

# Заболевания молочной железы



Воспалительные заболевания

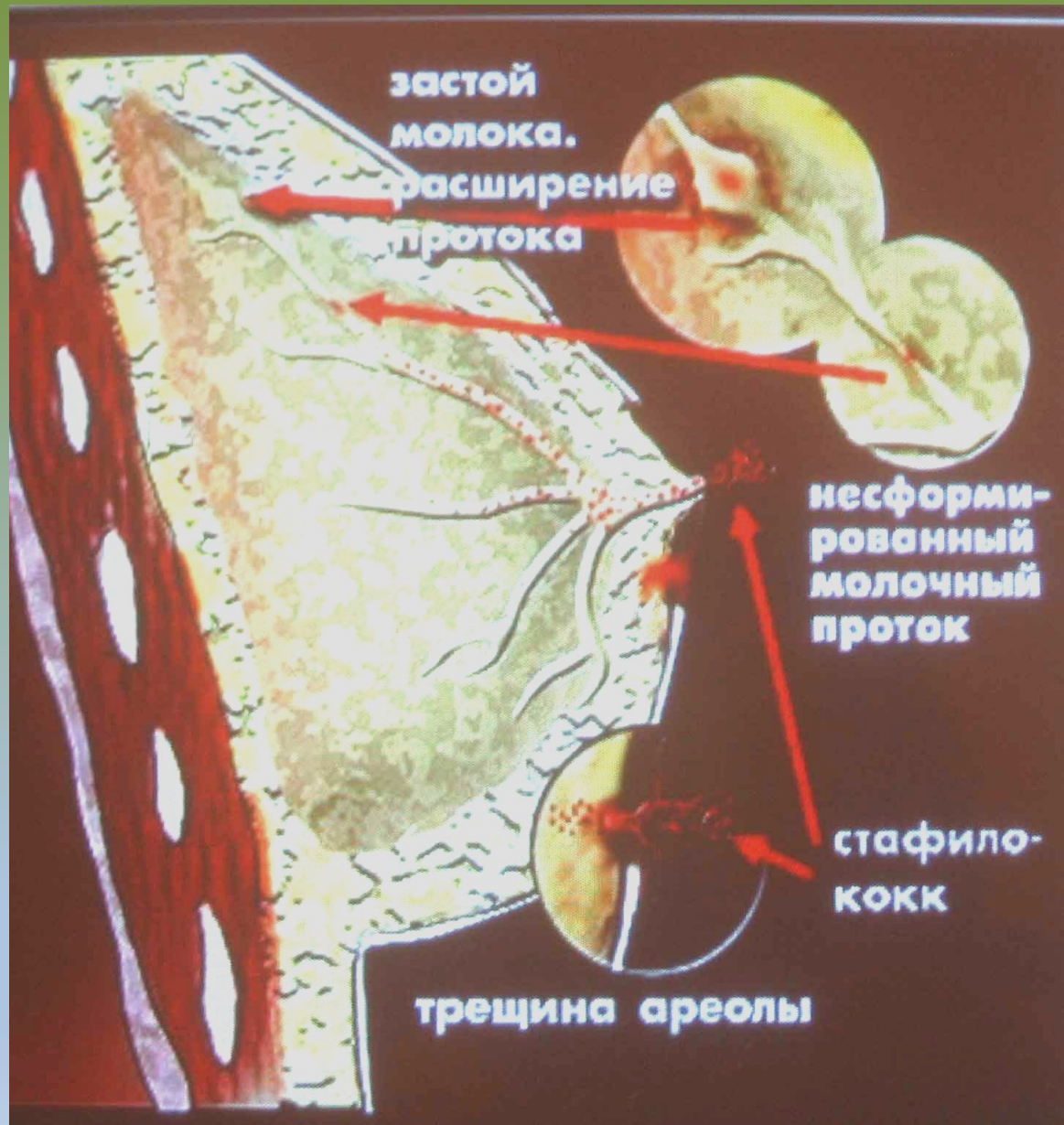
Опухоли молочной железы

# Воспалительные заболевания

- **Мастит** - воспаление молочной железы.
- По клиническому течению:  
острый и хронический.
- Обычно развивается в одной молочной железе. Двухсторонний мастит встречается редко.
- **Острый мастит**. У 80-90% женщин острый мастит приходится на лактационный мастит, развивающийся в послеродовом периоде у кормящих женщин. Чаше возникает в первый месяц после первых родов.

Первостепенное значение в развитии острого мастита имеют 3 фактора:

- внутрибольничная инфекция;
- снижение защитных сил организма;
- лактостаз.





# Фазы развития острого мастита.

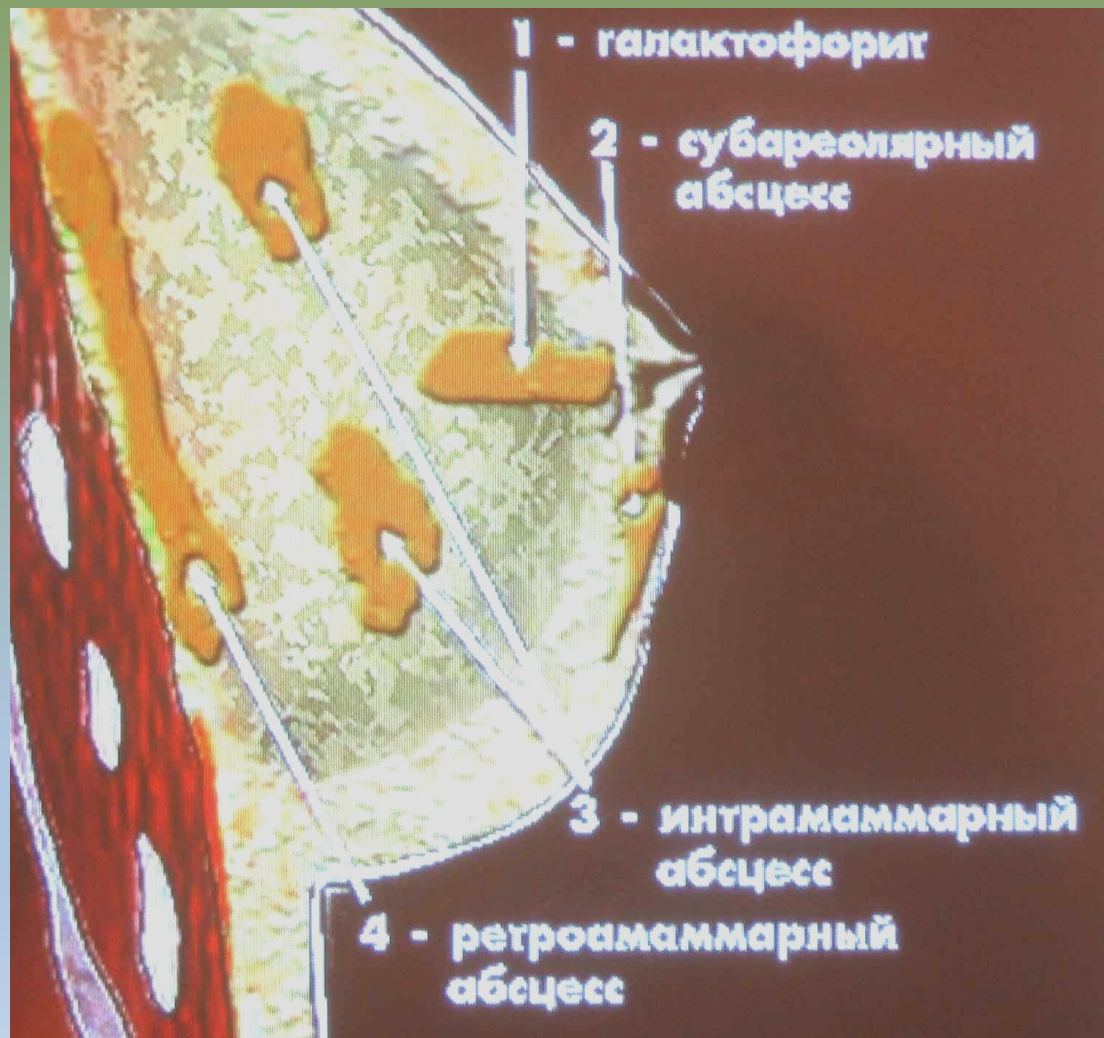
- серозная;
- инфильтративная;
- абсцедирующая.



- В фазе серозного воспаления ткань молочной железы пропитана серозной жидкостью, вокруг сосудов скопление лейкоцитов.
- В процессе прогрессирования воспаления происходит инфильтрация паренхимы молочной железы с очагами гнойного расплавления.
- Мелкие гнойнички сливаясь, образую абсцессы.

# По локализации абсцессы делят на

- подкожные,
- субареолярные,
- интрамаммарные,
- ретромаммарные.



# Клиника и диагностика

- Заболевание начинается с боли и нагрубания молочной железы.
- Повышения температуры тела, озноб.
- По мере прогрессирования заболевания боль усиливается, увеличивается отек молочной железы.
- Появляется гиперемия кожи,
- Болезненные, увеличенные подмышечные лимфатические узлы.

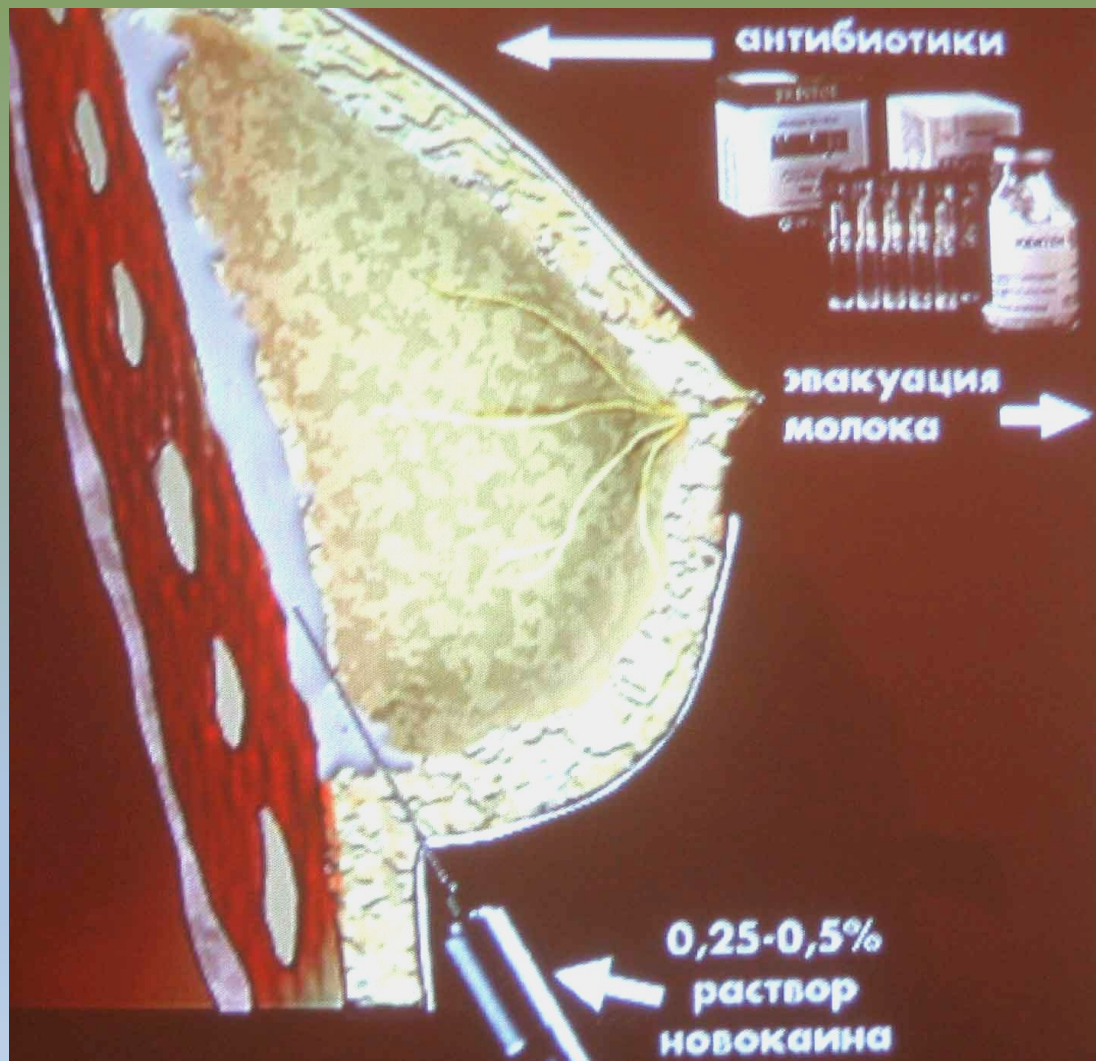
- Переход серозного мастита в инфильтративный и далее в гнойный происходит быстро (за 4-5 дней).
- Крайне тяжелое состояние наблюдается при гангренозном мастите.
- Температура тела повышается до 40-41°C, пульс учащается до 120-130 в минуту.
- Молочная железа увеличена в размерах.
- Кожа её гиперемирована с участками цианоза, некроза и отслойкой эпидермиса.
- Выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы белой крови влево.
- В моче определяется белок.
- При тяжелом течении мастита возможно развитие сепсиса, эмпиемы плевры.



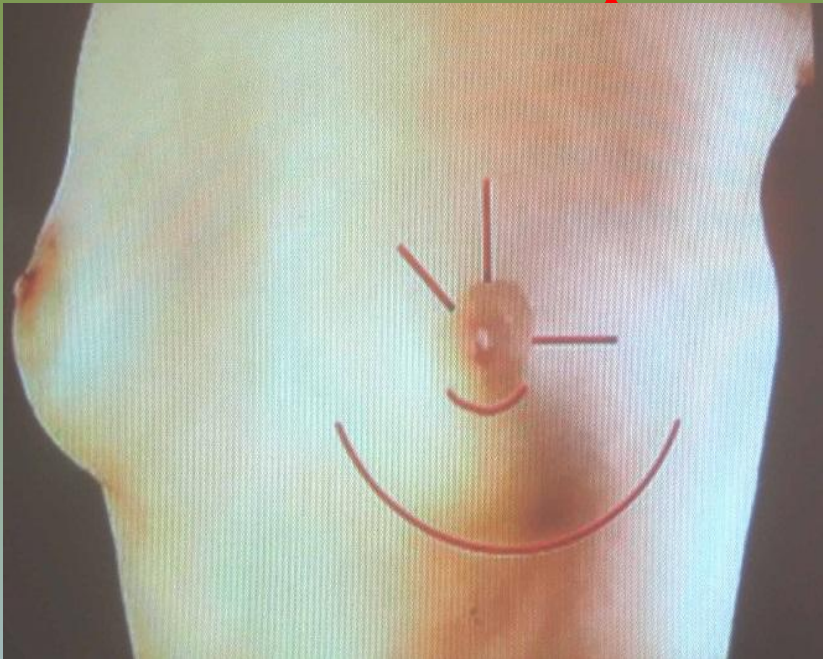
# Лечение острого мастита

в начальном периоде  
**консервативное**

- Возвышенное положение молочной железы.
- Отсасывание молока молокоотсосом.
- Антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры.
- Кормление пораженной молочной железой прекращают из-за возможного развития у ребенка стоматита, энтерита, конъюнктивита.



# Оперативное лечение



- Операцию выполняют под наркозом, что обеспечивает хорошую ревизию и дренирование гнойника.
- Разрез делают в зависимости от локализации гнойника:  
при подкожном и интрамаммарном - радиарный,  
при околоареолярном - дугообразный по краю ареолы,  
при ретромаммарном - по переходной складке.
- Во время операции следует удалить все некротические ткани и ликвидировать затеки.
- Полость абсцесса промывают антибактериальным раствором и дренируют двухпросветной дренажной трубкой.
- Рану зашивают, через дренаж в последующие дни осуществляют промывание полости.



# Хронический мастит.

- Он может быть исходом острого мастита при неправильном его лечении.
- Первичным самостоятельным заболеванием, вызванный маловирулентной инфекцией.
- **Клиника и диагностика.** Молочная железа увеличена в размерах соответственно зоне воспаления.
- Иногда имеется втяжение кожи, ее гиперемия.
- Температура тела нормальная или субфебрильная.
- При хроническом мастите в области бывшего гнойника имеются свищи со скудным гнойным отделяемым.
- При пальпации определяется умеренно болезненный инфильтрат.

# Диагностика хронического мастита

- Помогают данные анамнеза (перенесенный острый мастит).
- Наличие рубцов после операции, травм.
- Склонность к рецидивам воспаления.
- **Окончательный диагноз ставят только на основании биопсии для исключения новообразования.**



# Лечение

- При наличии гнойного процесса вскрытие гнойника.
- Иссечение измененных тканей.
- Дренирование двухпросветным дренажом с ушиванием раны.
- При наличии воспалительного инфильтрата - физиотерапевтическое лечение (УВЧ).

# ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Проблема рака и предраковых заболеваний молочной железы находится в центре внимания практической медицины и здравоохранения.
- Несмотря на развитие и совершенствование лучевых, хирургических, лекарственных и иммунологических методов лечения, рак молочной железы и теперь уносит жизнь многих представителей женского пола, нередко в расцвете творческих сил и знаний.
- Злокачественные опухоли молочной железы встречаются с частотой 27 на 100 тыс. женского населения.

# Опухоли молочной железы

- В нашей республике рак молочной железы является серьезной проблемой.
- Ежегодно растет число больных с этой патологией
- За последние годы РМЖ среди женского населения переместился с 6-го на 1-ое место.
- В 1960 гг. заболеваемость составила 15,1;
- В 1980 гг. – составила 45,1;
- В 2000 г. составила уже 62,0 на 100 тыс. населения

# Предраковые заболевания

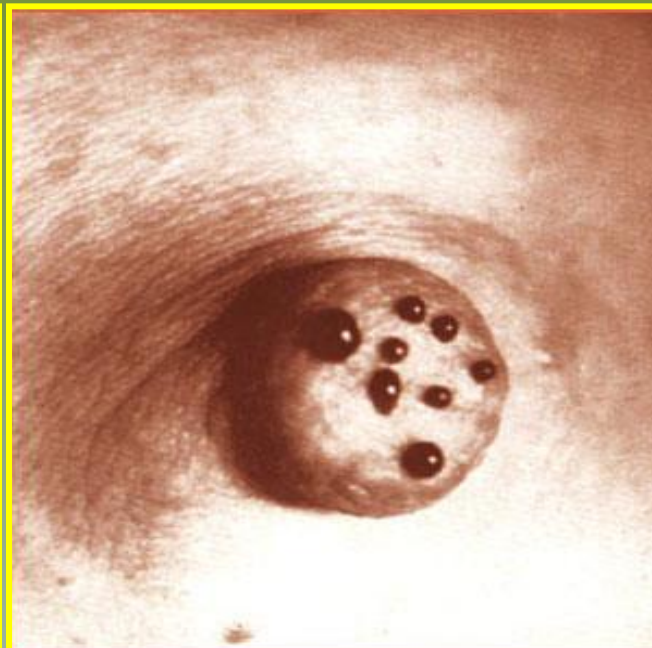
- Предраковые заболевания, на фоне которых возникает рак, могут иметь различный характер.
- Все они объединяются под общим названием, мастопатии или фиброаденоматоза.
- Клинически различают две формы мастопатии:  
диффузную и узловую.



# Диффузная мастопатия

- Это форма является более ранней стадией заболевания.
- Обычно начинается с появления болевых ощущений в молочной железе, возникающих за несколько дней до начала менструаций.
- Боли могут иметь различный характер и интенсивность.
- Иногда они слабые и мало отличаются от обычного предменструального набухания молочных желез, которые отмечают многие здоровые женщины.
- Постепенно болевые ощущения становятся интенсивнее и более постоянными, возникают за неделю и ранее до начала менструаций и исчезают с появлением последних.
- В ряде случаев боли становятся очень интенсивными, иррадируют в руку, лопатку, болезненно любое прикосновение или легкое надавливание на грудь. Больные теряют покой, обращаются к врачам, думают о раке.

- При пальпации появляется резкая болезненность и незначительное диффузное уплотнение молочных желез.
- После начала менструаций все эти явления исчезают.
- Встречается эта форма у молодых женщин, чаще в возрасте до 35 лет.
- На следующих этапах заболевания болевой синдром становится слабее.
- Перед менструациями еще сохраняются легкая болезненность в отдельных участках одной или обеих молочных желез.
- Определяются отдельные уплотнения, не имеющие четких границ, в виде тяжелой, мелкой зернистостью, огрубление железистых долек.
- Эти уплотнения определяются чаще в верхне-наружных квадрантах одной или обеих молочных желез или в разных отделах одной молочной железы.



- При надавливании на сосок из них часто появляются выделения различного характера.
- Болезненные уплотнения в молочных железах и выделения из соска усиливаются в предменструальном периоде и уменьшаются с началом менструации.
- Полного размягчения молочных желез после начала менструаций не наступает.

# Узловая форма

- Эта форма встречается в основном в возрасте старше 30 лет.
- С течением времени уплотнения в молочных железах становятся более четкими и постоянными, напоминающими опухоль.
- Узловые уплотнения более четко определяются при исследовании больной в вертикальном положении при пальпации кончиками пальцев и при захвате ткани между пальцами.
- В положении, больной, лежа, уплотнения теряют свои контуры, как бы исчезают в окружающих, диффузно уплотненных тканях.



- Узловые уплотнения в молочных железах могут быть в одной или в обеих молочных железах, одиночными или множественными
- Кроме этих уплотнений сохраняются признаки диффузной мастопатии: грубая дольчатость, зернистость, тяжесть, болезненность вне узла и выделения из сосков.
- В ряде случаев, уточнить локализацию патологического процесса помогает простая контрастная маммография.

# Фиброаденомы молочных желез.

- Фиброаденомы встречаются в более молодом возрасте, чем мастопатия, чаще до 30 лет, иногда у совсем молодых девушек.
- Фиброаденомы могут быть одиночными или множественными в одной или обеих молочных железах.
- Они часто сочетаются с мастопатией.
- При пальпации молочных желез фиброаденомы определяются как четко очерченный плотный округлый узел с гладкой поверхностью, свободно перемещающийся в ткани железы при давлении на него.
- Реже фиброаденомы имеют крупнобугристую поверхность.
- Консистенция их различная, но они всегда плотнее мастопатических узлов.
- Кожа над узлами фиброаденом остается неизменной

# Лечение предраковых заболеваний

Лечение больных должно быть комплексным, длительным, с учетом:

- гормональных,
- метаболических особенностей,
- сопутствующей патологии.

# Лечение предраковых заболеваний

- Мастопатия развивается на фоне хронических воспалительных заболеваний придатков и матки и сопровождается функциональными расстройствами нервной системы.
- Необходимо лечение гинекологических заболеваний и укрепление нервной системы.
- Так же больным могут быть даны советы о нормализации половой жизни, необходимости беременности, родов.
- Обязательного кормления ребенка грудью не менее года.

# Диета

- Снизить потребление насыщенных и ненасыщенных жиров, мясных продуктов.
- Включить в диету фрукты, овощи, семейства капусты.
- Снизить до минимума ( или исключить ) потребление консервированных продуктов.



# Лечение в начальной стадии

Допустимы принятие следующих процедур

- Электрофорез йодида калия или новокаина.
- Ретромаммарная блокада.

# Витаминотерапия

- Применяется с целью улучшения функции печени, принимающей участие в инактивации избытка эстрогенов.
- Вит.В; А; Е – в течении 1-2 месяцев.

# Гормонотерапия

- Наиболее лучшие результаты коррекции достигнуты оральными контрацептивами в виде подавления пролиферации и дисплазии.
- Следует отметить, что для каждой возрастной группы подбирают индивидуальный препарат.

- Антиэстрогенный препарат **Томоксифен** - 1-3 мес.
- Бромкриптин – дает хороший эффект, особенно при лечении кистозной мастопатии (35-47 лет).
- Новокаиновые блокады.
- Назначают 0,25% раствор йодида калия: 1-2 чайные ложки 1 раз в день. Лечение проводить в межменструальном периоде на протяжении 6-12 месяце.
- Таблетки бромкамфоры по 1 т. 3 раза в день.

# Оперативное лечение

- Выбором метода лечения при узловых мастопатиях и фиброаденомах является секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием.
- Секторальная резекция должна осуществляться достаточно широко, чтобы был удален весь сектор молочной железы, в котором определяется; узловое уплотнение, с кожей и ретромаммарной клетчаткой.



# Рак молочной железы.

## формы рака молочной железы

- узловая,
- диффузная,
- рак соска - болезнь Педжетта.

# Узловая форма

- Встречается наиболее часто.
- Первым клиническим проявлением заболевания является обнаружение плотного опухолевого узла в молочной железе.
- Правая и левая железа поражается почти одинаково.
- Опухоли часто располагаются в верхне-наружных (до 50%) и реже в нижне-наружных квадрантах молочных желез.
- Развитие опухолей одновременно в обеих железах встречается редко.

- Опухолевый очаг, разрастаясь, инфильтрирует окружающие ткани железы, распространяясь по молочным ходам, межтканевым щелям, лимфатическим, реже кровеносным сосудам.
- За счет инфильтративного роста опухоли прорастают в окружающие участки молочной железы.
- В зависимости от расположения сравнительно быстро происходит прорастание её в окружающую капсулу, кожу ( при поверхностной локализации) или в ретромаммарную клетчатку и мышцы.
- Скорость роста опухолей очень вариабельна.

- В одних случаях опухоли растут медленно, почти не увеличиваясь на протяжении многих месяцев, в других - в течении нескольких месяцев.
- После выявления опухоли она распространяется на значительную часть молочной железы, инфильтрирует её тотально.
- Скорость роста зависит от степени её биологической активности.
- Быстрый рост опухолей имеет место чаще у молодых женщин, особенно, если они возникают в период беременности, после абортов.
- Вероятно, активная деятельность эндокринных органов в этих случаях стимулирует опухолевый рост.

- Распространение рака молочной железы за пределы органа происходит разными путями, как по межтканевым и лимфатическим щелям, так и путем проникновения опухолевых клеток в лимфатические и кровеносные сосуды (реже) и переносят их с током крови и лимфы на значительные расстояния от первичного очага.
- Переносимые с током лимфы раковые клетки оседают в периферических, регионарных лимфатических железах и частично гибнут, а частично начинают разрастаться, образуя метастатические узлы, регионарные метастазы первого, второго порядка.
- Клетки проникающие в общий кровоток также частично гибнут, а сохранившиеся, в последствии в разные сроки служат источником развития отдаленных метастазов в костях, легких, яичниках, печени и т.д.



# Диффузный рак молочной железы

- Характеризуется распространением опухоли как в молочной железе, так и за ее пределами,
- в окружающие ткани грудной клетки,
- обширным метастазированием в регионарные лимфатические узлы ,
- быстрым развитием отдельных метастазов.

# Диффузный рак молочной железы

К диффузным формам рака относятся:

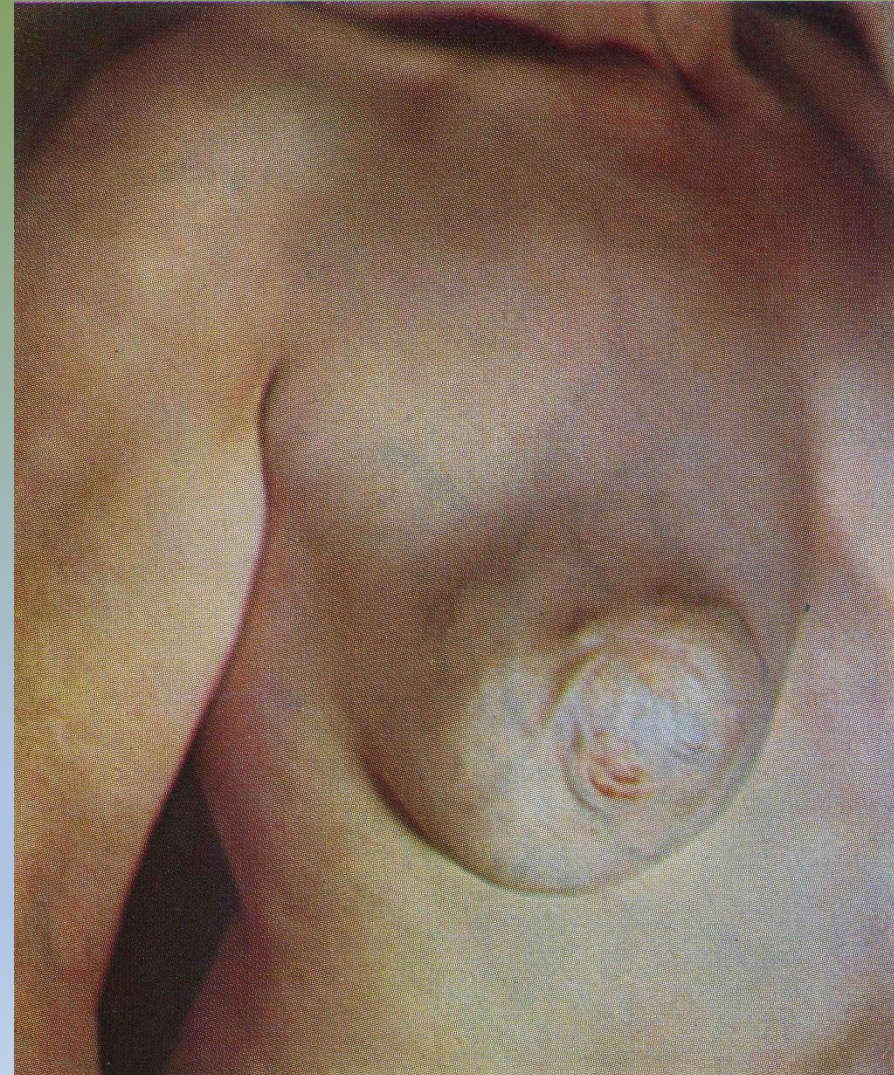
- рожистоподобный или эризипелоидный,
- маститоподобный,
- инфильтративно-отечный ,
- панцирный.

# Диффузная форма

- Эти формы встречаются значительно реже узловых, в основном у молодых женщин.
- Отличаются высокой злокачественностью.
- Лечебные мероприятия при них малоэффективны
- Больные погибают в срок от нескольких месяцев до года, реже в более поздние сроки от начала заболевания.

# Отечно - инфильтративная форма

- Опухоль без четких границ инфильтрирует ткань молочной железы на большом протяжении.
- На срезе она серовато - розового цвета с желтыми крапинками, с очагами кровоизлияний и некрозов.
- Часто выявляется прорастание опухоли в жировую капсулу, ретромаммарную клетчатку.
- За пределами опухоли кожа и клетчатка в состоянии лимфостаза (с-м лимонной корочки).





# Маститоподобная форма

- Молочная железа увеличена в размерах, фиксирована к грудной стенке.
- Кожа слегка гиперемирована, отмечается незначительное повышение температуры тела.
- Опухолевая инфильтрация быстро захватывает всю железу, прорастая в клетчатку, мышцу, кожу.
- В отдельных участках развиваются очаги некроза, распад, присоединяется вторичная инфекция.





# Рожистоподобный или эризипелоидный рак

- Распространение опухоли, помимо первичного очага в самой железе, происходит по лимфатическим щелям внутрикожно.
- Появляются розовые очаги на коже молочной железы.
- Они быстро распространяются на грудную клетку, далеко за пределы железы.
- Напоминает подобие рожистого воспаления - специфический раковый лимфангаит.

# Панцирная форма

- Рак инфильтрирует ткань, как железы, так и всю толщу кожи и клетчатки.
- Молочная железа сдавливается, уменьшается в размерах, фиксируется к грудной стенке.
- Опухолевая инфильтрация кожи и клетчатки распространяется за пределы железы, на окружающие ткани грудной стенки, на вторую молочную железу.
- На поверхности появляются мелкие изъязвления, покрытые корками.
- Распространяющаяся раковая инфильтрация сдавливает как панцирь.
- При всех формах инфильтративного рака выявляются большие регионарные метастазы в подмышечные и подключичные области.





# Метастазирование

- Для рака молочной железы характерно раннее метастазирование.
- К регионарным метастазам относят метастазы в лимфатические узлы подмышечной, подлопаточной, подключичной, надключичной и парастеральных областей.
- Более чем в 50% случаях они имеются в момент установления диагноза.
- При наружной локализации опухоли в первую очередь поражаются подмышечные и подлопаточные лимфатические узлы.
- При локализации опухоли в центральных отделах метастазы могут одновременно возникать в подключичных и парастеральных лимфатических узлах.
- При локализации опухоли во внутренней половине железы первичные метастазы могут иметь место в парастеральных лимфатических узлах.

- Отдаленные метастазы развиваются лимфогенным и гематогенным путем как из первичной опухоли, так и из метастазов, располагающихся в регионарных лимфатических узлах.
- Наиболее часто метастазы локализуются в костях, легких, плевре, яичниках, печени не могут развиваться в любом месте.
- Наиболее часто метастазы рака молочной железы возникают в первые 2-3 года после начала лечения до 60-80%.
- Частота и сроки появления метастазов зависят от стадии заболевания, в которой начато лечение и от степени биологической активности опухолей.

# Международная клиническая классификация рака молочной железы

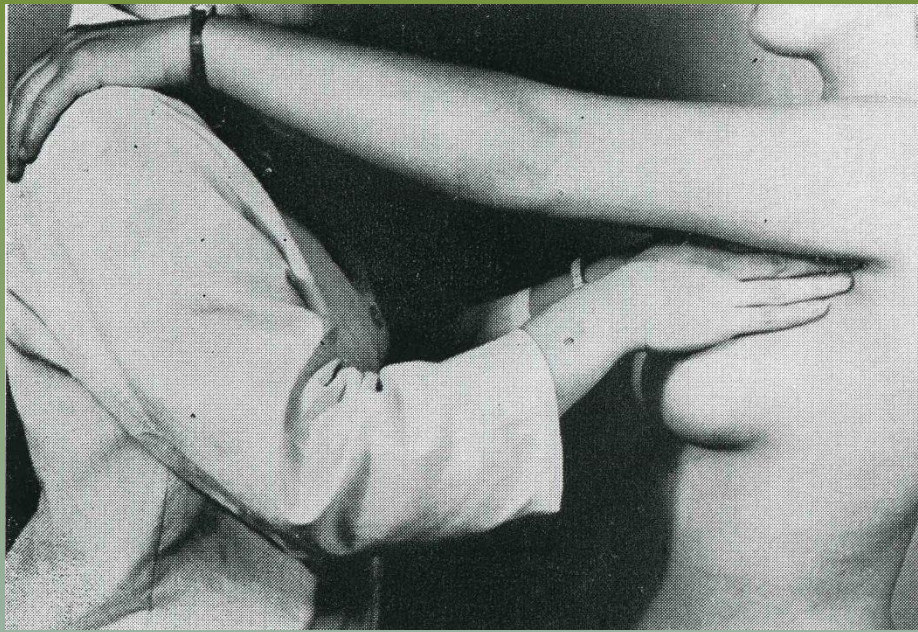
- T - первичная опухоль;
- N - регионарные лимфатические узлы;
- M - отдаленные метастазы;
  
- T1- опухоль не более 2 см;  
T2-опухоль размером 2-5 см;  
T3- опухоль размером 5-10 см;
- T 4- опухоль более 10 см;

- N<sub>0</sub> -подмышечные лимфоузлы не прощупываются;
- N<sub>1</sub> - прощупываются плотные смещаемые подмышечные лимфатические узлы;
- N<sub>2</sub> -подмышечные лимфатические узлы больших размеров спаянные, неподвижные;
- N<sub>3</sub>- односторонние над- и подключичные лимфатические узлы, или отек руки;
- M<sub>0</sub> - отдаленные метастазы отсутствуют;
- M<sub>+</sub> - имеются отдаленные метастазы.

# Клиника и диагностика

- **рентгенологические:**
  - флюорография,
  - маммография,
  - дуктография,
  - термография,
  - эхография,
- Цитологическое исследование пунктата из опухоли,
- Биопсия.
  
- Обследование больных необходимо начинать с изучения анамнеза заболевания и общего анамнеза, включая акушерско - гинекологический анамнез.
- После опроса следует перейти к осмотру больных и пальпации молочных желез.







- После поверхностной, производят глубокую пальпацию, при которой изучают состояние железистых долек и определяют характер опухоли или другого образования в железе.
- Исследование проводят вначале кончиками пальцев обеих рук, а затем захватывают ткань железы между пальцами одной руки.
- Исследуют сначала одну, а затем другую молочную железу, прощупывая все их отделы по направлению от соска к периферии, или наоборот.
- Такое прощупывание молочной железы дают возможность определять наличие опухоли.

# Аспирационная биопсия и цитологическое исследование

- Позволяют выявить наличие раковых или атипичных клеток.
- Кроме пунктата цитологическому исследованию подвергаются выделения из соска.
- Соскоб с поверхности язв или их отпечатки.
- Во всех случаях, когда лечение рака молочной железы происходит без операции (лучевая, химио-гормонотерапия), клинический диагноз должен быть подтвержден цитологическим исследованием.
- Цитологический метод позволяет установить диагноз 80-85% случаев.

# Маммография.

Различают контрастную и бесконтрастную маммографию.

- При первой контрастное вещество вводят в выводные отверстия на соске, из которого определяют вытекание жидкости. Этот метод позволяет выявить локализацию патологического процесса и указывает, где следует производить секторальную резекцию в тех случаях, когда не удастся прощупать уплотнения в молочной железе.
- Бесконтрастная маммография осуществляется при наличии уплотнении в молочной железе, которое клинически трудно отдифференцировать от раковых опухолей.



# Маммография

- При раковых опухолях определяется тень без четких контуров, с отходящими в ткань железы лучами.
- При мастопатии - диффузное, затемнение молочной железы с просветлениями /кисты/.
- При фиброаденомах - четко очерченное затемнение.



- **Флюоромаммография** – используется при массовых обследованиях.
- **Биопсия** – производится при подозрении на рак молочной железы. Подозрительный участок иссекают вместе с кожей и подвергают срочному гистологическому исследованию.
- При выявлении рака должна быть немедленно произведена радикальная мастэктомия.

- **Термография.**- температура кожи над злокачественной опухолью в молочной железе выше, чем в симметричном участке . Повышение кожной температуры при раке связывают с усилением метаболических процессов в опухоли.
- **Эхография (УЗИ)** . Основана на отражении ультразвука от границ двух сред с разными акустическими свойствами. При раке отмечается увеличение эхосигналов, повышение их амплитуды и интенсивности.



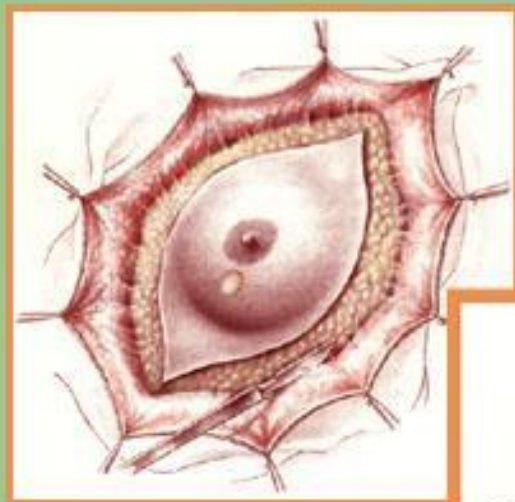
# Лечение

- Лечение рака молочной комбинированное или комплексное.
- Включает: хирургические, лучевые, гормональные и химиотерапевтические методы.
- План лечения выбирается индивидуально, в зависимости от стадии заболевания, местного распространения процесса, наличия регионарных и отдаленных метастазов и т.д.

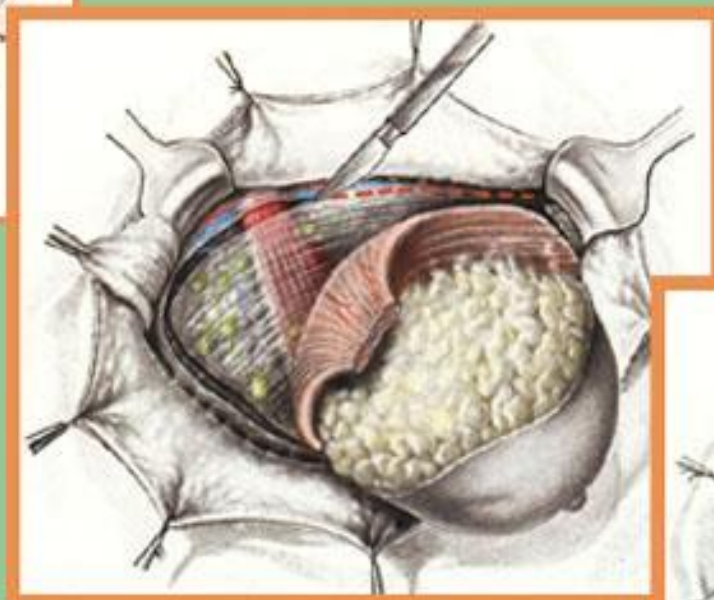
# Методы лечения

- **Хирургический** - секторальная резекция, простая мастэктомия (ампутация молочной железы) и наиболее часто при раке молочной железы применяется радикальная мастэктомия.
- **Лучевая терапия** является одним из компонентов в лечении рака молочной железы, как в пред, так и в послеоперационном периодах крупными фракциями и обычное расщепленное фракционирование.
- **Гормонотерапия** рака молочной железы наиболее часто применяется в запущенных случаях и помогает в ряде случаев перевести неоперабельные формы в операбельные.

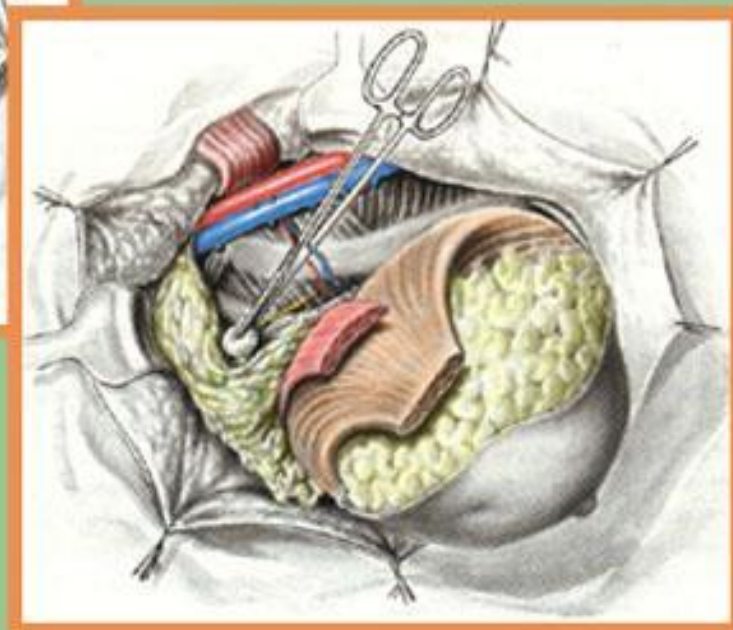
# Радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру



Пересечена большая  
грудная мышца



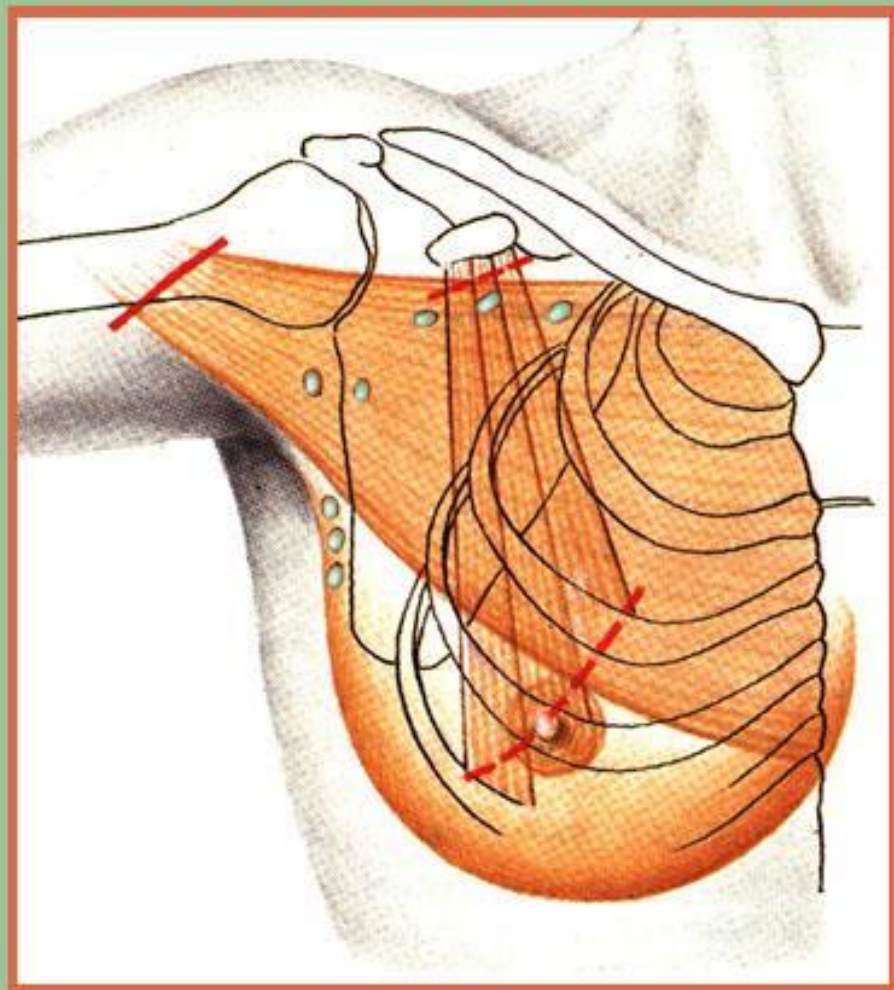
Пересечена малая  
грудная мышца



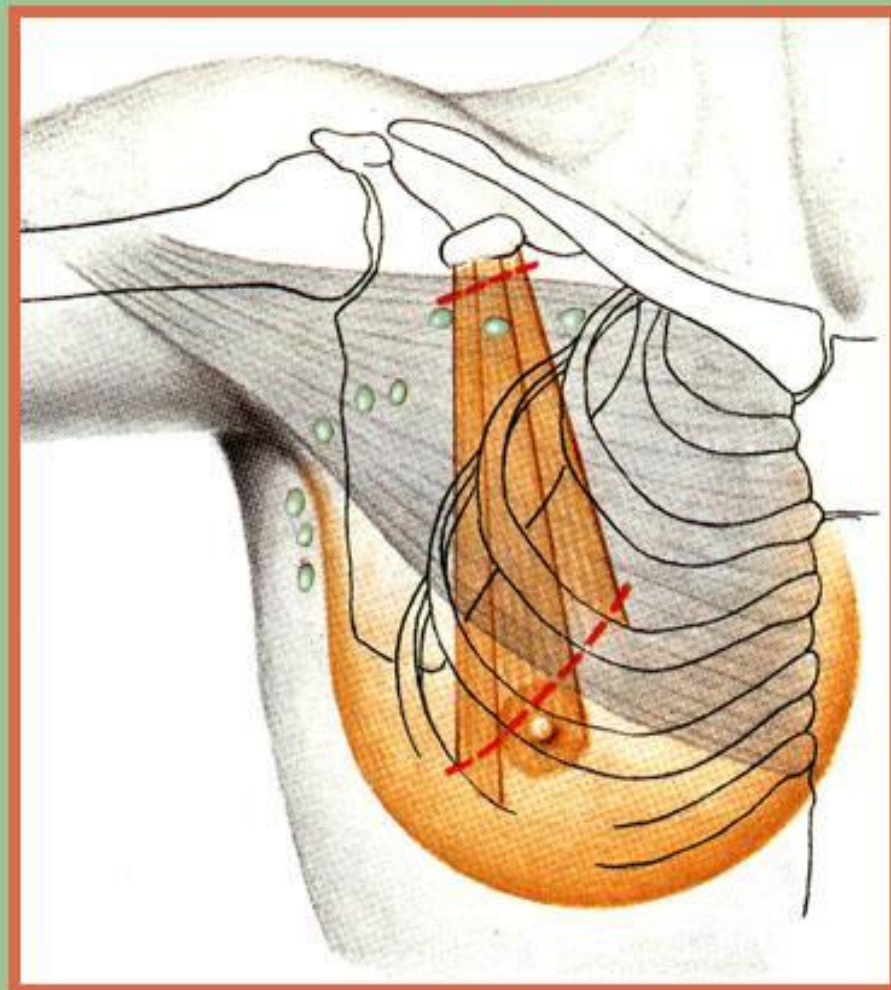


# Объем иссекаемых тканей при разных вариантах радикальной мастэктомии

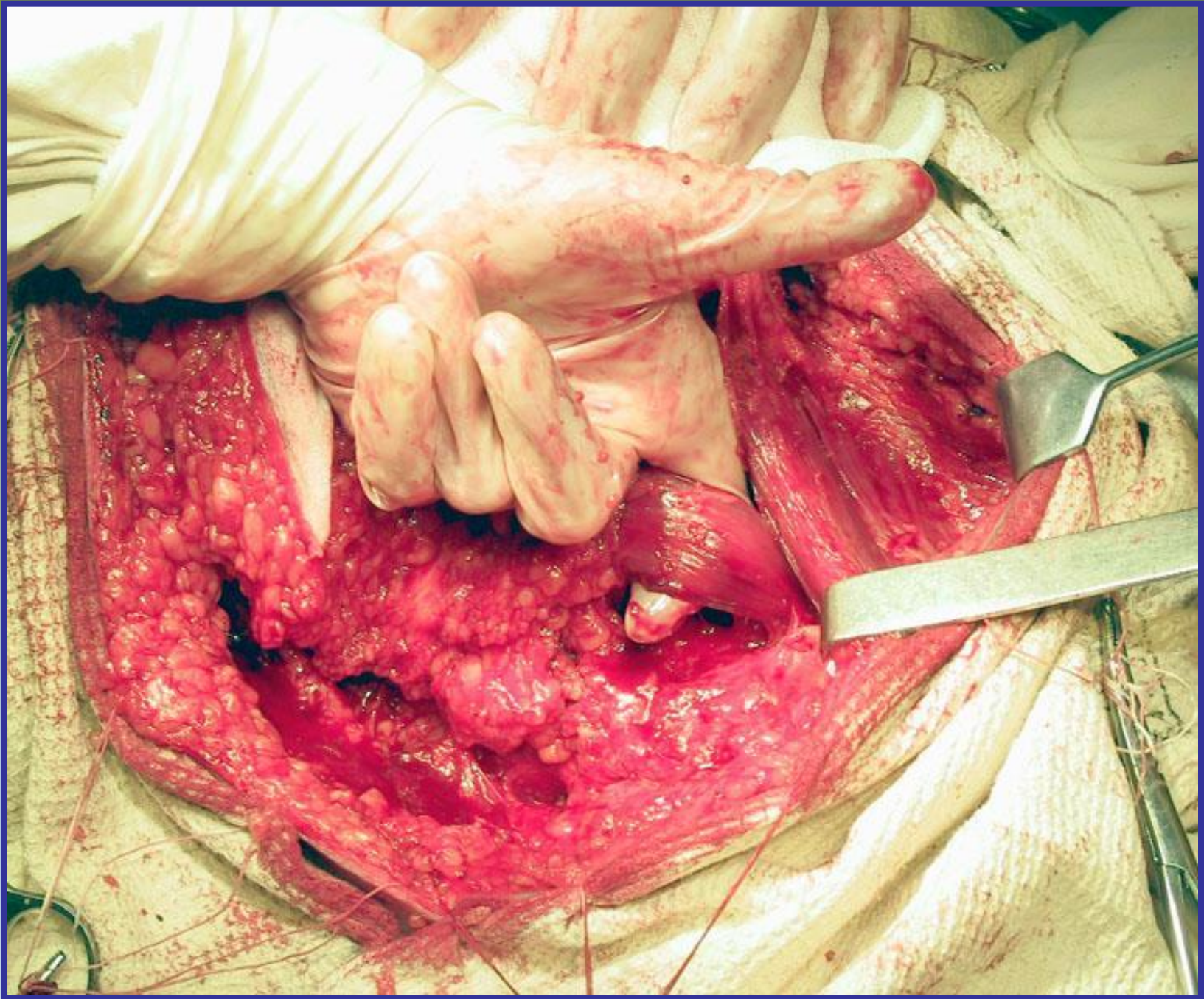
## По Холстеду-Майеру



## По Пейти-Дайсену







- Могут быть рекомендованы следующие схемы гормонотерапии:

- Андрогены на фоне оварэктомии;
- Кортикостероиды на фоне оварэктомии;
- Эстрагены на фоне оварэктомии;
- Эстрогены в сочетании с кортикостероидами

# Химиотерапия

- Химиотерапия противоопухолевыми препаратами, как самостоятельный метод, показан особенно при далеко зашедших формах рака молочной железы на фоне гормонального лечения.
- Лучшие результаты дают циклофосфан /эндоксан/, тиофосфомид /тиотэф/, томоксифен.
- Применение противоопухолевых препаратов оказывает лучшее действие при метастазах в кожу, лимфатические узлы, плевру, легкие.
- Наиболее распространенные и эффективные схемы, применяемые для лечения рака молочной железы: СМЕ (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил), СМЕУР (циклофосфан, метотрексат, 5-фторурацил, винкристин, преднизолон), АС (циклофосфан, адриамицин), АС (5-фторурацил, адриамицин).



A close-up photograph of dahlia petals in shades of pink and yellow, covered with numerous water droplets. The petals are layered, with some in the foreground and others in the background. The lighting is soft, highlighting the texture of the petals and the clarity of the water droplets.

Благодарю за внимание!