

## РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Кучеренко А.Д.\*<sup>1</sup>, Кузнецов И.М.,  
Волков А.П., Фёдоров К.С.ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская  
академия имени С.М. Кирова»,  
Санкт-Петербург

DOI: 10.25881/BPNMSC.2020.27.57.025

**Резюме.** Рак молочной железы у мужчин является редким заболеванием, встречающимся примерно в 1% всех случаев рака этой локализации. Представлены результаты обследования и лечения пациента с диагнозом рак молочной железы.

**Ключевые слова:** рак молочной железы у мужчин, диагностика, лечение.

Рак молочной железы у мужчин является достаточно редкой патологией – заболеваемость составляет 1 случай на 100 тыс. человек. Опухоль встречается приблизительно в 100 раз реже, чем у женщин, составляет 0,1–1,5% всех злокачественных новообразований у мужчин и от 0,5 до 2% от числа всех опухолей молочной железы [1–3]. При этом отмечено, что заболевание у мужчин протекает более агрессивно, чем у женщин. Среди причин смертности от злокачественных новообразований у мужчин на долю рака молочной железы приходится 0,3%, что достаточно много для такого редкого заболевания. В последнее десятилетие отмечается увеличение количества пациентов, страдающих этим заболеванием [2; 4–6].

Относительная редкость заболевания, недостаточная осведомленность мужского населения и врачей общей практики о возможности развития данной патологии, игнорирование симптомов заболевания пациентами и несвоевременное обращение их за медицинской помощью определяют во многих случаях позднюю диагностику [1; 3].

Несмотря на «визуальную локализацию» опухоли, до настоящего времени в значительном числе случаев диагноз у пациентов устанавливается в распространенной или запущенной стадии заболевания, что предопределяет перспективы общей и безрецидивной выживаемости. Общая 5-летняя выживаемость пациентов-мужчин с диагнозом рак молочной железы после проведенного комплексного лечения ниже, чем у женщин с аналогичными стадиями заболевания [5; 7].

## MALE BREAST CANCER

Kucherenko A.D.\*<sup>1</sup>, Kuznetsov I.M., Volkov A.P., Fyodorov K.S.  
S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

**Abstract.** Breast cancer in men is a rare disease according for about 1 % of all cancer cases. The results of diagnosis and treatment of breast cancer in patient has been presented.

**Keywords:** breast cancer, men, diagnosis, treatment.

Эффективное лечение больных этой группы невозможно без учёта результатов рецепторного статуса опухоли. Результаты иммуногистохимического исследования опухолей у мужчин являются основой для назначения гормонотерапии, которая по данным ряда авторов является наиболее оптимальным адъювантным лечением при положительном статусе гормональных рецепторов [2; 5].

Отсутствие многоцентровых проспективных рандомизированных исследований по данной проблеме, поздняя в значительной части случаев диагностика заболевания и недостаточно удовлетворительные результаты лечения таких пациентов объясняют необходимость привлечения внимания специалистов к этой проблеме [2–4]. Поэтому имеет значение анализ каждого случая заболевания, в связи с чем мы сочли возможным поделиться результатами собственных наблюдений.

В клинике на обследовании и лечении в 1994–2014 гг. находились 4 пациента с диагнозом раком молочной железы. Возраст пациентов на момент выявления опухоли, продолжительность периода времени от появления первых признаков заболевания до постановки диагноза варьировали в широких пределах. Он колебался от 55 до 76 лет. Все пациенты обнаружили у себя опухоль самостоятельно на фоне имевшихся изменений в молочных железах (гинекомастия). Продолжительность периода времени от обнаружения опухоли до обращения за помощью и установления диагноза заболевания колебалась от 2 до 18 месяцев. У трёх пациен-

тов при обращении выявлены узловые формы заболевания с вовлечением в бластоматозный процесс соска, у одного – отёчно-инфильтративная форма опухоли (Рис. 1).

В двух случаях при поступлении в клинику выявлены признаки генерализации заболевания, эти пациенты были переведены в специализированный стационар для проведения системной терапии.

Диагностика заболевания у наших пациентов основывалась на клинической картине заболевания. Основными инструментальными методами исследования, результаты которых подтверждали клинический диагноз заболевания, были ультразвуковая эхолокация и компьютерная томография (Рис. 2).

Маммографию для диагностики изменений в молочных железах у наших пациентов не применяли из-за небольших размеров желёз.



Рис. 1. Рак молочной железы у пациента 76 лет (отёчно-инфильтративная форма).

\* e-mail: kucherenko.ad@gmail.com

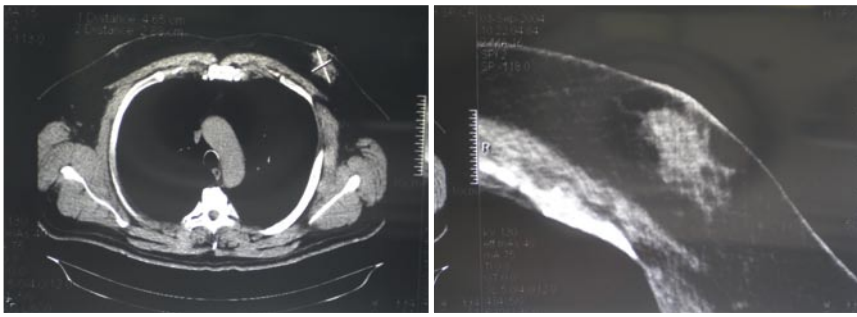


Рис. 2. Компьютерные томограммы грудной клетки больного раком молочной железы.



Рис. 3. Внешний вид.

Морфологическая верификация процесса перед операцией проведена у всех пациентов. Материал для гистологического и иммуногистохимического исследования получали с помощью системы «Bard».

Оперативному лечению подвергнуты 2 больных с узловыми формами опухоли и регионарным лимфаденитом. Объём вмешательства у них заключался в выполнении радикальной мастэктомии с сохранением грудных мышц. Продолжительность жизни больных после оперативного вмешательства с последующей комбинированной терапией к настоящему времени составляет 15 и 11 лет. Пациенты ведут активный образ жизни, состояние их здоровья соответствует возрасту. Приводим одно из клинических наблюдений.

Пациент Д., 70 лет, обратился в клинику 11.01.2012 г. с жалобами на наличие болезненного образования в правой молочной железе. Из анамнеза: в мае 2010 г. обнаружил уплотнение в правой молочной железе, изменение окраски окружающей ареолы кожи. Обратился за медицинской помощью по месту жительства, рекомендовано наблюдение. Постепенно образование увеличивалось в объёме. В декабре 2011 г. (через 18 месяцев) в связи с увеличением правой молочной железы в размерах повторно обратился за медицинской помощью. Проведено комплексное обследование в одном из терапевтических стационаров, данных за наличие новообразований внутренних органов и вторичный характер изменений в правой молочной железе не получено. После осмотра торакальным хирургом для уточнения и верификации диагноза госпитализирован в клинику.

При поступлении – общее состояние пациента относительно удовлетворительное, соответствует возрасту. В анамнезе – ИБС, стенокардия напряжения, I ф. кл., язва луковицы двенад-

цатиперстной кишки в стадии устойчивой ремиссии. Наследственность не отягощена.

При осмотре: правая молочная железа деформирована за счёт образования в верхне-наружном квадранте, отмечается втянутость соска (Рис. 3).

При пальпации правой молочной железы определялось плотное бугристое малоподвижное образование размерами до 2,5 × 2 × 2 см, связанное с подкожной клетчаткой. В правой аксиллярной области определялись спаянные лимфоузлы до 1,5 см, в диаметре, ограниченно смещаемые; надключичные лимфатические узлы не определялись. Пальпация безболезненная, выделений из соска не отмечалось. Левая молочная железа – без особенностей. 12.01.2012 г. проведена пункционная биопсия образования правой молочной железы. Гистологическое заключение по биоптату: железисто-солидная аденокарцинома молочной железы G1 (16.01.2012 г.). Результаты иммуногистохимического исследования опухолевых клеток: ER (90%, 5 + 3 = 8), PR (30%, 3 + 3 = 6), Her2/neu-рецептор (1 +, негативна). В результате проведенного комплексного обследования другой соматической патологии, требующей коррекции, не выявлено. Диагноз: рак правой молочной железы T2N1Mx.

С учётом диагноза и общего состояния пациента решено провести оперативное лечение. 01.02.2012 г. выполнение мастэктомия справа по Madden. Под комбинированным обезболиванием с интубацией трахеи и ИВЛ двумя полуовальными окаймляющими сходящимися разрезами правая молочная железа удалена в едином блоке с покрывающей кожей и подлежащими тканями (Рис. 4).

Операционный препарат: удалённая правая молочная железа в едином блоке с лоскутом покрывающей её кожи, окружающей подкожной жировой



Рис. 4. Операционное поле у больного Д., 70 лет.

клетчаткой, лимфатическими узлами и подлежащими фасциями (Рис. 5А); под ареолой соска имелась опухоль 2 × 1,5 × 1 см, хрящевой плотности, зернистая на разрезе, прораставшая в кожу, но не прораставшая в подлежащие ткани (Рис. 5Б).

Гистологическое исследование препарата: инвазивный рак молочной железы (2 × 1,5 × 0,7 см) по типу инфильтративного протокового рака I степени злокачественности по Elston и Ellis (2 + 1 + 1). В одном из восьми присланных лимфатических узлов фокус аналогичного рака, прилежащего к капсуле.

Течение послеоперационного периода благоприятное. Операционная рана зажила первичным натяжением (Рис. 6). После снятия кожных швов на 14-е сутки в удовлетворительном состоянии пациент выписан на амбулаторное лечение под наблюдением онколога по месту жительства. После операции проведена гормонотерапия (тамоксифен по 20 мг в сутки ежедневно 5 лет).

После выписки пациент находится под динамическим наблюдением в клинике. За весь период наблюдения признаков рецидива или прогрессирования заболевания не отмечено. Состояние пациента в настоящее время соответствует возрасту.

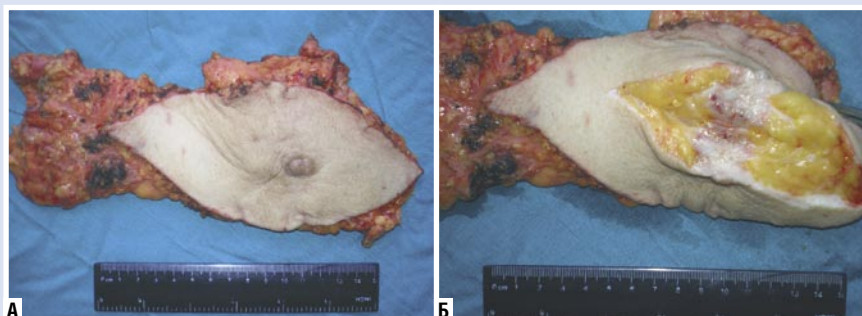


Рис. 5. Операционный препарат больного Д., 70 лет.



Рис. 6. Больной Д., 70 лет (14-е сутки после операции).

### Заключение

Представленное клиническое наблюдение свидетельствует о том, что недостаточная осведомленность пациентов и врачей о возможности развития рака молочной железы у мужчин, длительное обследование на амбулаторном этапе и обусловленное этим позднее обращение за медицинской помощью в специализированные лечебные учреждения приводят к выявлению заболевания в развитой стадии процесса. Проведение комплексного лечения с выполнением радикального оперативного вмешательства позволяет добиться хороших результатов лечения таких пациентов. Определение молекулярно-генетических и иммуногистохимических свойств опухоли помогает выбрать оптимальную лечебную тактику с использованием персонализированного подхода, избежать ненужного проведения химиотерапии.

Активное раннее выявление предопухолевых заболеваний молочных желёз (и прежде всего – гинекомастии) на амбулаторном этапе обследования, динамическое наблюдение за такими пациентами в учреждениях амбулаторно-поликлинической сети и своевременное проведение оперативного лечения являются действенным методом профилактики рака молочной железы у мужчин.

Эта проблема остается весьма актуальной и требует дальнейшего из-

учения. Осведомленность населения и врачей о возможности развития рака молочной железы у мужчин имеет решающее значение для выявления заболевания на ранних стадиях и предпосылкой для успешного лечения таких пациентов.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).**

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мошуров И.П., Воротынцева Н.С., Ганзя М.С., и др. Современные взгляды на диагностику рака молочной железы у мужчин // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2016. — Т.9. — №4. — С. 289–295. [Moshurov IP, Vorotyntseva NS, Ganzya MS, et al. The modern views of the diagnosis of male breast cancer. Journal of Experimental and Clinical Surgery. 2016;9(4): 289–295. (In Russ)]. doi: 10.18499/2070-478X-2016-9-4-289-295.
2. Николаев К.С., Семиглазов В.Ф., Иванов В.Г., и др. Биологические подтипы опухоли как основа адъювантного лечения рака молочной железы у мужчин // Злокачественные опухоли. — 2016. — №1. — С. 10–16. [Nikolaev KS, Semiglazov VF, Ivanov VG, et al. Biological tumor subtype as a basis of adjuvant treatment of male breast cancer. Malignant tumors. 2016;(1):10–16. (In Russ).] doi: 10.18027/2224-5057-2016-1-10-16.
3. Сенча А.Н., Могутов М.С., Кашманова А.В., и др. Ультразвуковые критерии рака молочных желёз у мужчин // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2014. — №5. — С. 69–79. [Sencha AN, Mogutov MS, Kashmanova AV, et al. Ultrasound of male breast cancer. Ultrasound & functional diagnostics. 2014;(5):69–79. (In Russ).]
4. Fentiman IS. Surgical options for male breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2018;172(3):539–544. doi: 10.1007/s10549-018-4952-2.
5. Yadav S, Karam D, Bin Riaz I, et al. Male breast cancer in the United States: treatment patterns and prognostic factors in the 21st century. Cancer. 2019; 126(1):26–36. doi: 10.1002/cncr.32472.
6. Serdy KM, Leone JP, Dabbs DJ, Bhargava R. Male breast cancer. Am J Clin Pathol. 2017;147(1): 110–119. doi: 10.1093/AJCP/AQW207.
7. Тыщенко Е.В., Каприн А.Д., Зирияходжаев А.Д. Рак молочной железы у 11 мужчин / Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Репродуктивные технологии в онкологии»; Обнинск, 22–23 мая 2015 г. — Обнинск; 2015. — С.74. [Tyshchenko EV, Kaprin AD, Zikiryakhodzaev AD. Rak molochnoi zhelezy u 11 muzhchin. In: Proceedings of the Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Reproduktivnye tekhnologii v onkologii»; Obninsk, 22–23 May 2015. Obninsk; 2015. P. 74. (In Russ).]