

Туберкулез молочных желез

Готовила: Бекенова Г.К. 143 гр.

Описание

- Туберкулез молочных желез – это достаточно редкий диагноз в современной маммологии, поскольку железистые ткани устойчивы к патогенному воздействию микробактерий. Однако данное заболевание все же фиксируется, а преобладает в женском организме преимущественно во вторичном виде. Что это значит? Дело в том, что туберкулез молочных протоков прогрессирует исключительно на фоне развития своей легочной формы (первичный).

- Данное заболевание чаще диагностируют у женщин, однако в медицинской практике также известны случаи заболеваемости мужчин. В любом случае, излечить туберкулез молочных желез весьма затруднительно и практически невозможно, тем более что его первичная форма считается хроническим заболеванием.

Выделяют 5 видов туберкулеза молочной железы, среди них узловая, язвенно-свищевая, абсцедирующая, склерозирующая и диссеминированная.

- Чтобы иметь элементарное представление о каждом проявлении характерного заболевания, полезно знать, что *узловой туберкулез встречается чаще остальных*, а присутствующий патологический процесс сопровождается формированием в молочной железе патогенного узла и его болезненностью при пальпации.
- *При язвенно-свищевой форме* в таких узлах скапливается достаточное количество гноя, а, когда он прорывается, в груди появляется свищ, который уже не заживает. Такое проявление заболевания обуславливает внутреннюю деформацию молочной железы и внешнее уродство груди. Даже после заживления рубца в характерной области навсегда остается отвратительный рубец.

- *Абсцедирующая форма* сопровождается объединением патогенных узлов и формированием обширных очагов патологии в области груди. А вот при диагностировании дифференциальной формы туберкулеза стоит отметить, что количество очагов с казеозом огромно, причем молочная железа отличается нагрубанием и болезненностью.
- *Склерозирующее проявление туберкулеза* сопровождаются фиброзными изменениями ткани, а преобладает преимущественно в пенсионном возрасте. В любом случае болезнь должна быть точно диагностирована, а лечение желательно начинать незамедлительно.

- *Если говорить об этиологии данного патологического процесса, то следует выделить следующие провоцирующие факторы:*
- трещины сосков, сквозь которые в молочные железы проникает характерная микробактерия, инфицируя не только характерный орган, но и весь женский организм;
- сахарный диабет может также развить такой страшный диагноз, как туберкулез молочных желез;
- в группу риска попали пациентки с ослабленным иммунитетом, ВИЧ инфицированные, при наличии травм грудной клетки, а также в случае продолжительной терапии глюкокортикоидами и иммуносепрессивными медикаментами.

СИМПТОМЫ

- Не заметить данное заболевание просто невозможно, поэтому при первых же его проявлениях важно немедленно пройти обследование.
-
- Если говорить о состоянии характерной пациентки, то в данной клинической картине наблюдаются такие перемены:
 - стремительное снижение массы тела;
 - общая слабость;
 - полное отсутствие аппетита;
 - нарушение температурного режима;
 - повышенная потливость;
 - все признаки интоксикации.

- Поскольку характерные симптомы свойственные многим заболеваниям и вовсе не обязательно из области маммологии, поэтому стоит особое внимание акцентировать на красноречивых признаках туберкулеза молочных желез. Так, уместны местные изменения:
- гипертрофия молочной железы;
- присутствие в молочной железе патогенного узла;
- отечность и покраснение пораженной молочной железы;
- болезненность при пальпации;
- Сливание патогенных очагов;
- отчетливое увеличение лимфатических узлов в подмышечной впадине;
- западание соска;
- формирование рубцов на коже в области груди.

Диагностика

- *В любом случае, первое, что необходимо предпринять, немедленно записаться на прием к специалисту, а уж потом проходить полное обследование.*
- Основная задача – идентифицировать заболевание, а также незамедлительно приступить к интенсивной терапии.
-
- Важно помнить, что туберкулез молочной железы по своей симптоматике и патогенезу сходен с абсцессом молочной железы, фибroadеномой, болезнью Педжетта и раком характерной железы. Именно поэтому так важно пройти комплекс клинических обследований, но начинать диагностику однозначно требуется с выполнения УЗИ.

- Данный метод обследования позволяет детально изучить внутреннюю структуру узла, а также достоверно выявить присутствие свищевых ходов и точность пункции. Маммография, МРТ или КТ определяют число уплотнений и степень их прогрессирования, а также достоверно определяют туберкулез молочной железы. Биопсия и цитологическое исследование позволяют выявить в исследуемом материале увеличенные клетки Пирогова-Лангханса и специфические гранулемы туберкулеза.
- Систематизировав полученные данные, врач на консилиуме определяет схему лечения, после чего сообщает о ней пациентке.

Профилактика

- *Говорить о профилактике данного патологического процесса не приходится, поскольку туберкулез молочной железы является вторичной формой, которая прогрессирует на фоне преобладающего туберкулеза легких.*
- Однако каждая женщина должна следить за гигиеной молочных желез, а при появлении трещин на сосках незамедлительно реагировать на возникшую проблему, избегая тем самым крайне нежелательного инфицирования. Со всеми жалобами в срочном порядке обращаться к врачу и не игнорировать плановое выполнение УЗИ раз в полгода.
- Кроме того, обязательной составляющей профилактики является специальная вакцинация, которую важно выполнять в определенные года жизни.

Лечение

- Лечение туберкулеза молочной железы длительное, а после выздоровления приходится на протяжении всей жизни состоять на учете у специалиста в тубдиспансере.
- Если говорить об интенсивной терапии, то в данной клинической картине показана противотуберкулезная химиотерапия и окончательное удаление из молочной железы казеозных очагов. Кроме того, необходим регулярный прием туберкулостатических препаратов, в частности Рифампицина, Изониазида и Этамбутола. Однако клинический исход благоприятный только в том случае, когда за лечением наблюдает лечащий фтизиатр.
- Если консервативная терапия не дает положительной динамики заболевания, то показано скорейшее хирургическое вмешательство. В большинстве клинических картин это секторальная резекция, задача которой - иссечение туберкулезного инфильтрата. После таких хирургических манипуляций показан длительный реабилитационный курс, представленный противотуберкулезной медикаментозной терапией, УВЧ, УХО, электрофорезом, ультразвуком и магнитотерапией.