



Остеопороз и выраженность болевого синдрома у больных раком молочной железы фертильного возраста

Третьякова Наталия Юрьевна

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия (г. Ханты-Мансийск)

Актуальность темы исследования

На сегодняшний день потеря костной ткани на фоне противоопухолевого лечения рака молочной железы является актуальной проблемой. В литературе описывается больше данных об остеопорозе и, как следствие, возникновение патологических переломов при метастазах в кости. Остеопороз является серьезным нежелательным явлением, отрицательно влияющим на качество жизни онкологических больных в первую очередь за счет болевого синдрома, который носит постоянный характер. Сегодня особое внимание уделяется качеству жизни пациентов. В 2009 году международное исследование качества жизни у больных раком молочной железы с метастазами в кости показало, что пациенты оценивают хроническую боль как важнейший критерий оценки качества жизни, беспокойством о потере независимости и свободы передвижения.

Цель: установить наличие взаимосвязи остеопороза у больных раком молочной железы фертильного возраста с выраженностью болевого синдрома и повысить эффективность диагностики остеопороза.

Задачи:

1. Разработать дополнительные критерии для постановки диагноза остеопороз и установить степень нарушения метаболических изменений у больных раком молочной железы фертильного возраста.

2. Выявить частоту возникновения остеопороза у больных раком молочной железы и степень выраженности болевого синдрома.

3. Провести анализ результатов степени выраженности метаболических изменений с характером проводимого лечения.

В исследование включены 100 женщин, больных раком молочной железы в возрасте от 30 до 50 лет и 30 женщин группы сравнения этого же возраста. Пациенткам с раком молочной железы проводится обследование до назначения специфического лечения, после неoadьювантной химиотерапии (если она проводится) и через полгода после проведенного лечения с учетом иммуногистохимического анализа опухоли.

Также проводится поэтапный мониторинг факторов риска в каждой группе до внедрения программы и после проведения программы, соответственно в сравнении с контрольной группой.

Обследование включает в себя анализ крови на маркеры формирования костной ткани. К ним относятся остеокальцин, калцитонин, щелочная фосфатаза. Маркеры состояния обмена, которые включают в себя анализ крови на паратгормон, тиреотропный гормон, кальций и фосфор. А также маркеры резорбции костной ткани, это деоксипиридолин. Определение степени болевого синдрома у больных раком молочной железы проводится по Мак-Гилловскому болевому опроснику и по классификации болевого синдрома. Мак-Гилловский болевой опросник

заполняется пациентками, которые самостоятельно оценивают свою боль по сенсорной шкале, аффективной шкале и эвалюативной шкале. Полученные данные анализируются. По критериям классификации болевого синдрома определяется степень болевого синдрома: легкая или 1 ст., средней тяжести или 2 ст., тяжелая или 3 ст. Также проведение остеоденситометрии у данной категории больных и группы сравнения, по которой будет определяться плотность костной ткани: нормальная плотность костной ткани, остеопения и остеопороз. По критериям постановки диагноза распределение пациенток на 3 группы. 1 группа — здоровые, у которых отсутствуют признаки остеопороза; 2 группа — пациентки с остеопенией, по данным обследования; 3 группа — пациентки с остеопорозом.

При этом будут учитываться гормонозависимые и гормононезависимые опухоли, объем проведенного специального лечения, которая включает неoadьювантную и адьювантную химиотерапию, операцию органосохраняющую или мастэктомию, лучевую терапию и хирургическую кастрацию по показаниям.

При анализе небольшой группы больных из 15 женщин после наступления искусственной менопаузы, которая связана с проведением неoadьювантной и адьювантной химиотерапии; оперативного лечения - овариэктомии при положительных эстрогеновых и прогестероновых рецепторах или применения гонадотропин-рилизинг гормона гифозифа для блокировки функции яичников; а также применения гормонотерапии уже через шесть месяцев после проведенного специфического лечения по поводу основного заболевания, у пациенток появляются боли в костях, позвоночнике и суставах, утренняя скованность в теле, умеренная болезненность при пальпации по ходу позвоночника, трубчатых и плоских костей, а также суставов. По данным Мак-Гилловского опросника — слабая боль, по степени выраженности болевого синдрома — 1 и 2 степень. При комплексном обследовании выявлена остеопения и остеопороз у данной категории больных. Выборка недостоверная, так как на сегодняшний день исследование продолжается.

Вывод. Эндокринная терапия, химиотерапевтическое лечение и хирургическая кастрация, по показаниям, являются важными методами лечения рака молочной железы. Данное лечение влияет на минеральную плотность костной ткани, снижая выработку эстрогенов яичниками, что приводит к преждевременной менопаузе и развитию остеопороза. Основной жалобой при остеопорозе является болевой синдром в костях и позвоночнике, что значительно снижает качество жизни пациенток. Решение о своевременном назначении антирезорбтивной терапии совместно со специфическим лечением рака молочной железы приведет к профилактике остеопороза, уменьшению болевого синдрома и, тем самым, улучшению качества жизни пациенток.

Литература:



1. Диагностика остеопороза [Электронный ресурс] URL: http://bonoesse.ru/blizzard/Gun/Менопауза/osteoporoz_4.html (дата обращения 02.10.2013).
2. Климакс и остеопороз [Электронный ресурс] URL: <http://www.health-ua.org/fag/travmatologiya-i-ortopediya/124.html> (дата обращения 31.08.2013).
3. Под редакцией Переводчиковой Н. И., Стениной М. Б. Лекарственная терапия рака молочной железы. М.: Практика, 2014. С.181-207.
4. Родионова С.С., Рожинская Л.Я., Марова Е.И. Остеопороз: патогенез, диагностика и лечение. // Региональная организация врачей и ученых по изучению проблем, связанных с остеопорозом. М., 1997, с.11-17,29-43.
5. Ронзин А. В. Особенности течения и фармакотерапии остеопороза у онкологических больных: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2009. – 20 с.
6. Семиглазова Т. Ю., Маслокова Е. А. Диагностика и лечение метастазов рака молочной железы в кости. М.: Опухоли женской репродуктивной системы, 2014. С. 36-43.
7. Снеговой А. В. Проблема остеопороза на фоне антиэстрогенной и антиандрогенной терапии. // Практическая онкология. Т. 12 №3 – 2011. С. 136-145.
8. Шварц Г.Я. Фармакотерапия постменопаузального остеопороза. Клиническая фармакология и терапия. 1996, №1, с.70-75.