



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45602 (13) A

(51) B A61K31/11, A61K31/12, A61K35/12,
A01N1/02, G06F19/00, G06K9/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) 2001042201

(22) 03 04 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Соколов Віктор Миколайович, Тарасовська
Еллі Володимирівна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб прогнозування перебігу раку молочної залози шляхом мікроскопічного дослідження тканини, який відрізняється, тим, що додатково визначають гормоночутливість пухлинної тканини молочної залози імуногістохімічним методом і при наявності в ній стероїдних рецепторів судять про загальну і безрецидивну виживаність хворої, а при їх відсутності прогнозують раннє рецидивування раку молочної залози

Винахід відноситься до медицини, а саме до онкології, і може бути використаний для прогнозування перебігу раку молочної залози

Відомий спосіб аналізу неоплазії на ранніх і більш пізніх стадіях розвитку [1]. Дана система створює багато параметрові розміри морфологічної структури, текстуру є структуру тканини і корелює ці розміри в загальному морфологічному масштабі класифікації, аналізує деякі розміри тканини, що найбільш характерні для тієї чи іншої форми неоплазії, і, в результаті, дозволяє порівняти мікроскопічні зображення пофарбованих пухлинних секцій і оцінити прогресію раку щодо нормальної тканини

Однак, відомий спосіб являється дуже трудомістким для клінічної практики, у роботі оцінюють прогресію пухлини тільки по гістологічному типу, таким чином, не виникає передумов для судження про взаємини між течією раку молочної залози і біологічними особливостями пухлини

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб, у якому виділяються три основні групи факторів прогнозу [2]

1 фактори, які визначають виживаемість хворих раком молочної залози,

2 фактори ризику локального рецидиву,

3 фактори ефективності терапії

Незважаючи на те, що в даній роботі розглядається велика кількість морфологічних факторів прогнозу, основна увага приділяється гістологічному типу пухлини і ставиться акцент на тому, що на даний момент патогномічного діагностичного маркера для прогнозування раку молочної залози не існує

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способів прогнозування раку молочної залози шляхом імуногістохімічного дослідження, що дозволить з високим ступенем вірогідності судити про перебіг раку молочної залози

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, додатково визначають гормоночутливість пухлинної тканини молочної залози імуногістохімічним методом і при наявності в ній стероїдних рецепторів судять про загальну і безрецидивну виживаність хворої, а при їхній відсутності прогнозують раннє рецидивування раку молочної залози

Для підтвердження ефективності запропонованого способу прогнозування перебігу раку молочної залози надаються клінічні приклади

Було обстежено 35 хворих раком молочної залози (кількість хворих/стадія) [2/T₁N₀M₀, 1/T₁N₁M₀, 2/T₂N₀M₀, 8/T₂N₀M₀, 1/T₃N₀M₀, 7/T₃N₁M₀, 3/T₃N₂M₀, 1/T₄N₀M₀, 5/T₄N₁M₀, 5/T₄N₂M₀]

Приклад 1. Хвора Я., 60 років, історія хвороби № 2851, амбулаторна карта № 60966

Діагноз: Рак лівої молочної залози T₃N₂M₀, III стадія

Поступила в онкодиспансер 17 05 99 зі скаргами на пухлину в лівій молочній залозі (виявлена близько 6 місяців назад)

Клінічне обстеження (Status localis)

У центрі лівої молочної залози пальпаторно визначається щільна пухлина з чітким горбистим контуром, розмірами 5,0-6,0 см, не спаяна зі шкірою, не фіксована до грудної стінки. Сосок і ареола не змінені. Репонарні лімфовузли пальпуються.

Монографія. У центрі лівої молочної залози,

(19) UA (11) 45602 (13) A

ближче до зовнішніх квадрантів, визначається горбисте утворення розмірами 4,5 6,0 см, 1/3 контуру чітка, 2/3 - промениста

24 05 99 Радикальна мастектомія за Пейті ліворуч

Гістологічний висновок (після операції) №8243-55 низькодиференційний інфільтруючий протоковий рак молочної залози III ступеня злоякісності, соплідної будови, лікувальний патоморфоз II ступеня У регіонарних лімфовузлах метастази. Гормоночутливість (естроген-рецептор) ER +, (прогестерон -рецептор) PR +

Хворий призначений тамоксифен

На даний час хвора продовжує спостерігатися в обласному онкологічному диспансері - рецидиву захворювання не відзначено

Приклад 2 Хвора 3, 46 років, амбулаторна карта № 48122

Діагноз Рак лівої молочної залози T₁N₀M₀, III стадія

Надійшла 14 07 00 зі скаргами на пухлину в лівій молочній залозі

Клінічне обстеження (Status localis)

У верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози пальпується утворення розмірами 2,5х3,0 см, пухлина не спаяна з навколишніми тканинами, пахові лімфовузли не пальпуються

Мамографія Ліворуч, ретромамарно, у верхньо-зовнішньому квадранті округле тинисте утворення до 2,0 см, підвищеної щільності з глібистими кальцинатами

17 08 00 секторальна резекція лівої молочної залози

Гістологічний висновок (після операції)

Помірно диференційована цистаденокарцинома з проростанням у стінку кісти діаметром до 0,5 см

Гістологічний висновок від 25 12 00

Інфільтруючий протоковий рак молочної залози

Гормоночутливість ER -, PR -

20 11 00 Комп'ютерна томографія На КТ - сканах, в області S₃лівої легені, виявляються очогоподібні тіні діаметром 5-6 мм, щільністю речовини в середньому 240 Од Хаунсфільда, без чітких контурів Трахея, головні бронхи прохідні, не зміщені Паратрахеальні, біфуркаційні лімфовузли діаметром 4-5 мм, пахові лімфовузли діаметром 7-9 мм Висновок Susp метастази

05 12 00 Комп'ютерна томографія На КТ - сканах, ліворуч, у верхній долі ділянки розмірами 1,5-2 см з нечіткими контурами, інфільтрацією до кореня легені Лімфовузли середостіння не збільшені Синуси вільні Висновок Вторинні зміни в легені (метастази)

Із 35 хворих раком молочної залози у 24 хворих було абсолютне підвищення маркера естрогену, у 14 хворих - абсолютне підвищення маркера прогестерону У 11 хворих рецептори естрогена і прогестерона не були виявлені

Клінічні спостереження за цими хворими (11) підтвердили прогноз через півроку-рік після визначення стероїдних рецепторів у них розвився рецидив раку молочної залози, були виявлені регіонарні та віддалені метастази

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє підвищити вірогідність прогнозування загальної і безрецидивної виживаємості хворих раком молочної залози, виробити на ранніх етапах захворювання алгоритм лікування

Література

1 Пат № US,6031930, МКИ А61Д031/П 31/12 35/12-А01N1/02, G06F19/00A2B, G06K9/00 Method and apparatus for testing a progression of neoplasia including cancer chemoprevention testing/BACUS JAMES V (US), BACUS JAMES W (USV заявка №US19960701974, заявлено 23 08 96, опубл 29 02 2000

2 НН Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал - 2000 -№3 - С 49-53