

## Usefulness of extracorporeal detoxification methods as a component of intensive care patients with multiple organ failure syndrome

V. GOROSHKO, G. HYTRYIY, R. KISHKO, A. TKACHENKO

**Summary.** *The article highlights the need and importance of inclusion complex of intensive therapy methods extracorporeal detoxification of the syndrome of multiple organ failure. According to numerous published data it is clear that at the present stage of development, the capabilities of these methods is questionable.*

**Key words:** *multiple organ failure syndrome (poliorganic insufficiency), extracorporeal detoxification methods.*

УДК 618.198-006.6-07

## Клінічні ознаки раку грудної залози у чоловіків: особливості перебігу захворювання

Є.С. ГОТЬКО, О.О. ЛИТВИНЕНКО, В.Є. САФОНОВ

**Резюме.** *У статті представлено результати дослідження 168 хворих на рак грудної залози чоловіків, систематизовано клінічні прояви захворювання, особливості клінічного перебігу раку грудної залози у чоловіків. Враховуючи агресивний характер захворювання, відносно невелику тривалість анамнезу, часто прихований перебіг хвороби, а також значний відсоток лікарських помилок при встановленні діагнозу раку на ранніх стадіях грудної залози у чоловіків (до 13%), звертається увага на необхідність пам'ятати про можливість виникнення злоякісного новоутворення в грудній залозі.*

**Ключові слова:** *рак грудної залози, рак грудної залози у чоловіків, клініка раку грудної залози.*

Рак грудної залози у чоловіків виникає нечасто, проте є серйозною проблемою. У структурі чоловічої захворюваності на злоякісні новоутворення рак грудної залози становить у середньому 0,2% [1, 11].

Однак, незважаючи на відносну рідкість даної патології, проблема раку грудної залози у чоловіків становить інтерес з кількох причин. Насамперед, ця патологія мало вивчена. У літературі наявні дуже різні думки відносно епідеміології, закономірностей виникнення і розвитку раку грудної залози у чоловіків, часом і суперечливі. Вплив ряду чинників на виникнення і розвиток раку грудної залози у чоловіків майже не вивчено або не вивчено взагалі.

Що стосується особливостей клініки раку грудної залози у чоловіків, то зараз є досить поодинокі повідомлення у різних літературних

джерелах, які базуються переважно на декількох десятках випадків, що часто не дає можливості провести адекватний статистичний аналіз.

Той факт, що більше половини хворих чоловіків уперше звертаються за медичною допомогою з місцево-розповсюдженим або метастатичним раком грудної залози, безсумнівно, свідчить на користь необхідності набагато ретельнішого вивчення проблеми особливостей клінічних проявів та перебігу цього захворювання.

Найбільш частим симптомом є наявність пухлини у грудній залозі. Завдяки відносно невеликим розмірам, так само як і невеликій масі й об'єму паренхіми грудної залози у чоловіків, пухлинний вузол можна помітити уже на ранніх стадіях розвитку злякисного новоутворення [7, 8, 10, 12, 15]. Певні труднощі виникають лише у хворих, у яких пухлина розвивається на тлі гінекомастії. Наявність у хворих на рак грудної залози чоловіків у анамнезі гінекомастії досить-таки непостійна й залежить від того, діагностована вона клінічно чи гістологічно. Проте очевидний зв'язок гінекомастії з раком грудної залози у чоловіків не простежується [9, 11, 12].

У деяких роботах підкреслено, що у чоловіків рак частіше уражає ліву грудну залозу [6, 17], однак автори не меншої кількості публікацій стверджують протилежне і віддають перевагу правій [2, 5, 7, 14]. Приблизно у 5% пацієнтів виявляється білатеральний рак грудної залози – синхронний або метакронний [4, 3, 14].

Середній вік хворих на рак грудної залози чоловіків становить 60–65 років, хоча це захворювання може траплятися у віковому діапазоні від 9 [15] до 90 і більше років [7, 10, 13]. Показник середнього віку чоловіків у середньому на 5 років вище аналогічного показника у жінок, які хворіють на рак грудної залози [19].

Найчастіше пухлина локалізується в центральних відділах грудної залози, а саме у субареолярній зоні. Тому приблизно у половини хворих на момент звернення виявляється симптом втягнення соска. Виділення із соска трапляються відносно рідко і носять характер від серозних до кров'янистих або ж «іржавого» кольору.

Середній розмір пухлини у вперше виявлених хворих становить 3–3,5 см і варіює від 0,5 до 12 і більше сантиметрів [7, 12, 15].

Фіксація шкіри над пухлиною спостерігається приблизно у третини хворих (симптоми «умбілікації», «площадки», «лимонної шкірки» тощо.). У такої ж кількості хворих на момент виявлення раку грудної залози визначається виразка шкіри над пухлиною [2, 4, 7].

Відносно нечасто (приблизно у кожного сьомого пацієнта) спостерігають фіксацію шкіри до великого грудного м'яза [1, 7].

Больові відчуття у грудній залозі – досить непостійний симптом раку грудної залози у чоловіків, однак у більшості випадків саме він змушує

звернутися по медичну допомогу більшість пацієнтів. Біль у грудній залозі за наявності злоякісної пухлини виникає досить рідко – у кожного 6–7-го хворого [2, 13, 14].

Від 6 до 30% пацієнтів пов'язують виникнення захворювання з перенесеною травмою грудної залози [5, 24].

Приблизно у кожному другому випадку при первинному зверненні пацієнтів виявляють збільшені аксиллярні лімфатичні вузли [5, 13]. Однак достовірність клінічної оцінки стану пахвової області невисока: помилково-позитивні рівні коливаються від 8 до 50%, так само як і діапазон помилково-негативних результатів – від 18 до 40% [5, 14, 16, 20, 32]. Метастатичне ж ураження пахвових лімфатичних вузлів гістологічно визначають більш ніж у 50% пацієнтів, які вперше звернулися за медичною допомогою з приводу раку грудної залози [3, 32].

Сімейний анамнез (наявність злоякісної пухлини грудної залози у прямих родичів першого і другого поколінь) простежується в 7–27% випадків [4, 12, 14].

Середні частоти різних симптомів при раку грудної залози у чоловіків наведено в табл. 1.

*Таблиця 1*

**Частота виявлення клінічних проявів раку грудної залози у чоловіків за літературними даними [1, 2, 5, 7, 8, 12]**

Клінічна ознака	Частота виявлення (%)
Наявність пухлини у грудній залозі	70–98
Втягнення соска	5–40
Виділення із соска	0–15
Виразка шкіри	0–34
Фіксація шкіри над пухлиною	22–28
Фіксація пухлини до м'яза	0–15
Біль у грудній залозі	0–16
Збільшення пахвових лімфовузлів	33–45

Наявність таких симптомів раку грудної залози, як втягнення соска, фіксація шкіри над пухлиною і/або фіксація пухлини до м'яза, виразка шкіри над пухлиною, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів, зазвичай свідчить про занедбаність процесу. Та все ж час від виникнення пухлини до першого звернення пацієнтів до лікаря, за даними багатьох дослідників, останнім часом істотно зменшився. Якщо в ранніх роботах указували на термін 14–21 міс [6, 8, 15], то зараз цей показник становить 1–8 міс [1, 4, 7].

**Метою** роботи було вивчення проблеми, особливостей клінічних проявів та перебігу раку грудної залози у чоловіків з метою покращення якості діагностики, скорочення часу від виникнення захворювання до початку лікування.

### **Матеріали і методи**

У дослідження включено 168 хворих на рак грудної залози, що перебували під спостереженням і отримували лікування за період з 1946 р. до 2010 р. В усіх хворих діагноз підтверджено за допомогою гістологічного дослідження. Середній вік пацієнтів становив  $56,1 \pm 11,2$  років. Наймолодшому хворому було 19 років, старшому – 82 роки. Розподіл хворих залежно від стадії процесу представлено в табл. 2.

*Таблиця 2*

### **Розподіл хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від стадії захворювання**

Стадія	Кількість хворих	Відсоток
0	2	1,19
1	22	13,10
2a	26	15,48
2b	26	15,48
3a	10	5,95
3b	43	25,60
4	27	16,07
Невідомо	12	7,14
Усього	168	

### **Результати та їх обговорення**

У 166 пацієнтів (98,8%) при першому зверненні визначали пухлину грудної залози, яка у 80 хворих (47,6%) локалізувалася у лівій грудній залозі, у 86 (51,2%) – у правій, у 2 хворих (1,2%) було виявлено синхронний рак обох грудних залоз.

Тривалість анамнезу (час, що пройшов від виявлення пацієнтом перших симптомів захворювання до початку спеціального лікування) варіювала від 2 тижнів до 96 міс. Середнє значення цього показника становило  $13,9 \pm 13,1$  міс (табл. 3).

Із 161 проаналізованих пацієнтів рак грудної залози виник на тлі гінекомастії у 50, що становило 31,1%. В усіх випадках факт наявності гінекомастії був підтверджений гістологічним дослідженням.

Таблиця 3

**Середня тривалість анамнезу хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від стадії захворювання**

Стадія	Тривалість анамнезу (міс)
1	6,81 ± 5,49
2	11,55 ± 11,13
3	13,24 ± 10,23
4	21,41 ± 19,21

Рак грудної залози у чоловіків може виникнути у будь-якому місці органу, однак у більшості випадків, які ми спостерігали, пухлина локалізувалася у навколо- та субареолярній ділянці (табл. 4).

Таблиця 4

**Розподіл хворих на рак грудної залози чоловіків залежно від локалізації пухлини у грудній залозі**

Локалізація	Кількість хворих	Відсоток
Ділянка ареоли соска	91	81,98
Верхній зовнішній квадрант	4	3,60
Межа верхніх квадрантів	3	2,70
Верхній внутрішній квадрант	3	2,70
Межа внутрішніх квадрантів	1	0,90
Нижній внутрішній квадрант	1	0,90
Межа нижніх квадрантів	2	1,80
Нижній зовнішній квадрант	2	1,80
Межа зовнішніх квадрантів	4	3,60
Усього	111	

Розміри пухлини варіювали в досить широких межах. Діапазон цього показника (розмір пухлини у найбільшому вимірі) коливався від 0,2 до 15 і більше сантиметрів. Середній розмір пухлини становив  $3,6 \pm 2,3$  см. Розподіл хворих залежно від розмірів пухлини представлено у табл. 5 (до таблиці не ввійшли дані про пацієнтів з 4-ю стадією захворювання).

Оскільки в табл. 3 не враховано проростання пухлини у навколишні структури, а тільки розмір пухлини у найбільшому вимірі, у табл. 6 представлено розподіл хворих залежно від категорії Т (за Міжнародною класифікацією злоякісних новоутворень). У цю таблицю також не увійшли хворі з 4-ю стадією захворювання та дані пацієнтів, у яких не було визначено категорію Т.

Таблиця 5

**Розподіл хворих на рак грудної залози чоловіків  
залежно від розмірів пухлини**

Розмір пухлини	Кількість хворих	Відсоток
До 2 см	24	17,02
2–5 см	91	64,54
Понад 5 см	26	18,44
Усього	141	100,00

Симптом фіксації шкіри над пухлиною спостерігали у 32 із 141 хворого, що становило 22,7%. Однією з ознак фіксації шкіри над пухлиною, як правило, є асиметрія розміщення сосків при піднятих руках пацієнта.

Дев'ятнадцять хворих (13,5%) при першому зверненні до лікаря звертали увагу на наявність патологічних виділень із соска. Виділення мали характер від серозних до кров'янистих.

Таблиця 6

**Розподіл хворих на рак грудної залози залежно від категорії T**

Категорія T	Кількість хворих	Відсоток
Tis	2	1,54
T1	32	24,62
T2	45	34,62
T3	7	5,38
T4	44	33,85
Усього	130	

Втягнення соска дуже часто свідчить про злоякісну природу патологічного процесу в грудній залозі. У нашому дослідженні цей симптом спостерігали у 29 хворих, що становило 20,6% випадків.

Виразка шкіри над пухлиною завжди свідчить про занедбаність процесу. За наявності цього симптому наявна як мінімум 3-я стадія раку грудної залози, оскільки пухлина проростає шкіру. Ми виявили цю ознаку у 26 пацієнтів (18,4%).

Фіксація пухлини до м'язу також свідчить про занедбаність процесу. У нашому дослідженні цей симптом зустрічали у 13 хворих, що становить 9,2%.

Больові відчуття, як правило, чи не єдина ознака, яка примушує пацієнтів звернутися по допомогу вже на ранніх стадіях захворювання. Ми виявили цей симптом у 9 випадках (6,4%).

Збільшення у розмірах пахвових лімфатичних вузлів не завжди означає їх метастатичне ураження. Як уже підкреслено, рівень помилково-позитивних результатів на основі тільки клінічної оцінки є досить високим. У нашому дослідженні збільшення пахвових лімфовузлів разом із виявленням первинної пухлини спостерігалось у 96 хворих, що становило 68,1%.

Загалом, частоту виявляння тих або інших симптомів раку грудної залози у чоловіків при їх першому зверненні наведено в табл. 7.

*Таблиця 7*

**Частота виявляння симптомів раку грудної залози у чоловіків**

Клінічна ознака	Частота виявляння (%)
Наявність пухлини у грудній залозі	98,80
Фіксація шкіри над пухлиною	22,70
Втягнення соска	20,57
Виразка шкіри	18,44
Виділення із соска	13,48
Фіксація пухлини до м'яза	9,22
Біль у грудній залозі	6,38
Збільшення пахвових лімфатичних вузлів	68,09

Отже, у нашому дослідженні у хворих на рак грудної залози чоловіків під час їх першому звернення по медичну допомогу найчастіше виявляли симптоми наявності пухлини у грудній залозі, фіксації шкіри над пухлиною (симптом «площадки», «лимонної шкірки», «умбілікації»), втягнення соска, виразки шкіри над пухлиною та виділення із соска. Разом із цим виявлення збільшених пахвових лімфатичних вузлів, особливо у сполученні з наявністю ущільнення або пухлини у грудній залозі чоловіків, незважаючи на високий відсоток псевдопозитивних результатів при клінічній оцінці пахової області, має одразу наводити на думку про можливість розвитку злоякісного процесу.

Якщо враховувати той факт, що середня тривалість анамнезу захворювання, тобто часу від виявлення пацієнтом перших симптомів хвороби до початку спеціального лікування, становила майже 14 міс, то стає зрозумілою необхідність акцентування уваги на важливості правильної оцінки симптомокомплексу раку грудної залози у чоловіків. У нашому дослідженні навіть у разі виявлення у хворого раку грудної залози 1-ї стадії минало в середньому не менше ніж півроку від виникнення перших симптомів захворювання до початку спеціального лікування. Разом із тим кількість лікарських помилок при первинному

обстеженні хворого була досить високою: у 22 випадках (13,10%) пацієнтів було несвоєчасно направлено в онкологічні заклади.

### Висновки

Узагальнюючи наведений вище аналіз літературних даних та клінічних спостережень раку грудної залози у чоловіків, можна стверджувати, що ця клінічна проблема є актуальною, складною, недостатньо вивченою, а обізнаність лікарів-практиків та хворих щодо цієї патології є досить низькою.

### Література

1. Летягин В.П. Рак молочной железы у мужчин / В.П. Летягин // Вестник РОНЦ имени Н.Н.Блохина РАМН. – 2000. – № 4. – 58–62.
2. Appelqvist P. Prognosis in carcinoma of the male breast / P. Appelqvist, M. Salmo // Acta Chir. Scand. – 1982. – Vol. 148. – P. 499–502.
3. Balich S.M. Cancer of the male breast presenting as an axillary mass / S.M. Balich, J.D. Khandekhar, S. Sener // J. Surg. Oncol. – 1993, May; 53 (1). – P. 68–70.
4. Borgen P.I. Current management of male breast cancer: A review of 104 cases / P.I. Borgen, G.Y. Wong, V. Vlamis et al. // Ann. Surg. – 1992. – Vol. 215. – P. 451–459.
5. Crichlow R.W. Male mammary cancer: An analysis of 32 cases / R. Crichlow, E.L. Kaplan, W.H. Kearney // Ann. Surg. – 1972. – Vol. 175. – P. 489–494.
6. Crichlow R.W. Carcinoma of the male breast / R.W. Crichlow // Surg. Gynecol. Obstet. – 1972. – Vol. 134. – P. 1011–1019.
7. Digenis A.G. Carcinoma of the male breast: A review of 41 cases / A.G. Digenis, C.B. Ross, J.G. Morrison et al. // South Med. J. – 1990. – Vol. 83. – P. 1162–1167.
8. Donegan W.L. Carcinoma of the male breast: A 30-year review of 28 cases / W.L. Donegan, C.M. Perez-Mesa // Arch. Surg. – 1973. – Vol. 106. – P. 273–279.
9. Donegan W.L. Cancer of the breast in men / W.L. Donegan // CA. – 1991. – Vol. 41. – P. 339–354.
10. Erlichman C. Male breast cancer: a 13-year review of 89 patients / C. Erlichman, K.C. Murphy, T. Elhakim // J. Clin. Oncol. – 1984, Aug 2. – P. 903–909.
11. Gill M.S. Breast diseases in males—a morphological review of 150 cases / M.S. Gill, N. Kayani, M.N. Khan, S.H. Hasan // J. Pak. Med. Assoc. – 2000. – Vol. 50(6). – P. 177–179.
12. Gough D.B. A 50-year experience of male breast cancer: Is outcome changing? / D.B. Gough, J.H. Donohue, M.M. Evans et al. // Surg. Oncol. – 1993. – Vol. 2. – P. 325–333.
13. Thomas D.B. Breast cancer in men / D.B. Thomas // Epidemiol. Rev. – 1993. – Vol. 15(1). – P. 220–231.
14. Guinee V.F. The prognosis of breast cancer in males: A report of 335 cases / V.F. Guinee, H. Olsson, T. Moller et al. // Cancer. – Vol. 71. – P. 154–161.
15. Titus J. Secretory breast carcinoma in a 9-year-old boy / J. Titus R.W. Sillar, L.E. Fenton // Aust. N.Z. J. Surg. – 2000. – Vol. 70 (2). – P. 144–146.



## **Клинические признаки рака грудной железы у мужчин: особенности течения заболевания**

**Е.С. ГОТЪКО, А.А. ЛИТВИНЕНКО, В.Е. САФОНОВ**

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования 168 больных раком грудной железы мужчин, систематизированы клинические проявления заболевания. Представлены особенности клинического течения рака грудной железы у мужчин. Учитывая агрессивный характер заболевания, относительно небольшую продолжительность анамнеза, часто скрытое течение болезни, а также значительный процент врачебных ошибок при установлении диагноза рака на ранних стадиях грудной железы у мужчин (до 13%), обращается внимание на необходимость помнить о возможности возникновения злокачественного новообразования в грудной железе.

**Ключевые слова:** рак грудной железы, рак грудной железы у мужчин, клиника рака грудной железы.

### **Clinical attributes of a male breast cancer: features of current of disease**

**E. HOTKO, O. LITVINENKO, V. SAFONOV**

**Summary.** The article presents the results of 168 patients with breast cancer men systematized clinical manifestations of the disease. Presented the clinical course of breast cancer in men. Given the aggressive nature of the disease, the relatively short duration of history, often hidden course of illness, as well as a significant percentage of medical errors in the diagnosis of early breast cancer in men (13%), draws attention to the need to remember the possibility of a malignant tumor in the chest gland.

**Key words:** breast cancer, male breast cancer, symptoms of the male breast cancer.

**УДК 617. 741-004.1-089**

## **Особливості застосування YAG-лазерної задньої капсулотомії у пацієнтів при вторинній катаракті з тампонадою силіконовим маслом вітреальної порожнини**

**І.П. ГУЛЬКО, О.Т. ГОРОХІВСЬКА**

**Резюме.** Розглянуто особливості застосування YAG-лазерної задньої капсулотомії. Обстежено 12 пацієнтів (12 очей) з вторинною катарактою й тампонадою силіконовим маслом вітреальної порожнини. Про ефективність запропонованого методу свідчить утворення прозорого оптичного вікна на задній капсулі кришталика. Аналіз ефективності лазерного лікування продемонстрував покращення зору.

**Ключові слова:** вторинна катаракта, YAG-лазерна задня капсулотомія.