

# Рак молочной железы

Предраковые заболевания. Классификация РМЖ. Клиническая картина.



# Предраковые заболевания

## 1. Фиброзно-кистозная мастопатия:

- 1.1. Диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (ФКМ):
- диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента
  - диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента
  - диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента
  - смешанная форма диффузной мастопатии;
  - склерозирующий аденоз.

## 1.2. Узловая ФКМ

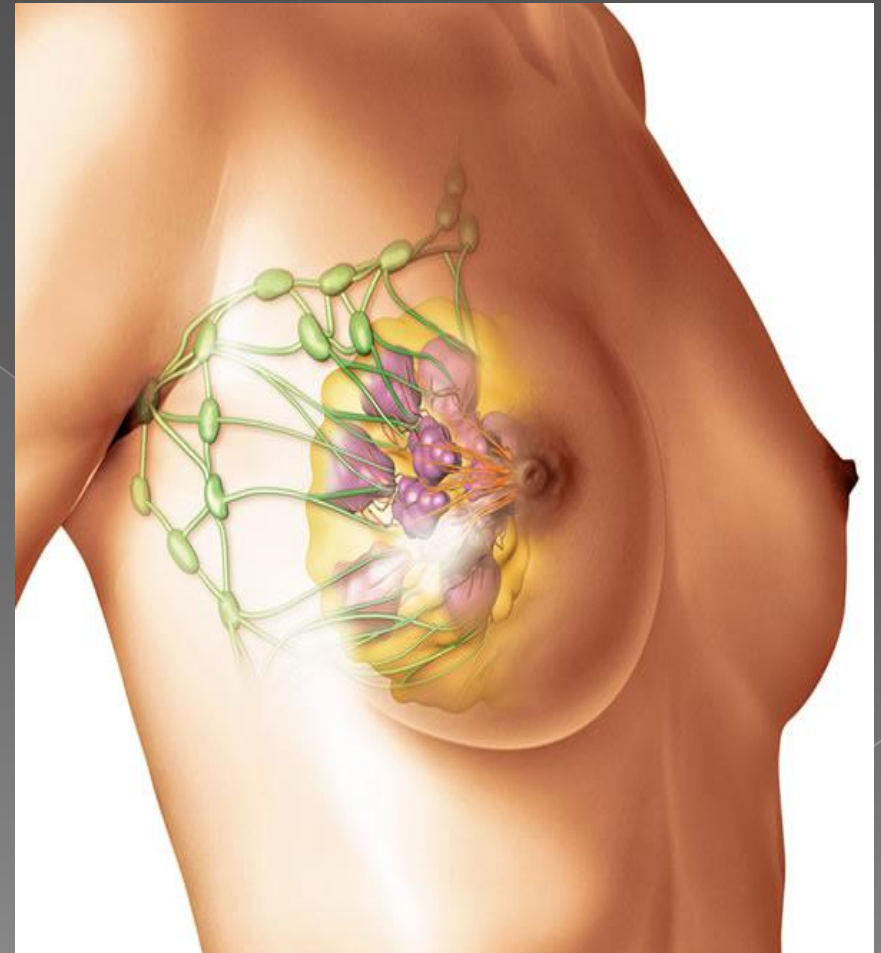
## 2. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы:

- 2.1. аденома
- 2.2. фиброаденома
- 2.3. внутрипротоковая папиллома
- 2.4. липома

## 3. Особые формы: листовидная (филлоидная) опухоль.

# Мастопатии

- Мастопатия - одно из самых распространенных заболеваний у женщин. Мастопатия является фиброзно-кистозной болезнью, характеризующейся дисплазией - спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с нарушенным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов. В основе лежит изменение гормонального статуса организма, поэтому мастопатии или дисплазии молочной железы относятся к дисгормональным гиперплазиям.



## Диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента

Для этой разновидности заболевания характерно образование значительного количества кистозных образований с эластичной капсулой. Характерным клиническим признаком является болезненность. Рентгенологически картина напоминает крупнопетлистую сеть с участками просветления.

## Диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента

Для этой формы характерны изменения в фиброзной ткани вокруг долек, кроме того имеется пролиферация железистого компонента протоков вплоть до полной их облитерации. При рентенологическом обследовании обнаруживается картина в виде выраженных фиброзно-железистых тяжей на фоне жировой инволюции (замещения) ткани молочной железы. Рентгенограммы имеют вид "матового стекла".

Клинически проявляется болезненностью, наличием уплотненных, тяжистых участков.

## Диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента (аденоз)

Возникает чаще у молодых нерожавших женщин. Молочные железы болезненны при пальпации. После окончания месячных обычно боли проходят или уменьшаются. Рентгенологически тень железы интенсивна и неоднородна: железистая ткань состоит из множества мелких очагов уплотнения с нечеткими, неровными контурами диаметром не более 1,5 см, представляющих гиперплазированные железистые дольки.

# Смешанная форма диффузной мастопатии

Является наиболее часто встречающимся заболеванием МЖ у женщин в возрасте 35-40 лет. Болезнь может поражать одну или обе железы; в некоторых случаях изменения наблюдаются в пределах одного или нескольких сегментов. Рентгенологически проявляется крупнопетлистым рисунком и участками очаговых уплотнений с нечеткими контурами, выраженной плотной тяжистостью.

При фиброзно-кистозной мастопатии могут наблюдаться выделения из нескольких протоков, но при этом одновременно обнаруживаются патологические изменения в железе.

## Склерозирующий аденоз

Склерозирующий аденоз состоит из мелких уплотнений, которые связаны с увеличением долек. Обычно уплотнения очень чувствительны, в некоторых случаях отличаются болезненностью. Из-за искаженных форм на маммографии аденоз может быть ошибочно принят за раковую опухоль, но стоит отметить, что патология относится к доброкачественным состояниям. Заболевание может быть выявлено на фоне патологического разрастания тканей молочной железы, что приводит к изменению формы, карциномы (протоковой или дольковой).

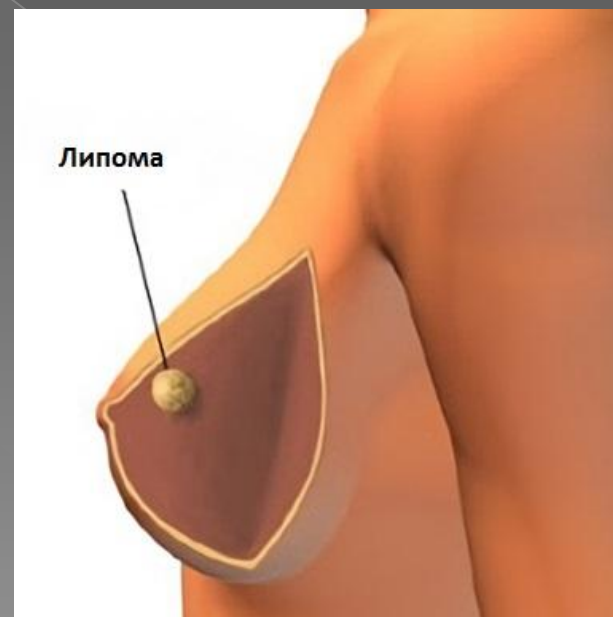


## Узловые мастопатии

Узловая мастопатия характеризуется расстройством нормального баланса эпителиальной и соединительной ткани, а также разноплановыми изменениями железистых тканей. Заболевание формируется вследствие повышенного количества эстрогенных гормонов в организме. Кстати, женщины, которые имеют много детей, часто рожают и кормят грудью, намного реже болеют узловой формой мастопатии.

Узловая мастопатия чаще всего проявляется формированием узловатых и кистозных образований в грудной железе, сопровождаясь чрезмерным разрастанием соединительной ткани. Такая форма заболевания возникает, как правило, наряду с уже имеющейся фиброзной мастопатией.

# Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы



# Классификации рака молочной железы

- Гистологическая классификация
- TNM-классификация
- Биологические подтипы РМЖ

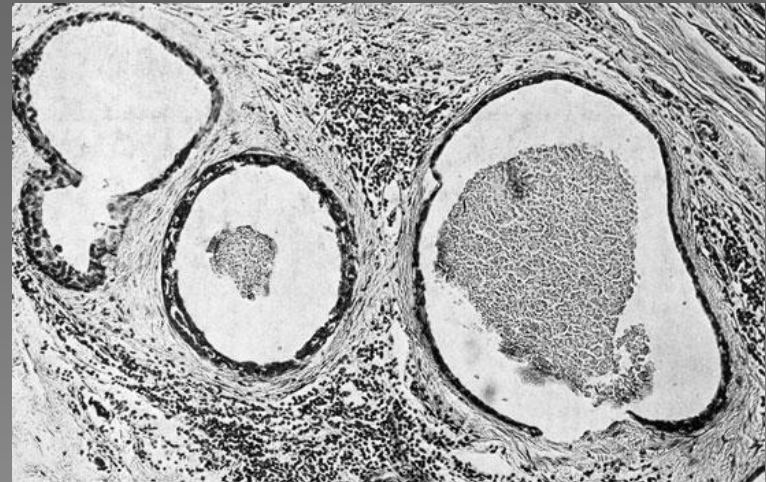
# Гистологические типы опухолей молочной железы

Неинфильтрующие:

- Внутрипротоковый рак in situ
- Дольковый рак in situ

Инфильтрующие:

- Инфильтрующий протоковый рак
- Инфильтрующий протоковый рак с преобладанием внутрипротокового компонента
- Слизистый (медулярный)рак
- Папиллярный рак
- Тубулярный рак
- Аденокистозный рак
- Секреторный рак
- Апокринный рак
- Рак с метаплазией



# Гистологические типы опухолей молочной железы

Болезнь Педжета

Саркома

Лимфома

Метастазы опухолей других органов

# Степень дифференцировки ткани опухоли

**GX** - уровень дифференцировки нельзя оценить;

**G1** - высоко дифференцированный рак;

**G2** - умеренно дифференцированный;

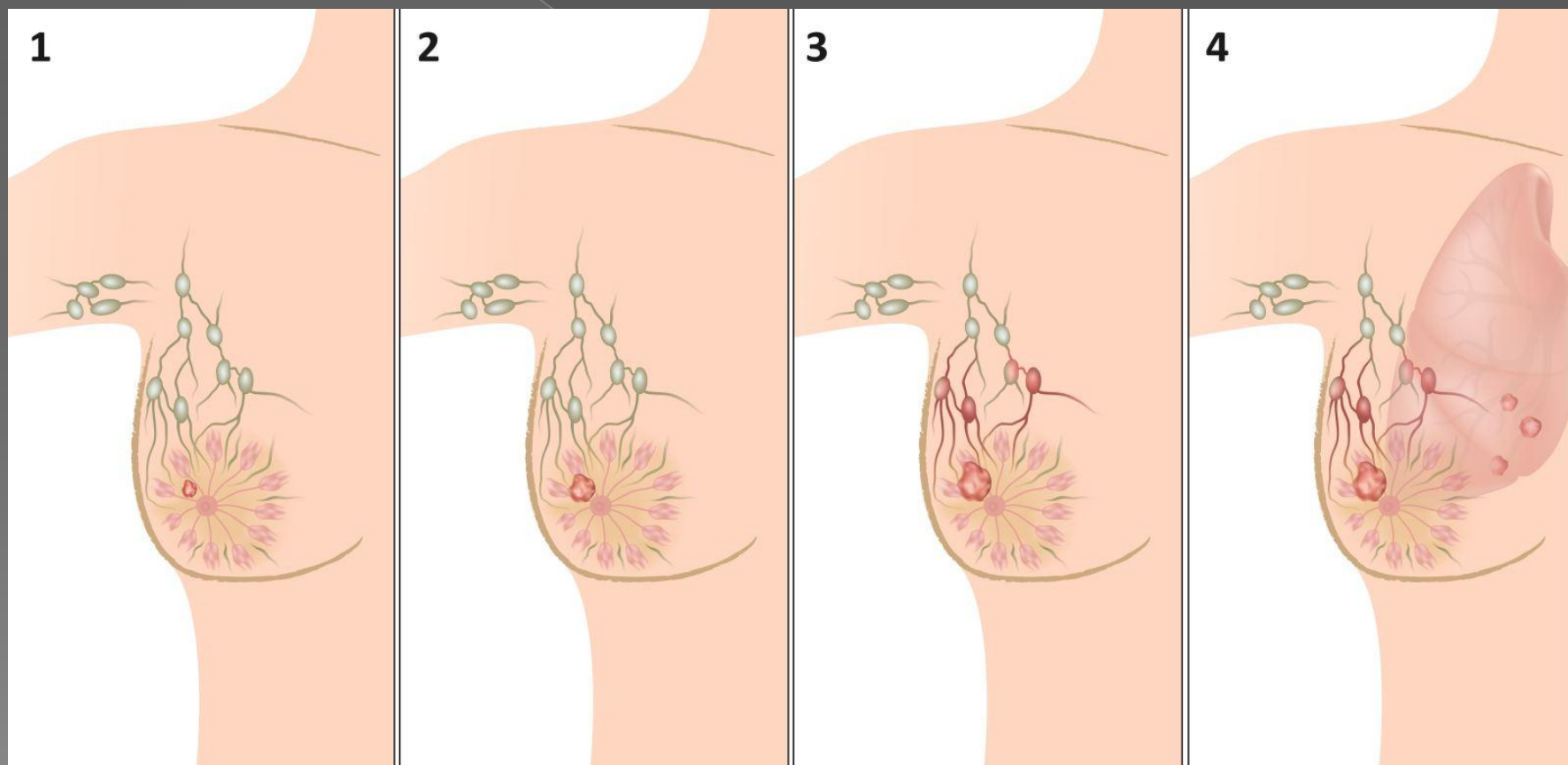
**G3** - низко дифференцированный;

**G4** - недифференцированный рак.

# TNM-классификация РМЖ

- Размер первичной опухоли в международной классификации рака груди обозначают буквой **T**.
- Оценивают опухоль в соответствии со следующей схемой:
- TX: первичная опухоль не может быть оценена;
- T0: нет признаков первичной опухоли;
- Tis: карцинома in situ (на месте, т.е. зародившаяся в данном месте и не имеющая признаков метастазирования). Сюда относят внутрипротоковую карциному, дольковую карциному in situ, болезнь Педжета без карциномы;
- T1: опухоль размером не более 2 см в любом направлении;
- T1mic: микроинвазия (микропрорастание). Это прорастание рака за базальную мембрану эпителия в окружающие ткани с участками не более 0,1 см в наибольшем измерении.
- T1a: более 0,1 см, но менее 0,5 см в наибольшем измерении;
- T1b: более 0,5 см, но менее 1 см в наибольшем измерении;
- T1c: более 1 см, но менее 2 см в наибольшем измерении;
- T2: опухоль более 2 см, но менее 5 см в наибольшем измерении;
- T3: опухоль более 5 см в наибольшем измерении;
- T4: опухоль любого размера, прорастающая грудную стенку и кожу;
- T4a: прорастание грудной стенки; • T4b: отек (включая симптом апельсиновой корки) или изъязвление кожи молочной железы;
- T4c: 4a и 4b;
- T4d: воспалительная карцинома.
- Ближайшие метастазы (поражение регионарных лимфоузлов) оцениваются по следующей схеме:
- NX: лимфоузлы не могут быть оценены;
- N0: нет регионарных метастазов в лимфоузлы;
- N1: метастазы в ипсилатеральные (с той же стороны) подмышечные лимфоузлы, лимфоузлы подвижны.
- N2: метастазы в неподвижные ипсилатеральные лимфоузлы
- N3: метастазы в ипсилатеральные внутренние лимфоузлы.
- Отдаленные метастазы обозначают по следующим признакам:
- MX: отдаленные метастазы не могут быть оценены;
- MO – метастазы отсутствуют;
- M1 – отдаленные метастазы присутствуют (описывается их местоположение, т.е. органы, пораженные метастазами);

В зависимости от течения заболевания, рак молочной железы дифференцируют на 5 основных групп. Чем раньше женщина обратится к профессиональному маммологу, тем больше шансы выявления патологии на ранней стадии онкологического процесса.





# Биологические подтипы РМЖ

Молекулярный подтип	Клинико-патологическое (суррогатное) определение	Примечание
Люминальный А	Наличие всех факторов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• РЭ и РП положительные</li> <li>• HER2 отрицательный</li> <li>• Ki67 &lt; 20%</li> <li>• показатель низкого риска рецидива при мультигенном анализе (если доступен)</li> </ul>	Умеренная или высокая экспрессия РП может служить дополнительным суррогатным признаком принадлежности опухоли к люминальному А подтипу
Люминальный В	HER2 отрицательный: <ul style="list-style-type: none"> <li>• РЭ положительные <b>и</b></li> <li>• HER2 отрицательный <b>и</b>, по крайней мере, наличие одного из следующих факторов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ki67 ≥ 20%</li> <li>• РП низкие или отрицательные</li> </ul> </li> </ul> <p>показатель высокого риска рецидива при мультигенном анализе (если доступен)</p> <p>HER2 положительный:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• РЭ положительные <b>и</b></li> <li>• HER2 положительный</li> <li>• любой Ki67</li> <li>• любые РП</li> </ul>	Высокие значения Ki67 и низкая экспрессия или отсутствие РП могут свидетельствовать о принадлежности опухоли к люминальному В подтипу
С гиперэкспрессией HER2	HER2 положительный (не люминальный) <ul style="list-style-type: none"> <li>• гиперэкспрессия HER2 и/или амплификация HER2</li> <li>• РЭ и РП отрицательные</li> </ul>	
Базальноподобный	Тройной негативный (протоковый) <ul style="list-style-type: none"> <li>• РЭ, РП и HER2 отрицательные</li> </ul>	В 80% случаев тройные негативные РМЖ являются базальноподобными. Некоторые случаи с низким уровнем РЭ могут относиться к нелюминальным подтипам по данным генно-экспрессионного анализа. Тройной негативный РМЖ включает также некоторые особые гистологические подтипы, например, аденокистозный

# Клиническая картина рака МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

