

Пономарьов І.М.

Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва
АМН України,
м. Харків

Ефективність комбінованого лікування раку грудної залози залежно від обсягу хірургічного втручання у хворих менопаузального періоду

The efficacy of multimodality treatment for breast cancer depending on the surgery volume in menopausal patients

Цель работы: Изучение эффективности консервативного лечения у больных менопаузального периода.

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 79 больных раком грудной железы: 40 — после органосохраняющей операции и 39 — после мастэктомии по Пейти. Химиолучевая терапия в послеоперационном периоде проводилась стандартно.

Результаты: Средняя продолжительность безрецидивного и безметастатического периода в зависимости от стадии заболевания в группах сравнения достоверно различается только при T2N1M0 стадии. При T1N0M0 5-летняя безрецидивная выживаемость составила 100 %, как и безрецидивная и безметастатическая и общая в 1-й группе. Во 2-й группе этот показатель несколько ниже — 66,7 и 83,3 % соответственно. При T1N1M0 к 5 годам: безрецидивная выживаемость достигает 85,7 и 80,0 %, безрецидивная и безметастатическая — 64,3 и 80,0 %, общая — 85,7 и 90,0 % соответственно в 1-й и 2-й группах. При T2N0M0 общая выживаемость одинакова в обеих группах — 100 %. Безрецидивная, безрецидивная и безметастатическая выживаемость составила к 5 годам 88,9 и 90,9 %. При T2N1M0 безрецидивная выживаемость — 81,8 и 83,3 %. Безрецидивная и безметастатическая выживаемость к 5 годам — 72,7 и 66,7 %, а общая — 90,9 и 91,7 %.

Выводы: Независимо от объема хирургического вмешательства у больных раком грудной железы I и II стадий старше 55 лет размер опухоли (до 5 см), локализация (за исключением нижне-внутреннего квадранта) значимо не влияет на показатели выживаемости. Рецидивы наблюдаются одинаково часто как при выполнении органосохраняющих операций, так и мастэктомий. Показатели выживаемости между группами пациенток с различным объемом хирургического лечения статистически значимо не различаются.

Ключевые слова: рак грудной железы, органосохраняющая операция, менопаузальный возраст.

Objective: To study the effect of conservative treatment in menopausal patients.

Material and Methods: The study involved 79 patients with breast cancer, of them 40 underwent breast-preserving surgery and 39 Patey's mastectomy. Post-operative chemoradiation therapy was administered according to the standard protocols.

Results: Mean duration of relapse-free and metastasis-free periods differed significantly in the both groups only in T2N1M0 disease. In T1N0M0, 5-year relapse-free survival was 100% as well as relapse-free, metastasis-free and total survival in group 1. In group 2 these parameters were lower, 66.7 and 83.3% respectively. In T1N1M0 5-year relapse-free survival was 85.7 and 80.0%, relapse-free and metastasis-free 64.3 and 80.0%, general 85.7 and 90.0% in groups 1 and 2, respectively. In T2N0M0, general survival was similar in the both groups, i.e. 100%. Relapse-free, relapse-free and metastasis-free 5-year survival was 88.9 and 90.9%. In T2N1M0 relapse-free survival was 81.8 and 83.3%. Relapse-free and metastasis free 5-year survival was 72.7 and 66.7%, total 90.9 and 91.7%.

Conclusion: Irrespective of the volume of surgery, in patients with stage 1 and 2 breast cancer aged over 55, the tumor size (<5 cm), location of the tumor (excluding lower inner quadrant) do not influence considerably survival values. Relapses incidence is similar in groups of organ-preserving surgery and mastectomy. Survival values do not differ significantly between the groups of various volume of surgery.

Key words: breast cancer, organ-preserving surgery, menopause age.

У всьому світі констатують збільшення з кожним роком кількості реєстрованих випадків раку грудної залози (РГЗ). При такому розвитку в ХХІ сторіччі виникає висока ймовірність появи на планеті понад 1 000 000 хворих на рак цієї локалізації [1].

На сьогодні хірургічне втручання при РГЗ залишається однією з основних складових терапії онкохворих. Органозберігальне лікування пухлин у наш час є генеральною концепцією клінічної і експериментальної онкології [2].

Привертає увагу, що серед пацієнток переважають особи із I і II стадіями захворювання (78,4 %). Це свідчить про безперечне підви-

щення якості діагностики [3] і є соціальним базисом для розвитку органозберігального підходу до лікування пухлин. У комбінованому методі радикальні резекції складають 50,1 %, тобто є операцією вибору [2].

Відмінності в перебігу захворювання у різних пацієнток зумовлені біологічними особливостями пухлин і організму, у тому числі й віковим чинником.

Найбільший показник смертності жіночого населення від злоякісних новоутворів грудної залози (ГЗ) спостерігається у вікових групах 75–79 та 80–84 роки, — 88,87 і 89,35 на 100 тис. населення відповідно [3].

Метою даної роботи стало вивчення ефективності консервативного лікування у хворих на РГЗ у менопаузальному періоді.

Методика дослідження

В основу дослідження покладено аналіз результатів лікування в Інституті медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України 79 хворих на РГЗ у менопаузальному віці за період з 1999 по 2001 рр. Усім пацієнткам було виконано комбіновану чи комплексну терапію за такою схемою: хірургічне лікування (40 хворих після органозберігальної операції і 39 — після мастектомії за Пейті), післяопераційне опромінювання на над-, підключичні і парастернальні лімфатичні вузли. У групі хворих з органозберігальним лікуванням опромінювали всю грудну залозу СОД 55–60 Гр.

За наявності уражених аксиллярних лімфатичних вузлів — 6 курсів ад'ювантної поліхемотерапії за схемою CMF і гормонотерапія.

Стадіювання пацієнток проведено відповідно до класифікації TNM (вип. 6, 2002 рік) [4], статистичну обробку матеріалу — за допомогою пакета програм Statistica.

Результати та їх обговорення

Ми зробили уніваріантний аналіз ефективності лікування хворих на РГЗ менопаузального періоду, яким проведено органозберігальну операцію (40 хворих — 1-ша група) і мастектомію (39 пацієнток — 2-га група) залежно від низки клінічних факторів (табл. 1).

У даної категорії хворих медіана безрецидивної і безметастатичної виживаності в обох групах порівняння не відрізнялася і становила 60,0 місяця незалежно від того, в якій з грудей локалізувалася пухлина. Середня тривалість безрецидивного і безметастатичного періоду однакова за наявності пухлини як у лівій, так і в правій ГЗ, і хоча цифрові відмінності в групах порівняння досягають 10,0–15,0 міс., дані ці не вірогідні. Водночас тривалість безрецидивного і безметастатичного періоду вірогідно більше після органозберігальної операції у хворих менопаузального періоду порівняно з хворими репродуктивного періоду: 60,0 і 50,3 міс. відповідно при локалізації пухлини в лівій ГЗ, у правій — аналогічно 59,7 і 52,7 міс. ($p > 0,05$). У контрольній групі вірогідної різниці немає, хоч є цифрові відмінності (див. УРЖ, 2004. Т. XII, вип. 4.).

Не виявлено вірогідної відмінності між медіанами безрецидивної й безметастатичної виживаності (60,0 міс.) і середньою тривалістю безрецидивного і безметастатичного періоду

(58,0–60,0 і 48,6–55,3 міс.) у групах порівняння залежно від квадранта ураження, за винятком нижньовнутрішнього, де тривалість безрецидивного і безметастатичного періодів становила 35,0 міс. Попри деякі цифрові відмінності вірогідної різниці в показниках, що вивчаються, у хворих після органозберігальної операції залежно від віку не виявлено.

Медіана безрецидивної і безметастатичної виживаності у пацієнток менопаузального періоду при I і II стадіях захворювання в основній групі становила 60,0 міс., а в контрольній при T2N0M0 стадії відмічено невірогідне зниження до 47,5 міс.

Середня тривалість безрецидивного і безметастатичного періодів залежно від стадії захворювання в групах порівняння вірогідно відрізняється тільки при T2N1M0 стадії.

При ураженні від 0 до 2 лімфатичних вузлів медіана безрецидивної і безметастатичної виживаності становила 60,0 міс. в обох групах (хоч у 3 хворих у групі контролю при N0 цей показник дорівнював 41,0 міс.). За ураження 4 лімфатичних вузлів у групі контролю відзначено зниження медіани безрецидивної і безметастатичної виживаності до 36,0 міс. Тривалість безрецидивного і безметастатичного періодів при ураженні 4 лімфатичних вузлів також знижувалася до 38,0 міс. в 1-й групі і до 43,0 міс. — в 2-й.

Медіана безрецидивної і безметастатичної виживаності незалежно від розмірів новоутвору в групах порівняння становила 60,0 міс. Середня тривалість безрецидивного і безметастатичного періодів як в основній, так і в контрольній групах також не змінювалася залежно від розмірів пухлини, хоча були цифрові відмінності ($p > 0,05$): 58,2–59,7 міс. в 1-й групі і 47,0–51,8 міс. — в 2-й.

Порівняно із хворими репродуктивного періоду в контрольній групі відмінностей у показниках, що вивчаються, не виявлено. Водночас у основній групі зафіксовано вірогідне збільшення середньої тривалості безрецидивного і безметастатичного періодів у хворих у менопаузі: 59,4 проти 53,2 міс. при пухлині понад 2 см і 58,2 і 48,7 міс. відповідно — при розмірах 2–5 см.

При часточковій гістоструктурі новоутвору медіана безрецидивної і безметастатичної ви-

Показники безрецидивної і безметастатичної виживаності хворих на РГЗ віком понад 55 років залежно від клінічних чинників
 Values of relapse-free and metastasis-free survival in patients with breast cancer aged over 55 depending on the clinical factors

Показник	Кількість хворих			Медіана виживаності, міс.		Середня тривалість життя, міс.		Тест Log-rank
	загальна n=79	1 гр. n=40	2 гр. n=39	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	p
Локалізація пухлини								
Ліва ГЗ	40	19	21	60,0	60,0	60,0	49,7	0,2
Права ГЗ	39	21	18	60,0	60,0	59,7	44,7	0,45
Квадрант								
Верхньозовнішній	61	32	29	60,0	60,0	60,0	48,6	0,13
Верхньовнутрішній	12	6	6	60,0	60,0	58,0	55,25	0,98
Нижньозовнішній	2	2	–	–	–	–	–	–
Нижньовнутрішній	4	–	4	–	34,0	–	35,0	–
Стадія пухлинного процесу								
T1N0M0	12	6	6	60,0	60,0	60,0	50,8	0,68
T1N1M0	24	14	10	60,0	60,0	47,4	51,8	0,9
T2N0M0	20	9	11	60,0	47,5	55,2	54,5	0,41
T2N1M0	23	11	12	60,0	60,0	53,1	43,8	0,06
Кількість уражених лімфовузлів								
=0	31	15	16	60,0	60,0	60,0	45,3	0,01
=1	19	11	8	60,0	60,0	54,4	52,7	0,07
=2	18	10	8	60,0	60,0	51,2	55,3	0,67
=3	6	2	4	–	38,0	48,3	46,5	–
=4	5	2	3	–	36,0	38,0	43,0	–
Розмір пухлини, см								
≤ 2см	36	20	16	60,0	60,0	59,4	51,8	0,38
≤ 3 см	59	31	28	60,0	60,0	59,7	48,6	0,09
2–5	43	20	23	60,0	60,0	58,2	47,0	0,2
Гістоструктура пухлини, рак								
Часточковий	54	24	30	60,0	60,0	58,8	47,6	0,23
Протоковий	6	6	–	60,0	–	60,0	–	–
Скірозний	1	–	1	–	–	–	31,0	–
Криброзний	5	3	2	60,0	–	59,3	55,0	0,9
Медулярний	2	–	2	–	–	–	47,5	–
Анапластичний	3	3	–	59,5	–	58,0	–	–
Тубулярний	2	2	–	–	–	60,0	–	–
Солідний	4	–	4	–	60,0	–	49,5	–
Слизуватий	2	2	–	–	–	60,0	–	–

живаності в обох групах порівняння становила 60,0 міс. Вірогідних відмінностей у тривалості безрецидивного і безметастатичного періодів немає, хоча цифрові значення в основній групі вищі: 58,8 і 47,6 міс. відповідно.

При інших гістоструктурах пухлин, зважаючи на нечисленність хворих, провести аналіз

було неможливо. Разом з тим середня тривалість безрецидивного і безметастатичного періодів у основній групі складала 60,0 міс. у всіх спостережуваних випадках (протоковий, тубулярний, слизуватий рак). У контрольній групі даний показник становив від 31,0 міс. при скірозному раці, до 55,0 — при криброзному.

Аналіз показників загальної виживаності хворих на РГЗ віком понад 55 років виявив аналогічні закономірності (табл. 2).

При вивченні вказаних значень порівняно із показниками безрецидивної і безметастатичної виживаності при локалізації пухлини як у правій, так і в лівій ГЗ в основній групі медіана і тривалість загальної виживаності складала 60,0 міс.

У контролі спостерігалось зниження середньої тривалості життя до 55,7 міс. при лока-

лізації пухлини в лівій ГЗ ($p < 0,05$). На тривалість життя впливає тільки пухлина, розташована в нижньовнутрішньому квадранті: 48,0 проти 55,3–56,2 міс. при локалізації новоутвору в інших квадрантах. Об'єм операції вірогідного впливу не справляє.

Медіана загальної виживаності при I і II стадіях в обох групах становила 60,0, середня тривалість життя — 56,0–60,0 міс. і не відрізнялася у групах порівняння ($p > 0,05$).

Таблиця 2

Показники загальної виживаності хворих на РГЗ віком понад 55 років залежно від клінічних чинників
Total survival values in patients with breast cancer aged over 55 depending on the clinical factors

Показник	Кількість хворих			Медіана виживаності, міс.		Середня тривалість життя, міс.		Тест Log-rank
	загальна n=79	1 гр. n=40	2 гр. n=39	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	p
Локалізація пухлини								
Ліва ГЗ	40	19	21	60,0	60,0	60,0	55,7	0,048
Права ГЗ	39	21	18	60,0	60,0	59,7	60,0	0,68
Квадрант								
Верхньозовнішній	61	32	29	60,0	60,0	60,0	56,2	0,19
Верхньовнутрішній	12	6	6	60,0	60,0	58,0	55,3	0,98
Нижньозовнішній	2	2	–	–	–	58,2	–	–
Нижньовнутрішній	4	–	4	–	–	–	48,0	–
Стадія пухлинного процесу								
T1N0M0	12	6	6	60,0	60,0	60,0	60,0	–
T1N1M0	24	14	10	60,0	60,0	58,6	56,0	0,98
T2N0M0	20	9	11	60,0	60,0	60,0	60,0	–
T2N1M0	23	11	12	60,0	60,0	60,0	56,5	0,95
Кількість уражених лімфовузлів								
=0	31	15	16	60,0	60,0	60,0	55,0	0,12
=1	19	11	8	60,0	60,0	60,0	60,0	–
=2	18	10	8	60,0	60,0	58,3	57,9	0,84
=3	6	2	4	–	60,0	57,2	49,0	0,08
=4	5	2	3	–	60,0	57,0	51,0	0,96
Розмір пухлини, см								
≤ 2см	36	20	16	60,0	60,0	59,9	56,0	0,65
≤ 3 см	59	31	28	60,0	60,0	60,0	56,2	0,33
2–5	43	20	23	60,0	60,0	60,0	55,7	0,27
Гістоструктура пухлини, рак								
Часточковий	54	24	30	60,0	60,0	58,5	49,0	0,98
Протоковий	6	6	–	60,0	–	60,0	–	–
Скірозний	1	–	1	–	–	–	31,0	–
Криброзний	5	3	2	60,0	–	60,0	57,9	0,24
Медулярний	2	–	2	–	60,0	60,0	60,0	–
Анапластичний	3	3	–	60,0	–	60,0	–	–
Тубулярний	2	2	–	–	–	60,0	–	–
Солідний	4	–	4	–	60,0	–	49,0	–
Слизуватий	2	2	–	–	–	59,2	–	–

Незалежно від кількості уражених лімфатичних вузлів медіана загальної виживаності в обох групах дорівнювала 60,0 міс. Середня тривалість життя зменшувалася із збільшенням кількості уражених лімфатичних вузлів: від 60,0 міс. до 57,0 у 1-й групі і 60,0 до 51,0 міс. — у 2-й групі порівняння ($p > 0,05$).

Зменшення середньої тривалості життя при N0 у контрольній групі (хоч і не вірогідне) можна пояснити наявністю мікрометастазів, не виявлених при звичайному гістологічному дослідженні.

Розмір пухлини не впливав на величину медіани загальної виживаності — 60,0 міс. в обох групах, і середню тривалість життя: 59,9—60,0 міс. у 1-й групі і 55,7—56,2 міс. у 2-й.

Середня тривалість життя не залежала від гістоструктури пухлини і становила практично 60,0 міс. в обох групах, за винятком 1 хворої з скірозним раком у групі контролю (31,0 міс.).

Таким чином, проведений нами порівняльний аналіз результатів лікування хворих на РГЗ віком понад 55 років, яким виконана органозберігальна операція і мастектомія, показав, що у хворих з ранніми стадіями даної патології обидва види операцій є правомочними за показниками як безрецидивної і безметастатичної, так і загальної виживаності.

Критеріями оцінки ефективності проведеного лікування є показники загальної і безрецидивної виживаності хворих за роками протя-

гом 5 років, частість місцевих рецидивів і віддалених метастазів пухлини.

Результати порівняльного аналізу виживаності за роками в досліджуваних групах у хворих менопаузального віку подано в табл. 3.

В обох порівнюваних групах при T1N0M0 5-річна безрецидивна виживаність була 100 %, як і безрецидивна і безметастатична та загальна в 1-й групі. У 2-й групі цей показник дещо нижчий — 66,7 і 83,3 % відповідно.

При T1N1M0 показники, що вивчаються, знизилися порівняно з T1N0M0 з 3-го року спостереження і склали до 5 років: безрецидивна виживаність — 85,7 і 80,0 %, безрецидивна і безметастатична — 64,3 і 80,0 % ($p = 0,2$), загальна виживаність — 85,7 і 90,0 % відповідно 1-й і 2-й групам (відмінності не вірогідні).

При T2N0M0 загальна виживаність упродовж 5 років спостереження була однаковою в обох групах порівняння — 100 %.

Не встановлено вірогідних відмінностей і при порівнянні безрецидивної, безрецидивної і безметастатичної виживаності, які знизилися з 3 років спостереження і склали до 5 років 88,9 і 90,9 % відповідно в 1-й і 2-й групах.

При T2N1M0 безрецидивна виживаність зменшилася в 1-й групі з 3-го року, а в 2-й — з 2-го року спостереження, досягаючи до 5 років 81,8 і 83,3 % відповідно ($p > 0,05$). Скорочення показників безрецидивної і безметастатичної виживаності, відзначене з 2-го року спостереження, склало до 5 років 72,7 і 66,7 %

Таблиця 3

Виживаність хворих на РГЗ 1-ї та 2-ї груп у менопаузальному періоді залежно від стадії захворювання
Survival of breast cancer menopausal patients from groups 1 and 2 depending on the stage of the disease

Стадія (TNM)	Період виживаності	1-ша група (n = 40), %					2-га група (n = 39), %				
		1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	5 років	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	5 років
T1N0M0 1 гр. (n=6) 2 гр. (n=6)	Б/р і б/м	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	83,3±15,2*	66,7±19,2*	66,7±19,2*
	Б/р	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0
	Загальна	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	83,3±15,2*	83,3±15,2*
T1N1M0 1 гр. (n=14) 2 гр. (n=10)	Б/р і б/м	100,0±0,0	100,0±0,0	85,7±15,1	78,6±17,9	64,3±19,3	100,0±0,0	100,0±0,0	90,0±13,1	80,0±14,4	80,0±14,4
	Б/р	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	92,9±11,8	85,7±15,1	100,0±0,0	100,0±0,0	90,0±13,1	80,0±14,4	80,0±14,4
	Загальна	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	92,9±11,8	85,7±15,1	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	90,0±13,1	90,0±13,1
T2N0M0 1 гр. (n=9) 2 гр. (n=11)	Б/р і б/м	100,0±0,0	100,0±0,0	88,9±10,3	88,9±10,3	88,9±10,3	100,0±0,0	100,0±0,0	90,9±12,8	90,9±12,8	90,9±12,8
	Б/р	100,0±0,0	100,0±0,0	88,9±10,3	88,9±10,3	88,9±10,3	100,0±0,0	100,0±0,0	90,9±12,8	90,9±12,8	90,9±12,8
	Загальна	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0
T2N1M0 1 гр. (n=11) 2 гр. (n=12)	Б/р і б/м	100,0±0,0	90,9±11,7	81,8±13,2	72,7±14,8	72,7±14,8	100,0±0,0	91,7±12,1	91,7±12,1	66,7±16,9	66,7±16,9
	Б/р	100,0±0,0	100,0±0,0	90,9±11,7	81,8±13,2	81,8±13,2	100,0±0,0	91,7±12,1	91,7±12,1	83,3±14,1	83,3±14,1
	Загальна	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	90,9±11,7	90,9±11,7	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	91,7±12,1	91,7±12,1

Примітка. * — вірогідно відносно 1-ї групи.

Частота і терміни прояву рецидивів у хворих на РГЗ 1-ї і 2-ї груп у менопаузальному періоді
Incidence and terms of relapse appearance in patients with breast cancer from groups 1 and 2 in menopause period

Ступінь поширеності пухлинного процесу (TNM)	Група хворих	Кількість хворих з пролонгацією захворювання		Час появи рецидивів захворювання, міс.						p	
		1 (n=40) 2 (n=39)	1 (n=5) 2 (n=5)	%	кількість хворих з рецидивом						
					до 6	6–12	12–24	24–36	36–48		48–60
T1N0M0	1 (n=6)	–	–	–	–	–	–	–	–		
	2 (n=6)	–	–	–	–	–	–	–	–		
T1N1M0	1 (n=14)	2	14,3	–	–	–	–	1	1	0,35	
	2 (n=10)	2	20,0	–	–	–	1	1	–		
T2N0M0	1 (n=9)	1	11,1	–	–	–	1	–	–	0,44	
	2 (n=11)	1	9,1	–	–	–	1	–	–		
T2N1M0	1 (n=11)	2	18,2	–	–	–	1	1	–	0,48	
	2 (n=12)	2	16,7	–	–	1	–	1	–		

випадків відповідно в 1-й і 2-й групі порівняння ($p > 0,05$). Загальна виживаність у обох групах упродовж перших 2 років була 100 %, а до 5 років знизилася до 90,9 і 91,7 % в 1-й і 2-й групі відповідно ($p > 0,05$).

Таким чином, у хворих на РГЗ менопаузального періоду показники безрецидивної і безметастатичної виживаності в групах порівняння практично однакові.

Є деякі цифрові зміни показників безрецидивної і безметастатичної виживаності при T1N1M0 і T2N1M0, проте значення ці не вірогідні.

Частота і терміни появи рецидиву наведені в табл. 4.

Як бачимо, основний відсоток рецидивів припадає на період 24–48 міс.

У хворих на РГЗ менопаузального періоду при T1N0M0 рецидивів нами не виявлено, при T1N1M0 — 14,3 і 20,0 %, при T2N0M0 — 11,1 і 9,1 %, при T2N1M0 — 18,2 і 16,7 % відповідно до груп порівняння ($p > 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. Після 55 років у хворих на РГЗ I та II стадій, які перенесли органозберігальну операцію чи мастектомію, показники безрецидивної та безметастатичної виживаності не залежать від того, в якій груді чи квадранті була пухлина, за винятком нижньовнутрішнього.

2. Незалежно від обсягу хірургічного втручання у хворих менопаузального періоду розмір пухлини (до 5 см) значуще не впливає на показники виживаності, що вивчаються.

3. У хворих на РГЗ I–II стадій у менопаузальному періоді рецидиви спостерігаються однаково часто як при виконанні органозберігальних операцій, так і мастектомій.

4. У хворих на РГЗ I–II стадій показники виживаності між групами пацієнток з різним обсягом хірургічного втручання статистично значуще не відрізняються.

Література

1. Летагин В.П. *Современные подходы к лечению первичного рака молочной железы // Матер. III съезда онкологов и радиологов СНГ (Минск, 25–28 мая, 2004 г.). — Минск: ОДО Тонпик, 2004. — Ч. 1. — С. 103–112.*
2. Чисов В.И. *Пути развития органосохраняющего лечения в онкологии // Там же. — С. 42–46.*
3. Летагин В.П. *Органосохраняющие методы лечения больных первичным раком молочной железы (состояние и перспективы развития) // Матер. VIII Рос. онкол. конгресса. — М.: Издат. группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2004. — С. 16–22.*
4. *Довідник онколога / Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Б.Т. Білинський. — Львів: Галицька видав. спілка, 2002. — 128 с.*

Надходження до редакції 14.01.2005.

Прийнято 09.02.2005.

Адреса для листування:
 Пономарьов Ігор Миколайович,
 ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ, вул. Пушкінська, 82,
 Харків, 61024, Україна