

# КАРЦИНОМА ВНУТРИ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ТЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ Кодь Р.Т.<sup>1</sup>, Горбоконь Е.Ю.<sup>2</sup>, Рябцева С.Н.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Кодь Ричард Тадеушевич – студент;

<sup>2</sup>Горбоконь Евгений Юрьевич – студент;

<sup>3</sup>Рябцева Светлана Николаевна - научный руководитель, кандидат медицинских наук, ассистент,  
кафедра патологической анатомии,  
Белорусский государственный медицинский университет,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Аннотация:** в статье описаны состав и структура основных гистологических типов фиброаденом (доброкачественных опухолей молочной железы) и карцином, возникающих внутри фиброаденомы. Определён риск возникновения карциномы внутри фиброаденомы. Также описаны возможные вторичные морфологические изменения в ткани фиброаденомы и частота их встречаемости. Проанализирована возрастная структура пациентов с фиброаденомами и с карциномами внутри фиброаденом. Выявлено значительное преобладание лиц молодого возраста среди пациентов и частое присутствие вторичных изменений строения опухолевой ткани. Возникновение карциномы внутри фиброаденомы встречается значительно реже, чем вторичные морфологические изменения. Также отмечено более благоприятное течение карциномы внутри фиброаденомы по сравнению с другими формами рака молочной железы.

**Ключевые слова:** фиброаденома, карцинома, гистологический тип, морфологические изменения, малигнизация.

**Актуальность.** Фиброаденома молочной железы- частая гинекологическая патология женщин молодого возраста. В ткани фиброаденом встречается множество различных морфологических изменений, влияющих на прогноз в отношении течения заболевания и малигнизации опухоли. Актуальность работы заключается в изучении частоты возникновения, особенностей течения и прогноза злокачественной опухоли внутри фиброаденомы.

**Цель:** оценка риска возникновения карциномы внутри фиброаденомы (КВФ).

**Задачи:**

1. Определить частоту возникновения карциномы у пациентов с фиброаденомой молочной железы.
2. Оценить возрастную структуру пациентов.
3. Изучить течение и прогноз карциномы внутри фиброаденомы.
4. Определить морфологические особенности новообразований.

**Материал и методы.** Метод: статистический. Материалы: биопсийные карты и операционный материал пациентов с диагнозом «фиброаденома» за 2014-2015 гг. (149 человек), литературные данные о пациентах с карциномой молочной железы возникшей в фиброаденоме (30 пациентов).

**Обзор литературы.** Карцинома внутри фиброаденомы возникает редко, частота варьирует от 0,002% до 0,125%. Поэтому клинико-патологические особенности, течение и принципы лечения до конца не ясны. Большинство карцином внутри фиброаденом представлены карциномой *in situ* 79,3% и менее чем 15% - инвазивными карциномами [1]. Лимфогенное метастазирование возможно, но встречается редко [7, 8, 10, 11, 13, 14]. Метастазы в регионарных лимфатических узлах сильнее влияют на прогноз, чем размер первичной опухоли, и это требует проведения химиотерапии [8, 10, 11, 15]. Послеоперационная лучевая терапия рака молочной железы (в т. ч. после органосохраняющей операции) снижает частоту локальных рецидивов и увеличивает продолжительность жизни пациентов [4, 5, 6]. Однако до настоящего времени рандомизированных контролируемых или больших когортных исследований пациентов с КВФ не проводилось. Сообщается, что карцинома внутри фиброаденомы имеет более благоприятный прогноз чем другие формы рака молочной железы [8, 9].

**Результаты и обсуждение.**

1. Анализе литературных данных о пациентах с КВФ.

Средний возраст пациентов составил 46,9 лет [16]. Средний размер опухоли составил 2,46 см. В 53,3% случаев опухоль находилась в правой железе, в 40% - в левой, а в 3,3% случаев имела место билатеральная локализация. В 23,8% случаев выявлены одиночные метастазы в регионарные лимфоузлы. Из 15 описанных случаев отдалённые метастазы в лёгкие были выявлены у одного пациента [12], 1 пациент имел рецидив рака через 5 месяцев после хирургического лечения [9]. Наиболее часто встречающимся морфологическим типом карциномы была инвазивная дуктальная карцинома (ИнваДК) (53,3%), дуктальная карцинома *in situ* (ДКis) – 23,3%, лобулярная карцинома *in situ* (ЛКis) – 16,7%, инвазивная лобулярная карцинома (ИнваЛК) – 13,3%. Сочетание двух типов имело место в 6,6% случаев (2 пациента): ЛКis + ИнваДК – 3,3%, ДКis + ЛКis - 3,3% [16]. В другом исследовании

преобладающим типом карцином молочной железы были карциномы *in situ*: ЛКis- 66,9%, ДКis - 12,4%, ИнвДК и ИнвЛК - 11% и 3,4% соответственно [1].

У 66,7% пациентов (20 человек) была произведена органосохраняющая операция, у 30% (9 пациентов)- мастэктомия. Причиной широкого применения органосохраняющих операций является хорошая очерченность опухоли и наличие капсулы [2, 3]. Не все онкологи придерживаются мнения о необходимости проведения лучевой терапии после органосохраняющей операции при данной патологии. В нашем исследовании количество пациентов получивших лучевую терапию после органосохраняющей операции составило 4 человека (20%).

2. Исследование биопсийных карт и операционного материала пациентов с фибroadеномой.

Средний возраст составил 32 года, однако пик заболеваемости пришелся на период 21-25 лет (26,2%). Опухоль локализовалась в левой (39%) или правой (61%) молочной железе. Гистологический характер роста опухоли: интраканаликулярный - 36,61%, периканаликулярный - 17,86%, интра – периканаликулярный - 45,53%.

В фибroadеномах была отмечена пролиферация эпителия протоков в 42,3% случаев, из них типичная наблюдалась в 60,3%, атипичная – в 25,4% и пролиферация миоэпителия – в 14,3% случаях. Метаплазия эпителия выявлена в 19,5% случаев, из них в 93,1% - аппокриновая). Кистозная трансформация желез выявлена в 8% случаев. Аденоз - в 26,2% наблюдений. Наличие кальцинатов было установлено в 5,3% случаев. Развитие фибroadеномы на фоне кистозно-фиброзной мастопатии отмечалось в 8 % случаев.

#### **Выводы.**

1. Карцинома возникающая в фибroadеноме встречается редко
2. Вторичные морфологические изменения встречаются в фибroadеномах значительно чаще чем карцинома.
3. Прогноз карциномы, возникшей в фибroadеноме более благоприятный чем других форм рака молочной железы.
4. Методом лечения большинства пациентов является органосохраняющая операция
5. При выявлении инвазивной карциномы в фибroadеноме пациентам показана биопсия сторожевого лимфатического узла
6. При наличии метастазов в регионарных лимфоузлах показана химиотерапия.

#### **Список литературы**

1. *Fukuda M., Nagao K., Nishimura R., Matsuda M., Baba K., Ueno Y., Morinaga H., Omachi H., Hamada T.* Carcinoma arising in fibroadenoma of the breast—a case report and review of the literature. *Jpn J Surg.*, 1989. 19:593–596. doi: 10.1007/BF02471669.
2. *Foster M.E., Garrahan N., Williams S.* Fibroadenoma of the breast: a clinical and pathological study. *J.R. Coll Surg Edinb.* 1988. 33:16–19.
3. *Greenberg R., Skornick Y., Kaplan O.* Management of breast fibroadenomas. *J Gen Intern Med.*, 1998. 13:640–645. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.cr188.x.
4. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet.*, 2005. 366:2087–2106. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67887-7.
5. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. *Lancet.*, 2011. 378:1707–1716. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60993-8.
6. *Fisher B., Anderson S., Bryant J., Margolese R.G., Deutsch M., Fisher E.R., Jeong J.H., Wolmark N.* Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med.*, 2002;347:1233–1241. doi: 10.1056/NEJMoa022152.
7. *Sarela A.I., Madvanur A.A., Soonawala Z.F., Shah H.K., Pandit A.A., Samsi A.B.* Carcinoma in a fibroadenoma. *J Postgrad Med.*, 1995;41:19–20.
8. *Abe H., Hanasawa K., Naitoh H., Endo Y., Tani T., Kushima R.* Invasive ductal carcinoma within a fibroadenoma of the breast. *Int J Clin Oncol.*, 2004. 9:334–338. doi: 10.1007/s10147-004-0401-9.
9. *Gashi-Luci L.H., Limani R.A., Kurshumliu F.I.* Invasive ductal carcinoma within fibroadenoma: a case report. *Cases J.*, 2009. 2:174. doi: 10.1186/1757-1626-2-174.
10. *Khandelwal C.R., Tandon M., Yashwant K., Kulshreshtha P., Aeron T., Bhatnagar D., Bansal A., Saxena S.* Carcinoma developing in a fibroadenoma in a woman with a family history of breast cancer: a case report and review of literature. *Cases J.*, 2009. 2:9348. doi: 10.1186/1757-1626-2-9348.
11. *Rao S., Latha S., Ravi A., Thanka J.* Ductal carcinoma in a multiple fibroadenoma: diagnostic inaccuracies. *J Cancer Res Ther.*, 2010. 6:385–387. doi: 10.4103/0973-1482.73350.

12. *Abu-Rahmeh Z, Nseir W, Naroditzky I.* Invasive ductal carcinoma within fibroadenoma and lung metastases. *Int J Gen Med.*, 2012. 5:19–21. doi: 10.2147/IJGM.S26115.
13. *Harrington S.W., Miller J.M.* Malignant changes in fibroadenoma of the mammary gland. *Surg Gynecol Obstet.*, 1940. 70:615–619.
14. *Morimoto T., Tanaka T., Komaki K., Sasa M., Monden Y., Kumagai H., Otsuka H.* The coexistence of lobular carcinoma in a fibroadenoma with a malignant phyllodes tumor in the opposite breast: report of a case. *Surg Today*, 1993. 23:656–660. doi: 10.1007/BF00311918.
15. *Ben Hassouna J., Damak T., Ben Slama A., Chargui R., Ben Dhiab T., Khomsi F., Gamoud A., Boussen H., Rahal K.* Breast carcinoma arising within fibroadenomas: report of four observations. *Tunis Med.*, 2007. 85:891–895.
16. *Yu-Ting Wu, Shou-Tung Chen, Chih-Jung Chen, Yao-Lung Kuo, Ling-Ming Tseng, Dar-Ren Chen, Shou-Jen Kuo, and Hung-Wen Lai.* Breast cancer arising within fibroadenoma: collective analysis of case reports in the literature and hints on treatment policy: *World Journal of Surgical Oncology*, 2014. Nov. 10. doi:10.1186/1477-7819-12-335 PMID: PMC4289362.