

# Vyrų krūties vėžio diagnostika ir gydymas

## The diagnostics and treatment of male breast carcinoma

Algirdas Jackevičius\*, Leonarda Šarakauskienė, Valerijus Ostapenko, Saulius Bružas, Juozas Kurtinaitis, Algimantas Mudėnas

*Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Santariškių g.1, LT-08660 Vilnius*

*Kauno medicinos universiteto Onkologijos ligoninė, Volungių g. 16, LT-45434 Kaunas*

*El. paštas: algirdasj@is.lt*

*Vilnius University Institute of Oncology, Santariškių str. 1, LT-08660 Vilnius, Lithuania*

*Kaunas Medical University Oncological Hospital, Volungių str. 16, LT-45434, Kaunas, Lithuania*

*E-mail: algirdasj@is.lt*

---

### Įvadas / tikslas

Vyrų krūties vėžys yra reta onkologinė liga. Šiame straipsnyje pateikiame 75 ligonių, gydytų dviejose onkologijos ligoninėse, klinikinius duomenis, tiesioginius ir vėlyvuosius gydymo rezultatus.

### Ligoniai ir metodai

Straipsnyje nagrinėjami Vilniaus universiteto Onkologijos instituto klinikoje ir Kauno universiteto Onkologijos ligoninėje 1988–2003 metais gydytų 75 vyrų, sirgusių krūties vėžiu, klinikiniai duomenys. Ligonų amžiaus vidurkis – 69,2 metų (jauniausias 41, vyriausias 90 metų). Aštuoniems (10,7%) ligoniams diagnozuotas pirmos stadijos vėžys, 35 (46,7%) – antros, 22 (29,3%) – trečios, 10 (13,3%) ligonių – ketvirtos. Pagal histologinius vėžio tipus dažniausiai diagnozuota intraduktalinė karcinoma – 40 ligonių, 8 ligoniams – lobulinė karcinoma, tačiau 14 ligonių vėžio histologinis tipas nenustatytas. Dažniausiai, t. y. 53 ligoniams, buvo atlikta modifikuota Maddeno mastektomija, aštuoniems – paprastoji mastektomija, 8 ligoniams taikyta spindulinė terapija, 6 ligoniams dėl sunkių gretutinių ligų – simptominis gydymas. 37 ligoniai gydyti kombinuotu būdu: 30 – spinduline terapija, 5 – chemoterapija, 2 – abiem gydymo metodais.

### Rezultatai

Vėlyvieji gydymo rezultatai nebuvo geri: iš 75 gyvena 28 ligoniai, 47 mirė. Penkerius metus išgyveno 83,3% (95% PI 27,3–97,5) sergančiųjų pirmos stadijos krūties vėžiu, 69,6% (95% PI 49,1–83,1) – antros stadijos ir tik 6,2% (95% PI 4,2–24,2) – trečios. Nė vienas ligonis, kuriam diagnozuota ketvirta ligos stadija, neišgyveno penkerių metų.

### Išvados

Lietuvoje vyrų sergamumas krūties vėžiu per pastaruosius metus nepakito. Nemažai vyrų buvo gydyti nuo IIIB stadijos krūties vėžio, kai navikas jau buvo lokaliai išplitęs ir susiformavo vėžinė opa. Vyrų, sergančių trečios stadijos krūties vėžiu, prognozė yra blogesnė negu moterų. Ligos stadija nulemia ligonių gyvenimo trukmę, tai patvirtina statistinis vėlyvųjų gydymo rezultatų skaičiavimas.

**Reikšminiai žodžiai:** vyrų krūties vėžys, diagnostika, gydymas, vėlyvieji rezultatai

---

## Background / objective

Male breast cancer is an uncommon oncological disease. In this paper, we have analysed the results of treatment of 75 patients treated in two oncological clinics.

## Patients and methods

We analysed 75 male patients treated in 1988–2003 in the clinics of the Institute of Oncology of Vilnius University and Hospital of Oncology of Kaunas University of Medicine. The mean age of patients was 69.2 years (range, 46–90 years). The staging of disease: stage I 8 (10.7%) patients, stage II 35 (46.7%), stage III 22 (29.3%). Ten (13.3%) patients were treated in stage IV of the disease. The most common method of treatment was radical mastectomy by Madden which was performed in 53 cases. In 8 cases mastectomy simplex was performed. Eight patients received radiotherapy. The patients received this conservative treatment in late stages of the disease. In seven cases the patients were in poor health state, and only palliative treatment was applied. 37 patients received combined treatment: 30 patients were treated with radiotherapy, two patients received radiotherapy and chemotherapy, in 5 cases after mastectomy the patients were treated with chemotherapy.

## Results

The follow-up results were not satisfactory: from 75 patients 28 patients are alive and 47 died. The 5-year survival of the patients according to the stage of disease: 83.3% (95% CI 27.3–97.5) of patients in stage I, 69.6% (95% CI 49.1–83.1) in stage II, stage III 6.2% (95% CI 4.2–24.2). In this period, all patients in stage IV of the disease died.

## Conclusions

The incidence of male breast cancer in Lithuania is low, and over the last years has remained at the same level. Many of our patients had ulceration of tumor and were treated in stage III B of the disease. The prognosis of male breast cancer in stage III of the disease is worse than of female breast cancer of the same stage. The stage of the disease was statistically significant for the survival of patients.

**Key words:** male breast carcinoma, diagnosis, treatment, follow-up results

---

## Įvadas

Vyrų krūties vėžys yra reta onkologinė liga. Lietuvoje sergamumo šios lokalizacijos vėžiu rodikliai tėra 3,6–4,9 atvejo milijonui vyrų. 2003 metais buvo užregistruota 10 vyrų, sergančių krūties vėžiu, tai sudarė 0,6 atvejo 100 000 gyventojų

Per pastarąjį dešimtmetį vyrų sergamumo krūties vėžiu rodikliai nepakito (1 lentelė). Nustatyta, kad vyrai dažniausiai serga krūties vėžiu, sulaukę vyresnio amžiaus – 60–65 metų [1].

### *Vyrų krūties vėžio rizikos veiksniai*

Rašoma, kad krūties apšvitinimas, kepenų parazitinė liga (šistosomiazė), Klinefelterio sindromas (padidėjęs moteriškųjų hormonų kiekis) ir genetiniai poky-

čiai turi įtakos vyrams susirgti krūties vėžiu [2–4]. Kiti autoriai nurodo, kad [5, 6] antsvoris ir šeiminis paveldimumas (iš artimųjų buvo sergančių krūties vėžiu) yra svarbūs rizikos veiksniai. Dauguma yra tos nuomonės, kad genetiniai pokyčiai yra reikšmingiausi krūties vėžio patogenezėje.

Mūsų klinikiniais duomenimis, kepenų šistosomiazės ir Klinefelterio sindromo atvejų neužregistruota. Tikėtai 5% sergančiųjų nurodė, kad iš artimųjų pagal moteriškąją liniją buvo sergančių krūties vėžiu. Dauguma mūsų pacientų buvo dirbę žemės ūkyje, todėl mes linkę daryti prielaidą, kad žemės ūkio darbuose plačiai naudojami chemikalai galėjo padaryti žalos organizmui. Antra, dauguma ligonių turėjo antsvorio. Mūsų nuomone, genetiniai pokyčiai, regis, turėjo didžiausią poveikį vyrams susirgti krūties vėžiu, tačiau

šios savo nuomonės negalime pagrįsti ligonių genetiniais tyrimais.

### **Simptomatika**

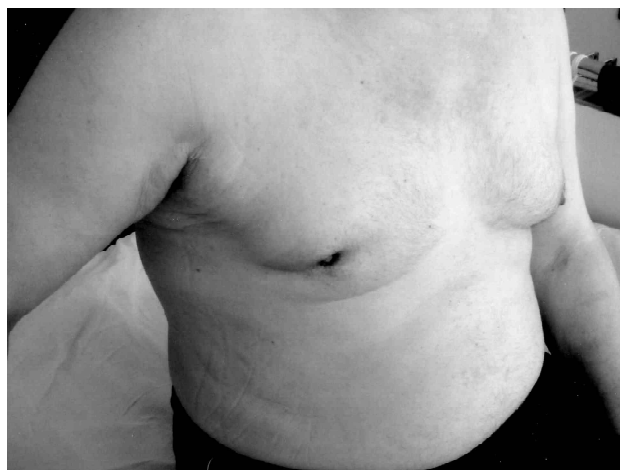
Vyrų krūtis turi nedaug liaukinio audinio, todėl dažniausiai navikas pažeidžia spenelio sritį. Rečiau navikas aptinkamas viršutinio išorinio kvadranto srityje. Iš pradžių jis esti nedidelių matmenų, ir ligonis dažniausiai nesikreipia į gydytojus. Pamažu navikas didėja, infiltruoja krūties odą, gali atsirasti išskyrų iš krūties spenelio, padidėja pažeistos pusės pažastiniai limfmazgiai. Būtent tada ligoniai kreipiasi į gydytojus, tačiau neretai diagnozuojamas jau trečios stadijos navikas. Turbūt neklysimė sakydami, kad viena iš priežasčių, kodėl ligonis vėlokai kreipiasi į gydytojus, yra ta, kad vyrų krūties vėžys yra labai reta onkologinė liga ir patys ligoniai apie piktybinį naviką nepagalvoja, o bendrosios praktikos gydytojai retai susiduria su šios lokalizacijos vyrų navikus.

### **Diagnostika**

Vyrų krūties vėžį diagnozuoti nėra sunku, nes navikas lengvai apčiuopiamas, dažniausiai susiformuoja kietas, ribotai paslankus darinys, infiltruojantis odą. Vienas iš veiksmingiausių ir kartu prieinamiausių diagnostikos metodų – aspiracinė biopsija plona adata su 10 ml ar 20 ml švirkštu arba stulpinė biopsija naviko morfologinei diagnozei patvirtinti. Literatūros duomenimis, aspiracinės biopsijos efektyvumas svyruoja nuo 50% iki 90% [4]. Krūties mamografija ir ultragarsinis tyrimas parodo nelygių kontūrų darinį (1, 2 pav.). Visais atvejais būtina atlikti vidaus organų echoskopiją, nes navikinio proceso plitimas panašus



**1 pav.** Ligonio M. dešinėsios krūties mamograma. Spenelio srityje matomas nelygių kontūrų darinys



**2 pav.** 65 metų vyras prieš 1,5 metų pastebėjo darinį dešinėsios krūties spenelio srityje. Prieš 8 mėn. diagnozuota intraduktalinė karcinoma, kuri metastazavo į pažasties limfmazgius ir dešinę pleuros ertmę. Gydytas preparatais nuo vėžio (8 kursai), tačiau eksudatas toliau kaupėsi dešinėje pleuroje. Buvo atlikta videotorakoskopija: rasta dauginių metastazių plautyje ir pleuroje

**1 lentelė.** Sergamumo krūties vėžiu Lietuvoje rodikliai 100 000 gyventojų (1997–2003 metais)

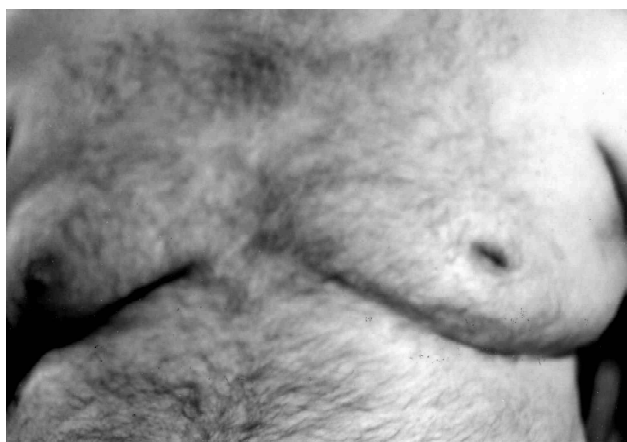
Metai	Atvejai (vyrai)	Rodiklis	Atvejai (moterys)	Rodiklis	Atvejai (abi lytys)	Rodiklis
1997	10	0,6	1143	58,4	1153	31,1
1998	16	0,9	1151	58,9	1167	31,5
1999	12	0,7	1236	63,2	1248	33,7
2000	16	0,9	1325	67,9	1341	36,3
2001	10	0,6	1229	66,7	1239	35,5
2002	11	0,7	1199	64,9	1210	34,9
2003	10	0,6	1312	71,3	1322	38,3

kaip ir moterų krūties vėžio atvejais. Iliustracijai pateikiame klinikinį atvejį.

Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Chirurgijos klinikoje buvo gydytas 76 metų vyras J. J., kuriam kairėje krūtyje per pusę metų susiformavo vėžinė opa ir ji sunaikino krūties spenelį (3 pav.). Buvo rasti padidėję kairiosios pažasties limfmazgiai. Ligoniu atlikta 2002.11.20 modifikuota Maddeno mastektomija, diagnozuota *carcinoma lobulare infiltrativum*, o trijuose pažasties limfmazgiuose rastos to paties vėžio metastazės. Ligoniu po operacijos buvo skirtas spindulinis gydymas. Ligonis visą gyvenimą dirbo žemės ūkyje, susidurdavo su chemikalais, tačiau nenurodė turįs artimųjų, sirgusių krūties vėžiu.



**3 pav.** 76 metų vyras J.J., kuriam kairėje krūtyje per pusę metų susiformavo vėžinė opa ir ji sunaikino krūties spenelį



**4 pav.** 62 metų vyrui kairiosios krūties vėžys yra centre, įtraukęs spenelį

Kitam, 62 metų ligoniui navikas susidarė per 6 mėnesius kairiosios krūties spenelio srityje. Navikui didėjant kairiosios krūties spenelis buvo įtrauktas į navikinį procesą (4 pav.).

### *Diferencinė diagnozė*

Dažniausiai krūties vėžį reikia diferencijuoti nuo ginekomastijos. Ginekomastijos atvejais dažnai išveša krūties audiny, liga dažnai pažeidžia abi krūtis. Retai pasitaiko krūties uždegiminis procesas, kuris gali priminti krūties vėžio uždegiminę formą.

### **Ligoniai ir metodai**

Kliniškai tirti 75 vyrai, sirgę krūties vėžiu. Jie buvo gydomi 1988–2003 metais Vilniaus universiteto Onkologijos instituto klinikoje ir Kauno medicinos universiteto Onkologijos ligoninėje. Ligonų amžiaus vidurkis buvo 69,2 metų (jauniausias 41, vyriausias 90 metų). Aštuoniems (10,7%) ligoniams buvo diagnozuotas pirmos stadijos krūties vėžys, 35 (46,7%) – antros, 22 (29,3%) – trečios ir 10 (13,3%) – ketvirtos. Ligonų pasiskirstymas pagal ligos stadijas pateikiamas 2 lentelėje. Ištyrus 75 vyrų krūties vėžio histologinius tipus paaiškėjo, kad dažniausia buvo intraduktalinė karcinoma – 40 ligonių (3 lentelė). Aštuoniems ligoniams diagnozuota lobulinė karcinoma, tačiau 14 ligonių vėžio histologinis tipas nenustatytas. Kaip matyti iš pateiktų 3 lentelėje duomenų, 16 ligonių navikas buvo infiltravęs krūties odą, susiformavo vėžinė opa (pT4).

### **Rezultatai**

#### *Ankstyvieji rezultatai*

Pagrindinis vyrų krūties vėžio gydymas yra visos krūties pašalinimas, išsaugant abu krūtines raumenis, kartu išdalinant I–II lygio pažasties limfmazgius, tai yra atliekama mastektomija Maddeno metodu. Infiltravus navikui raumenis, tenka juos rezekuoti, atlikti Halstedo mastektomiją. Dėl sunkios ligonių būklės teko apsiriboti tik krūties pašalinimu (be pažasties limfmazgių išdalinimo). Sergantiems krūties vėžiu vyrams kvadrantektomijos paprastai nedaroma, tačiau I stadijos vėžio atvejais, jei ligonis pareiškia norą, gali-

ma atlikti tokio tipo operaciją. Mūsų klinikiniais duomenimis, nė vienam ligoniui nebuvo daryta kvadrantektomija. Aštuoniems ligoniams atlikta tik paprastoji mastektomija (nešalinti pažasties limfmazgiai), nes dėl sunkių gretutinių ligų radikali operacija buvo negalima. 37 ligoniams po operacijos skirtas papildomas gydymas, 30 ligonių taikyta spindulinė terapija, penkiems – chemoterapija, du ligoniai gydyti abiem būdais.

Ligoniai, kurie po operacijos gavo papildomą gydymą, sirgo antros ir trečios stadijos liga. Tais atvejais, kai ligoniams nustatytas estrogenų ir progesteronų receptorių aktyvumas, buvo skiriamas tamoksifenas po 20 mg kasdien. Hormonais buvo gydoma iki

5 metų. Po mastektomijos ligoniams buvo taikomas aktyvus drenažas, įstatant į pažasties duobę dreną su siurbimo sistema. Dauguma mūsų ligonių po operacijos sveikdavo greitai. Taikant aktyvią eksudato aspiraciją, operacinės žaizdos gijo gerai, tačiau vienam ligoniui po paprastosios mastektomijos pasireiškė žaibinė naviko diseminacija, ir ligonis mirė per dvi savaites nuo vėžinės generalizacijos sukeltų komplikacijų. Toliau pateikiame trumpą šio atvejo aprašymą.

Ligonis R.V., 63 metų vyras, pasijuto blogai prieš tris mėnesius, kai po peršalimo pradėjo stipriai skaudėti juosmenį, o dešinėje krūtyje ligonis užčiuopė darinį ir kairėje pažastyje padidėjusius limfmazgius. Ištyrus ultragarsu vidaus organus, antrinių naviko darinių

**2 lentelė.** Ligonų pasiskirstymas pagal ligos stadiją ir ligonių amžių

Ligonų amžius	Ligos stadija				
	I	II	III	IV	Iš viso
< 50	0	4	0	1	5
50–64	3	13	3	3	22
65–74	3	14	9	4	30
75+	2	4	10	2	18
Iš viso	8	35	22	10	75

**3 lentelė.** Ligonų pasiskirstymas pagal pTNM klasifikaciją ir vėžio histologinį tipą

pTNM	Adenocarcinoma	Cribriforme	Intraductale	Lobulare	Carcinoma NOS*	Solidum	Iš viso
T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>			5		2	1	8
T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	2		19	5	1		27
T <sub>1</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>			2				2
T <sub>2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	1		4		1		6
T <sub>1</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	1			1			2
T <sub>3</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	2		4	1	2		9
T <sub>3</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>					3		3
T <sub>4</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>		1		1			2
T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>			1		2		3
T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	2		2				4
T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>1</sub>			1				1
T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>1</sub>	1						1
T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>1</sub>					3		3
T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>1</sub>	1		3				4
Iš viso	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>75</b>

\* NOS – krūties vėžio histologinis tipas nenustatytas

4 lentelė. Ligonių pasiskirstymas pagal ligos stadiją ir gydymo metodą

Gydymo metodas	Ligos stadija						Iš viso
	I	II	IIB	III	IIIB	IV	
<i>Ablatio*</i>	1	2	–	1	1	–	5
<i>Ablatio+radiotherapia</i>	–	3	–	–	–	–	3
<i>Mastectomia</i>	4	7	3	1	4	2	21
<i>Mastectomia + sp**</i>	1	12	2	6	–	2	23
Spindulinė terapija+ ch***	–	–	–	–	1	2	3
Simptominis gydymas	–	–	–	4	–	2	6
<i>Mastectomia + che</i>	–	2	1	–	1	1	5
<i>Mastectomia + sp+ch</i>	1	1	1	1	–	–	4
Spindulinė terapija	1	–	–	2	1	1	5

Paaikškinimas: *ablatio\** – *mastectomia simplex* (be pažasties limfmazgių pašalinimo), \*\*sp – spindulinė terapija; \*\*\*che – chemoterapija.

5 lentelė. Vyrų, sirgusių krūties vėžiu 1998–2003 metais, būklė 2005 03 30

Ligos stadija	Stebėtų ligonių skaičius	Gyvena	Mirę
I	8	6	2
II	35	19	16
III	22	2	20
IV	10	1	9
Iš viso	75	28	47

nenustatyta. Ištyrus kaulų sistemą radioaktyviuoju izotopu technecijumi, rastos metastazės I ir II juosmens slanksteliuose. Nuskausminimui buvo taikyta paliaityvi pažeistų juosmens slankstelių spindulinė terapija, realizuota 12 Gy. Ligoniu buvo atlikta paprastoji mastektomija ir paimta biopsinė medžiaga iš kairės pažasties padidėjusių limfmazgių. Ištyrus histologiškai pašalintą darinį bei kairės pažasties limfmazgius, rasta blogos diferenciacijos infiltruojanti intraduktalinė karcinoma G3 ir to paties vėžio metastazės, nustatytas silpnas estrogenų receptorių imuninis aktyvumas. Nors taikyta antibiotikų terapija, ligoniui prasidėjo plaučių uždegimas, kuris dėl vėžinės intoksikacijos, sudarė sąlygas pasireikšti širdies ir plaučių nepakankamumui. Nuodugniau išklausinęs ligonių

ir artimuosius išaiškėjo, kad ligonis darinį dešinėje krūtyje jau buvo aptikęs prieš dvejus metus, tačiau jis ligoniui neskaudėjo, todėl į gydytojus nesikreipė. Tik dėl naviko manifestacijos pradėjus stipriai skaudėti juosmenį, ligonis kreipėsi pagalbos.

Aktyvieji vyrų krūties vėžio gydymo rezultatai patenkinami, operacinės žaizdos gijo gerai. Eksudacija iš pažasties nebūdavo intensyvi. Be abejonės, onkologijoje svarbu, kokie yra vėlyvieji gydymo rezultatai. Toliau analizavome ligonių išgyvenamumą pagal ligos stadiją ir ligonių amžių.

### Vėlyvieji rezultatai

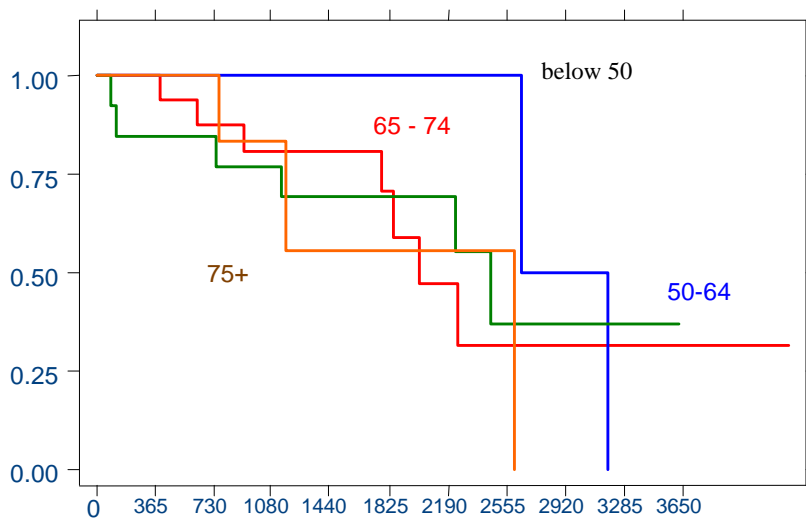
Duomenys apie gydytų ligonių išgyvenamumą surinkti iki 2005 metų kovo 30 dienos. Jie pateikiami 5 lentelėje.

Iš 75 gydytų ligonių gyvena 28 asmenys. Penkerių metų išgyvenamumo rezultatai pagal ligos stadiją aprašyti 6 lentelėje.

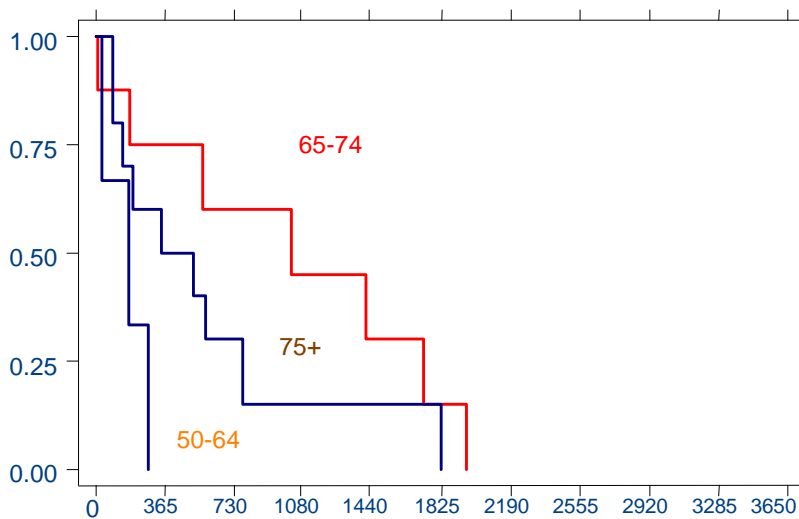
Kaip matyti iš 6 lentelės duomenų, penkerius metus išgyveno tik 6,2% (95% PI 4,2–24,2%) III stadijos liga sirgusių vyrų. Nė vienas ligonis, kuriam buvo diagnozuotas IV stadijos krūties vėžys, neišgyveno šio laikotarpio. Norėdami išsiaiškinti, kokio amžiaus ligoniams buvo ilgiausia gyvenimo trukmė, statistiškai apskaičiavome ligonių išgyvenimą Kaplano-Meierio būdu, atsižvelgdami į ligonių amžių (žr. 5 pav.). Visi tirti pacientai sirgo ankstyvos stadijos (I ir II) liga.

**6 lentelė.** Penkerių metų išgyvenamumo duomenys atsižvelgiant į ligos stadiją

Ligos stadija	Penkerių metų išgyvenamumas (%)	95% pasikliautinis intervalas
I	83,3	27,3–97,5
II	69,6	49,1–83,1
III	6,2	4,2–24,2
IV	0	–



**5 pav.** Pirmos ir antros stadijos krūties vėžiu sirgusių vyrų išgyvenamumas (dienomis) atsižvelgiant į jų amžių



**6 pav.** Trečios stadijos krūties vėžiu sirgusių vyrų išgyvenamumas (dienomis) atsižvelgiant į jų amžių

Kaip matyti iš 5 paveikslų, ilgiausiai gyveno 65–74 metų pacientai. Ta pati tendencija būdinga ir trečios stadijos krūties vėžiui (6 pav.).

## Diskusija

Kaip jau esame rašę, nė vienas mūsų ligonis nėra buvęs apšvitintas, nesirgo kepenų parazitinėmis ligomis, Klinefelterio sindromu, o tai, pasaulinės literatūros duomenimis, yra vieni svarbiausių rizikos veiksnių susirgti vyrams krūties vėžiu [9–12]. Tačiau mūsų ligoniai turėjo antsvorio ir šis veiksnys yra reikšmingas krūtų vėžio patologijoje [13]. Naujausi tyrimai leidžia teigti, kad biologiniai veiksniai – onkogenų pokyčiai, turi didžiausios reikšmės krūties vėžio patogenezėje [14, 15]. Iš mūsų pateiktos klinikinės medžiagos ir literatūros šaltinių galima daryti išvadą, kad vyrų krūties vėžio eiga yra sunkesnė negu moterų. Vėlyvas ligonių kreipimasis į gydytojus, vyresnis amžius yra svarbiausi veiksniai, kurie turėjo reikšmės vyrų, sergančių krūties vėžiu, blogesniems vėlyvesiems gydymo rezultatams. Pagal sergamumą vyrų krūties vėžys Lietuvoje yra reta onkologinė liga, ir nesama duomenų, kad jos atvejų daugėtų. Tačiau literatūroje skelbiama priešingai [13]. Pavyzdžiui, Amerikoje Floridos vėžio duomenų centras, ištyręs

1396 vyrų krūties vėžio atvejus, teigia, kad šia liga sergančių vyrų vis daugėja – 1990 metais vyrų sergamumas krūties vėžiu buvo 0,9 atvejo 100 000 gyventojų, o 2000 metais padidėjo iki 1,5 atvejo. Taip pat rašoma, kad Afrikos valstybėse vyrai dažniau serga krūties vėžiu negu Europoje, nes yra išplitusios tokios kepenų parazitinės ligos kaip šistosomiazė. Tačiau, literatūros duomenimis, svarbiausias vaidmuo tenka vėžio biologiniams veiksniams, tai yra genų pokyčiams. Kita vertus, vyrų krūties vėžio gydymo metodika yra panaši kaip moterų. Siekiant pagerinti vėlyvuosius gydymo rezultatus, būtina kuo anksčiau diagnozuoti naviką. Reikia geriau supažindinti bendrosios praktikos gydytojus su šia reta onkologine liga ir plačiau apie ją informuoti visuomenę.

## Išvados

Lietuvoje vyrų sergamumas krūties vėžiu per pastaruosius metus nekito. Nemažai vyrų buvo gydyta nuo IIIB stadijos krūties vėžio, kai navikas buvo lokaliai išplitęs ir susiformavusi vėžinė opa. Vyrų, sergančių trečios stadijos krūties vėžiu, prognozė yra blogesnė negu moterų. Ligos stadija nulemia ligonių gyvenimo trukmę, šitai patvirtina statistinis vėlyvųjų gydymo rezultatų skaičiavimas.

## LITERATŪRA

1. Pagrindiniai onkologinės pagalbos rezultatai 2003 metai (apskaitos duomenys). Sudarė J. Kurtinaitis, B. Aleknavičienė, J. Tamošauskienė. Vilnius, 2004; p. 41.
2. Wingo P, Tong T, Bolden S. Cancer Statics. 1995. CA 1995: 8.
3. Guinee V, Olsson H, Mollier, et al. The prognosis of breast cancer in males: a report of 335 cases. Cancer 1993; 71: 154.
4. Sokolov NJ, Pogodina EM, Gotko EC. Rak moločnoj železi u mužčin (Male breast cancer). In: Pervičnije opucholi moločnoj železi. Pod redakciei V.P. Letiagina. Moskva, 2004; p. 264–281 (in Russian).
5. Borgen P, Wong G, Vlamis, et al. Current management of male breast cancer: a review of 104 cases. Ann Surg 1992; 215–451.
6. Hulthorn R, Friberg S, Hulthorn K. Male breast carcinoma. A study of the total material reported to the Swedish Cancer Registry 1958–1967 with respect to treatment prognostic factors, and survival. Acta Oncol 1987; 26: 327.
7. Jaysemi I, Buzdar A, Sahin A, et al. Carcinoma of the male breast. Ann Intern Med 1992; 117: 771.
8. Volm M, Gradishar W. How to diagnose and manage male breast cancer. Contemp Oncol 1994; 4: 17.
9. Eldar S, Nash E, Abrahamson J. Radiation carcinogenesis in the male breast. Eur J Surg Oncol 1989; 15: 274.
10. Friedman M., Hoffman P, Dandolos E. Estrogen receptors in male breast cancer: clinical and pathologic correlations. Cancer 1981; 47: 134.
11. Ramantanis G, Bebeas S, Garas J. Breast cancer in the male: a report of 138 cases. World J Surg 1980; 4: 621.
12. Jackson A, Muldal S, Ockey C, et al. Carcinoma of the male breast in association with Klinefelter syndrome. Br Med J 1965; 1: 223.
13. Johnson K, Pan S, Mao Y. Risk factors for male breast cancer in Canada, 1994–1998. Eur J Can Pre 2002, 11(3): 253–263.
14. Idelevich E, Mozes M, Ben-Baruch N, Huszar M, Kruglikova A, Katsnelson R, Shani A. Oncogenes in male breast cancer. Am J Clin Onc 2003; 26(3): 259–261.