

Лечение рака молочной железы

Виды лечения

- ▶ хирургическое лечение
- ▶ лучевая терапия
- ▶ лекарственное лечение:
 1. гормонотерапия
 2. химиотерапия
 3. таргетная терапия

Хирургическое лечение

- ▶ Органосохраняющие операции
- ▶ Радикальные операции

Органосохраняющие операции

- ▶ Лампэктомия.
- ▶ Радикальная секторальная резекция (по Блохину).
- ▶ Квадрантэктомия с лимфаденэктомией.
- ▶ Гемимастэктомия с лимфаденэктомией.
- ▶ Субтотальная резекция с лимфаденэктомией.

Абсолютные противопоказания к выполнению органосохраняющего лечения:

- ▶ предшествующее облучение грудной стенки и молочной железы
- ▶ наличие диффузных злокачественных микрокальцинатов
- ▶ опухоль молочной железы, которую невозможно удалить с достижением негативного края резекции и получения удовлетворительного косметического результата.

Относительные противопоказания:

- ▶ наличие активного заболевания соединительной ткани с вовлечением кожи (в частности, склеродермия и системная красная волчанка);
- ▶ наличие опухоли, размером более 5,0 см;
- ▶ развитие рака молочной железы у женщин моложе 35 лет;

Радикальные операции

- ▶ Радикальная мастэктомия по Мадден.
- ▶ Радикальная мастэктомия по Пэйти.
- ▶ Радикальная мастэктомия по Холстеду.
- ▶ Расширенная радикальная модифицированная мастэктомия.
- ▶ Расширенная радикальная подмышечно-грудинная мастэктомия.
- ▶ Мастэктомия по Пирогову.

Лучевая терапия

- ▶ Размеры первичной опухоли более 5,0 см, вне зависимости от поражения лимфатических узлов, а также обнаружение метастазов в более, чем трех лимфатических узлах, являются безоговорочными показаниями к послеоперационной лучевой терапии.
- ▶ Лучевая терапия у пациентов после химиотерапии должна быть начата в течение 3-4 недель после окончания лекарственной терапии, но не позднее 6 месяцев после операции.
- ▶ Пациенты, которым не показана адъювантная химиотерапия, должны начать лучевую терапию в течение первых 8 недель после операции.
- ▶ Длительные перерывы в лечении должны быть исключены; максимальная задержка между лечебными циклами - не более 1 недели.

Лекарственное лечение

□ Гормонотерапия

- ▶ показана при наличии рецепторов к эстрогенам и/или прогестерону
- ▶ Минимальная длительность гормонотерапии – 5 лет, а при наличии хотя бы одного фактора неблагоприятного прогноза – 10 лет.

Факторы неблагоприятного прогноза

- ▶ Возраст младше 35 лет
- ▶ Т3-4 поражение
- ▶ Поражение ≥ 4 подмышечных лимфатических узлов
- ▶ III степень опухолевого процесса
- ▶ Положительный Her2/neu
- ▶ Высокий Ki67
- ▶ Выраженная лимфоваскулярная инвазия.

Препараты

- ▶ Подавление функции гипофиза (золадекс)
- ▶ Подавление коры надпочечников (ориметен, мамомит)
- ▶ антиэстроген (Тамоксифен)
- ▶ ингибиторы ароматазы (Эксеместан, Анастрозол, Летрозол),

Химиотерапия

▣ Адъювантная

- ▣ доксорубицин
- ▣ циклофосфамид
- ▣ паклитаксел
- ▣ трастузумаб
- ▣ доцетаксел
- ▣ карбоплатин

▣ Неoadъювантная

- ▣ антрациклины
- ▣ таксаны
- ▣ трастузумаб
- ▣ пертузумаб
- ▣ филграстим

Схемы паллиативной химиотерапии:

- ▶ капецитабин 2000-2500 мг / м² внутрь в 1-й-14-й дни каждые 3 нед.;
- ▶ винорелбин 25 мг / м² в / в в 1-й и 8-й дни в / в каждые 3 нед;
- ▶ гемцитабин 1000 мг / м² в / в в 1-й и 8-й дни + цисплатин 75 мг / м² в / в в 1-й день (или карбоплатин AUC5 в / в в 1-й день) каждые 3 нед.;
- ▶ циклофосфамид 50 мг / сут. внутрь ежедневно + метотрексат по 2,5 мг внутрь 2 раза в день в 1-й и 2-й дни каждой недели (метрономный режим);

Таргентная терапия

- ▶ Таргентная терапия применяется по отношению к пациентам, у которых опухоль экспрессирует специфический ген HER2. Обычно применяют либо в комбинации с химиотерапией, либо в виде адъювантной терапии после хирургического лечения рака молочной железы.

- ▶ трастузумаб (способный блокировать активность гена HER2 в клетках опухоли молочной железы).
- ▶ В последние годы для таргетной терапии *HER2*-позитивного рака молочной железы применяют также препараты лапатиниб, пертузумаб, нератиниб.
- ▶ При прогрессировании люминального HER2-негативного рака - палбоциклиб, рибоциклиб в обязательной комбинации с ингибиторами ароматазы или фулвестрантом. При прогрессировании на CDK4/6 ингибиторах - переход на ингибитор PI3K - алпелисиб

Спасибо за внимание!