, Минск, Беларусь

Варианты прогрессирования опухолевого процесса у детей после хирургического лечения по поводу рака щитовидной железы

Возобновление опухолевого роста после хирургического лечения диагностировано у 174 больных детей. В 89 (13,4%) наблюдениях выявлены отдаленные метастазы рака, у 54 (8,2%) детей развились рецидивы заболевания на шее, а в 31 (4,7%) случае было сочетание метастазов в отдаленных органах с локальным и регионарным прогрессированием карциномы. Варианты прогрессирования рака щитовидной железы у 174 детей: метастазы в легких – 89 (51,1%); метастазы в лимфоузлах шеи – 49 (28,2%); метастазы в легких и лимфатических узлах шеи – 23 (13,2%); метастазы в легких, лимфоузлах шеи и рецидив в остатках ткани – 2 (1,1%); рецидив рака в остатках ткани и метастазы в лимфатических узлах шеи – 3 (1,7%); метастазы в легких, лимфатических узлах шеи и ЦНС – 1 (0,6%); метастазы в легких, лимфоузлах шеи и костях – 1 (0,6%); метастазы в легких, лимфоузлах шеи, костях и ЦНС – 1 (0,6%); метастазы в легких и рецидив в щитовидной железе – 3 (1,7%); имплантационный метастаз в мышцах шеи и метастазы в лимфатических узлах – 1 (0,6%); имплантационный метастаз в мышцах шеи – 1 (0,6%). Чаще всего встречалось метастатическое поражение легких, которое отмечено в 120 (18,1%) наблюдениях. Вторым по частоте (n=81; 12,2%) оказался вариант прогрессирования с поражением регионарных лимфатических узлов. Рецидивы рака в остатках тиреоидной ткани установлены в единичных наблюдениях. Следует отметить, что у 23 (3,5%) детей опухолевые очаги в легких диагностированы рентгенологически до начала специального лечения (M1). В 97 (14,7%) случаях отдаленные метастазы установлены по результатам радиоiodтеста при динамическом наблюдении после хирургических вмешательств.

Контакты: vbariash@gmail.com

139-140

Корень Т.А., Минайло Т.И.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Молекулярно-генетические варианты рака молочной железы у мужчин

Выбор оптимальной тактики лечения и прогноз при раке молочной железы (РМЖ) зависят также от молекулярно-генетического подтипа опухоли, определяемого путем исследования экспрессии иммуногистохимических маркеров. Биологические подтипы РМЖ у мужчин мало изучены.

Цель: определить частоту различных молекулярно-генетических вариантов рака молочной железы у мужчин, особенности их течения.

Материалы и методы. Изучались результаты иммуногистохимического исследования операционного материала у пациентов с РМЖ по данным МГКОД, частота встречаемости различных подтипов РМЖ, их взаимосвязь с течением заболевания.

Результаты. В 2010–2015 г. РМЖ зарегистрирован у 42 мужчин – жителей г. Минска в возрасте от 37 до 84 лет. Средний возраст составил 66,5 года, старше 60 лет – 67%. У 9 были первично-множественные метакронные опухоли (рак простаты – 5, базалиома – 2, рак небной миндалины – 1, опухоли ЖКТ – 2). Иммуно-гистохимический тип опухоли определен у 39 пациентов. Установлены отличия биологического подтипа РМЖ у мужчин от аналогичных опухолей у женщин. Тройной негативный фенотип, составляющий у женщин до 20%, выявлен у 1 пациента. Люминальные А- и В-подтипы имели место в 92% (36 пациентов), у женщин они составляют 70–75%. Преобладали люминальный В HER2-негативный (17 пациентов) и люминальный В HER2-позитивный (11 пациентов) варианты. HER2-позитивный нелюминальный подтип установлен у 2. Гиперэкспрессия HER2/neu отмечена у 13 пациентов (33%), у женщин – не более 20%. Быстрое прогрессирование заболевания имело место у пациентов с I и II стадией люминального В HER2-негативного рака, у одного из них – с высоким Ki-67 (60%).

Выводы. Иммуногистохимическими особенностями РМЖ у мужчин является редкость тройного негативного подтипа, значительное преобладание люминальных А- и В-вариантов, более высокая частота

Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов у женщин основной группы возросло на 47,0% ($p < 0,05$) и 40% соответственно. Названные показатели в контрольной группе снизились на 35,0% и 28,0%. У женщин основной группы увеличение активированных Т-лимфоцитов и снижении IgE было гораздо более выраженным (на 11,7%, 6,1% и в 13,2, 1,3 раза соответственно).

Выводы. Дополнительное применение ФДТ в плане мультимодального лучения нормализует иммунный статус организма, стимулируя те процессы, которые исходно были снижены, что свидетельствует в пользу его патогенетического действия при РШМ.

Контакты: ikosenko@tut.by