

1–2 cm in size—are we overtreating? *Transl Cancer Res.* 2023 Sep 30; 12 (9): 2420–2424. DOI: 10.21037/tcr-23-655. Epub 2023 Aug 17. PMID: 37859747; PMCID: PMC 10583003.

12. Recent Advances in the Management of Small Cell Carcinoma of the Uterine Cervix Al MIYOSHI, YUTAKA UEDA, TOMOKO KURITA, TADASHI KIMURA, KIYOSHI YOSHINO *Anticancer Research* Apr 2023, 43 (4): 1397–1405. DOI: 10.21873/anticancer.16288

13. Yao JC, Hassan M, Phan A, Dagohoy C, Leary C, Mares JE, Abdalla EK, Fleming JB, Vauthey JN, Rashid A, Evans DB. One hundred years after «carcinoid»: epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States. *J. Clin. Oncol.* 2008 Jun 20; 26 (18): 3063–72. DOI: 10.1200/JCO.2007.15.4377. PMID: 18565894.

14. Andrini, E., Lamberti, G., Alberici, L. et al. An Update on Appendiceal Neuroendocrine Tumors. *Curr. Treat. Options in Oncol.* 2023; 24: 742–756. <https://doi.org/10.1007/s11864-023-01093-0>

15. Exarchou K., Stephens N. A., Moore A. R. et al. New Developments in Gastric Neuroendocrine Neoplasms. *Curr. Oncol. Rep.* 2022; 24: 77–88. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01175-y>

Статья поступила / Received 04.09.2024
Получена после рецензирования / Revised 10.10.2024
Принята в печать / Accepted 11.10.2024

Сведения об авторах

Горбунова Вера Андреевна, д.м.н., проф., главный научный сотрудник¹.
E-mail: veragorbounova@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0703-2550

Евдокимова Екатерина Вадимовна, врач-онколог отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтического) № 1¹.
E-mail: ekaterinagalinovna@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5574-9970

Артамонова Елена Владимировна, д.м.н., зав. отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтического) № 1¹, проф. кафедры онкологии и лучевой терапии², зав. кафедрой онкологии и торакальной хирургии³.
E-mail: artamonovae@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7728-9533

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

³ ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

Автор для переписки: Евдокимова Екатерина Вадимовна.
E-mail: ekaterinagalinovna@gmail.com

About authors

Gorbunova Vera A., DM Sci (habil.), professor, chief researcher¹.
E-mail: veragorbounova@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0703-2550

Evdokimova Ekaterina V., oncologist at Dept of Drug Treatment (Chemotherapeutic) No. 1¹. E-mail: ekaterinagalinovna@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5574-9970

Artamonova Elena V., DM Sci (habil.), head of Dept of Drug Treatment (Chemotherapeutic) No. 1¹, professor at Dept of Oncology and Radiation Therapy², head of Dept of Oncology and Thoracic Surgery³.
E-mail: artamonovae@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7728-9533

¹ N.N. Blokhin National Medical Investigation Centre of Oncology, Moscow, Russia

² N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

³ M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

Corresponding author: Evdokimova Ekaterina V. E-mail: ekaterinagalinovna@gmail.com

Для цитирования: Горбунова В.А., Евдокимова Е.В., Артамонова Е.В. Насущные и спорные вопросы в выборе тактики лечения нейроэндокринных неоплазий. *Медицинский алфавит.* 2024; (27): 28–32. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-27-28-32>

For citation: Gorbunova V.A., Evdokimova E.V., Artamonova E.V. Current and controversial issues in the neuroendocrine neoplasms treatment tactics. *Medical alphabet.* 2024; (27): 28–32. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-27-28-32>



DOI: 10.33667/2078-5631-2024-27-32-35

Местное лечение распадающихся опухолей молочной железы

Ю.С. Гергенретер, В.Н. Курчаткин

ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Балашиха, Московская область, Россия

РЕЗЮМЕ

Группа пациенток четвертой стадии заболевания имеет наихудший прогноз и результаты лечения, в 2–5% случаев формируется распадающаяся опухолевая язва. Лечение опухолевых изъязвлений кожи включает противоопухолевую терапию в сочетании с местным лечением опухолевой язвы. Местное лечение распадающихся опухолей заключается в санации, промывании антисептическими растворами, очищении язвы от некротических масс механическими, химическими и ферментными методами. Кровотечение является важнейшей проблемой симптоматического лечения. «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром» за счет сочетания компонентов не только останавливает капиллярное кровотечение, но и способствует эпителизации раневого дефекта на фоне антисептического воздействия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рак молочной железы, распадающаяся опухолевая язва, противоопухолевая, паллиативное лечение, местное лечение, кровотечение, гемостатическая терапия, гемостатические губки.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Local treatment of disintegrating breast tumors

Yu. S. Gergenreter, V. N. Kurchatkin

Moscow Regional Oncology Dispensary, Balashikha, Moscow Region, Russia

SUMMARY

The group of patients with stage 4 disease has the worst prognosis and treatment results, with a decaying tumor ulcer forming in 2–5% of cases. Treatment of skin tumor ulceration includes antitumor therapy combined with local treatment of the tumor ulcer. Local treatment of decaying tumors consists of sanitation, washing with antiseptic solutions, and clearing the ulcer of necrotic masses by mechanical, chemical, and enzymatic methods. Bleeding is the most important problem of symptomatic treatment. "Hemostatic collagen sponge with silver" due to the combination of components not only stops capillary bleeding, but also promotes epithelialization of the wound defect against the background of antiseptic action.

KEYWORDS: breast cancer, decaying tumor ulcer, antitumor, palliative care, local treatment, bleeding, hemostatic therapy, hemostatic sponges.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

В последнее десятилетие отмечается рост заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) в мире, особенно в экономически развитых странах Европы и Америки [1, 2]. Смертность от рака молочной железы остается высокой – 23,3 на 100 000 женщин ежегодно. Расчетные стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости РМЖ в 2022 г. в мире у женщин, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представлены на *рисунке 1*.

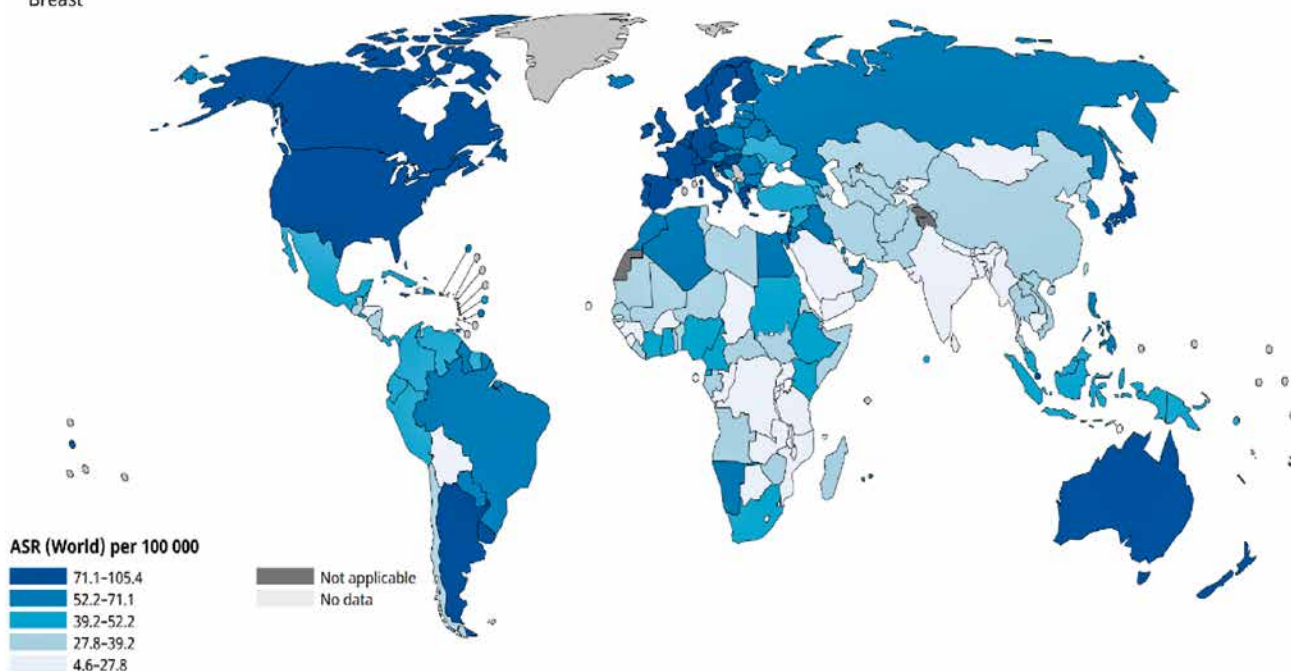
Несмотря на успехи скрининга, распространенные стадии рака молочной железы ежегодно продолжают выявляться. Группа пациенток четвертой стадии заболевания является наиболее сложной, имеет наихудший прогноз и результаты лечения. Приблизительно в 2–5 % случаев местно-распространенного рака молочной железы образуется распадающаяся опухолевая язва [3] (*рис. 2*). Кроме местных проявлений опухолевого изъязвления у пациенток выражены симптомы общей интоксикации на фоне всасывания продуктов распада и воспаления (лихорадка, слабость, снижение аппетита), а также симптомы, обусловленные анемией (слабость, бледность кожи и слизистых оболочек). Основным способом лечения опухолевых изъязвлений кожи и поражений других локализаций является противоопухолевая терапия [3, 4]. Противоопухолевую терапию необходимо проводить в сочетании с паллиативным лечением, направленным на улучшение качества жизни и обеспечением психологического комфорта пациента.

Основные направления паллиативного лечения: 1) лечение основных проявлений язвы (воспаление, кровотечение, неприятный запах); 2) профилактика развития осложнений опухолевого процесса; 3) симптоматическая терапия, включающая адекватное обезболивание.

В случае выраженной интоксикации с лихорадкой, гнойным отделяемым из опухолевой язвы, выраженной гиперемией окружающих тканей и болевым синдромом лечение следует начать с антибактериальной и дезинтоксикационной терапии. При выборе антибактериальной терапии следует отдавать предпочтение парентеральным препаратам с широким спектром действия (или их комбинации). Для этой цели могут использоваться цефалоспорины III–IV поколения (цефтазидим, цефепим) в монорежиме или в комбинации с аминогликозидами, тикарциллин + клавулановая кислота, карбапенемы – меропенем или имипенем. Необходимо выполнять посевы из раны [4].

На фоне роста опухоли нарушаются кровоснабжение и оксигенация, что приводит к гибели части опухолевых клеток. В результате формируется изъязвление, инфицирование с неприятным запахом. Местное лечение распадающихся опухолей включает санацию, промывание антисептическими растворами, очищение язвы от некротических масс механическими, химическими и ферментными методами. Механический метод очищения заключается в удалении некротических масс из язвы, промывание антисептиками. Эффективно применение антисептиков на основе водных растворов йода (повидон-йод) при отсутствии аллергических реакций на них, раствора хлоргексидина 0,05 %, а также изотонического раствора хлорида натрия 0,09 %. Неглубокие язвы промывают мыльным раствором, который эффективно очищает язву. Химический метод основан на использовании 3 % раствора перекиси водорода, который выделяет кислород с образованием пены и удаляет некротизированные ткани. С этой же целью может использоваться 0,1–0,5 % раствор калия перманганата. Ферментный метод основан на использовании протеолитических ферментов (химотрипсин кристаллический, химопсин) или

Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Females, in 2022
Breast



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Cancer TODAY | IARC
https://gco.iarc.who.int/today
Data version: Globocan 2022 - 08.02.2024
© All Rights Reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Рисунок 1. Показатели заболеваемости РМЖ в мире у женщин, 2022 г.



Рисунок 2. Пациентка Л., 50 лет. Рак правой молочной железы T4bN3M1, IV стадия



Рисунок 3. Пациентка О., 75 лет. Рак левой молочной железы cT4bN3M1. Рак левой молочной железы cT4bN2M1, IV стадия

комплекса ферментов (дигестаза) для разрушения некротизированных тканей и очищения язвы. Современные мезосолевые повязки с хлоридом натрия, альгинатом способствуют впитыванию экссудата и очищению опухолевых язв. Для уменьшения запаха рекомендуются перевязки по мере необходимости, но не менее 2 раз в день, с удалением некротизированных тканей; орошение язвы раствором листьев эвкалипта; местное использование измельченных в порошок таблеток метронидазола; проветривание, использование освежителей воздуха и емкостей с активированным углем в помещениях [4].

Кровотечение является важнейшей проблемой симптоматического лечения. Распад опухоли всегда сопровождается опасностью возникновения кровотечения. Развивающаяся анемия усугубляет тяжесть состояния больных. Основные усилия практических онкологов должны быть направлены на профилактику анемии у больных с кровотечением из опухолевой язвы. Небольшие венозные и капиллярные кровотечения могут легко останавливаться раствором перекиси водорода, давящей повязкой и/или гемостатической губкой (рис. 3). При более интенсивных, повторяющихся кровотечениях рекомендуется выполнение санитарной мастэктомии. Хирургическое лечение улучшает качество жизни пациенток и общую выживаемость. В исследовании, выполненном на базе отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ имени П. А. Герцена, проанализировано 196 больных РМЖ с наличием отдаленных метастазов. В ходе исследования выявлено, что при генерализованном раке молочной железы паллиативная мастэктомия оправдана и позволяет в 51,3 % случаев улучшить показатели 3-летней, а у 34,1 % больных достичь 5-летней общей выживаемости. Выявление множественных метастатических очагов в пределах одного органа ухудшает прогноз (5-летняя общая выживаемость – 41,1 % против 24,6%), однако не является абсолютным противопоказанием к паллиативной мастэктомии [5].

В отделении опухолей молочной железы и кожи № 6 Московского областного онкологического диспансера пациенты с распадающимися опухолями госпитализируются с целью выполнения санационных оперативных вмешательств или получают местное лечение (перевязки) на фоне комплексной терапии. Внедрение в практику ведения пациенток с распадающимися злокачественными опухолями молочной железы при III b и IV стадиях ранних оперативных вмешательств позволило увеличить общую выживаемость без существенного негативного влияния на результаты лечения [6]. Местное лечение и используемые перевязочные материалы выбираются в зависимости от характерных симптомов опухоли. Местное лечение с применением коллагеновых гемостатических губок на фоне системной гемостатической и гемотрансфузионной терапии позволяет эффективно остановить капиллярные кровотечения, подготовить пациентов к оперативному лечению. В онкологическом отделении опухолей молочной железы и кожи № 6 Московского областного онкологического диспансера для остановки капиллярных кровотечений из распадающихся опухолей молочной железы и кожи эффективно применяется «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром», производитель ЗАО «Зеленая дубрава», Россия. Губка накладывается на изъязвленную кровоточащую поверхность опухоли, легко при-

легает к эрозированной поверхности. «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром» за счет сочетания компонентов, входящих в состав, не только останавливает капиллярное кровотечение, но и способствует эпителизации раневого дефекта на фоне антисептического воздействия. Сублимированный нативный трехспиральный коллаген I типа при контакте с кровью вызывает агрегацию тромбоцитов [7]. Тромбоциты в большом количестве оседают на коллагеновой структуре, дегранулируют с высвобождением фактора коагуляции, который вместе с плазменными факторами вызывает образование фибрина. Аминокaproновая кислота (2 %) способствует местному гемостазу. В результате «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром» в 1,5–2 раза быстрее, чем марлевый тампон, останавливает капиллярное кровотечение. Борная кислота (0,50 %) активна в отношении синегнойной палочки, обеспечивает местный антисептический эффект. Протаргол 2,0 % за счет ионов серебра активен в отношении вирусов, грам(+) и грам(–) бактерий, в т. ч. MRSA, синегнойной палочки, грибов, сальмонеллы, что значительно усиливает эффект борной кислоты. На фоне применения губок уменьшается экссудация, замечен подсушивающий эффект. За время использования в отделении кровоостанавливающих коллагеновых губок аллергических реакций не было отмечено. «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром» – местное гемостатическое средство, которое можно использовать как в домашних условиях, так и в лечебных учреждениях. Повязки атравматично удаляются при соблюдении влажного состояния, нет необходимости убирать оставшиеся лоскуты в связи с их способностью к биодegrадации. Губки удобны в применении, пациенты или ухаживающие сами могут делать перевязки.

Заключение

Лечение пациентов обсуждается на онкологическом консилиуме. В зависимости от тяжести состояния, распространенности процесса, биологических особенностей опухоли решается вопрос о проведении комплексного, комбинированного или симптома-

ческого лечения на фоне адекватного обезболивания. Пациентам с распадающимися опухолями молочной железы особенно важно местное лечение, направленное на санацию опухолевого очага, профилактику развития эрозивных кровотечений (перевязки с применением антисептиков, гемостатических губок, паллиативное оперативное вмешательство, паллиативная лучевая терапия, фотодинамическая терапия). Комплексный подход способствует увеличению общей продолжительности и повышению качества жизни у данной группы пациентов.

Список литературы / References

1. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. Cancer statistics, 2013. *Cancer J. Clin.* 2013; 63: 11–30. DOI: 10.3322/caac.21166
2. Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна [и др.]. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. 275 с.; ил. *Malignant neoplasms in Russia in 2022 (morbidity and mortality) / edited by A.D. Kaprin [et al.]. M.: P. A. Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2023. 275 p.; il. (In Russ.).*
3. Rupert KL, Fehl AJ. A Patient-Centered Approach for the Treatment of Fungating Breast Wounds. *J. Adv. Pract. Oncol.* 2020; 11: 503–510.
4. Моисеенко В.М., Волков О.Н. Симптоматическое лечение: уход за опухолевой язвой. *Практическая онкология.* 2000; 2.
5. Moiseenko V.M., Volkov O.N. Symptomatic treatment: care for a tumor ulcer // *Practical oncology.* 2000; 2. (In Russ.).
5. Онофричук И.М., Зикиряходжаев А.Д., Хакимова Ш.Г., Сарибекян Э.К., Запиров Г.М., Хакимова Г.Г., Сухотко А.С. Клинические случаи хирургического лечения пациенток с распадающейся опухолью молочной железы. *Медицинский алфавит.* 2023; (36): 18–23.
6. Onofriyчук I.M., Zikiryakhodjaev A.D., Khakimova Sh.G., Saribekyan E.K., Zapirov G.M., Khakimova G.G., Sukhotko A.S. Clinical cases of surgical treatment of patients with disintegrating breast tumor. *Medical alphabet.* 2023; (36): 18–23. (In Russ.). https://doi.org/10.33667/207856312023_36_18_23
6. Исмаилов А.Х., Садыгова С.Н., Котков П.А., Михайличенко В.Ю., Сигуа Б.В. Стратегия лечения пациенток с распадающимся раком молочной железы. *Поволжский онкологический вестник.* 2023; 1 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-lecheniya-patsientok-s-raspadayuschimsya-rakom-molochnoy-zhelezy> (дата обращения: 26.03.2024).
7. Инструкция по применению медицинского изделия «Губка гемостатическая коллагеновая с серебром по ТУ 21.20.24-029-48783520-2017», ЗАО «Зеленая дубрава» Instructions for use of the medical product «Hemostatic collagen sponge with silver according to TU 21.20.24-029-48783520-2017», ЗАО «Зеленая дубрава». (In Russ.).

Статья поступила / Received 08.07.2024

Получена после рецензирования / Revised 23.09.2024

Принята в печать / Accepted 01.10.2024

Сведения об авторах

Гергенретер Юлия Сергеевна, к.м.н., врач-онколог отделения опухолей молочной железы и кожи № 6. E-mail: yuliya-gergenreter@mail.ru. eLibrary SPIN-код: 8787-4540. ORCID: 0000-0002-4483-6163

Курчаткин Владимир Николаевич, врач-онколог, зав. отделением опухолей молочной железы и кожи № 6. E-mail: vladimir@mail.ru

ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Балашиха, Московская область, Россия

Автор для переписки: Гергенретер Юлия Сергеевна. E-mail: yuliya-gergenreter@mail.ru

Для цитирования: Гергенретер Ю.С., Курчаткин В.Н. Местное лечение распадающихся опухолей молочной железы. *Медицинский алфавит.* 2024; (27): 32–35. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-27-32-35>

About authors

Gergentreter Yulia S., PhD Med, oncologist at Dept of Breast and Skin Tumors No. 6. E-mail: yuliya-gergenreter@mail.ru. eLibrary SPIN-code: 8787-4540. ORCID: 0000-0002-4483-6163

Kurchatkin Vladimir N., oncologist, head of Dept of Breast and Skin Tumors No. 6. E-mail: vladimir@mail.ru

Moscow Regional Oncology Dispensary, Balashikha, Moscow Region, Russia

Corresponding author: Gergentreter Yulia S. E-mail: yuliya-gergenreter@mail.ru

For citation: Gergentreter Yu. S., Kurchatkin V. N. Local treatment of disintegrating breast tumors. *Medical alphabet.* 2024; (27): 32–35. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-27-32-35>

