

Рак молочной железы

Подготовила:
Ординатор 1 года по специальности
«Рентгенология»
ФГБУН ИМЧ им. Н.П.Бехтеревой РАН
Тонких М.В.

Актуальность

Рак - одна из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. внесла жизни почти 10 млн человек. В 2020 г. наиболее распространенными видами рака (с точки зрения числа новых случаев) были:

- **рак молочной железы (2,26 млн случаев);**
- рак легких (2,21 млн случаев);
- рак толстой и прямой кишки (1,93 млн случаев);
- рак предстательной железы (1,41 млн случаев);
- рак кожи (немеланомный) (1,20 млн случаев);
- рак желудка (1,09 млн случаев).



Клиническое наблюдение

- Пациентка, 82 года, пенсионерка
- Обнаружила самостоятельно образование в левой молочной железе в феврале 2021года
- Повторно обратилась в НМИЦ Онкологии 04.10.2021 года для дообследования и проведения оперативного лечения

Анамнез

- Хронические заболевания: мерцательная аритмия, ГБ 2ст., варикозно – расширенные вены нижних конечностей
- Перенесенные операции: флебэктомия БПВ справа от 2013 года
- Гинекологический анамнез: менопауза с 55 лет
- Перенесенные онкологические заболевания: базилиома кожи левой щеки в 2017 , 2020, лазерное иссечение + ФДТ
- Онкологический анамнез: рак желудка у матери в 65 лет, рак молочной железы у сестры в 50 лет

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное, достаточного питания. Тургор кожи нормальный. Отёков нет. Молочные железы симметричны, развиты правильно. Соски выстоят, выделений на момент осмотра нет. В правой молочной железе очаговые образования четко не определяются. В левой молочной железе определяется уплотнение с нечеткими неровными контурами, спаянное с подкожно-жировой клетчаткой, безболезненное, размером до 3 см на границе верхних квадрантов. В левой аксиллярной области пальпируется плотный л/у размером до 10 мм. Все остальные зоны лимфооттока - без особенностей.

Результаты ранее проведенных исследований

- Маммография от 18.03.2021: На границе верхних квадрантов узловое образование с лучистыми контурами размером 16,9*23,1 мм, сосок втянут, кожа утолщена.

Заключение: Узловато-инфильтративная Са левой молочной железы BIRADS 4.

- УЗИ молочных желез и л/у от 19.03.21: На границе верхних квадрантов субареоллярно гипоэхогенное образование с нечеткими неровными контурами 30*22*19 мм. Л/у с нарушением дифференцировки размерами 12*10 .

Заключение: Са левой молочной железы, вторичные изменения аксиллярного л/у. BIRADS 5.

Результаты ранее проведенных исследований

- Пересмотр маммограммы от 20.03.21: Са левой молочной железы. Категория 2 правой молочной железы, 5 левой молочной железы по BI-RADS.
- Биопсия левой молочной железы 25.03.21: Инвазивная неспецифицированная (NST) карцинома G2 (3+2+2). Внутрипротоковый компонент (DCIS) и лимфоваскулярная инвазия не выявлены.
- ОФЭКТ-КТ молочных желез и лимфоузлов от 29.03.21: Сцинтиграфическая и ОФЭКТ-КТ картины характерны для Са левой молочной железы с Mts поражением левых аксиллярных лимфоузлов.
- Остеосцинтиграфия от 31.03.21: На фоне выраженных дегенеративно-дистрофических изменений в скелете убедительных сцинтиграфических данных за наличие вторичного его поражения не получено.

Результаты ранее проведенных исследований

- КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием от 02.04.21: Са молочной железы с метастазами в левые аксиллярные лимфоузлы. Для оценки структуры левых надключичных лимфоузлов рекомендовано УЗИ. Единичные мелкие очаги в лёгких требуют контроля.
- 14.04.2021 осмотрена врачом-онкологом. Назначена неоадьювантная эндокринотерапия эксеместаном по 25 мг в сутки в течение 6 мес (апрель 2021г. - октябрь 2021г.).

Результаты ранее проведенных исследований

- УЗИ молочных желез и л/у от 05.07.21: На 12 ч определяется вертикально ориентированное гипоэхогенное образование с нечеткими неровными контурами, размерами 29x25x19 мм. Заключение: Са левой молочной железы, вторичное поражение аксиллярного лимфоузла. Категория по BI-RADS 6. мелкие кисты, интрамаммарный лимфоузел правой МЖ.
- МГ от 05.07.21: В левой железе на границе верхних квадрантов субареолярно определяется узловое образование с лучистыми контурами размером до 33x28 мм, связанное с соском, последний втянут, неоднородной структуры за счет участков различной плотности и точечных кальцинатов. Заключение: Са левой молочной железы с метастазами в аксиллярных лимфатических узлах слева. Категория 2 правой молочной железы, 6 левой молочной железы по BI-RADS.
- ОФЭКТ-КТ молочных желез и л/у от 07.07.21: Сцинтиграфическая и ОФЭКТ-КТ картина на фоне ГТ частичного метаболического регресса Са левой молочной железы при незначительно изменившихся размерах образования. Частичный метаболический регресс вторично измененных левых подмышечных лимфатических узлов.

Результаты проведенных исследований

- УЗИ от 04.10.2021

Правая молочная железа: Кожа не утолщена. Сосок не изменен. Структура молочной железы представлена преимущественно жировой тканью. На этом фоне в структуре единичные простые кисты до 3 мм. В режиме СЭГ картируется 0 эластотип. На 11 часах в периферической зоне интрамаммарный лимфоузел 11x5 мм. При ЦДК кровоток в области ворот. Узловых образований не определяется. В режиме СЭГ жесткие участки не картируются. Протоки не расширены. В просвете патологических образований не выявлено. Аксиллярные, надключичные, подключичные лимфатические узлы не увеличены, не изменены.

Левая молочная железа: Кожа не утолщена. Сосок не изменен. На 12 часах определяется вертикально ориентированное гипоэхогенное образование с нечеткими неровными контурами, размерами 22x21x15 мм (ранее 29x25x19 мм). Структура неоднородна за счет крупных кальцинатов, до 2-3 мм. При ЦДК определяется гиповаскулярный смешанный кровоток. В режиме соноэластографии картируется 5 эластотипом. StrR = 7,43 (ранее 10.3) (Пороговое значение = 4.0). В аксиллярной области слева определяется неструктурный лимфатический узел с, размерами 11x8 мм (ранее 14x10 мм). При ЦДК гиперваскулярный кровоток. В режиме соноэластографии картируется мозаично с превалированием синего цвета. Над и подключичные лимфатические узлы не изменены.

Заключение. Са левой молочной железы, вторичное поражение аксиллярного лимфоузла. Категория по BI-RADS 6. Уменьшение размеров в пределах стабилизации. Мелкие кисты, интрамаммарный лимфоузел правой молочной железы. Категория BI RADS 2.

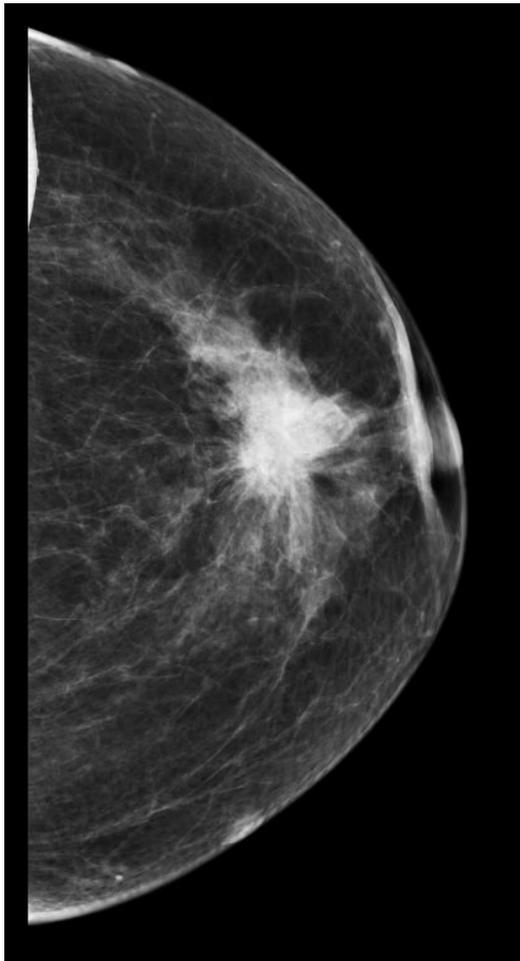
Результаты проведенных исследований

- Маммография от 05.10.2021

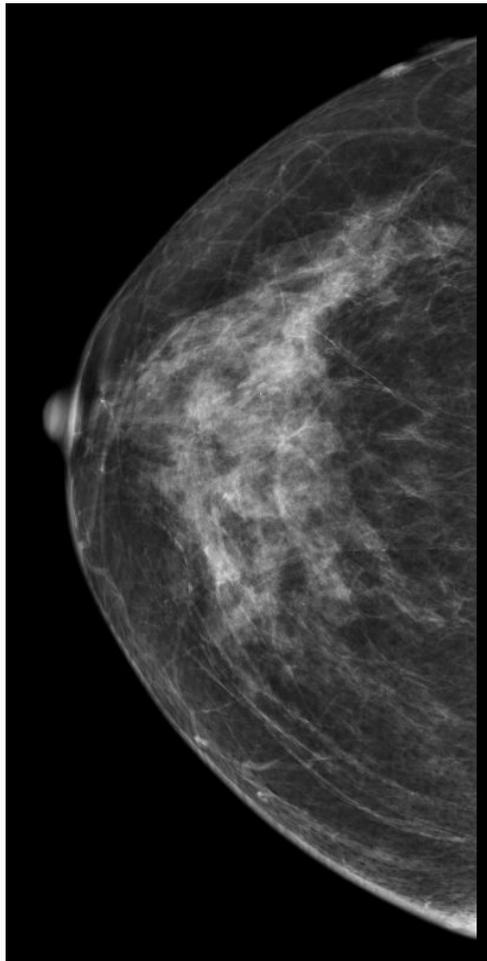
На маммограммах в обеих молочных железах, выполненных в краниокаудальной и медиолатеральной проекциях, на фоне жировой инволюции выявляются тяжевые уплотнения по ходу протоков ареолярной зоны и остаточная железистая ткань в субареолярной зоне (В тип плотности МЖ по АСР). На этом фоне узловых образований в правой железе не выявлено. В обеих железах определяются единичные и в малых группах разнокалиберные разбросанные кальцинаты. По сравнению с Мг – исследованием от 05.07.2021 в левой железе, на границе верхних квадрантов, субареолярно сохраняется узловое образование с лучистыми контурами размером до 30x20 мм (ранее до 33x28 мм), связанное с соском, последний втянут, неоднородной структуры за счет участков различной плотности и точечных кальцинатов. В подмышечной клетчатке левой железы в пределах р-снимка определяются р-плотные лимфатические узлы размером до 13 мм в поперечнике; в левой аксиллярной области неизменённые до 12 мм в поперечнике.

Заключение Са левой молочной железы с метастазами в аксиллярных лимфатических узлах слева, стабилизация. Категория 2 правой молочной железы, 6 левой молочной железы по BI-RADS.

LCC



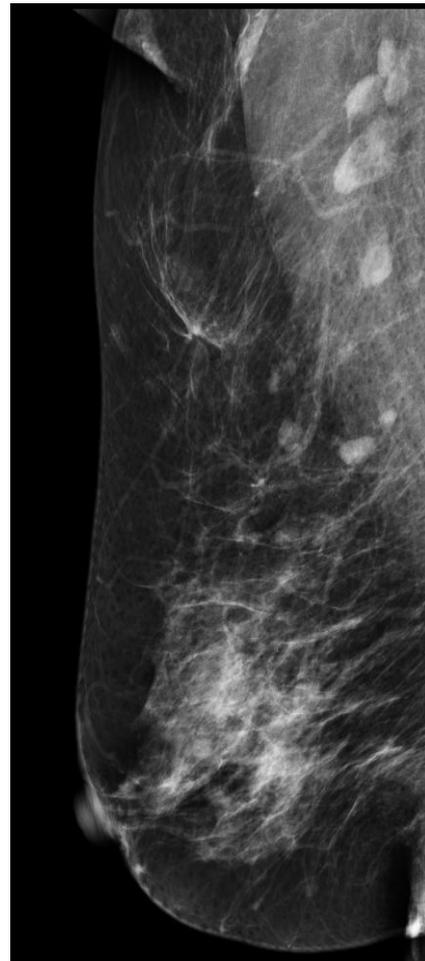
RCC



LMLO



RMLO



- Клинический диагноз ПМЗО: Рак левой молочной железы (c)T2N1M0. Стабилизация процесса после неоадьювантной эндокринотерапии эксеместаном 25мг в сутки в течение 6 мес (апрель 2021г. - октябрь 2021г.). Базалиома кожи щеки в 2017г., лазерная деструкция от 2020г.
- 21.10.2021 проведена радикальная мастэктомия слева с пластикой подмышечно-подключично-подлопаточной области композитным мышечным трансплантантом в целях удаления первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
- Также была проведено гистологическое исследование операционного материала

Гистологическое заключение: Резидуальная инвазивная дольковая карцинома левой молочной железы G2 (3+2+2) на площади 25x17 мм. Клеточность опухоли около 40%. Степень регресса по Miller-Payne - 2. Внутрипротоковый компонент (DCIS) и лимфоваскулярная инвазия не выявлены. Метастаз в 1 из 7 аксиллярных лимфоузлов, 8 мм в наибольшем измерении, без выхода за пределы капсулы. Себорейный кератоз кожи левой молочной железы.

После оперативного лечения пациентке показано проведение послеоперационного курса дистанционной конформной лучевой терапии на область п/о рубца (передней грудной стенки слева) и левых над-, подключичных, подмышечных лимфоузлов (зоны регионарного лимфоттока) в режиме гипофракционирования - 16 сеансов по 2,66Гр.

Динамика

- УЗИ от 24.03.2022

В области п/о шва слева– проявления отёка, кожа утолщена до 5-6 мм. В области п/о шва- в аксиллярной области определяется лимфокиста с признаками организации, толщиной 5-7 мм, контур чёткий, неровный, структура однородная, гипоэхогенная, последующие акустические эффекты отсутствуют. При ЦДК и ЭК аваскулярна. При СЭГ картируется 0-1 эластоти-пом. В области п/о шва- на 5 см от медиального края рубца определяется гипоэхогенная зона, размерами 6x4 мм, с четкими неровными контурами, без дистальных акустических эффектов. При ЦДК и ЭК аваскулярна. При СЭГ картируется 2 эластотипом. StR 1,01 (Пороговое значение 4,0)- зона фиброза? На этом фоне при СЭГ жёсткие участки не картируются. В правой молочной железе проявления диффузного фибroadеноматоза, на этом фоне определяются единичные простые кисты до 3 мм. В правой молочной железе на 9-10 часах, околоареоллярно, определяется образование, размерами 5x2 мм, овальной формы, с четкими контурами, горизонтальной ориентации и однородной гипоэхогенной структуры. При ЦДК и ЭК кровоток не регистрируется. При СЭГ картируется 2 эластотип. StR=1,52 (Пороговое значение 4,0). В режиме эластографии жесткие участки не картируются. Главные и сегментарные протоки не расширены. Аксиллярные лимфоузлы с сохраненной кортико-медуллярной дифференцировкой. При ЦДК кровоток регистрируется в воротах, при СЭГ картируются 2 эластотипом. В левой аксиллярной области определяется лимфоузел, размерами 8x3 мм, дифференцировка просле-живается, кортикальный слой равномерно утолщен, ворота сохранены. При ЦДК кровоток убедитель-тельно не регистрируется. Над- и подключичные лимфоузлы не изменены. Парастернальные лимфоузлы не визуализируются.

Заключение: Область послеоперационного шва слева:
Лимфокиста с признаками организации. Более вероятно, зона п/о фиброза. Гиперплазия левого аксиллярного лимфоузла.
VI-RADS 2 Правая молочная железа: Выраженный диффузный фибroadеноматоз. Кисты. Более вероятно, киста с густым

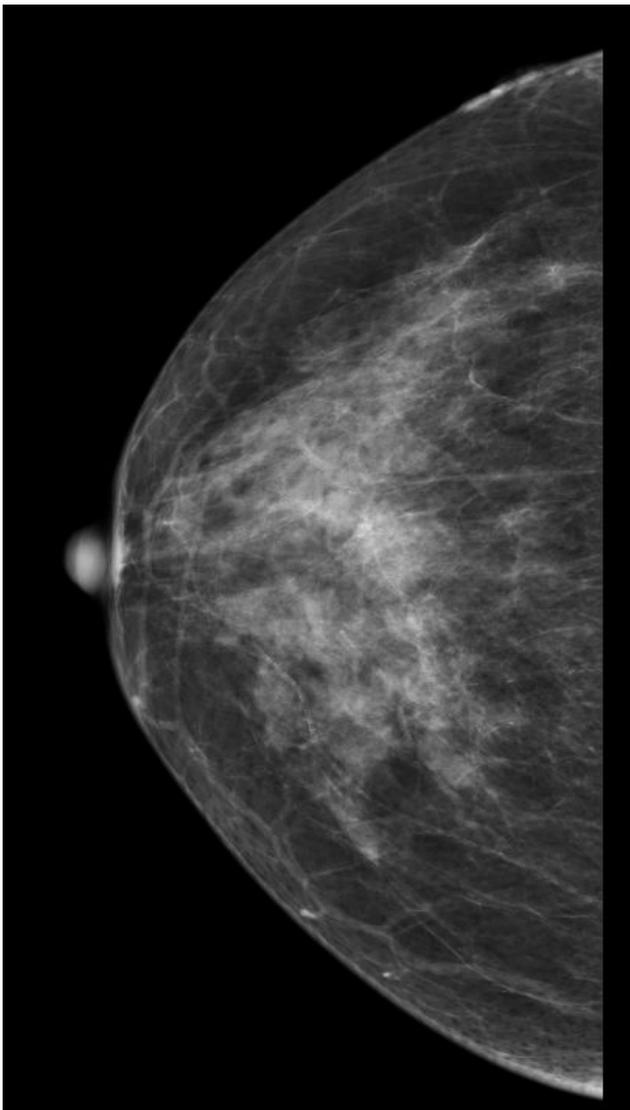
Динамика

- Маммография от 24.03.2022

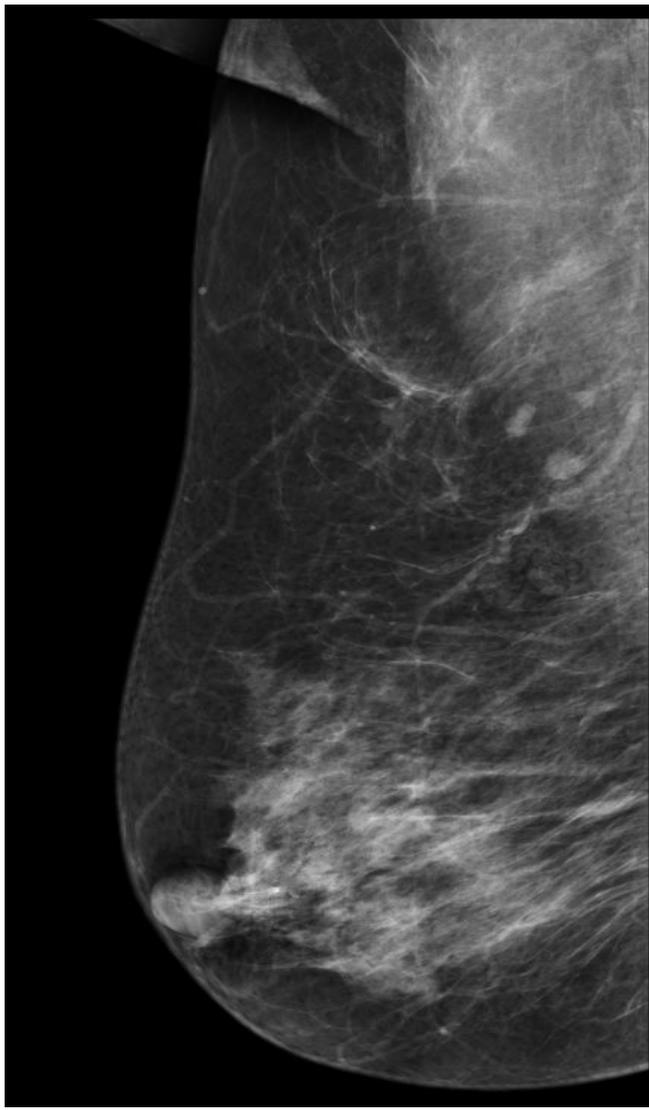
На маммограммах в правой молочной железе, выполненных в краниокаудальной и медиолатеральной проекциях, на фоне жировой инволюции выявляются тяжевые уплотнения по ходу протоков ареолярной зоны и остаточная железистая ткань в субареолярной зоне (В тип плотности МЖ по АСР). На этом фоне узловых образований в правой железе не выявлено. В железе определяются единичные разнокалиберные разбросанные кальцинаты. Кожа, премаммарная складка, ареола не изменены. Сосок не втянут. В подмышечной клетчатке левой молочной железы определяются неизменённые лимфатические узлы размером до 6 мм в поперечнике. По сравнению с исследованием от 04.10.2021г. МГ-картина правой молочной железы без динамики.

Заключение: Фиброаденоматоз правой молочной железы на фоне инволютивных изменений. Категория 2 по BI-RADS.

RCC



RMLO



Тактика дальнейшего лечения

1. Продолжение эндокринологической терапии ароматазином 25 мг ежедневно
2. Контрольные обследования в июле-август 2022: УЗИ молочных желез и л/у, КТ органов грудной клетки с в/в контрастированием, повторная консультация с результатами исследований.

Заключение

- Актуальность лечения рака молочной железы обусловлена высоким ростом заболеваемости и имеет значительный удельный вес в структуре онкологических заболеваний.
- Выявляемость рака на ранних стадиях – залог успешного лечения и сохранения высокого качества жизни у пациента
- Выявление рака на ранних стадиях повышает вероятность хорошего ответа на лечение, увеличивает шансы пациента на выживание, уменьшает тяжесть заболевания и позволяет использовать менее дорогостоящие методы лечения. Раннее выявление рака и скорейшее начало лечения позволяют значительным образом улучшить жизнь онкологических больных.

Список литературы

- <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

ВОЗ «Рак молочной железы»

- Трофимова Т.Н. «Современные классификации RADS и принципы построения заключения» руководство для врачей – Балтийский медицинский образовательный центр. 2018г.
- Шах, Б.А. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы = Breast Imaging Review: A Quick Guide to Essential Diagnoses / Дж. М. Фундаро, С. Мандава; пер. Н.И. Рожкова; Б.А. Шах .— 3-е изд. (эл.) .— Москва : Лаборатория знаний, 2020 .— 339 с. : ил. — Пер. с англ.; [24] с. цв. вкл.; Деривативное эл. изд. на основе печ. аналога (М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013)