



Рак молочной железы

Работу выполнила
студентка 517
группы лечебного
факультета Басова
К.Н.



Определение

Рак молочной железы – злокачественная опухоль, происходящая из эпителиальной ткани.

Эпидемиология

- Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в РФ. **В 2015 году зарегистрировано 66366 новых случаев**, что составляет **20,8% от всей опухолевой патологии** у женщин. Средний возраст заболевших составил **61,2 года**. Ежегодный стандартизованный показатель прироста заболеваемости составил 1,8% за последние 10 лет. В последние годы увеличивается количество пациентов, у которых заболевание диагностировано в I-II стадиях. Летальность в течение первого года после установки диагноза снижается в течение десяти лет с 10,9% в 2005 году до 6,6 в 2015. Доля женщин, состоящих на учете 5 и более лет, составляет 59,8%.
- В структуре **смертности** женского населения РМЖ также находится на первом месте, **составляя 17,0%**.
- РМЖ у мужчин составляет менее 1% опухолей этой локализации, занимая 0,3% в структуре заболеваемости. Принципы диагностики и лечения РМЖ у мужчин не отличаются от таковых у женщин

Классификация

Классификация TNM (2010):

T—первичная опухоль.

- T_x—недостаточно данных для оценки опухоли.
- T_{is} (DCIS) протоковый рак in situ.
- T_{is} (LCIS) дольковый рак in situ.
- T_{is} (Paget) — рак Педжета (соска) без признаков опухоли (при наличии опухоли оценку проводят по ее размеру).
- T_{1mic} (микроинвазия) — 0,1 см в наибольшем измерении.
- T_{1a}—опухоль от 0,1 см до 0,5 см в наибольшем измерении.
- T_{1b}—опухоль от 0,5 см до 1 см в наибольшем измерении.
- T_{1c} —опухоль от 1 см до 2 см в наибольшем измерении.
- T₂— опухоль от 2 см до 5 см в наибольшем размере.
- T₃ — опухоль более 5 см в наибольшем размере.
- T₄— опухоль любого размера с прямым прорастанием на грудную стенку или кожу.
- Патологоанатомическая классификация:
 - T_{4a}—прорастание грудной стенки;
 - T_{4b}—отек (включая «лимонную корочку») или изъязвление кожи молочной железы либо сателлиты в коже железы;
 - T_{4c}—признаки, перечисленные в пп.4a и 4b;
 - T_{4d}—воспалительный (отечный) рак.

Классификация TNM

N — регионарные лимфатические узлы.

- Nx—недостаточно данных для оценки поражения регионарных лимфатических узлов.
- N0 — нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов.
- N1 — метастазы в смещаемых подмышечных лимфатических узлах (на стороне поражения).
- N2—метастазы в подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения, спаянные между собой или фиксированные, либо клинически определяемые метастазы во внутригрудные лимфатические узлы при отсутствии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.
 - N2a – метастазы в подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения, спаянные между собой или фиксированные.
 - N2b – клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при отсутствии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.
- N3— метастазы в подключичных лимфатических узлах на стороне поражения, либо клинически определяемые метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при наличии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов, либо метастазы в надключичные лимфатические узлы на стороне поражения (независимо от состояния подмышечных и внутригрудных лимфатических узлов).
 - N3a — метастазы в подключичных лимфатических узлах на стороне поражения.
 - N3b — метастазы во внутригрудных лимфатических узлах при наличии клинически явного поражения подмышечных лимфатических узлов.
 - N3c — метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне

Классификация TNM

M — отдаленные метастазы.

- Mx — недостаточно данных для определения отдаленных метастазов.
- M0 — нет признаков отдаленных метастазов.
- M1 — имеются отдаленные метастазы.

Клинико-анатомическая классификация

- **Стадия I** — опухоль диаметром менее 3 см, располагающаяся в толще ткани молочной железы, не переходящая на окружающую клетчатку и кожные покровы (T1-2 N0 M0).
- **Стадия IIa** — опухоль диаметром от 3 до 5 см, переходящая на окружающую клетчатку, с кожными симптомами, без метастазов в регионарные лимфатические узлы.
- **Стадия IIb** — опухоль того же размера и вида или меньших размеров, но с метастазами в подмышечные лимфатические узлы (T1-2 N1 M0).
- **Стадия IIIa** — опухоль диаметром от 5 до 10 см или любого размера, прорастающая кожу, но без метастазов в регионарные лимфатические узлы.
- **Стадия IIIb** — опухоль любого размера с множественными метастазами в подмышечный, подключичные и подлопаточные лимфатические узлы.
- **Стадия IIIc** — опухоль любого размера с метастазами в лимфатические узлы надключичной области (T1-2 N2-3 M0).
- **Стадия IV** — распространенное поражение молочной железы с диссеминацией по коже или обширным изъязвлением; опухоль с отдаленными метастазами (любое сочетание T и N при значении M1).

Гистологическая классификация

- **Неинфильтрирующая карцинома:**
 - внутрипротоковый рак;
 - дольковый рак.
- **Инфильтрирующая карцинома:**
 - внутрипротоковый рак;
 - дольковый рак.
- **Редкие гистологические формы:**
 - болезнь Педжета (карцинома соска);
 - карцинома, возникающая из клеточной внутрипротоковой фибroadеномы;
 - лобулярная карцинома;
 - медуллярная карцинома;
 - папиллярная карцинома;
 - плоскоклеточная карцинома;
 - решетчатая карцинома;
 - слизистая карцинома.

Факторы риска

Факторы **низкого** риска (риск в 2 раза выше, чем в популяции):

- использование высокодозированных КОК в раннем возрасте, особенно до первых родов;
- ЗГТ (повышает риск возникновения рака молочной железы на 35%);
- диета, богатая жирами, особенно насыщенными (выше уровень свободного эстрадиола в плазме крови);
- прерывание первой беременности.

Факторы риска

Факторы **среднего** риска (риск в 2—3 раза выше, чем в популяции):

- ранние менархе;
- поздняя менопаузу;
- первые роды после 30 лет;
- бесплодие;
- короткая лактация (менее 3 месяцев);
- рак яичников, эндометрия или толстой кишки в анамнезе;
- злоупотребление алкоголем;
- табакокурение;
- ожирение (ИМТ выше 30);
- пролиферативные заболевания молочных желез (ДДМЖ, особенно узловые формы).

Факторы риска

Факторы **высокого** риска (риск в 4 раза выше и более, чем в популяции):

- возраст старше 50 лет;
- отягощенный семейный анамнез по развитию рака молочной железы у родственниц 1-й линии;
- рак молочной железы в анамнезе;
- воздействие ионизирующей радиации в анамнезе;
- пролиферативные заболевания молочных желез с атипией эпителия;
- мутации генов BRCA1, BRCA2.

Этиология и патогенез

- Рак молочной железы — **полиэтиологичное** заболевание, главными этиологическими факторами которого следует считать нарушения функции репродуктивной системы, срыв репродуктивного цикла (отсутствие беременностей, аборты, нарушения лактации), рак молочной железы у родственниц первой-второй линии родства.

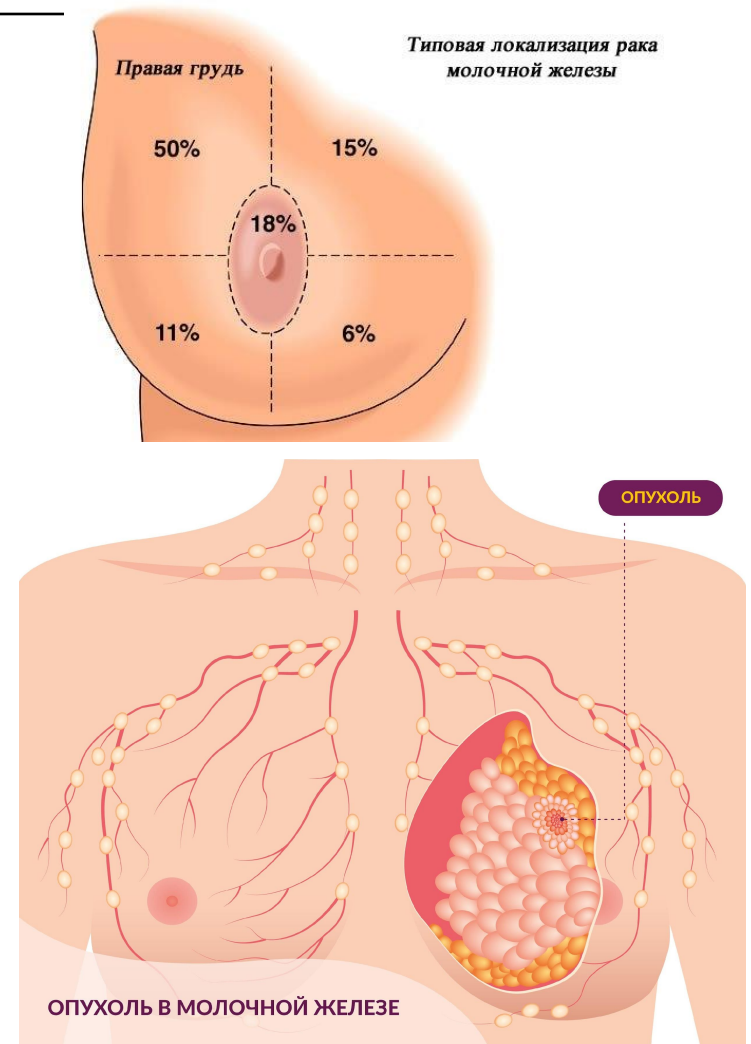


Клиническая картина

- Узловая форма
- Диффузная форма

Узловая форма

- Часто встречается;
- Наличие четко определяемого узла в молочной железе;
- Плотная консистенция;
- Ограниченная подвижность;
- Патологическая морщинистость или втяжение кожи над опухолью (определяется при сдвигании кожи над опухолевым узлом);
- Безболезненность опухолевого узла;
- Наличие одного или нескольких плотных подвижных лимфоузлов в подмышечной области той же стороны.



Диффузный рак

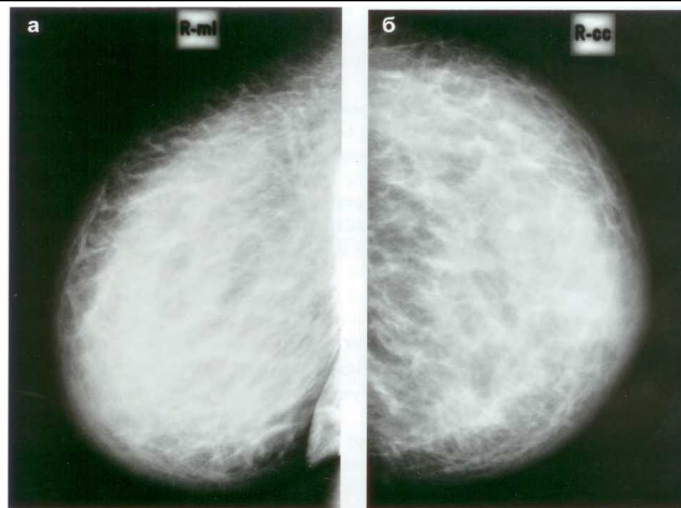
(Отечно-инфильтративный, панцирный, рожееподобный, маститоподобный).

- Быстрое развитие процесса, быстрое и обширное лимфогенное и гематогенное метастазирование.

Отечно-инфильтративная форма

Встречается чаще всего у молодых женщин.

Молочная железа при этом увеличена, кожа ее пастозна и отечна, выражены гиперемия и симптом лимонной корки. Выявить опухолевый узел в ткани железы часто трудно. Пальпируется инфильтрат без четких контуров, занимающий большую часть железы.

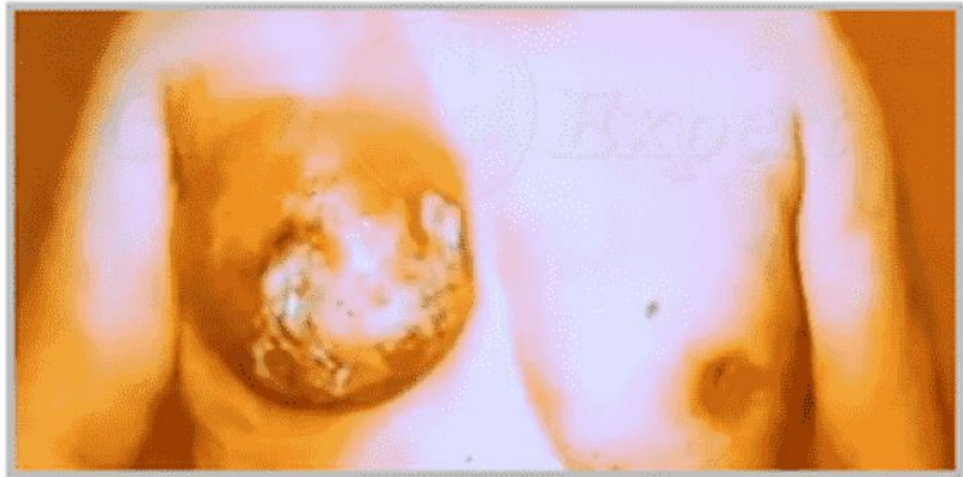


Отечно-инфильтративная форма РМЖ



Панцирный рак

Опухолевая инфильтрация как самой ткани железы, так покрывающей ее кожи. Кожа становится плотной, пигментированной, плохо смещаемой. Появляется множество внутрикожных опухолевых узлов. Молочная железа уменьшается, подтягивается кверху, сморщивается. Опухолевая инфильтрация сдавливает грудную клетку в виде панциря.



Рожеподобная и маститоподобная формы

- Острое течение, чрезвычайно злокачественны, быстро рецидивируют после мастэктомий и бурно метастазируют.
- При **рожеподобной** форме опухолевый процесс в железе сопровождается выраженной гиперемией кожи с неровными, языкообразными краями.
- **Маститоподобный** рак, молочная железа значительно увеличена, напряжена, плотна, ограничено подвижна. Выражена гиперемия и гипертермия кожи. Процесс часто сопровождается

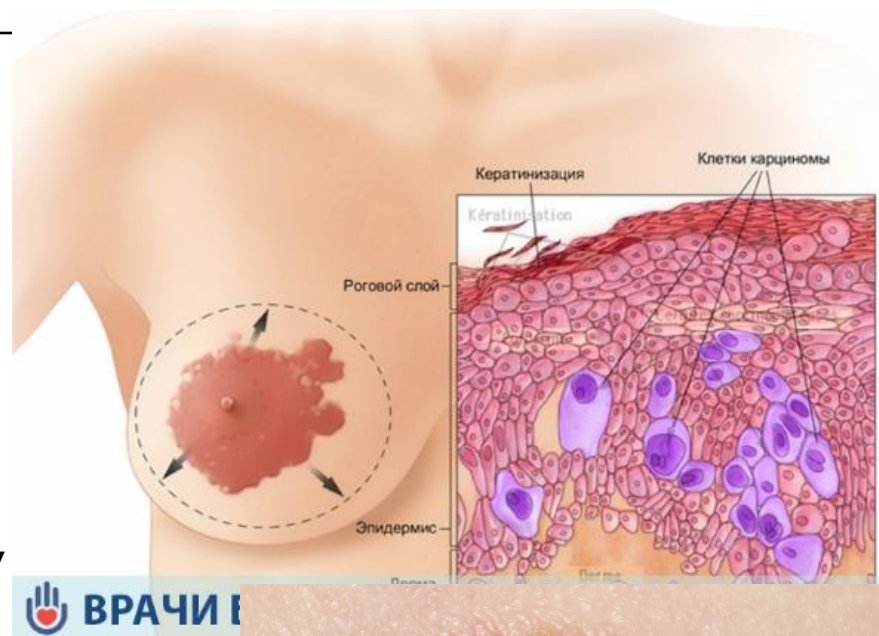


Рак Педжета

Рак Педжета — своеобразная злокачественная опухоль, поражающая сосок и ареолу.

По клиническим проявлениям различают:

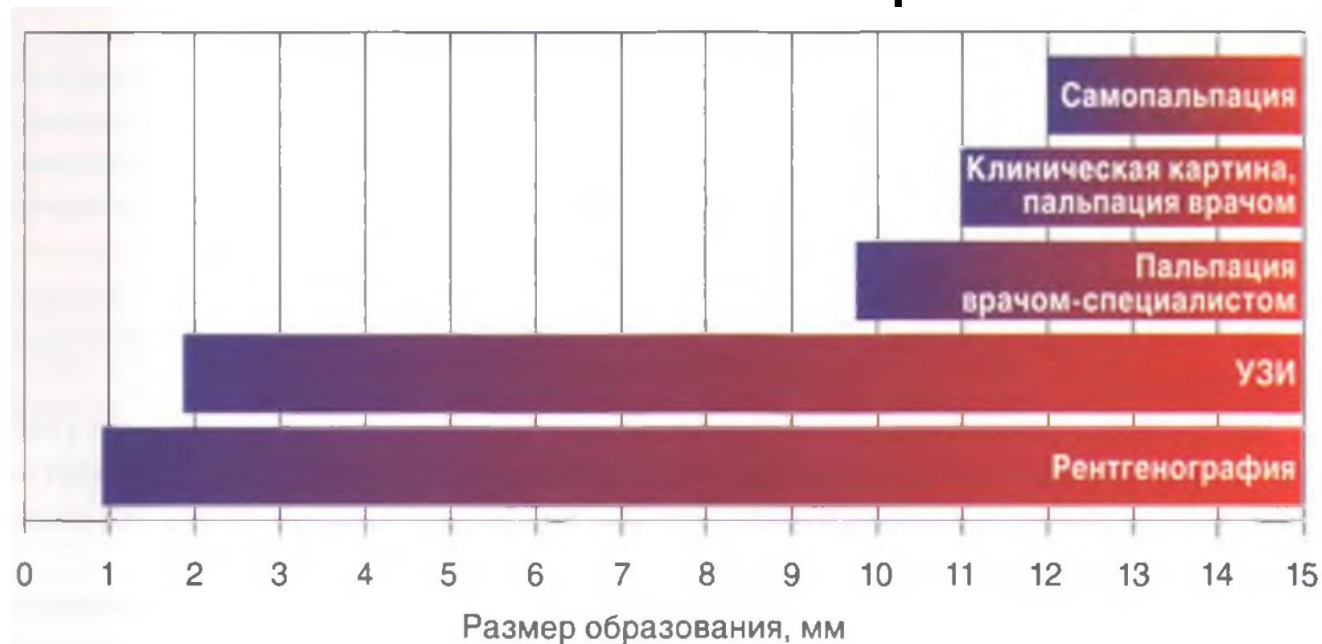
- **экземоподобную** (узелковые, мокнущие изменения в области ареолы),
- **псориазоподобную** (с образованием чешуек и бляшек),
- **язвенную** (кратерообразная язва с плотными краями),
- **опухолевую** (уплотнения в подареолярной зоне).
- У 50% больных опухоль поражает только кожу соска, у 40% — выявляют на фоне пальпируемой опухоли, у 10% — лишь при микроскопическом исследовании.



Диагностика

○ Маммологическое окно

Потенциала выявления
минимального размера
патологического образования



Диагностика

- Самопальпация – 1,2 см
- Пальпация врачом – 1,0 см
- УЗИ – 0,1-0,4 см
- Рентген – 0,1 см.

Диагностика

Жалобы и анамнез

Наиболее частыми жалобами являются:

- наличие узлового образования,
- втяжение участка кожи или отек кожи,
- изменение размера и деформация формы молочной железы,
- изменения соска и ареолы,
- наличие патологических выделений из соска (чаще всего геморрагического или серозного характера).
- Боль не является ранним признаком РМЖ.

При сборе анамнеза уточняются характер жалоб, сроки их появления, наследственная предрасположенность к злокачественным новообразованиям с учетом периода жизни женщины.



Диагностика

Объективный осмотр

(Проводится в первую половину менструального цикла, оптимально 6-8 день после окончания менструации).

Осмотр лучше всего производить в положении стоя, сначала с опущенными, а затем с поднятыми за голову руками. А также лежа на спине и на боку.

Оцениваем:

- Симметричность и форма молочных желез;
- Уровень расположения сосков;
- Состояние кожного покрова;
- Определение локализации, размеров, границ опухоли, ее поверхность и консистенцию, а также взаимоотношение с окружающими тканями и смещаемость по отношению к ним.
- Пальпаторно исследуют как всю молочную железу вокруг соска, так и последовательно по квадрантам и областям до субмаммарной складки.
- Клиническое обследование, в том числе и самообследование молочных желез, имеет невысокие показатели чувствительности (не более 45–50%)

Диагностика

Самообследование **МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

(Проводится на 6-12 день от начала менструации)



Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи сосков с опущенными руками.



Поднимите руки за голову и осмотрите грудь. Обратите внимание на изменения формы или размеров одной из молочных желез и цвет кожи.



Запрокиньте правую руку за голову. Медленно, круговыми движениями прощупывайте правую грудь, обращая внимание на возможные припухлости и утолщения. Повторите то же с левой грудью.



Сдавите сосок у его основания большим и указательным пальцами и посмотрите, есть ли какие-либо выделения.



Обследуйте грудь в положении лежа. Прощупывайте круговыми движениями с легким надавливанием, начиная с краев молочной железы в направлении соска.

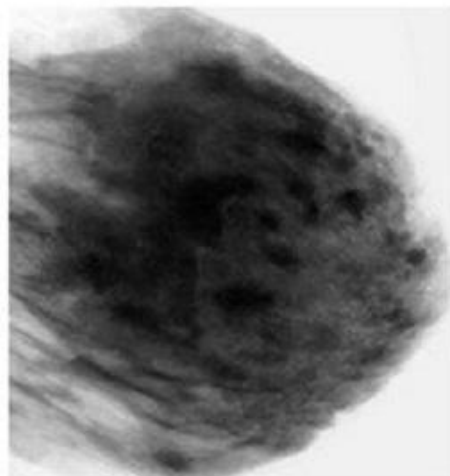
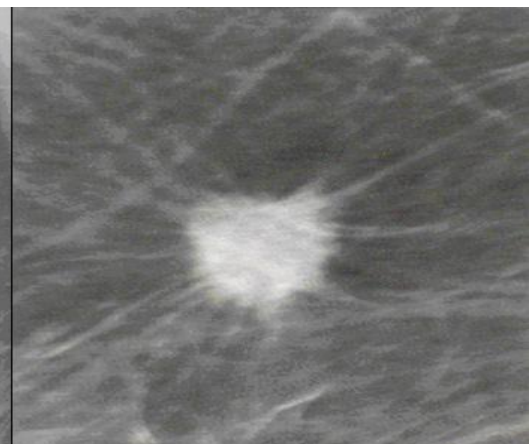
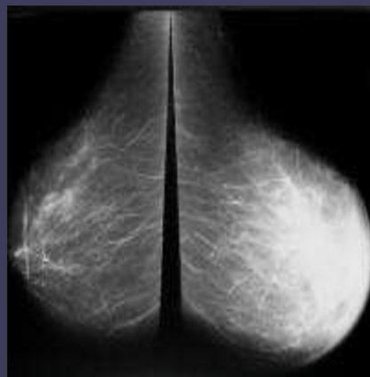


Прощупайте круговыми движениями левую и правую подмышечные впадины.

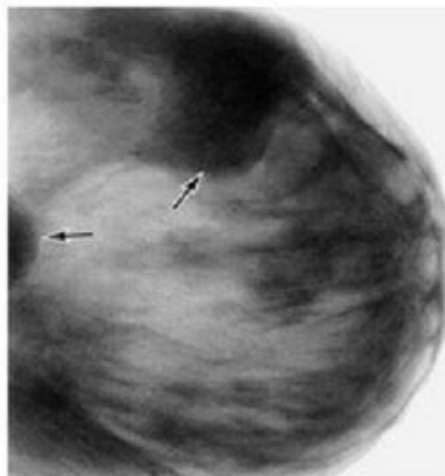
Диагностика

- **Рентгеномаммография** — основной скрининговый метод для раннего выявления рака молочной железы. (чувствительность 95%).
- **Дуктография** – для выявления новообразований в протоковой системе.
- МРТ, КТ

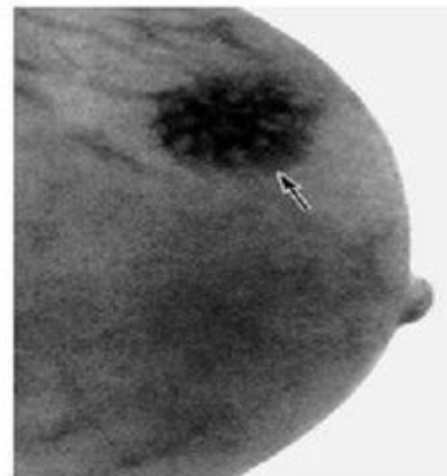
Маммограмма при раке молочной железы



Маммография, фото 1
Молочная железа в норме



Маммография, фото 2
Мастопатия



Маммография, фото 3
Рак

Диагностика

- **УЗИ** исследование молочной железы + доплер.

Лабораторные исследования

Генетическое тестирование (мутациями генов BRCA1 и BRCA2)

Проводятся с учетом одного из факторов:

1. Индивидуальный анамнез:

- РМЖ (до 50 лет);
- РЯ в любом возрасте, рак фаллопиевых труб и первичный рак брюшины; первично-множественные злокачественные новообразования.

2. Онкологически отягощенный семейный анамнез:

- РМЖ у кровных родственников (включая мужчин);
- РЯ у кровных родственников;
- Рак поджелудочной железы и/или предстательной железы у кровных родственников;
- Подтвержденное носительство мутаций BRCA 1,2 у кровных родственников.

Диагностика

- Морфологические, молекулярно-генетические методы.
- Цитология (42-97,2%);
- Гистология (пункционная биопсия);
- Иммуногистохимическое исследование.

Лечение

Цели лечения:

- удаление опухоли;
- комплексное воздействие на опухоль, для улучшения условий проведения хирургического этапа;
- профилактика отдаленного метастазирования.

Лечение

- Мультидисциплинарный подход включает как локальную, так и системную терапию.
- Локальная терапия.
 1. Хирургическое лечение
 - Классическая радикальная мастэктомия по Холстеду – Майеру
 - Функционально-щадящая мастэктомия по Пейти
 - Кожесберегающая мастэктомия
 - Органосохраняющие операции
 - Реконструкция молочной железы
 2. Лучевая терапия

Лечение

- Системная терапия

1. Химиотерапия

2. Гормональная терапия

Неoadъювантная терапия подразумевает проведение системной терапии перед началом хирургического лечения и решает следующие задачи:

- Подавление пула наиболее активных опухолевых клеток;
- Раннее воздействие на отдаленные микрометастазы;
- Оценка индивидуальной чувствительности опухоли к применяемой схеме;
- Уменьшение размеров опухоли, позволяющее выполнение органосохранной операции;

Адъювантная терапия проводится после оперативного вмешательства и направлена на уничтожение субклинических микрометастазов, снижая тем самым риск рецидива заболевания.

Скрининг

Женщины любого возраста должны:

- Ежемесячно осуществлять самообследование молочных желез.
- Начиная с 18 – летнего возраста, каждая женщина один раз в 2 года должна проходить профилактическое обследование в смотровом кабинете поликлиники (фельдшерско – акушерском пункте, медсанчасти или женской консультации и пр.), которое включает осмотр и пальпацию молочной железы.
- В соответствии с приказом № 572н от 12.11.2012, медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по патологии молочной железы.
- С целью ранней диагностики заболеваний молочной железы рекомендуется ежегодное УЗИ молочных желез женщинам младше 35 лет, далее по показаниям;
- рентгеновская маммография—пациенткам в возрасте 35–50 лет с периодичностью 1 раз в 2 года, старше 50 лет—ежегодно.