

## О РЕЦИДИВАХ И МЕТАСТАЗАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ

Проф. В. Р. Ермолаев, А. М. Пичугин

*Кафедра военно-полевой хирургии (зав.—проф. В. Р. Ермолаев) и кафедра общей хирургии (зав.—проф. А. В. Бельский) Саратовского медицинского института*

Местные рецидивы и отдаленные метастазы после операций по поводу рака молочной железы продолжают оставаться актуальной проблемой.

Материалом для настоящей работы послужили данные о 490 женщинах, больных раком молочной железы I, II и III стадии и радикально оперированных в различных стационарах города Саратова в течение 13 лет (с 1952 по 1964 г.), а впоследствии поступивших в Саратовский городской онкологический диспансер. Мы отбирали лишь больных с первичным раком молочной железы, диагноз у которых был подтвержден гистологическим исследованием. Наблюдения за больными проводили в течение 5 лет.

Прогноз у больных раком молочной железы в связи с рецидивом и метастазированием опухоли зависит от ряда факторов. Из 490 радикально оперированных больных при пятилетнем сроке наблюдения рецидивы опухоли отмечены у 48 (9,8%); у 36 из них, кроме того, были выявлены отдаленные метастазы, причем у 28 сначала были обнаружены рецидивы, а спустя некоторое время — метастазы, а у 8 — сначала метастазы, а затем рецидивы.

Частота рецидивов до некоторой степени зависела от стадии заболевания. Из 182 больных I ст. заболевания рецидивы возникли у 8 (4,4%), из 171 больной II ст. — у 20 (11,7%), из 137 больных III ст. — у 20 (14,6%).

Гистологическая структура опухоли также сказалась на частоте рецидивирования. Аденокарцинома дала рецидив в 14,1%, солидный рак — в 11,1%, скирр — в 8,8%, рак смешанной структуры — в 7,8%, рак прочих гистологических форм — в 3,5%. У больных в возрасте до 60 лет рецидивы наблюдались приблизительно одинаково часто (8—9%), а старше 60 лет — в 13,5% случаев.

43,8% рецидивов опухолей после радикальной мастэктомии обнаружено в течение 1-го года, 25% — на 2-й год и 6,2% — на 3-й. Таким образом, в течение 3 лет наблюдения выявлено 75% рецидивов, в сроки до пяти лет — 25%.

Из 48 больных с рецидивами рака молочной железы более 5 лет с момента радикальной мастэктомии жили 22 (45,8%), а с момента установления рецидивов — 12 (25%).

Значительно чаще после радикальной мастэктомии возникают метастазы опухоли; они в основном и определяют прогноз заболевания. При пятилетнем сроке наблюдения отдаленные метастазы опухоли были констатированы у 182 больных (37,1%). Частота метастазирования зависела от стадии заболевания во время операции. Так, при I ст. отдаленные метастазы опухоли возникли в 20,9%, при II — в 41,5%, при III — в 53,3%.

Гистологическая структура первичной опухоли и возраст оперированных существенно не сказывались на частоте метастазирования.

В 1-й год после операции метастазы выявлены у 67 больных (36,8%), в течение 2-го года число больных с метастазами возросло до 107 (58,8%), в течение 3 лет — до 132 (72,5%). Это подтверждает литературные данные о том, что отдаленные метастазы рака молочной железы

выявляются в основном в первые три года после радикальной мастэктомии, а главным образом — в течение 1-го года.

Как и следовало ожидать, метастазирование особенно бурно проходило при III ст. заболевания: 61,6% метастазов было зарегистрировано в 1-й год после радикальной мастэктомии.

Небезынтересен вопрос о частоте, локализации и сроках установления первых отдаленных метастазов рака молочной железы после радикальной мастэктомии. По нашим данным, метастазы чаще всего наблюдаются в легких и плевре (29,7%), в костях (26,4%), в отдаленных лимфатических узлах (25,3%), реже — в печени (9,9%), еще реже — в мягких тканях (3,3%), в органах брюшной полости и головном мозгу (по 2,7%).

В 1-й год после радикальной мастэктомии были выявлены все 5 случаев метастазов в головной мозг, 5 из 6 в мягкие ткани, 77,8% метастазов в печень, 41,7% в кости, 32,6% в отдаленные лимфатические узлы, 14,8% метастазов в легкие и плевру; в первые три года — все случаи метастазов в мягкие ткани, 88,9% метастазов в печень, 77,1% в кости, 73,9% в отдаленные лимфатические узлы, 59,3% в легкие и плевру, 40% метастазов в органы брюшной полости.

Мы пришли к выводу, что первичная раковая опухоль молочной железы смешанной гистологической структуры, скirrosный и солидный раки чаще всего дают метастазы в легкие и плевру, аденокарцинома — в кости, прочие редко встречающиеся гистологические формы — в отдаленные лимфатические узлы.

У 216 (44,1%) больных радикальная мастэктомия была выполнена без предварительной секторальной резекции, у 274 (55,9%) — после секторальной резекции, производимой с диагностической целью. У 62 из 274 больных (22,6%) радикальная мастэктомия производилась через различное время (в среднем через  $11,5 \pm 8,5$  суток) после секторальной резекции. Отсрочка радикальной мастэктомии всегда была вынужденной и обуславливалась ошибками патогистологического заключения при срочном исследовании препарата (у 31 больной рак был выявлен лишь при гистологическом исследовании после обработки препарата методом парафиновой проводки) и категорическим отказом больных от мастэктомии в первые дни после биопсии (31 больная).

Из 212 больных, которым радикальная мастэктомия была произведена сразу после биопсии, у 193 (91,0%) раковая опухоль была полностью удалена при биопсии, а у 19 (9,0%) элементы злокачественного роста были найдены за пределами опухолевого узла при последующем гистологическом исследовании удаленной молочной железы. Из 62 больных, у которых радикальная мастэктомия была отсрочена, при биопсии раковая опухоль полностью была удалена у 58 (93,5%), у 4 (6,5%) злокачественные клетки были обнаружены и при гистологическом исследовании ткани молочной железы, удаленной через различное время (в среднем через  $11,5 \pm 8,5$  суток) после биопсии.

С увеличением стадии заболевания увеличивается число больных, у которых после биопсии были обнаружены элементы злокачественного роста в удаленной впоследствии молочной железе, и соответственно увеличивается частота рецидивов и отдаленных метастазов (см. табл.).

Пятилетнее наблюдение показало, что у больных, у которых после биопсии были найдены раковые клетки в удаленной впоследствии молочной железе, при I ст. заболевания рецидивы возникли у 2, отдаленные метастазы — у 3 из 5; при II ст. — рецидивы у 5, отдаленные метастазы — у 6 из 7; при III ст. — рецидивы у 3, отдаленные метастазы — у 9 из 11. Следовательно, из 23 больных этой группы рецидивы наблюдались у 10, отдаленные метастазы — у 18.

В группе больных, у которых после биопсии в удаленной молочной железе раковые клетки не были выявлены, при I ст. заболевания реци-

**Зависимость частоты рецидивов и отдаленных метастазов  
от распространения ракового процесса в молочной железе  
в момент операции**

| Стадия<br>заболевания | Число<br>больных,<br>оперирован-<br>ных с биоп-<br>сией | Выявлено поражение<br>молочной железы<br>после биопсии |      | Результаты пятилетнего наблюдения |      |                      |      |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|------|----------------------|------|
|                       |                                                         |                                                        |      | рецидивы                          |      | отдаленные метастазы |      |
|                       |                                                         | абс.<br>число                                          | %    | абс.<br>число                     | %    | абс.<br>число        | %    |
| I                     | 151                                                     | 5                                                      | 3,3  | 7                                 | 4,6  | 29                   | 19,2 |
| II                    | 90                                                      | 7                                                      | 7,8  | 10                                | 11,1 | 35                   | 38,9 |
| III                   | 33                                                      | 11                                                     | 33,6 | 4                                 | 12,1 | 14                   | 42,4 |
| Всего . . .           | 274                                                     | 23                                                     | 8,4  | 21                                | 7,7  | 78                   | 28,5 |

дивы обнаружены у 5 из 146 (3,4%), отдаленные метастазы — у 26 (17,8%); при II ст. — рецидивы у 5 из 83 (6,0%), отдаленные метастазы — у 29 (34,9%); при III ст. — рецидивы у 1 из 22, отдаленные метастазы — у 5. Всего из 251 больной этой группы рецидивы наблюдались у 11 (4,4%), отдаленные метастазы — у 60 (23,9%).

Итак, у больных, у которых после биопсии были обнаружены раковые клетки в удаленной молочной железе, местные рецидивы и отдаленные метастазы встречались значительно чаще, чем у больных, у которых после биопсии раковые клетки в молочной железе не были найдены.

Из 182 больных с отдаленными метастазами рака молочной железы после радикальной мастэктомии более 5 лет жили 48 (26,4%), а после выявления метастазов — 7 (3,8%), все остальные больные умерли в основном в первые 6—18 месяцев после выявления у них метастазов.

Мы изучили также влияние электрохирургического метода операций и рентгенотерапии в составе комбинированного лечения на возникновение местных рецидивов и отдаленных метастазов рака молочной железы. Оказалось, что электрохирургический метод лечения и рентгенотерапия не способствуют уменьшению количества рецидивов и метастазов рака молочной железы после радикальной мастэктомии и не улучшают отдаленных результатов лечения.

УДК 616.351—006.6—089—612.015.348

## СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ В БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

М. Н. Елисеев

*Первая кафедра госпитальной хирургии (зав. — проф. А. М. Аминев) Куйбышевского  
медицинского института им. Д. И. Ульянова*

В последние годы в связи с развитием анестезиологии придается большое значение изучению особенностей состояния больного в ближайший послеоперационный период. В многочисленных исследованиях, посвященных этой проблеме, обнаружено, в частности, уменьшение общего белка сыворотки крови после операции по поводу рака и язвенной болезни желудка [1, 7], а также после холецистэктомии, после операции по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки [8] и других оперативных вмешательств [2, 5], происходящее в основном на 3—5—7-е послеоперационные сутки. Степень этих изменений различна. Чем более травматичной была операция и чем значительнее кровопотеря при ней, тем более глубокими были нарушения белкового обмена.

Мы изучали фракционный состав белков сыворотки крови у больных раком прямой кишки. Нас интересовало отклонение белкового обмена от нормы, наблюдаемое до опе-