

ТВЕРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра факультетской хирургии с курсом онкологии



Рак молочной железы

проф. Чирков Р.Н.

Тверь, 2012г.

Заболеваемость раком молочной железы*



*на 100,000 населения.

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

женщины

135:1

мужчины

Наибольшим риском заболеть раком молочной железы отличается возрастная группа 55-65 лет; лишь около 10 % пациенток относятся к возрасту моложе 30 лет

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

- Пол
- Возраст
- Менструальный статус
- Состояние репродуктивной сферы
- Гормональный фактор
- Анамнестические данные о другой онкопатологии
- Ионизирующее излучение
- Генетический фактор
- Употребление алкоголя

**70% женщин, страдающих
раком молочной железы
не подозревают
о существовании
факторов риска**

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

Менструальный статус

- раннее менархе (ранее 13 лет) - риск возрастает в 2-2,5 раза;
- поздняя менопауза (после 55 лет);
- длительный период климактерия (78 % пациенток имеют различные климактерические нарушения)

Состояние репродуктивной сферы

- поздние первородящие (риск повышается в 2 раза в группе, где первая беременность и роды были в возрасте после 30 лет);
- наличие в анамнезе аборт, особенно до первых родов

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

Гормональный фактор

- использование во время беременности гормональных препаратов, особенно эстрагенового ряда;

Анамнестические данные о другой онкопатологии

- в 2 раза выше риск развития рака молочной железы среди пациенток, страдающих карциномой эндометрия или яичников;
- наличие преинвазивных форм рака молочной железы (протокового или долькового)

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

Ионизирующее излучение

- риск развития рака молочной железы увеличивается при облучении в возрасте 15-18 лет;
- экспозиционная доза 100 рад увеличивает риск развития рака молочной железы в 3 раза;
- лучевая терапия, применяемая при лечении ходжинских лимфом, увеличивает риск заболеваемости раком молочной железы, особенно у молодых пациенток с тенденцией к билатеральному поражению

Факторы повышенного риска развития рака молочной железы

Генетический фактор

- семейный анамнез отсутствует в 85 % случаев
- потенциальный риск заболеть раком молочной железы возрастает в 2 раза, если по материнской линии кровные родственницы страдали данной патологией
- установлен генетический субстрат
 гены **BRCA1 и BRCA2**
 (BRCA1 - цитосомальнодоминантный ген, локализованный в хромосоме 17)

Предраковые заболевания

- **Мастопатия** – *фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительного компонента*

Классификация мастопатии

- диффузная
 - узловая
 - смешанная
- **Фиброаденома** – *плотное образование с полированной поверхностью, скользящее в толще ткани молочной железы*

Предраковые заболевания

- Локальный фиброаденоматоз – *плотное, без определенной формы образование, но с четкими краями, не исчезающее при прижатии молочной железы к грудной стенке*
- Гинекомастия

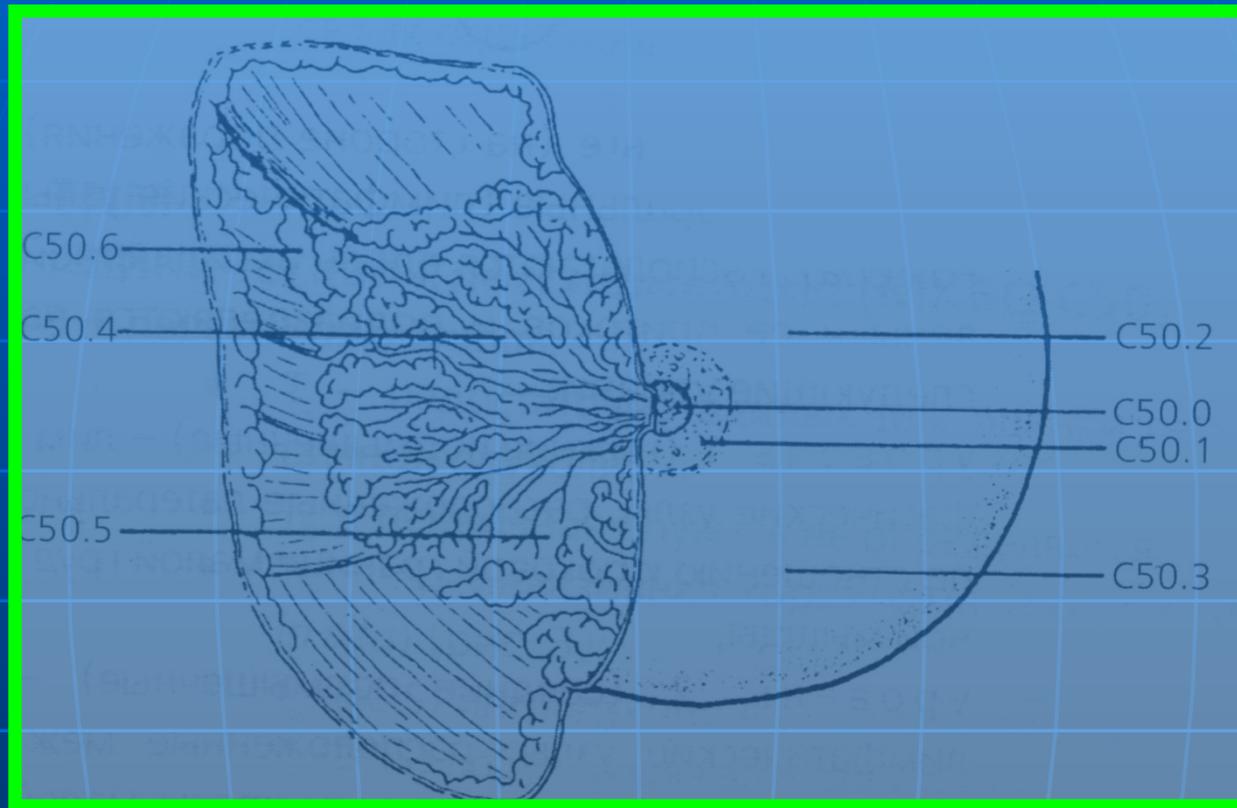
Клинико-анатомическая классификация рака молочной железы

- Узловая форма
- Диффузная форма
 - Отечно-инфильтративная
 - Маститоподобная
 - Рожистоподобная
 - Панцирная
- Редкие формы
 - Рак Педжета
 - атипичные и др.

Патоморфологическая характеристика рака молочной железы определяется:

- Локализацией
- Гистологическим строением
- Соотношением опухоли со структурами ткани молочной железы
- Наличие метастазов

Анатомические части молочной железы



Сосок (C50.0).

Центральная часть (C50.1)

Верхневнутренний квадрант (C50.5)

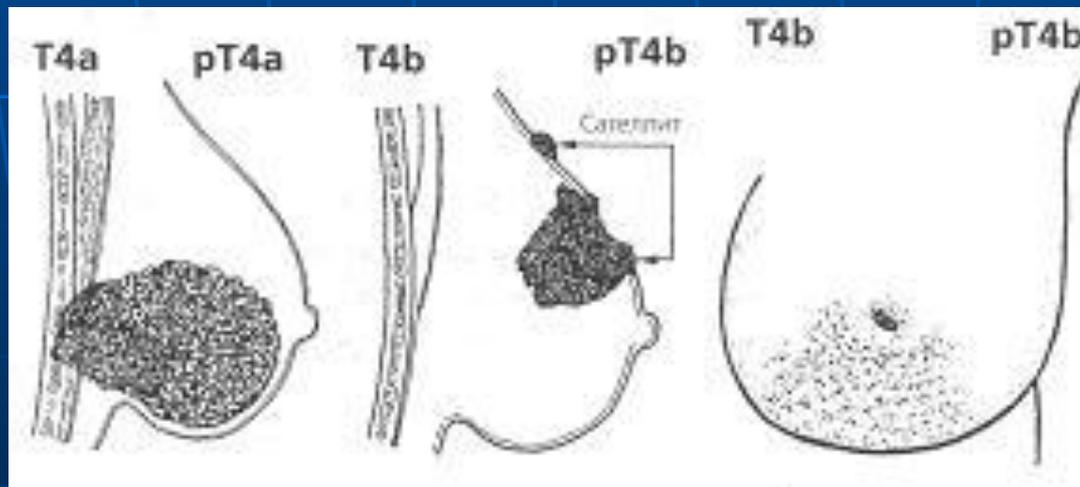
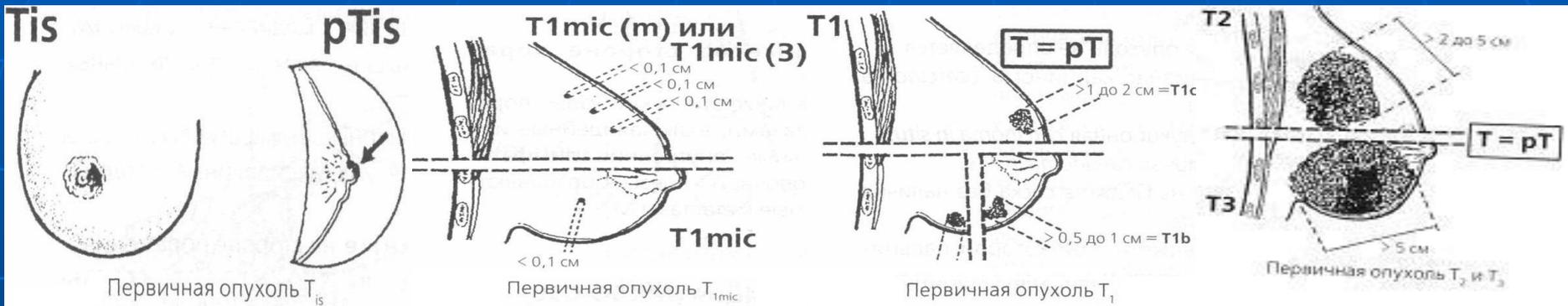
Нижневнутренний квадрант (C50.3)

Верхненаружный квадрант (C50.4)

Нижненаружный квадрант (C50.2)

Аксиллярный отросток (C50.6)

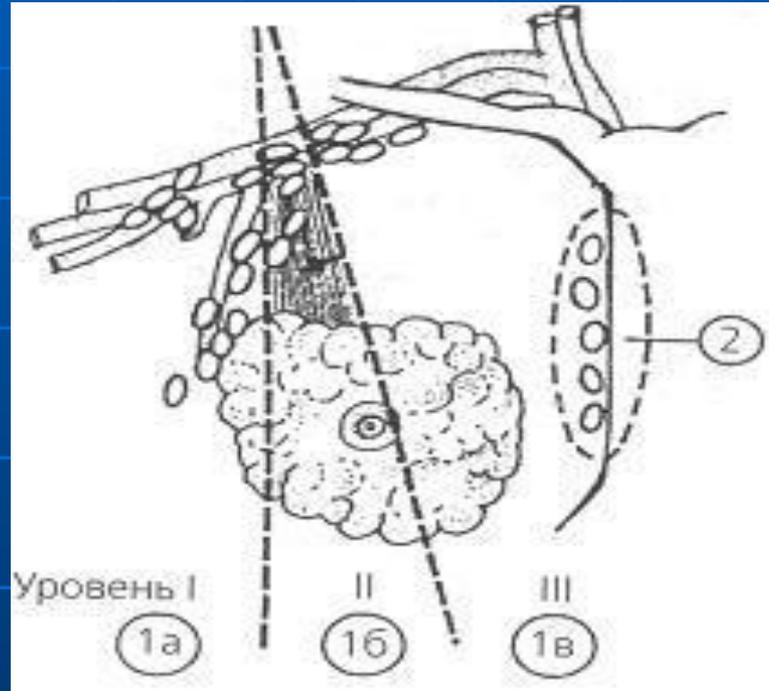
Размеры T – первичной опухоли молочной железы



Гистологическая классификация рака молочной железы

- Неинфильтрирующие опухоли
 - Внутрипротоковый рак
 - Дольковый рак
- Инфильтрирующие опухоли
 - Протоковый, дольковый рак
 - Слизистый рак
 - Аденокистозный рак
 - Секреторный рак(ювенильный)
- Болезнь Педжета соска

Метастазирование рака молочной железы



Гематогенно опухоль метастазирует в
кости, легкие, печень

Группировка по стадиям рака молочной железы

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1,T1mic	N0	M0
Стадия IIa	T0	N1	M0
	T1,T1mic	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадия IIб	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия IIIa	T0	N2	M0
	T1,T1mic	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадия IIIб	T4	Любая N	M0
Стадия IIIс	Любая T	N3	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

Жалобы больных раком молочной железы

- Боль в молочной железе
- Патологические выделения из соска
- Изменение формы молочной железы
- Жалобы характерны для метастатического поражения органа

80% больных выявили опухоль
молочной железы

САМОСТОЯТЕЛЬНО!

Диагностический комплекс рака молочной железы включает следующие методы:

- Клинический (осмотр, пальпация)
- Маммографический
- Ультразвуковой
- Морфологический (цитологический, гистологический)

Объективные симптомы опухоли молочной железы

- наличие уплотнения в молочной железе с нечеткими расплывчатыми, тяжистыми краями, не исчезающее при прижати железы к грудной клетке (симптом Кенига положительный)
- симптом «морщинок» - в центре площадки имеется 1-2 кожные морщинки, не расправляются при натяжении кожи

Объективные симптомы опухоли молочной железы

- СИМПТОМ «ПЛОЩАДКИ»
при взятии опухоли
двумя пальцами четко
определяется площадка



- СИМПТОМ «ЛИМОННОЙ КОРКИ»



Объективные симптомы опухоли молочной железы

- деформация молочной железы при поднятии рук вверх
- симптом втяжения сосков (особенно нагляден при поднятии рук вверх)
- симптом Краузе — при одновременной пальпации двумя пальцами каждой руки ареолярной области отмечается легкая отечность на стороне поражения
- сравнительное утолщение сосков (болезнь Педжета), экскориация ареолярной зоны
- симптом умбиликации легкое втяжение в центре площадки

Клинический метод

- визуальный осмотр молочной железы при опущенных руках;
- визуальный осмотр молочной железы при поднятых вверх руках;
- беглая пальпация подушечками пальцев всех квадрантов правой и левой молочной железы;
- проверка возможных выделений из сосков;
- пальпация подмышечных лимфатических узлов справа и слева

Инструментальная диагностика рака молочной железы

- Безконтрастная маммография
- УЗИ молочных желез
- Пункция узлового образования с последующим цитологическим исследованием

Повышают
информативность
исследования

до **98%**

Другие (УЗИ печени, флюорография, сцинтиграфия костей скелета)

Лечение рака молочной железы

Зависит от стадии процесса, гистологического и иммуногистохимического обследования, менструальной функции и возраста пациентки

- **Хирургическое**
 - **Лучевое**
- **Химиотерапевтическое**

Хирургический метод лечения рака молочной железы

Успешное оперативное лечение рака молочной железы зависит от правильно установленной стадии заболевания

- Радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру – с удалением обеих грудных мышц
- Радикальная мастэктомия с сохранением большой грудной мышцы –
 - операция Пети-Диссена
 - Операция Маддена – радикальная мастэктомия с сохранением обеих грудных мышц

Лучевой метод лечения рака молочной железы

Применяется в пред-, и
послеоперационном периоде,
II-III стадиях рака, а также с
паллиативной целью

Химиотерапевтический метод лечения рака молочной железы

Проводится в неоадьювантном и адьювантном
режимах

Медленное течение Без висцеральных метастазов ЭР + Менопауза0	Гормональная терапия, при метастазах в кости – бисфосфонаты; Полихимиотерапия с антрациклинами; Таксаны, навельбин
Агрессивное течение Висцеральные метастазы ЭР – Гиперэкспрессия HER-2	ПХТ (антрациклины + таксаны) Метастазы в печень – таксотер Герцептин

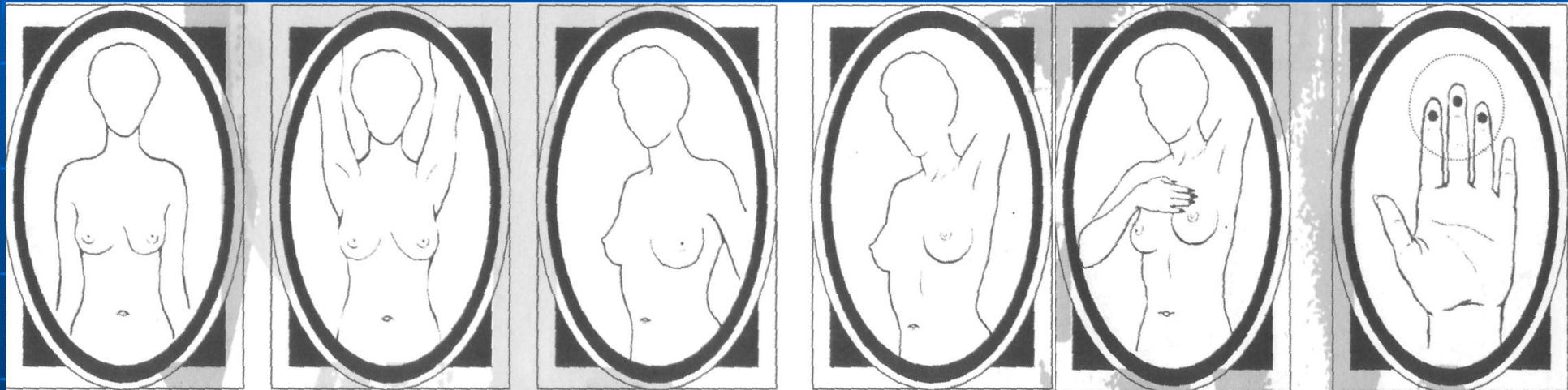
Схема адъювантной полихимиотерапии

- CAF – адриабластин 50 мг/м² 1 день
5-фторурацил 500 мг/м² 1 день
циклофосфан 500 мг/м² 1 день
Интервал между курсами 3 недели

5-летняя выживаемость больных раком молочной железы

- 1-я стадия 96 %
- 2-я стадия 80-90 %
- 3-я стадия 67-87 %
- 4-я стадия 15-18%

Принцип раннего выявления рака молочной железы – **САМООБСЛЕДОВАНИЕ!**



**Спасибо за
внимание!**