

Рак молочной железы

Проф. С.С.
Харнас

Эпидемиология РМЖ

- ◆ Самое частое онкологическое заболевание у женщин в РФ
- ◆ Ежегодно в РФ выявляют более 65000 – 20% всех опухолей у женщин
- ◆ 0,3% у мужчин
- ◆ В структуре смертности у женщин доля РМЖ составляет 17%

Эпидемиология РМЖ

- ❖ В мире ежегодно регистрируют около 1 млн случаев РМЖ.
- ❖ Каждые 10 лет заболеваемость РМЖ возрастает на 1-2%
- ❖ Заболеваемость РМЖ наиболее высока в Британской Колумбии, Калифорнии (до 80-90 на 100.000), наиболее низкая в Японии (менее 15 на 100.000).
- ❖ Редко встречается до 30 лет, наиболее часто – в 40-60 лет, после 70 лет частота значительно снижается

Этиология и факторы риска

Спорадический РМЖ (отсутствие РМЖ в семейном анамнезе 2 поколений) составляет около 68% наблюдений.

Этиология и факторы риска

Семейный РМЖ составляет 23%.

Это пациенты с 1 и более случаев

РМЖ у родственников, но не

соответствующие критериям

наследственного рака.

Этиология и факторы риска

Наследственный РМЖ составляет 9% РМЖ. Относят пациентов с РМЖ в семейном анамнезе, часто в сочетании с ассоциированными раками (толстой кишки, яичников) при высокой частоте выявления генетической предрасположенности. Также характерно раннее развитие рака и двустороннее поражение.

Этиология и патогенез

У 3-10% развитие РМЖ связано с мутациями генов BRCA1, BRCA2, CHEK2, NBS1, TP53.

При наличии мутации вероятность развития РМЖ к 45-55 гг. высока (до 100%)

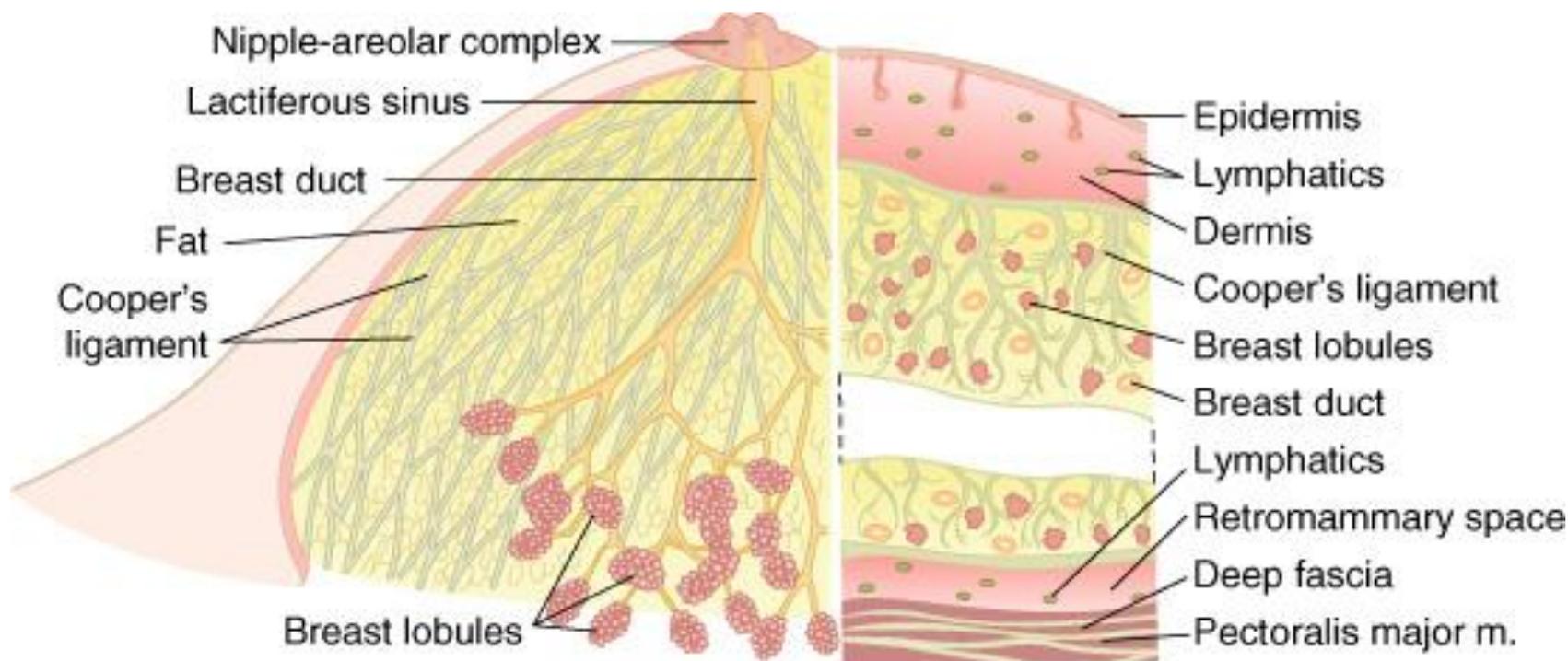
.

Факторы риска

- ❖ Раннее менархе
- ❖ Поздняя менопауза
- ❖ Отсутствие родов, аборты
- ❖ Курение, алкоголь

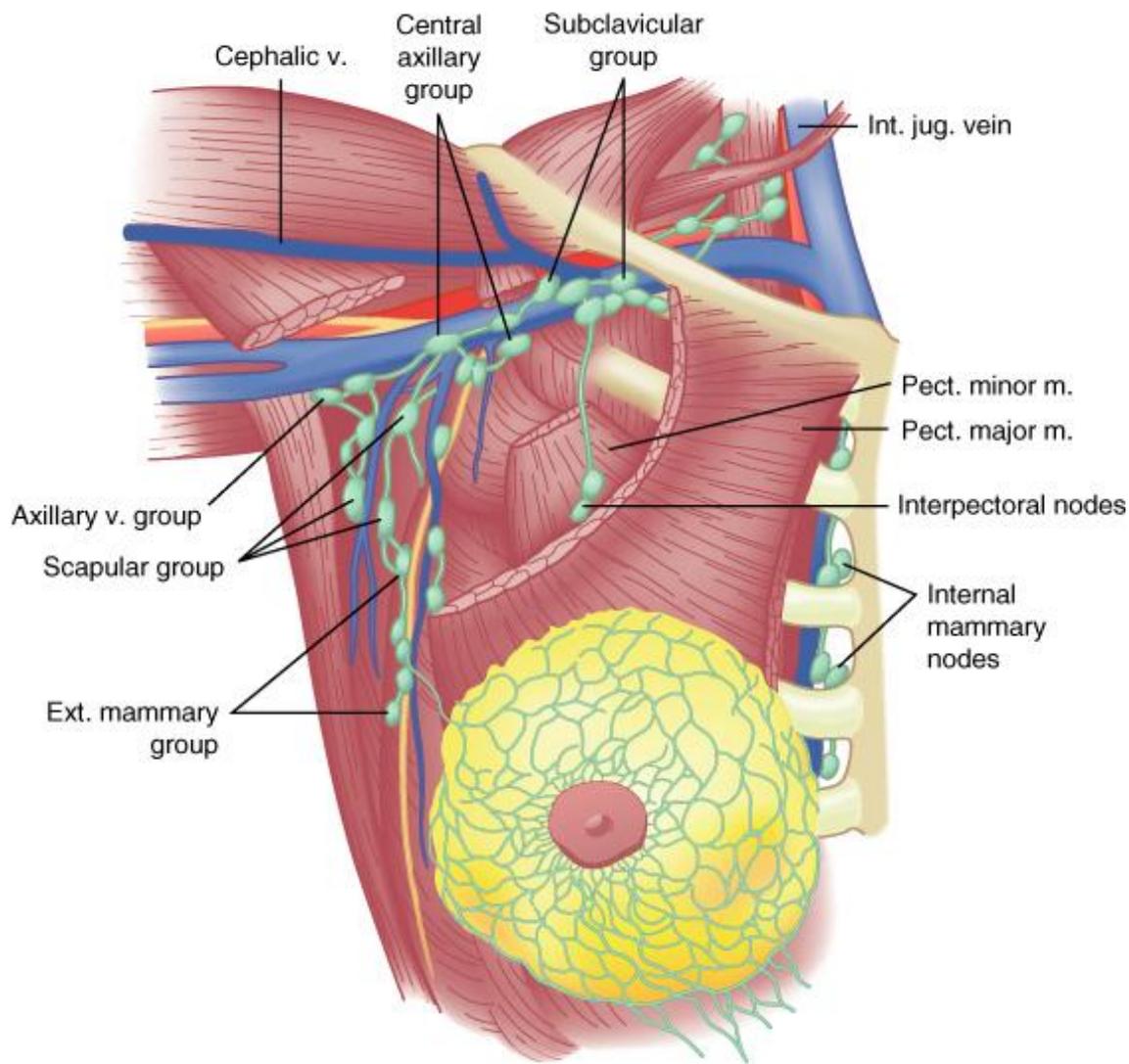
- ❖ Сахарный диабет
- ❖ Ожирение
- ❖ Низкая физическая активность
- ❖ Радиация
- ❖ Контрацептивы?

Строение молочной железы



Copyright © 2004, Elsevier.

Регионарные лимфоузлы



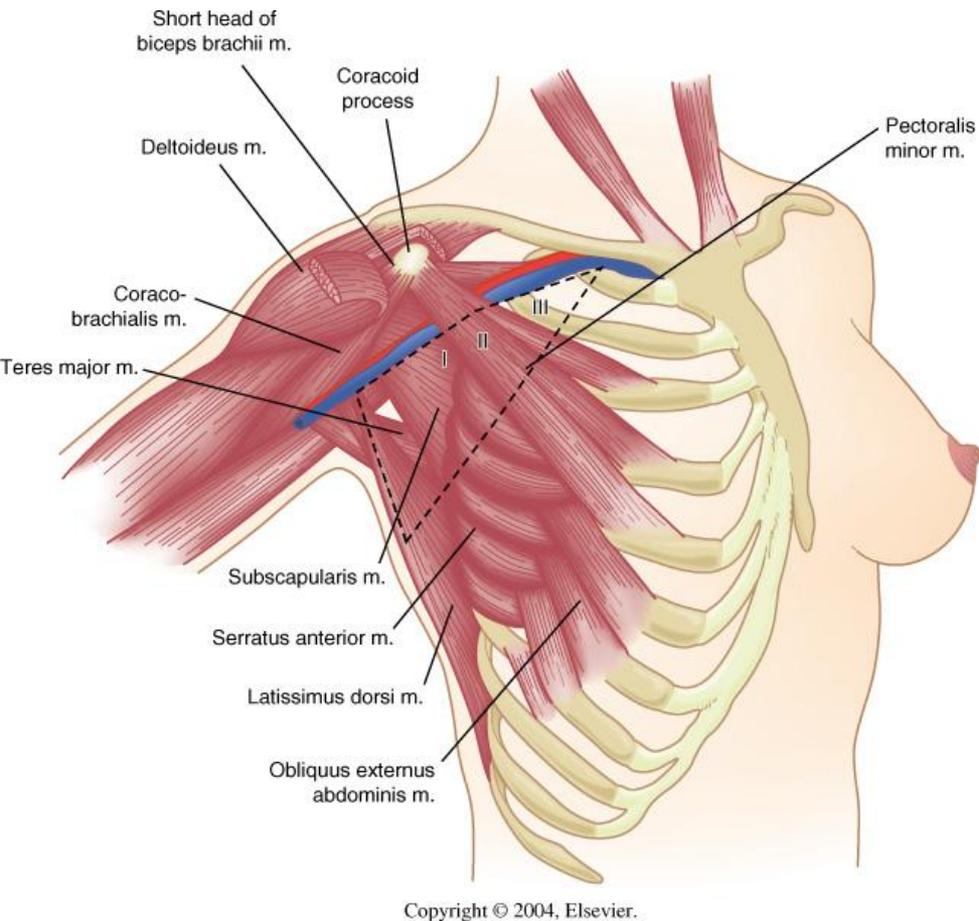
◆ Подмышечные, включая межгрудные л/у (Роттера)

◆ Подключичные

◆ Внутренние маммарные

◆ Надключичные

Уровни поражения подмышечных лимфатических узлов



- ❖ I – л/у снаружи от латерального края малой грудной мышцы
- ❖ II - л/у под малой грудной мышцей
- ❖ III – л/у кнутри от медиального края малой грудной мышцы

Классификации РМЖ

- ❖ По гистогенезу (протоковый дольковый, ацинарный)
- ❖ По гистологическому строению (аденокарцинома, саркома и др.)
- ❖ По макроскопическим характеристикам (скиррозный, коллоидный, медуллярный)
- ❖ По характеру роста (узловой, диффузный: отечно-инфильтративный, воспалительный, панцирный)
- ❖ По стадии заболевания

Классификация TNM (2009) первичная опухоль - T

- ◆ T0 - Нет признаков первичной опухоли
- ◆ Tis - Карцинома in situ
 - ◆ Tis(DCIS) – протоковый рак in situ, Tis(LCIS) – дольковый рак in situ, Tis (Paget's) болезнь Педжета без инвазивного рака паренхимы
- ◆ T1 - Опухоль не более 2 см
- ◆ T2 – Опухоль не более 5 см
- ◆ T3 – Опухоль более 5 см
- ◆ T4 – любого размера с прорастанием грудной стенки и/или кожи, воспалительные формы РМЖ

Регионарные лимфатические узлы - N

- ◆ Nx – регионарные ЛУ не могут быть оценены
- ◆ N0 - отсутствие поражения ЛУ
- ◆ N1 - метастазы в подвижные подмышечные ЛУ
- ◆ N2 - метастазы в ЛУ I, II уровней, спаянные между собой, или поражение внутренних маммарных ЛУ
- ◆ N3 – метастазы в ЛУ III уровня или I, II уровней в сочетании с поражением внутренних маммарных ЛУ

Отдаленные метастазы - M

- ❖ Mx – не могут быть оценены
- ❖ M0 – нет отдаленных метастазов
- ❖ M1 - есть отдаленные метастазы

Первично-множественный РМЖ (3 – 12,5%)

- ◆ двухсторонний синхронный*
- ◆ двухсторонний метахронный**
- ◆ мультицентрический (в одной железе)
- ◆ РМЖ + опухоли другой локализации (матка, яичники, желудок, толстая и прямая кишка, щитовидная железа)

* интервал < 1 г.

** интервал > 1 г.

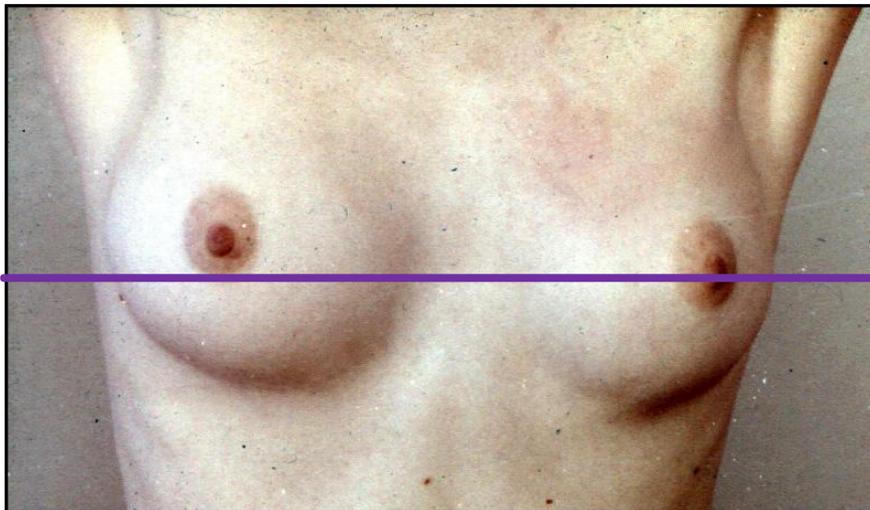
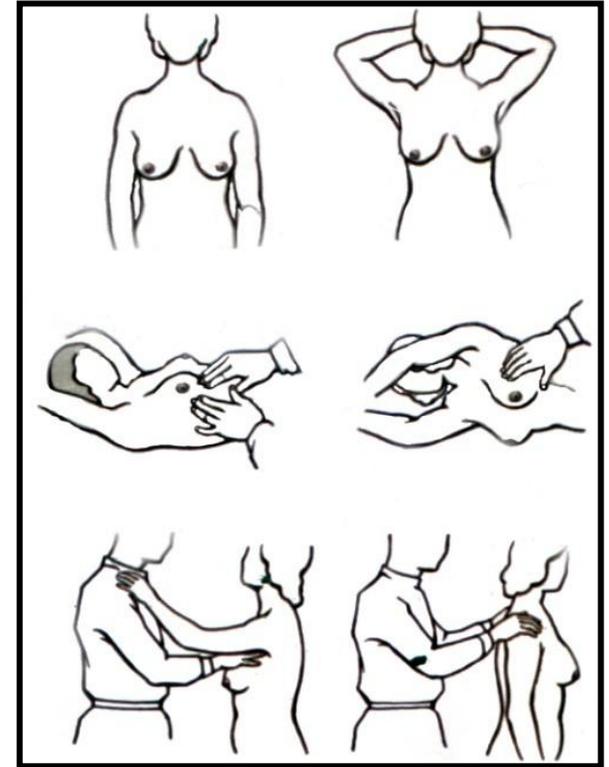
Клиническая картина РМЖ

- ❖ Ранние симптомы, как правило, отсутствуют
- ❖ Опухоль в молочной железе или увеличение подмышечных узлов может быть выявлено при самообследовании или врачом
- ❖ Кровянистые выделения из соска
- ❖ При отсутствии пальпируемой опухоли РМЖ может быть выявлен инструментально.

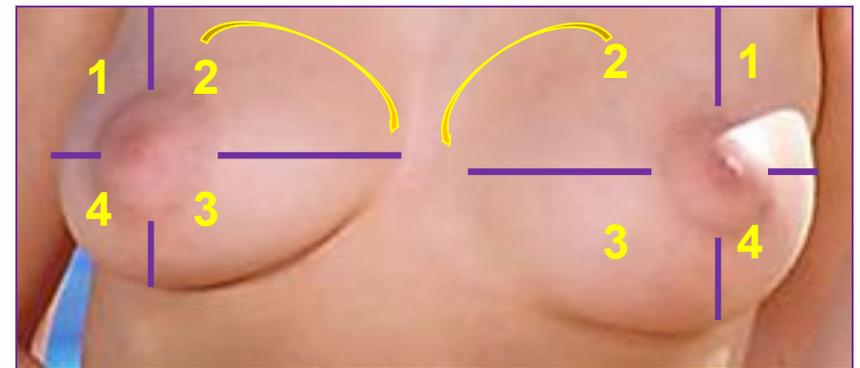
Клиническая диагностика ОМЖ

- ◆ Осмотр и пальпация
- ◆ Опрос (факторы риска!)
- ◆ Специальные методы исследования МЖ
 - Ультразвуковое исследование
 - Маммография (> 40 лет)
 - Дуктография (галактография) + цитологическое исследование
 - ТАБ – цитологическое исследование
 - Биопсия (пункционная, эксцизионная, трепанобиопсия) – гистологическое исследование, ИГХ
 - Термография
 - КТ МРТ
- ◆ Исследование других органов и систем

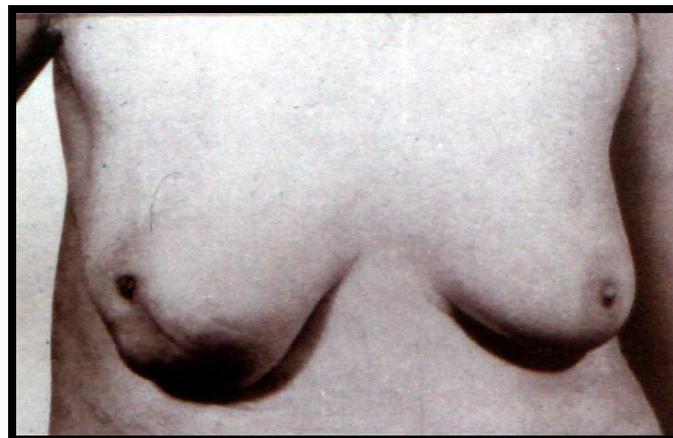
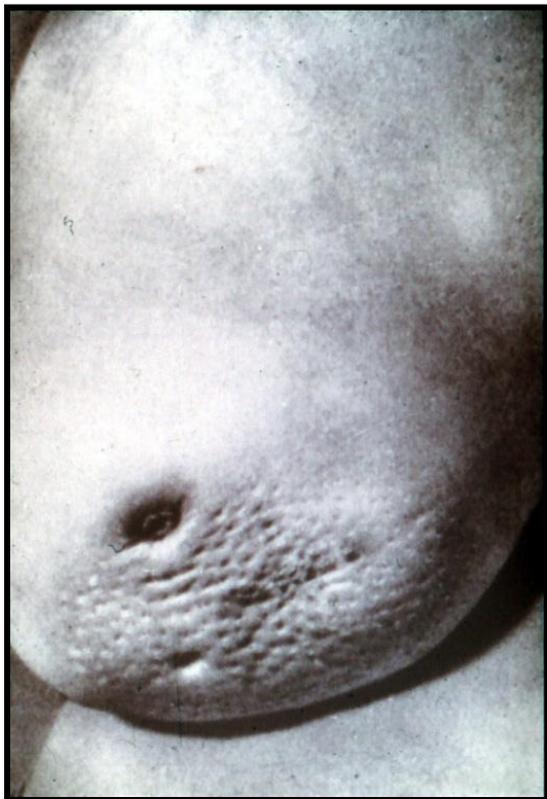
Осмотр и пальпация (чувствительность 65-95%)



Увеличение размера, высокое расположение соска.



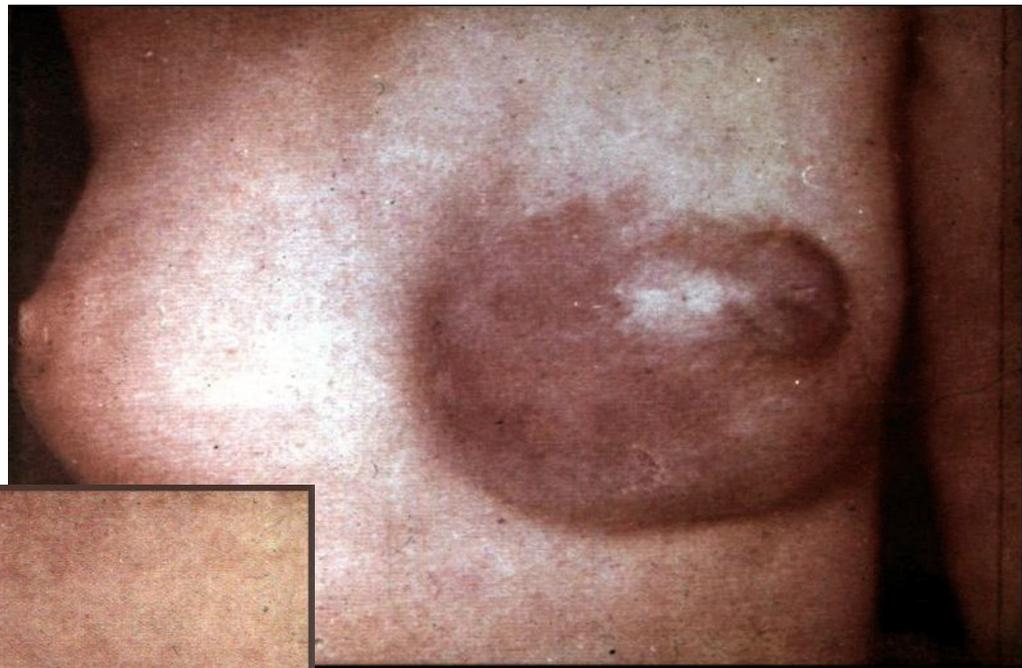
Осмотр



Деформация, втяжение соска, «лимонная корочка»

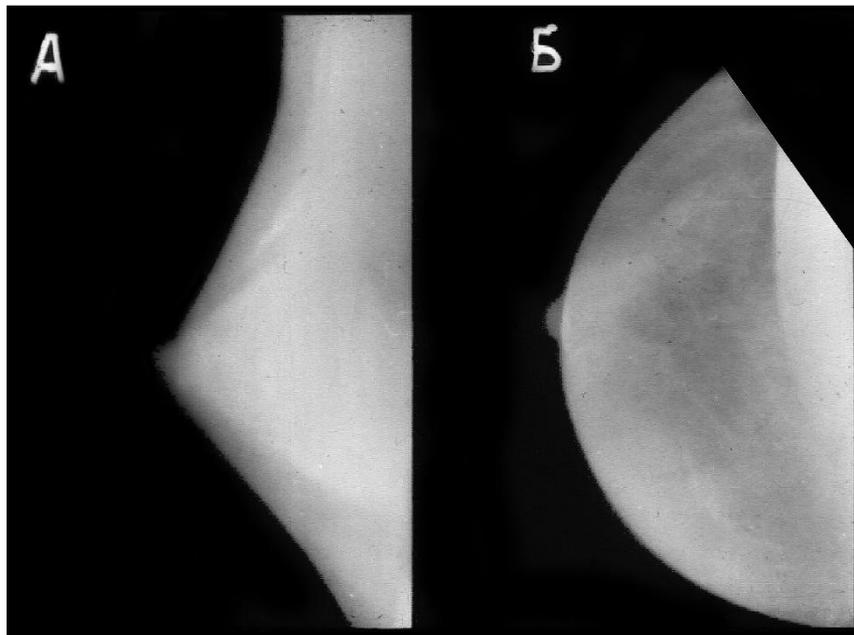
Осмотр

Рак соска (Педжета)



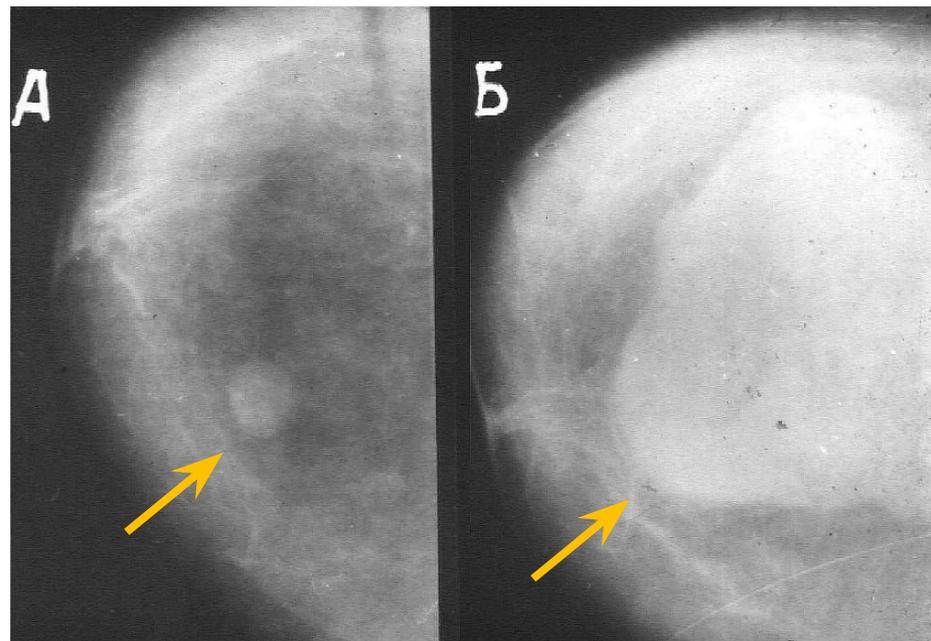
Рожеподобный РМЖ

Маммография (чувствительность 80-100%)



- ◆ А. Молодой возраст
- ◆ Б. Постменопауза

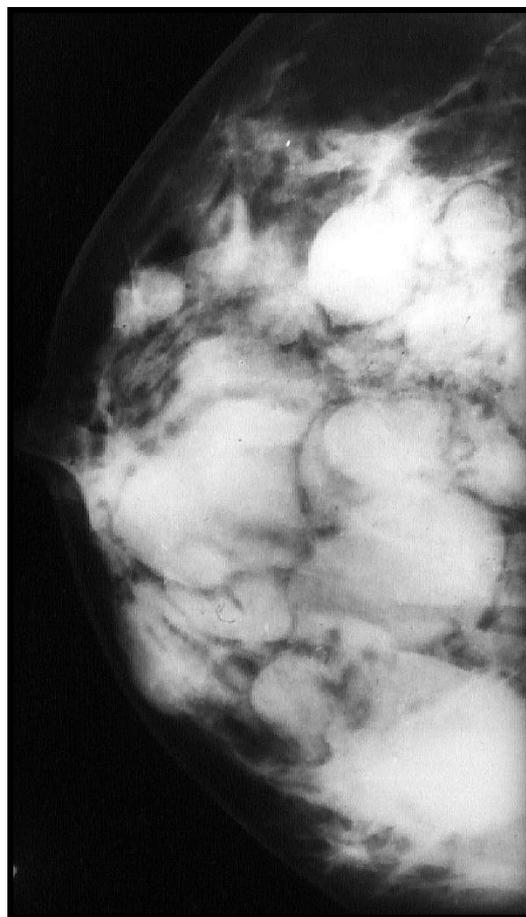
- ◆ А. Фиброаденома
- ◆ Б. Листовидная опухоль (филлоидная)



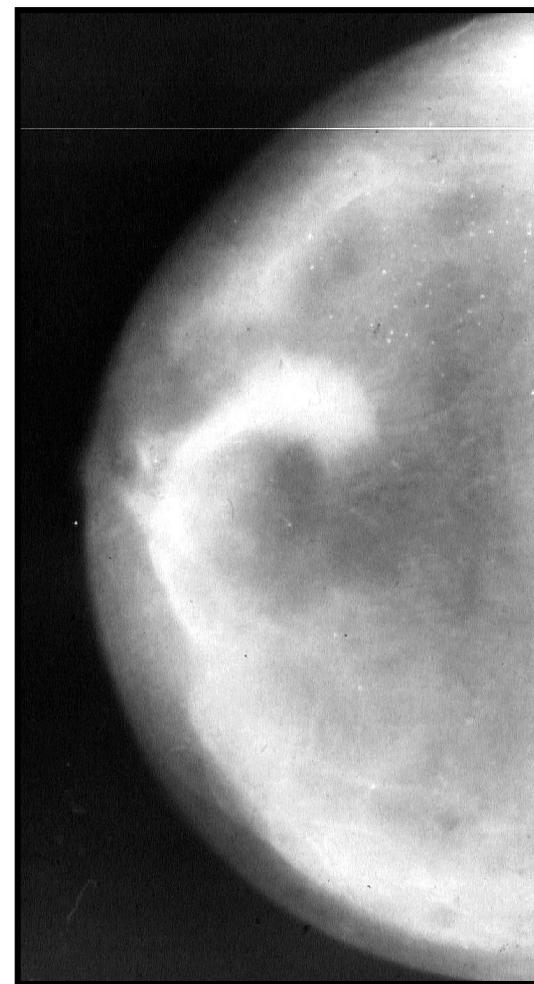
Маммография



Диффузная
ФКМП

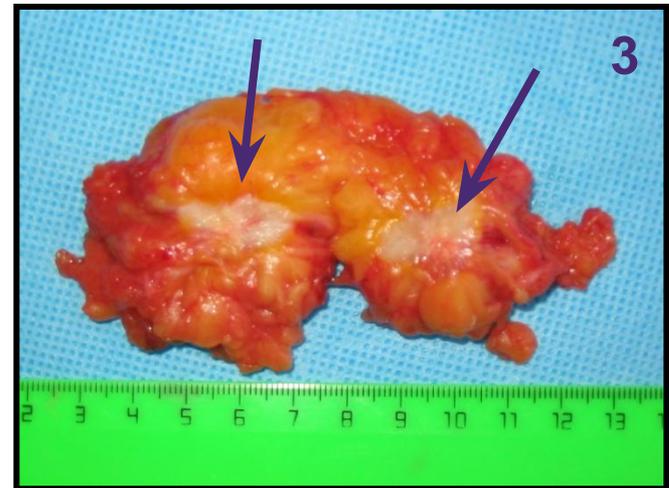
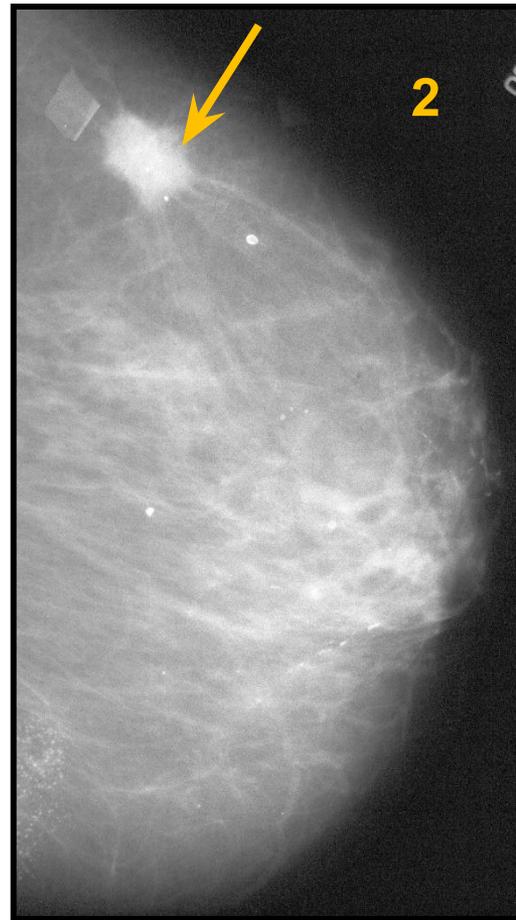
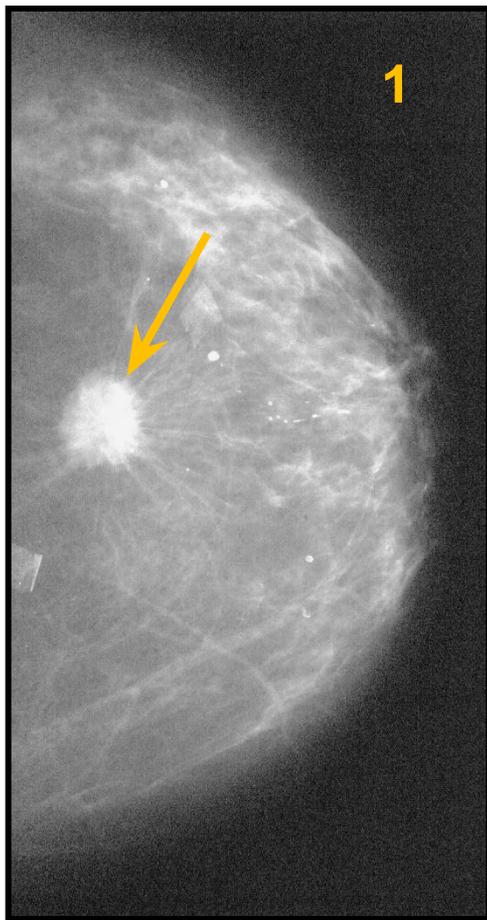


Фиброаденоматоз



Рак

Маммография

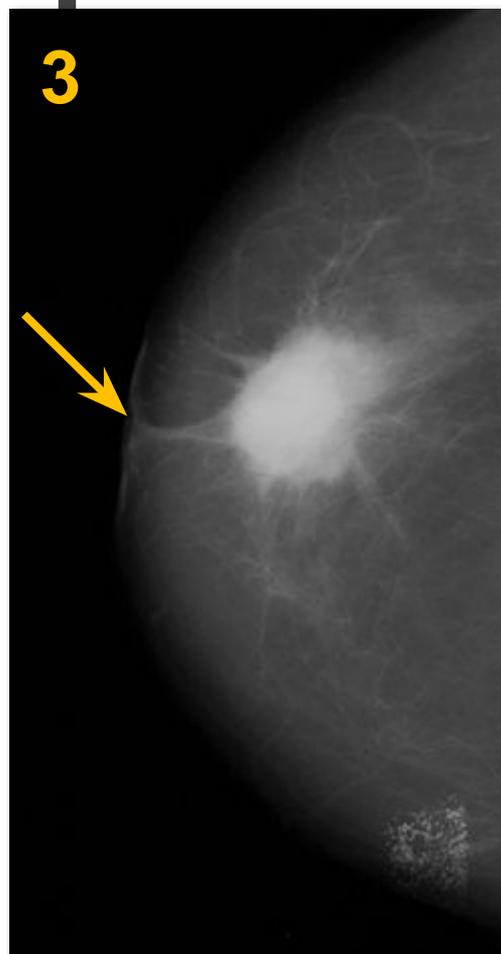


**Рак молочной
железы**

1, 2 - маммограмма

3 - макропрепарат

Маммография



1,2 – ВНЕШНИЙ ВИД МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (стрелкой указано втяжение)
3 – МАММОГРАММА (стрелкой указано втяжение соска)

4,5 –
МАКРОПРЕПАРАТ

Маммография

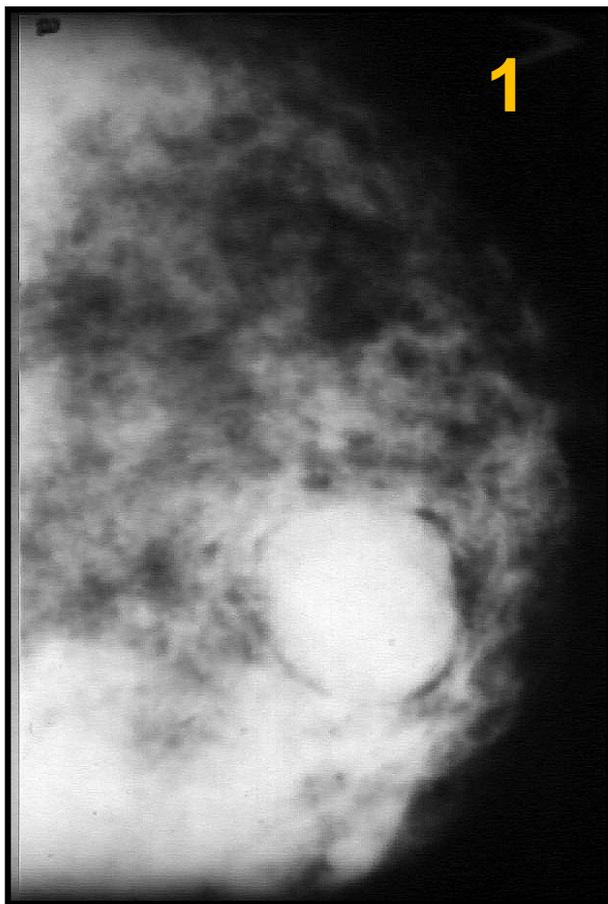


Метастазы в аксиллярные лимфоузлы

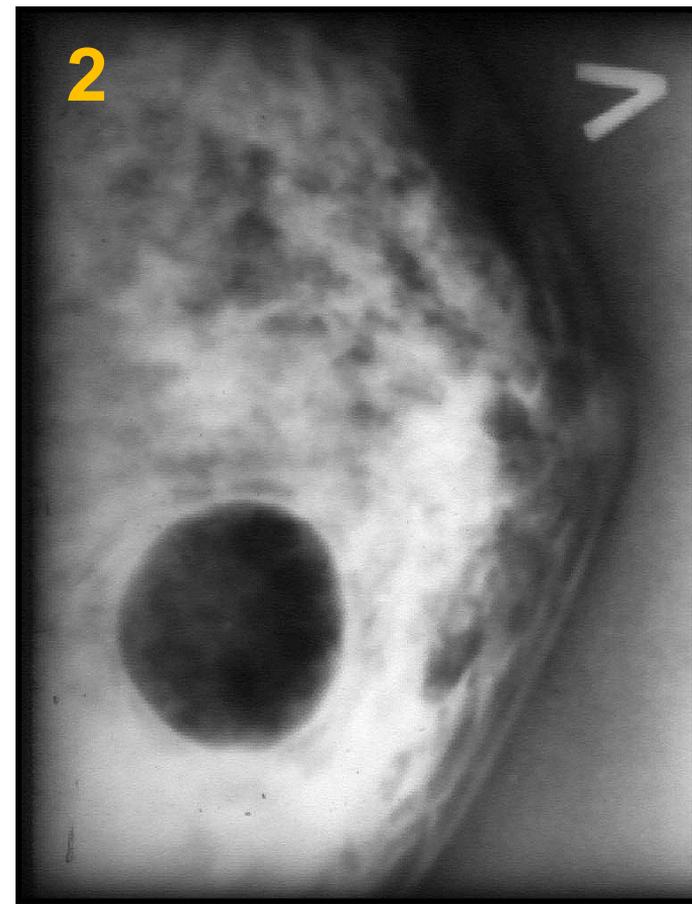


Микрокальцинаты при непальпируемом РМЖ

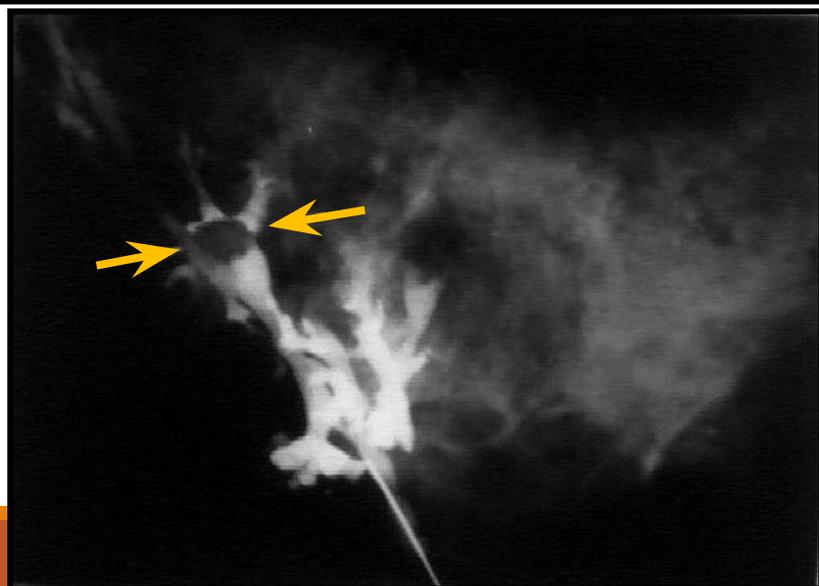
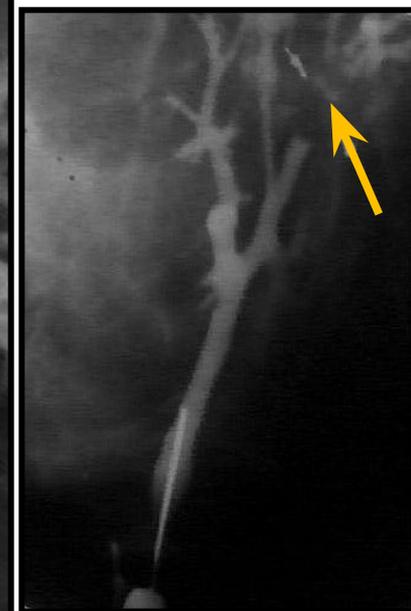
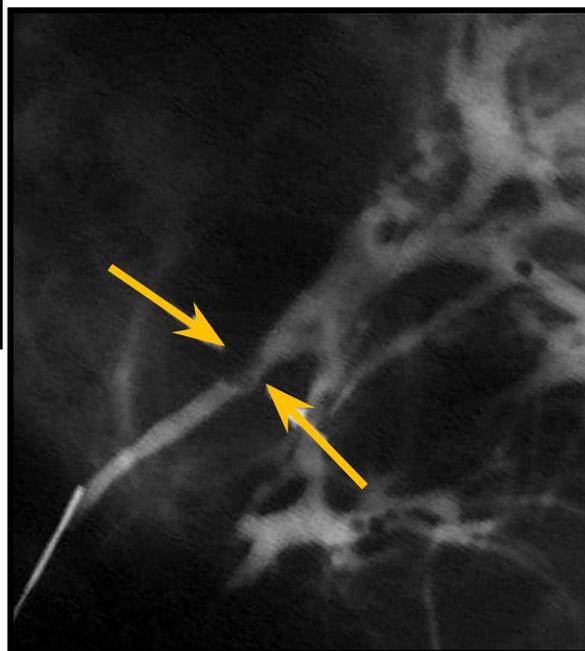
Маммография



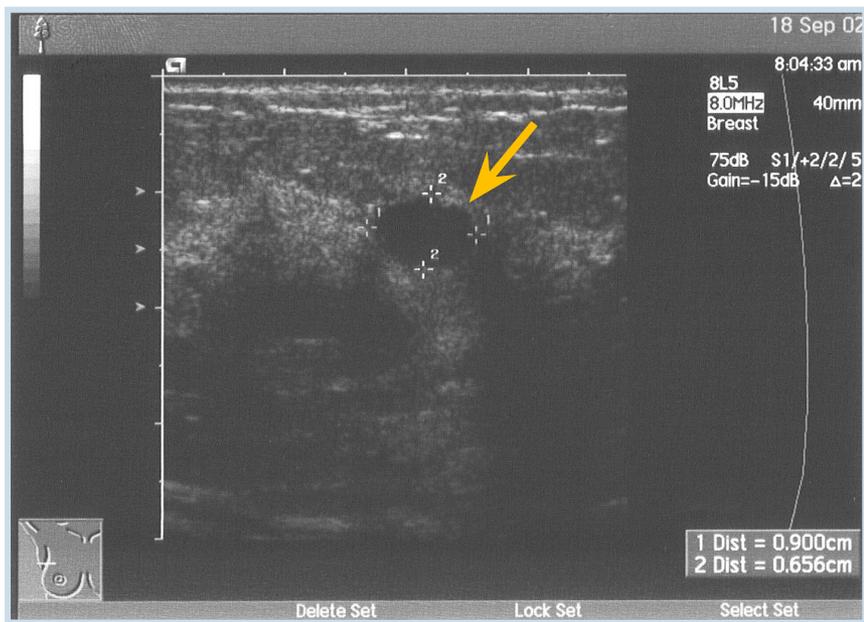
- Киста молочной
железы:
1. Маммограмма
 2. Пневмоцистограмма



Дуктография Внутрипротоковые опухоли

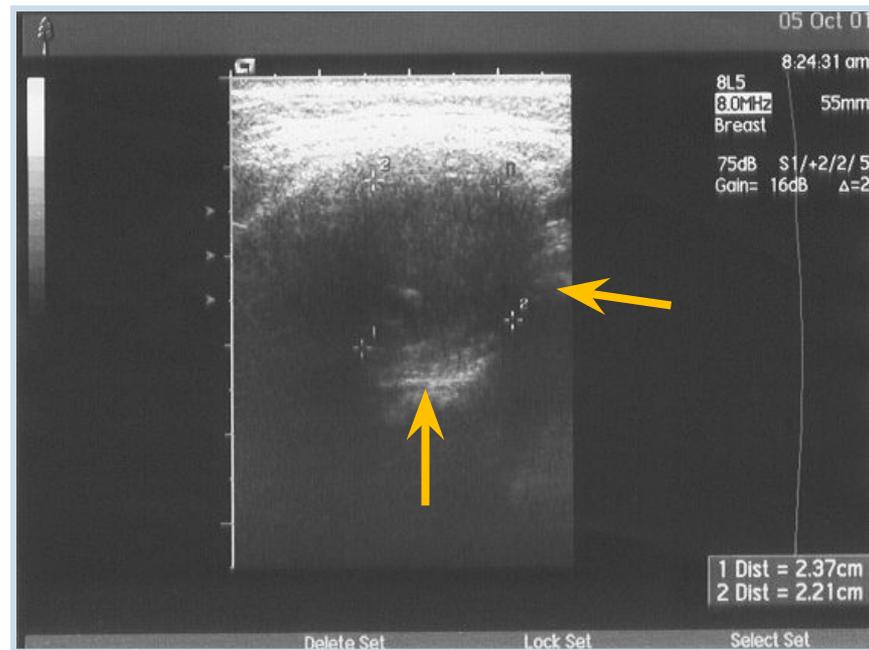
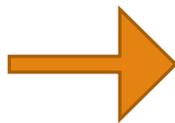


УЗ-сканограмма (чувствительность 70-100%)

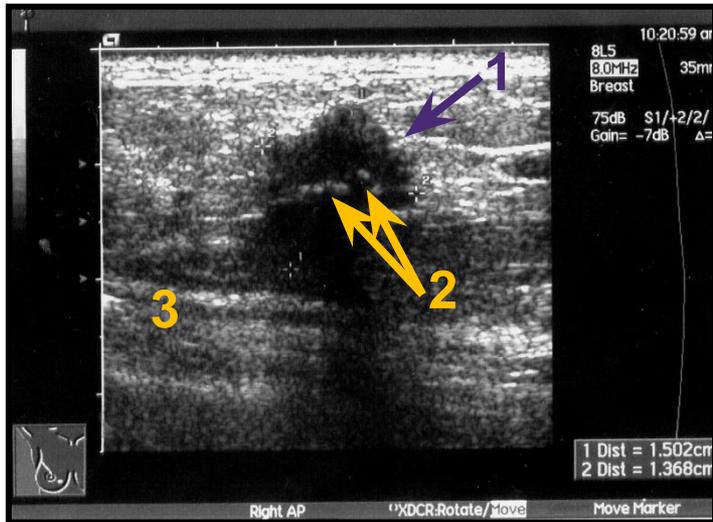


← Киста молочной железы

Фиброаденома
молочной железы



УЗ-сканограмма (чувствительность 70-100%)



1 - рак молочной железы

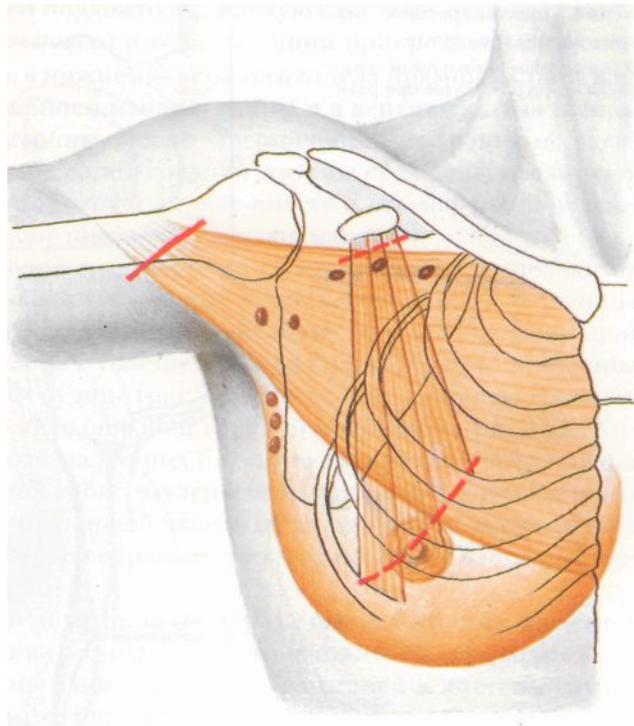
2 – микрокальцинаты

3 - прорастание опухоли в фасцию большой грудной мышцы

Метастазы в подмышечные лимфоузлы

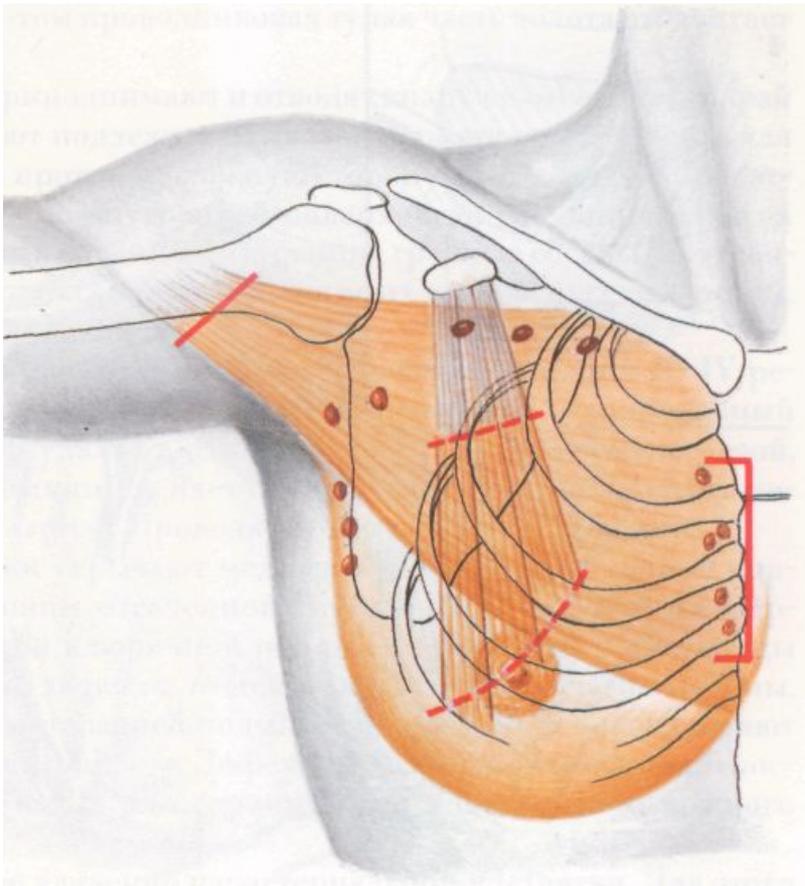


Радикальная мастэктомия по Холстеду-Мейеру



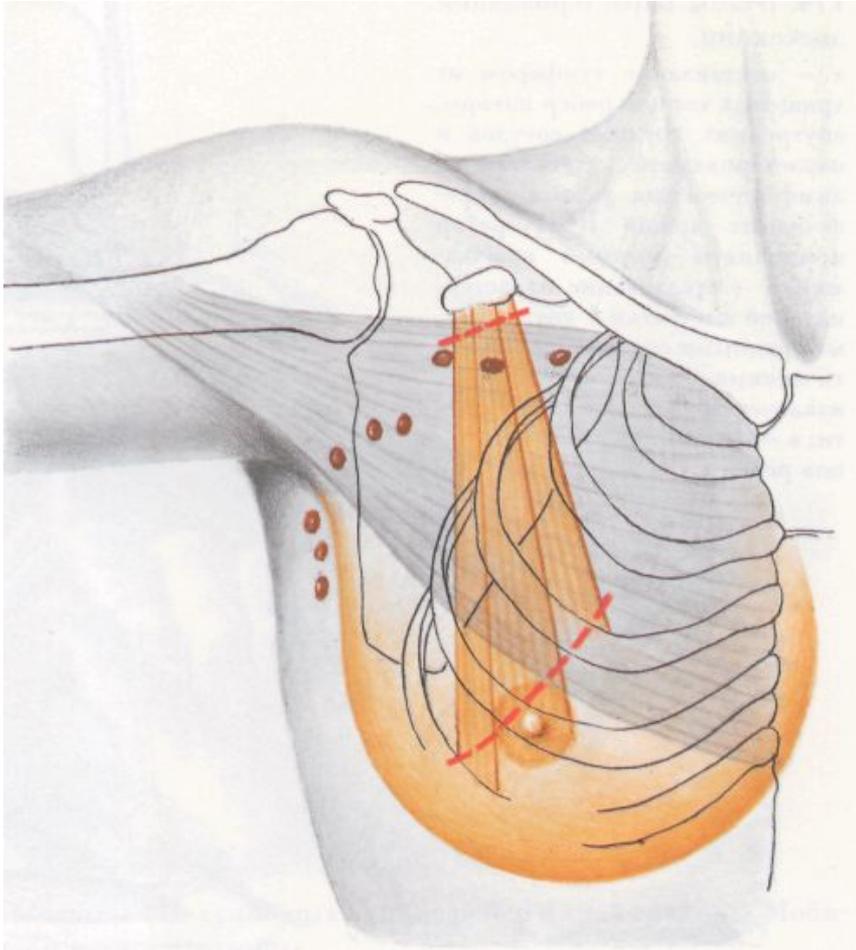
Удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами и ЛУ трех уровней

Сверхрадикальная мастэктомия по Урбану



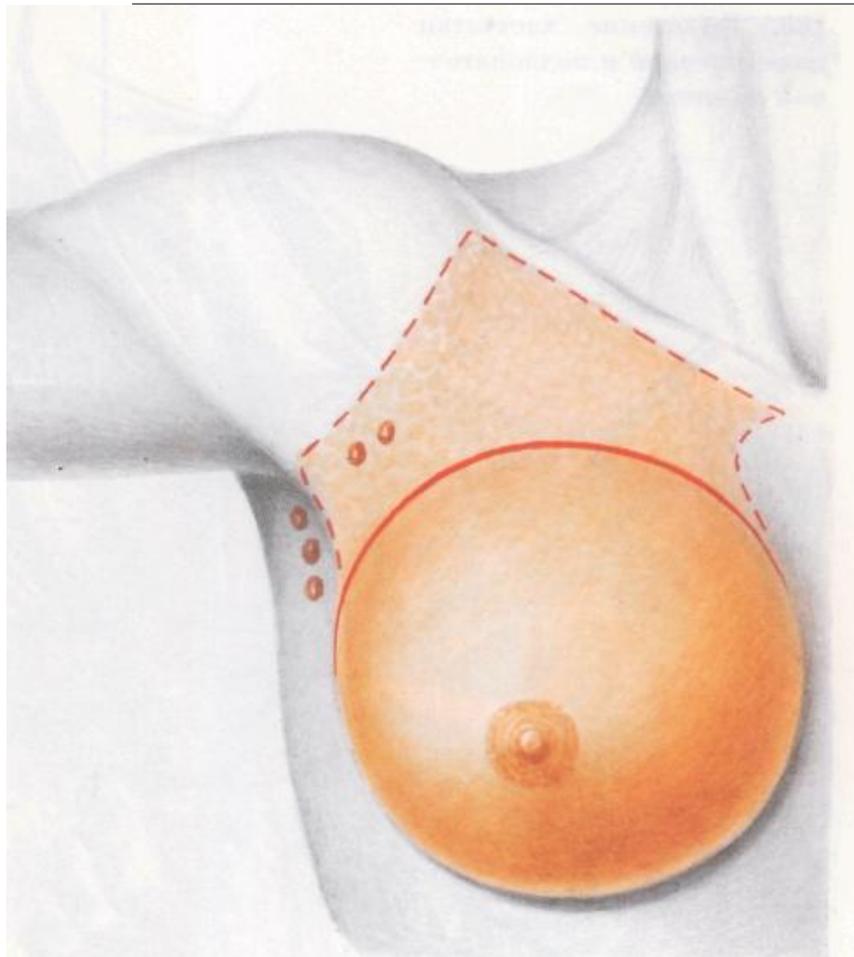
**Включает в себя
операцию Холстеда +
удаление внутригрудных
ЛУ**

Модифицированная радикальная мастэктомия по Пейти



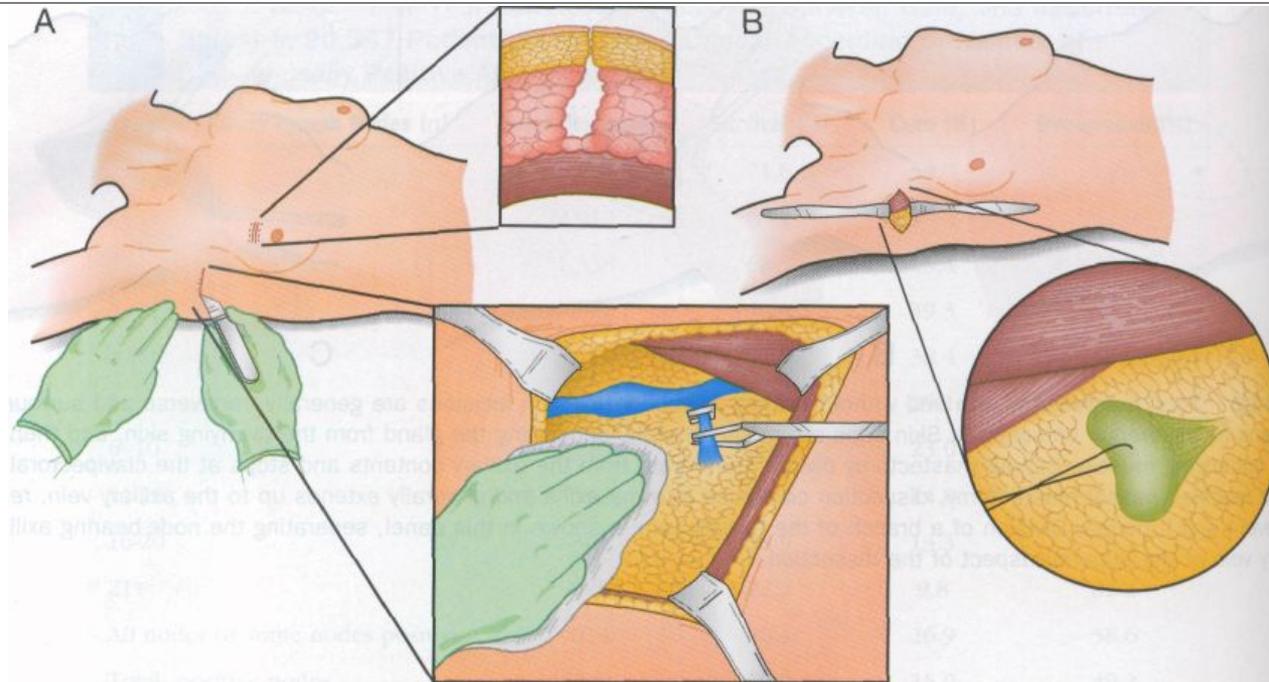
Удаление молочной
железы с малой грудной
мышцей и подмышечной
клетчаткой

Радикальная мастэктомия по Маддену



Удаление молочной железы с подмышечной клетчаткой (обычно 2 зоны)

Радикальная резекция молочной железы



Удаление опухоли с окружающими тканями и подмышечная лимфаденэктомия (1 уровень)

Лучевая терапия

- ❖ **Послеоперационная ЛТ при органосберегающих операциях**
- ❖ **После мастэктомии при массивном поражении ЛУ**

Химиотерапия

- ❖ Неoadъювантная при T3 и T4, в том числе при диффузных формах рака
- ❖ Адъювантная при местнораспространенных формах рака

Гормонотерапия

- ❖ **Кастрация**
- ❖ **Антиэстрогены (тамоксифен и др.)**
- ❖ **Ингибиторы ароматазы (аромазин и др.) блокируют синтез эстрогенов)**
- ❖ **Агонисты гипоталамических рилизинг-гормонов (золадекс и др.)**

Показана при выявлении в опухоли рецепторов эстрогенов и прогестерона преимущественно при диаметре опухоли более 3 см и поражении ЛУ

Лечение при I-II ст.

- ❖ Мастэктомия по Маддену (T1-2N0)
- ❖ Органосохраняющие операции и ЛТ (T1-2N0)
- ❖ Антиэстрогены при положительных рецепторах
- ❖ Мастэктомия по Маддену и ХТс (T1-3N0, T1-2N1)

Лечение при III ст

- ◆ Мастэктомия по Маддену, ХТ, ЛТ, ГТ при положительных рецепторах эстрогенов

Лечение при IV ст

- ❖ ХТ, ЛТ, ГТ при положительных рецепторах в опухоли
- ❖ При достижении регрессии - мастэктомия

5-летняя выживаемость при РМЖ

- ◆ I стадия - 85-95%.
- ◆ II стадия - 75-90%.
- ◆ III стадия – 55-75%
- ◆ IV стадия - до 30%

Неблагоприятные факторы прогноза (факторы высокого риска)

- ❖ Размер более 2 см.
- ❖ Возраст моложе 35 лет.
- ❖ Рецепторы (Э/П) – негативные
- ❖ Мультифокальный рост
- ❖ Высокая пролиферирующая активность
- ❖ Поражение аксиллярных л.у.

Ранняя диагностика РМЖ* (ВОЗ)

тест	возраст, лет	частота
самообследование	< 20	ежемесячно
обследование врачом	20 – 40	раз в 2 – 3 года
маммография**	35 - 39	первая
	40 – 49	раз в 1 – 2 года
	> 50	ежегодно

* Особенно при высоком риске

** В возрасте < 40 лет возможно применение УЗИ