



Қарағанды мемлекетті медицина университеті
Онкология аурулар кафедрасы

СРС

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ ДИФФУЗДЫ ТҮРІ

ОРЫНДАҒАН: УМАРХОДЖАЕВ.Х.И.

ҚАБЫЛДАҒАН: ШАРИПОВ.А.Ж.

Қарағанды 2018

- **Сіт безі обыры дегеніміз не ?**
- **Сүт безінің қатерлі ісігінің дамуына себепші факторлар**
- **Тұқымқуалаушылық сүт безі ісігінің белгілері**
- **Сүт безінің обырының клиникалық түрлері**
- **Сүт безінің обырының диффузды түрі (классификациясы,симптомы, қабыну процессі)**
- **Сүт безі обырының дифференциалды диагностикасы**
- **Сүт безі обыры анықталған жағдайдағы медициналық тексеру**

- Емшектіі қатерлі ісігі , сүт безінің рагы — сүт безінде болатын қатерлі ісік.
- Бұл аурумен 30 — 60 жас аралығындағы әйелдер ауырады. Е. қ. і., негізінен, әйелдердің организмінде болатын өзгерістердің (жүкті кезінде, бала емізгенде, климакс басталғанда, т.б.) әсерінен, сондай-ақ, әр түрлі аурулардың (ішкі секреция безі қызметінің бұзылуы, бауыр, жүрек-қантамыр, қант диабеті, тым семіріп кету, т.б.) салдарынан болады. Соңғы кездегі зерттеулер нәтижесінде Е. қ. і-нің тұқым қуалайтыны анықталды. Е. қ. і. клиникалық жағдайына қарай: түйінді және жалпылама болып бөлінеді. Бастапқы кезде ісік пайда болған жердің терісі тегіс болады, әйел емшегінің ұшы ішке қарай кіріп тұрады, түйіннің көл. 1 — 2 см-дей. Бұл түйінді түрі жүре келе дерт асқынғанда, жалпылама түріне ауысады. Ол кезде түйіннің мөлш. 5 см-ден асады, терісі жиырылып шұңқырланады. Ол бірте-бірте ісініп қалыңдайды да, одан білеуленіп сүт жолдары көрініп тұрады. Терінің іскен жері қызарып, іріңді жараға айналуы мүмкін. Қолтық асты безі шошиды. Әйел емшегінің ұшы ішке қарай кіріп, білінбей кетеді. Кейде емшек ұшынан сарғыш сұйық көрінеді. Сұйықтың қоюланып, қанға айналуы — қатерлі ісіктің бастамасы болып есептеледі. Бұл жалпылама түрі өте қауіпті, себебі ісік қанмен бірге тарап, әйелдің басқа сау органдарын жарақаттап, метастаз (бөгелме ісік) береді. Е. қ. і-нен сақтану үшін әйел емшегін қолымен сипағанда, сүт безіндегі түйінді байқаса, дереу маммолог дәрігерге көрінуі керек. Дәрігер әр түрлі әдістермен (сипау, ультрадыбыс арқылы тексеру, маммография, трансиллюминация, компьютерлік томография) тексеріп, дерттің диагнозын қойғаннан кейін, ауруды сәулемен, гормонды препараттармен, химиотерапиямен емдейді. Асқынған жағдайда хирургиялық операция жасалады. Емнен кейін дерттің қайтадан қозуы мүмкін, микроскоппен тексергенде ауру клеткалардың тез өсіп-өнуі олардың қатерлі ісікке айналу қабілетінің жоғары болғандығын көрсетеді. Сондықтан науқас адам диспансерлік бақылауға алынып, жылына 2 рет клиникалық тексерістен өткізіліп отырады.

• **Сүт безінің қатерлі ісігінің дамуына себепші факторлар:**

Әйелдің бала туушылық жағдайы

Етеккір жүйесі

• Бала туу саны

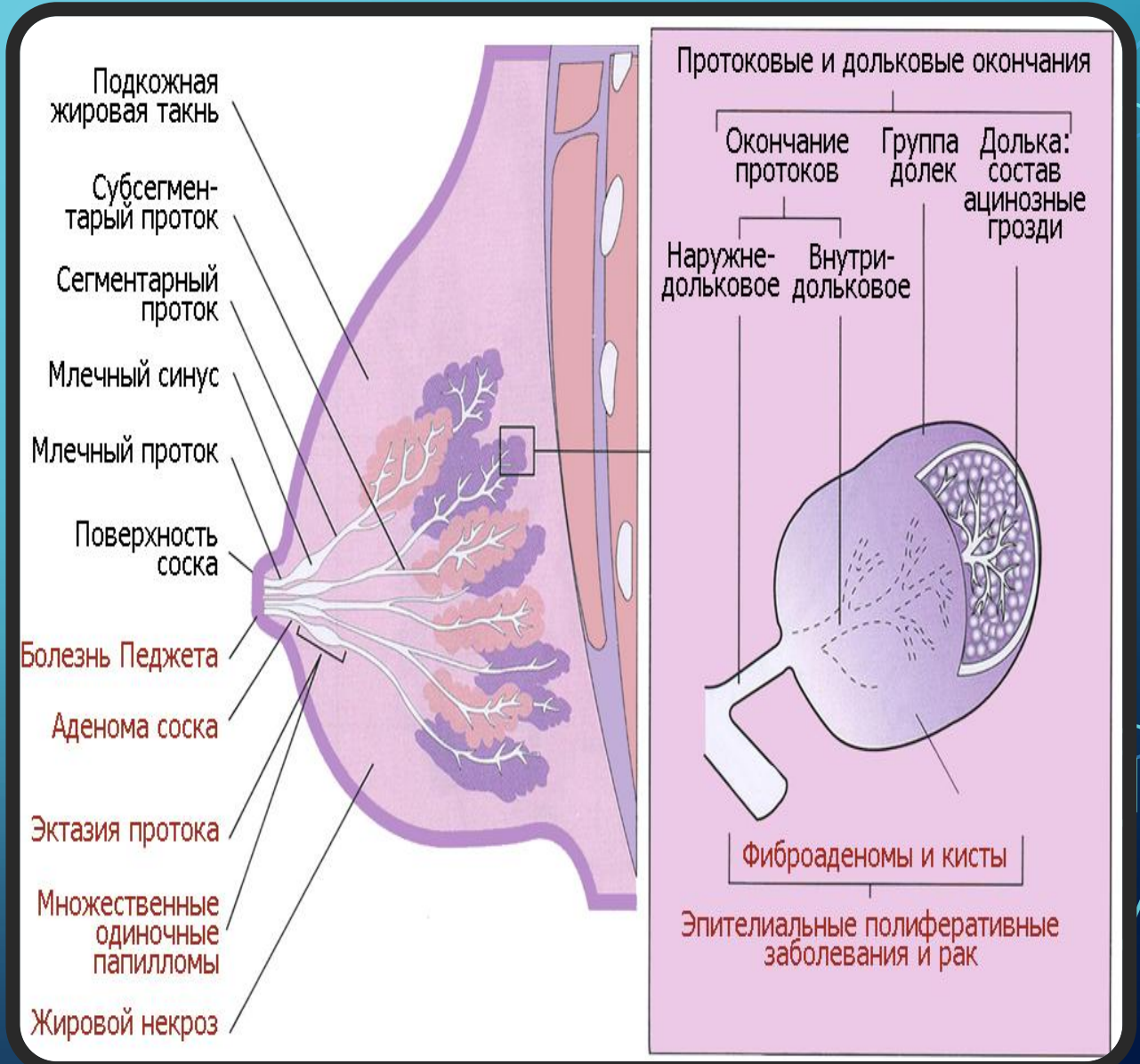
• Емізудің ұзақтығы

• **Сыртқы факторлар:**

• Иондаушы радиация

• Химиялық канцерогенді заттар

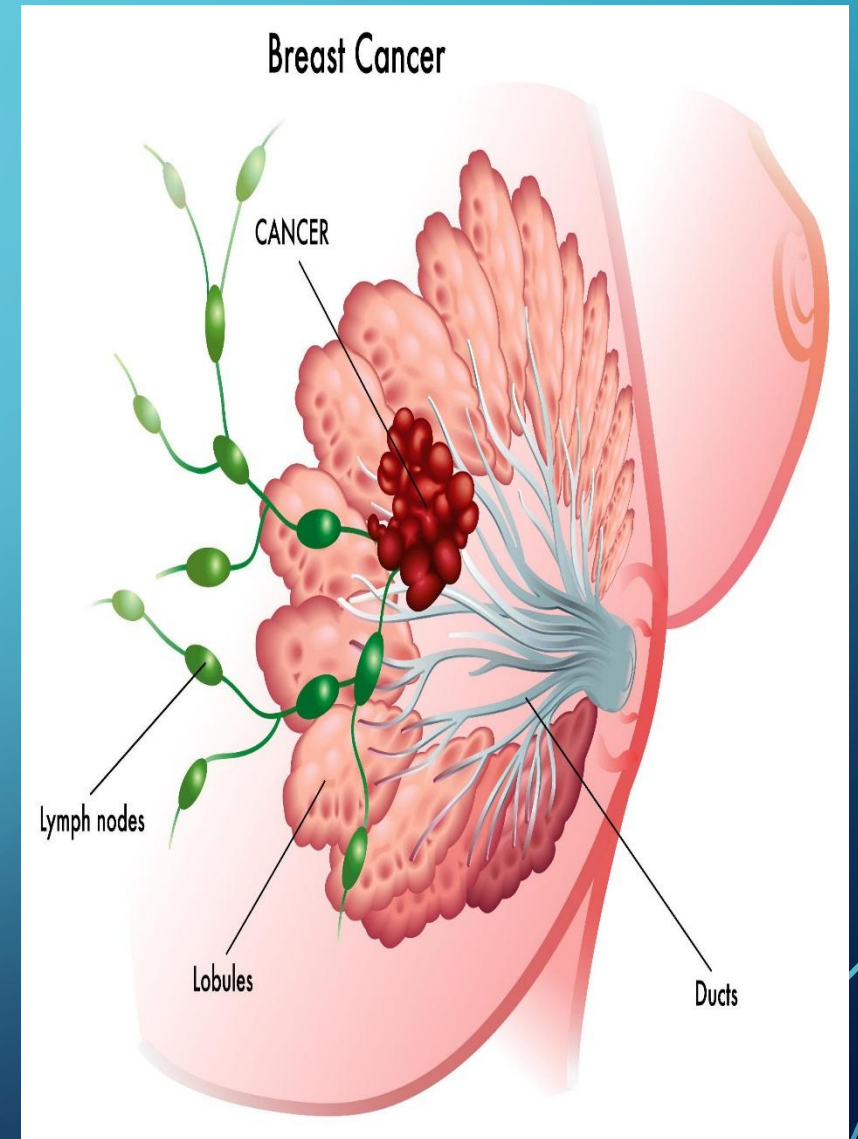
• Майға бай диета



- **Тұқымқуалаушылық сүт безі ісігінің белгілері:**
- Аурудың жас кезінде табылуы(әдетте 40-45 жаста)
- Екі безде де ісіктің жиілігі
- Басқа ісіктермен жиі қабысуы
- Бірінші көп ісік (кеудеде ісіктің көп ошағы болуы)

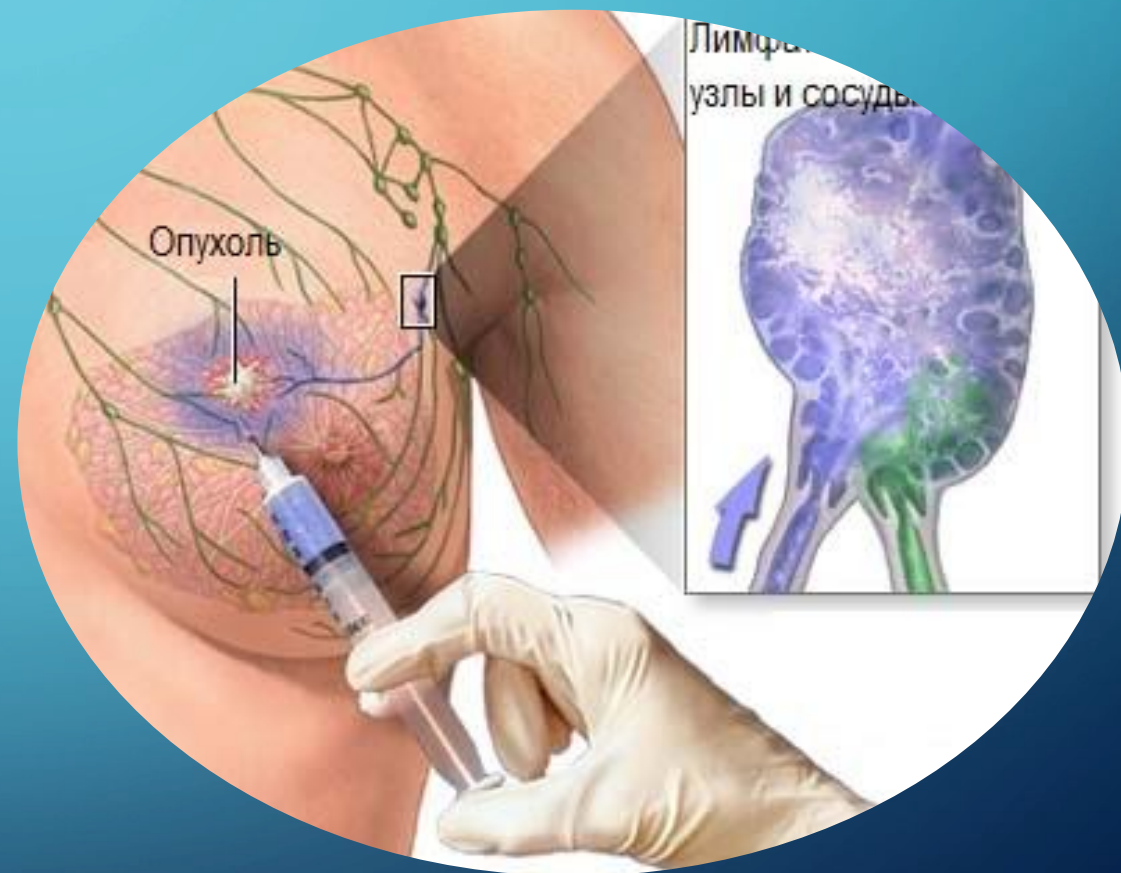
Профилактикасы:

- Екі сүт безін алып тастау
- Аналық безін алып тастау
- Антиэстрогенді дәрі-дәрмектер ішу



СҮТ БЕЗІНІҢ ОБЫРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

- Сүт безі обырының түйіндік түрі
- Диффузды түрі
- Сүт безінің Педжет обыры



• Сүт безі обырының диффузды түрі- бұл кең таралған ,сүт безінің тіндерін зақымдайтын қатерлі ісік.Бұл рак түрі көбіне симптомсыз өтеді және пальпацияланбайды.Диффузды ісік көбінесе инфильтрат түрде кездеседі және тез өсіп таралуымен ерекшеленеді.Бұл рак түрі 15-20% сүт безі ауруларнында орын алады.

• Бұл рак түрінде 3 негізгі симптомды құрайды:

• Сүт безі терісінің және тері қабаттарының ісінуі

• Сүт безінің қабынуына байланысты гиперемиялануы

• Метастаздану тез жүреді және үлкен көлемде

- Диффузды рак түрі мынадай классификацияларға бөлінеді:
- 1 саты – қатерлі ісік 2см-ден жоғарыламайды.
- А- ісік 0,5 ке дейін
- В- ісік 0,5 тен 1 см-ге дейін
- С- ісік 2 см-ге дейін
- 2 саты – ісік инфильтративті түрде 5 см-ден жоғары
- 3 саты- ісік 5см-ден жоғары болады,бірақ метастаз таралмайды.А типті клеткалар сүт безі аймақтарында және лимфа түйіндерінде болады.
- 4саты- Ісіктердің ұлғаяды,ол сүт бездерінде ,кеуде қуысына,үлкен және кіші кеуде бұлшықеттеріне,сүйек тіні қабатына жетіп зақымдайды.
- Ангиогендік және лимфогендік бөлектенген метастаздар пайда болады.

- **Сүт безінің диффузды обыры төмендегідей қабынулармен жүреді:**
- **А- кеуде қуысының инвазивті тінінің қабынуы**
- **В- Лимонды қабық ісік симптомы,тері жамылғысының жаралануы.**
- **С- Комбинациялану**
- **Д- Инфекциялық қабыну процесі.**
- **Тері түсінің өзгеруі,сосоктың ұлғаюы және одан сұйықтық ағуы.**

• Диффузды сүт безі обырының симптомы

• Көкіректе түйін түзіледі.

• Емшектің қатаюы және ұлғаюы

• Емшектің тартылуы

• Ісіктің үстінен болатын «лимон қабықшасы» симптомы (бір немесе бірнеше жерде тері «лимон қабықшасы» сияқты өзгереді, сол жердің астында ісік бар деген сөз)

• Сүт безі терісінің қызаруы

• Ісік үстіндегі теріні ойықтар мен қабықшалардың пайда болуы, әсіресе емшек пен емшек айналысында пайда болса.

• Сүт безінің көлемінің өзгеруі

• Бір көкіректің үлкейюі

• Сүт безіндегі ауырсыну (әсіресе етеккір келгенде)

• Қолда ісік пен ауырсынудың болуы (бір жағында). Алғашқы білінер симптом қолды қимылдатқанда иықтың ауыруы.

• Мүқият қарағанда ісікті байқауға болады.

• Емізіп болғанына 3 жыл өткеннен соң емшектен сулы, қанды іріңдер бөлінуі

• Мастит тәріздес сүт безі ісігінде дене қызуының жоғарлауы, бездің қызаруы, бездердің қатты және ұстағанда жылы болуы байқалады.

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Сүт безі обырының диагностикасына тоқталсақ, ол ең бірінші метастаз және фиброаденомамен жүреді. Көбінесе диффузды ракты мастопатиямен байланыстырады. Мастопатиялық рактың симптомдары; науқас анамнезінде- мастопатия, көбіне лактацияның болмауы, емше безінің ауырсынуы, дене температурасы субфебрильді, сүт безі диффузді өзгерген, лимфа түйіндері ұлғайған, бірақ ауырмайды ісінген, жалпы қан анализінде СОЭ (ЭТЖ) лейкоцит құрамымен сәйкес келмейді, қабынуға қарсы терапиялар әсер етпейді.
- Мысылы сүт безі липомасы ісікке қарағанда пальпацияланады әрі жұмсақ. Сүт безі кистасы үлкен көлемде болуы мүмкін, оны ісікен ажырату үшін арнайы пункция, биопсиялар алынады. Ангиома – сирек кездеседі, пальпациялағанда жұмсақ, анық шегаралы, қалыпты жағдайда көлемі кішіриеді.

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫ АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- Дәрігердің тексеруі
- Кеуде жасушыларының рентгенографиясы
- Кеуде, құрсақ қуысы және миды компьютерлік томографияға түсіру
- Маммография
- Пункциалы аспирационды биопсия
- Трепан-биопсия
- Термография
- Сүт бездері мен аумақтық лимфа түйіндерін узд арқылы тексеру
- Цитологиялық зерттеу
- Ісіктің иммуногистохимиялық тексеруі
- Генетикалық консультация
- Сүйектерді радиоизотопты тексеру
- Бауыр, кіші жамбас және басқада да метастазға күдікті жерлерді узд арқылы тексеру.
- ЭКГ



Емі

- Сәулелік-химиотерапия
 - Гормонотерапия (Антиэстрогендер, Ингибиторы ароматазы, Прогестиндар)
 - Хирургиялық операция
-
- Лечение диффузного рака молочной железы
 - 1) Ультракүлгіндік терапия радикалдық программамен 2 Гр. Ден 60-70
 - Гр.Бірінші және екінші этап аралығында менопауза болған әйелдерге екіреттік овариэктомия жүргізуге болады.
 - 2) Ал рецептор оң ісік менопаузада (немесе менопаузадан кейінгі овариэктомияда) тамоксифен 20 мг күнделікті 5 жыл аралығында 6 курс тағайындайды.сов ПХТ схемасы СМР немес САР, рецептортеріс ісік жағдайында- 6 курс.
 - ПХТ СМР немес САР схемасы бойынша. Сонымен қатар мына схемалармен де жүргізуге болады: антрациклин-ми, цисплатин, винрельбин, таксанам.