

Рак молочной железы



женщины



МОЛОЧНАЯ
ЖЕЛЕЗА

20,5%

При ранней диагностике,
пятилетняя
выживаемость — 95%



КОЖА

16,3%

при диагностике на
стадиях, выживаемость
80-95%;



ОБОДОЧНАЯ
КИШКА

7%

при диагностике на
стадиях, выживаемость
74-80%;



ТЕЛО МАТКИ

7,1%

При диагностике на I
стадии, выживаемость —
90%

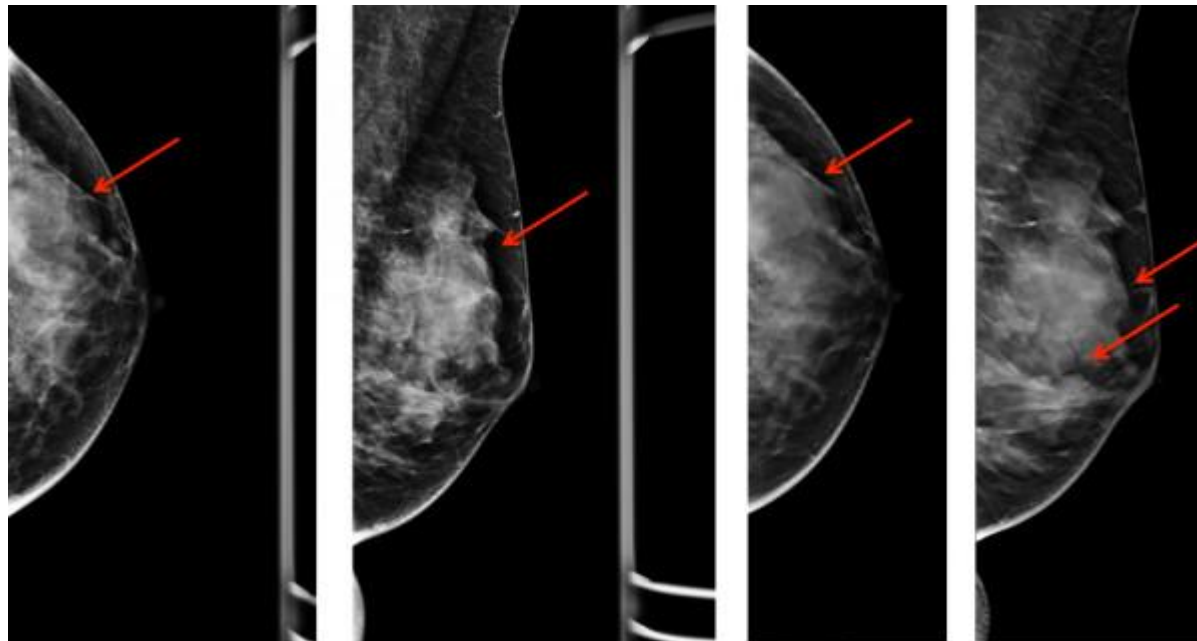


Рис. 2. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России в 2015 г.

Факторы риска

- ▶ Дисгормональная гиперплазия молочных желез
- ▶ Наличие абортов в анамнезе
- ▶ Первые роды в более зрелом возрасте (старше 26 лет)
- ▶ Раннее начало менструаций и позднее наступление менопаузы
- ▶ Нерегулярность и позднее начало половой жизни (старше 30 лет)
- ▶ Короткий период кормления грудью или его отсутствие
- ▶ Рождение крупных детей
- ▶ Повышенная масса тела
- ▶ Эстрогенная насыщенность организма пожилых женщин при длительности менопаузы
- ▶ Ионизирующее излучение
- ▶ Увеличение щитовидной железы
- ▶ Наследственность
- ▶ Травмы молочной железы
- ▶ Заместительная
- ▶ Употребление алкоголя
- ▶ Применение контрацептивов

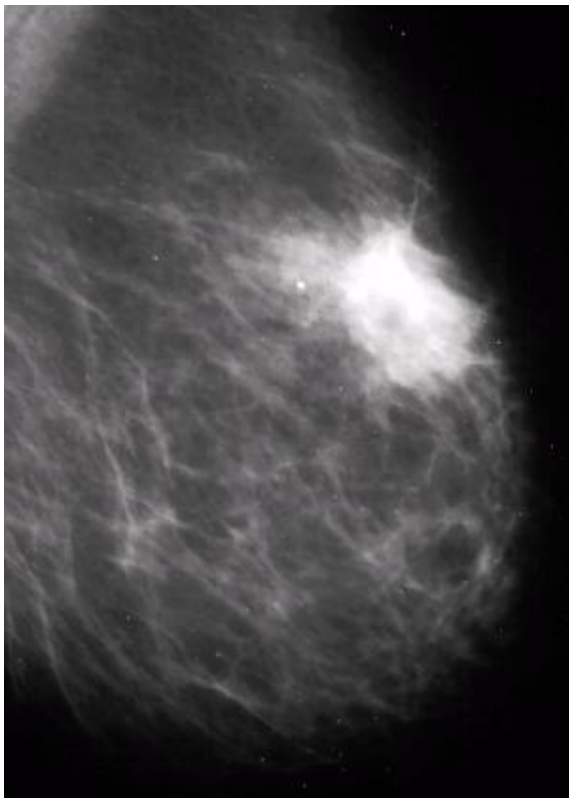
Диффузная форма мастопатии



▶ Неравномерное разрастание соединительнотканых элементов в виде неоформившихся узелков и тяжей

Встречается чаще в возрасте моложе 35 лет

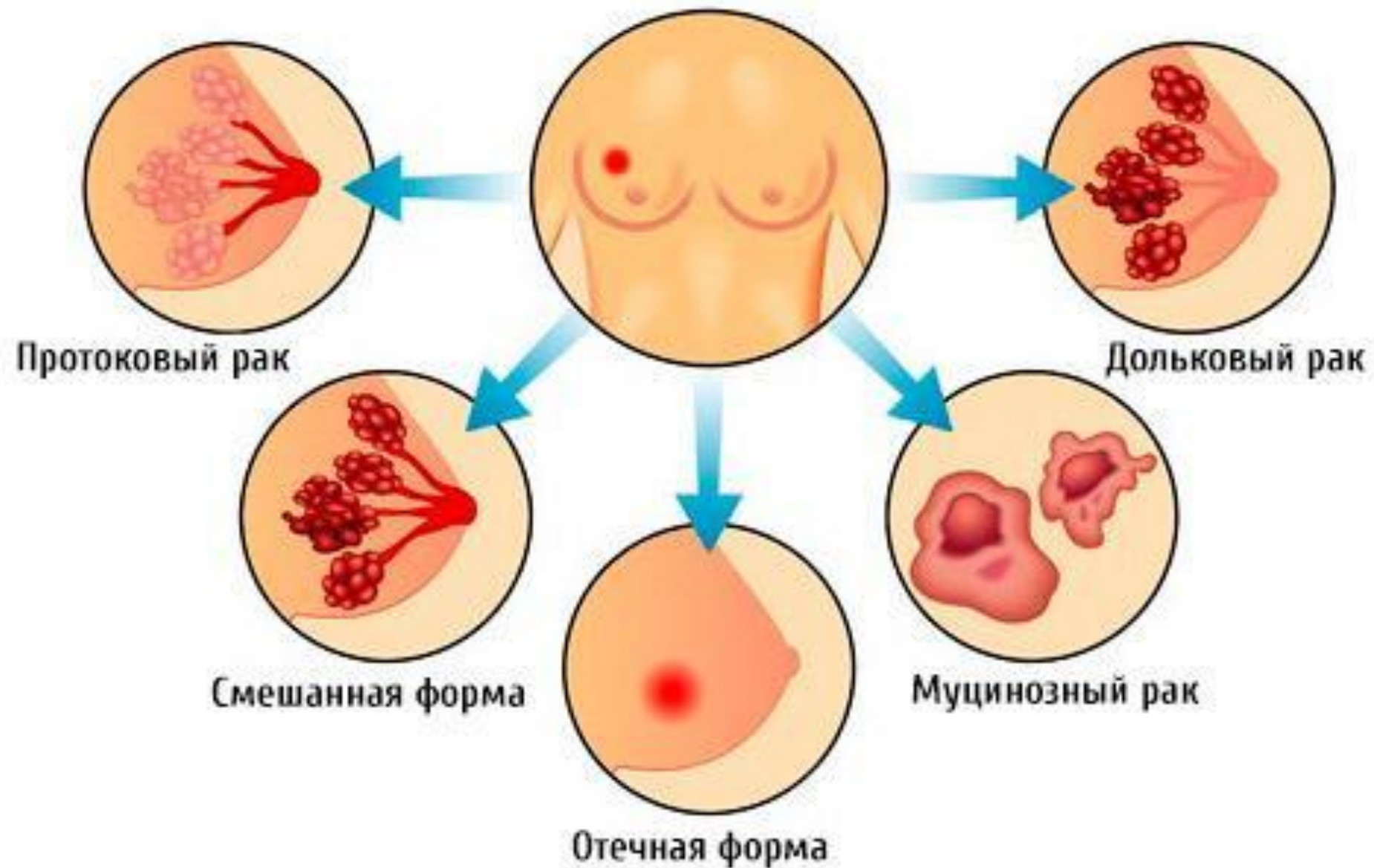
Узловая форма мастопатии



- ▶ Характеризуется образованием узлов и кист в тканях
- ▶ Уплотнения более четкие и постоянные по сравнению с диффузной формой, напоминают опухоль

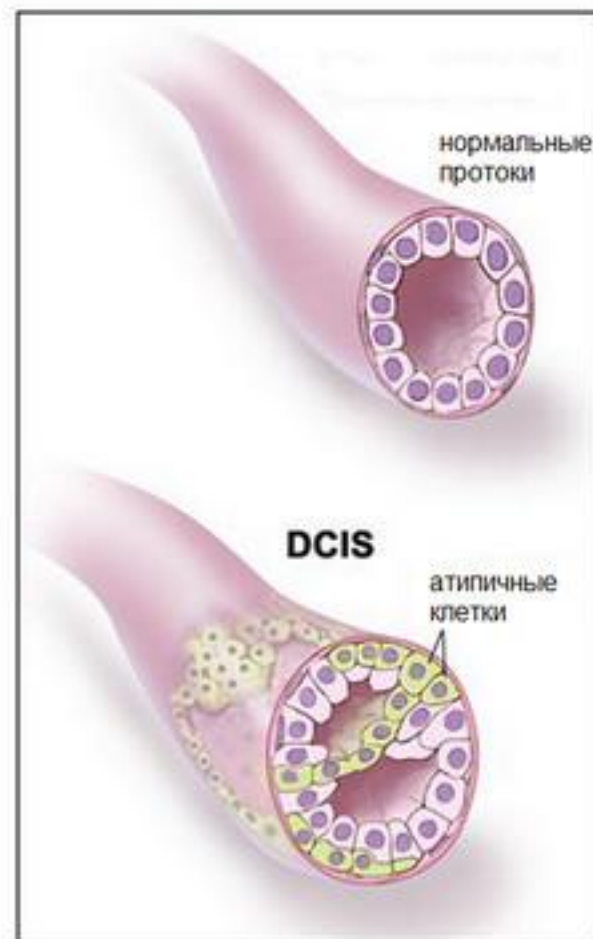
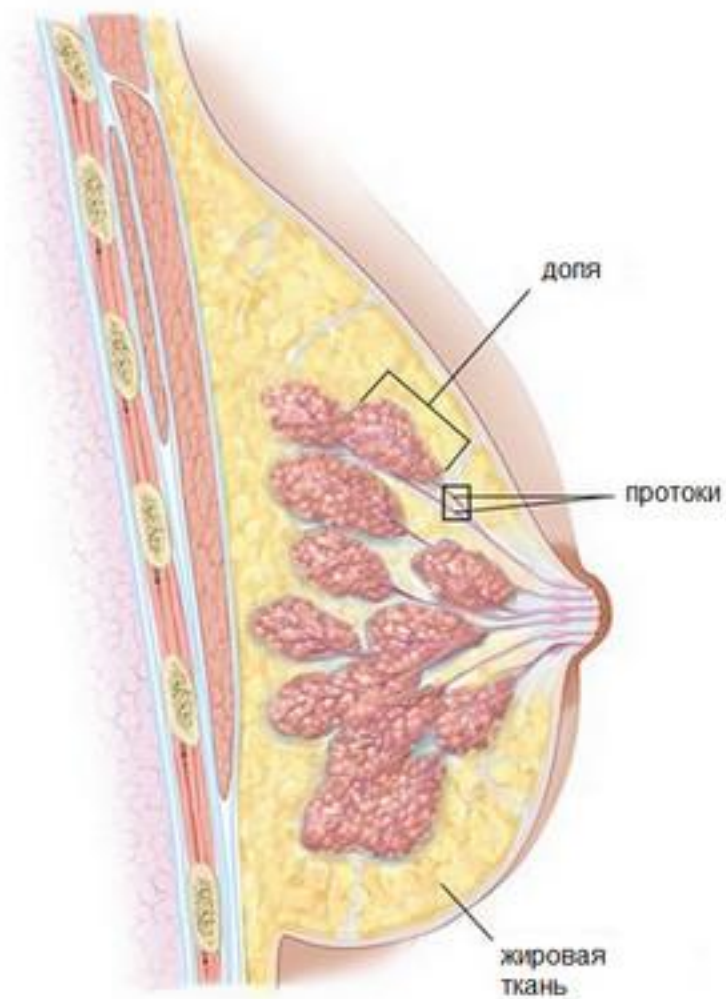
Встречается чаще в возрасте старше 30 лет (средний возраст 38 лет).

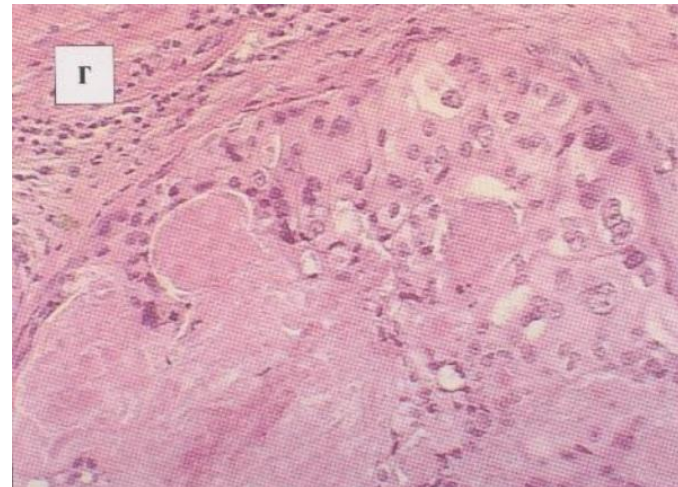
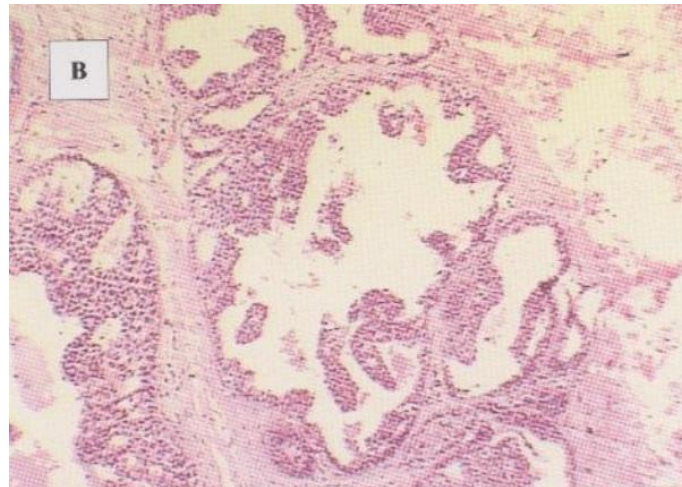
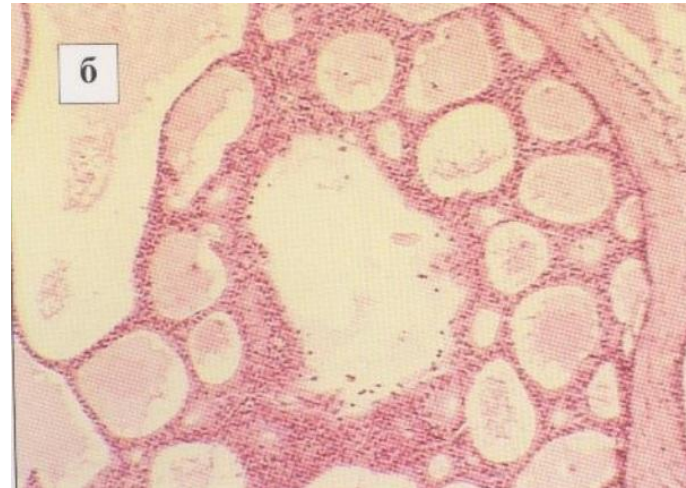
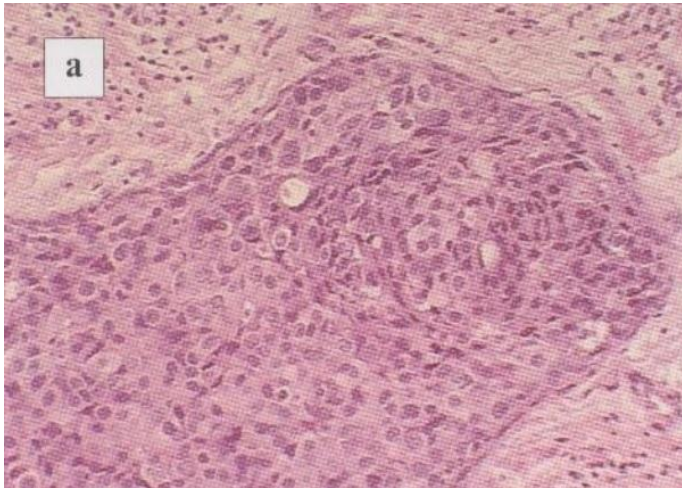
ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Внутрипротоковая карцинома

Протоковая местная карцинома (DCIS)

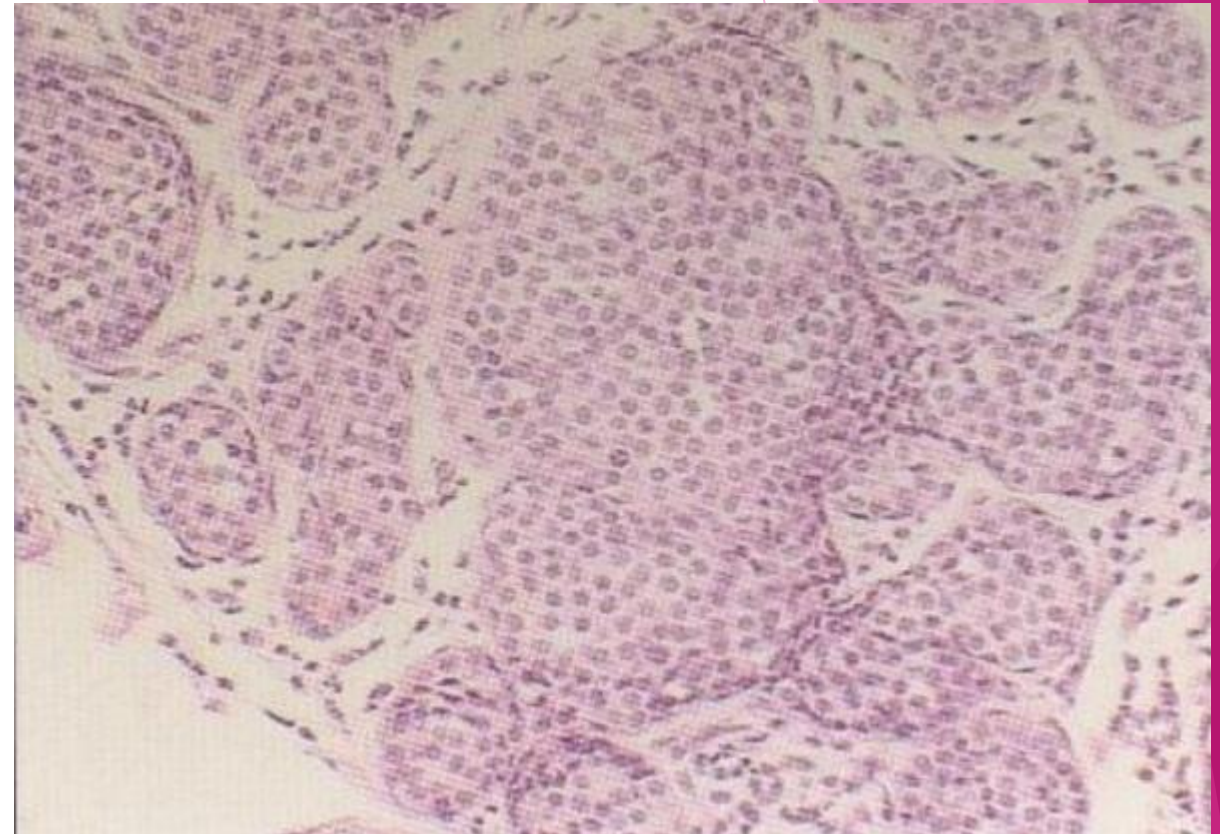
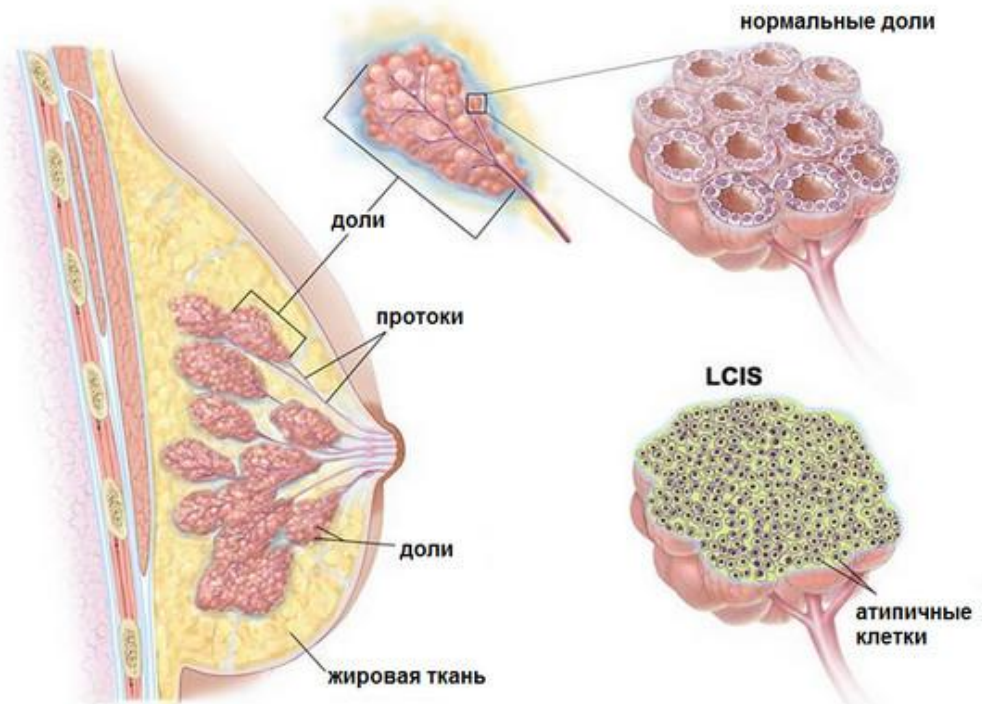




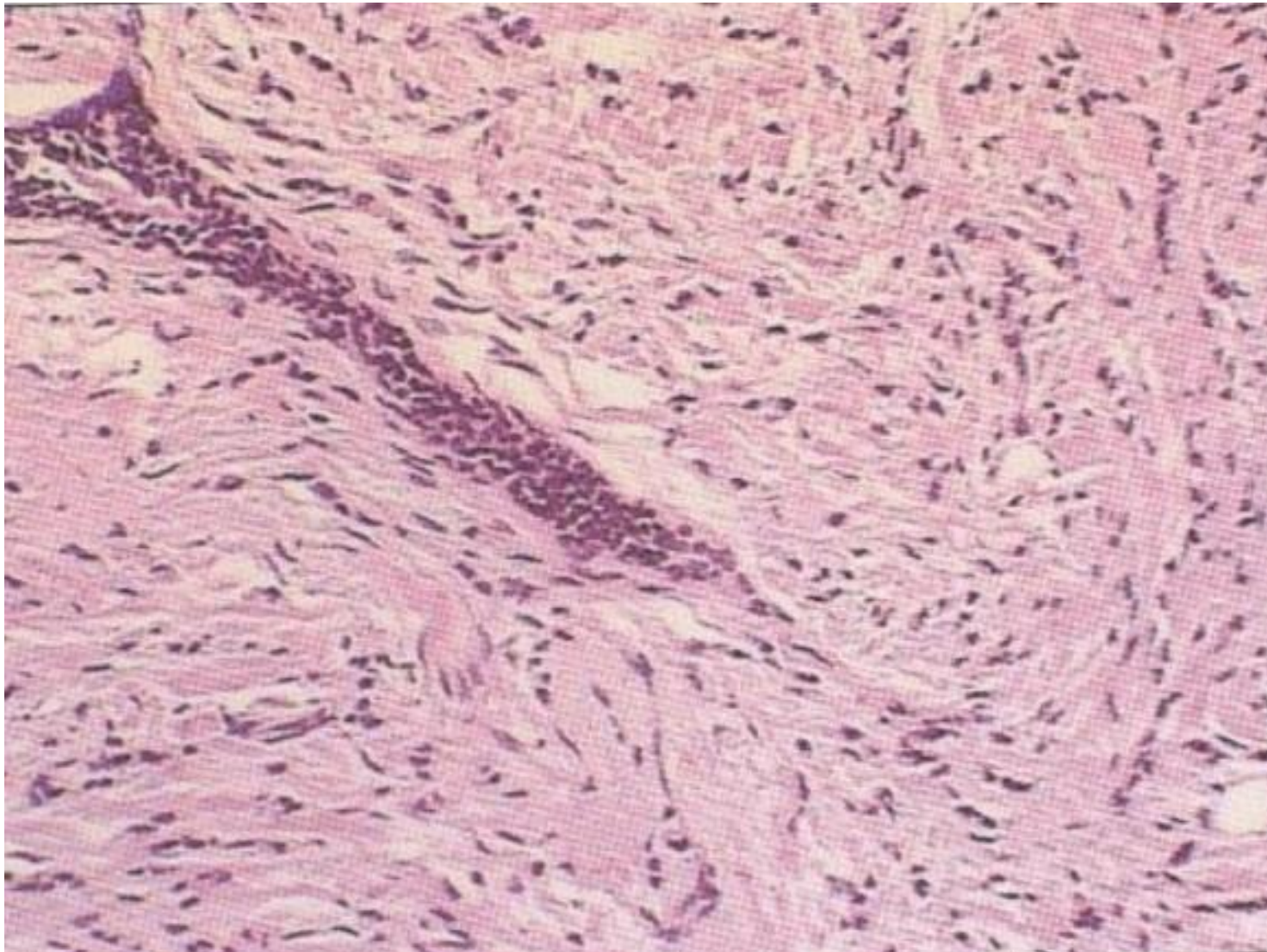
А-солидный
Б- криброзные
структуры
В-сосочковые
структуры
Г-угревидные
структуры

Дольковая карцинома

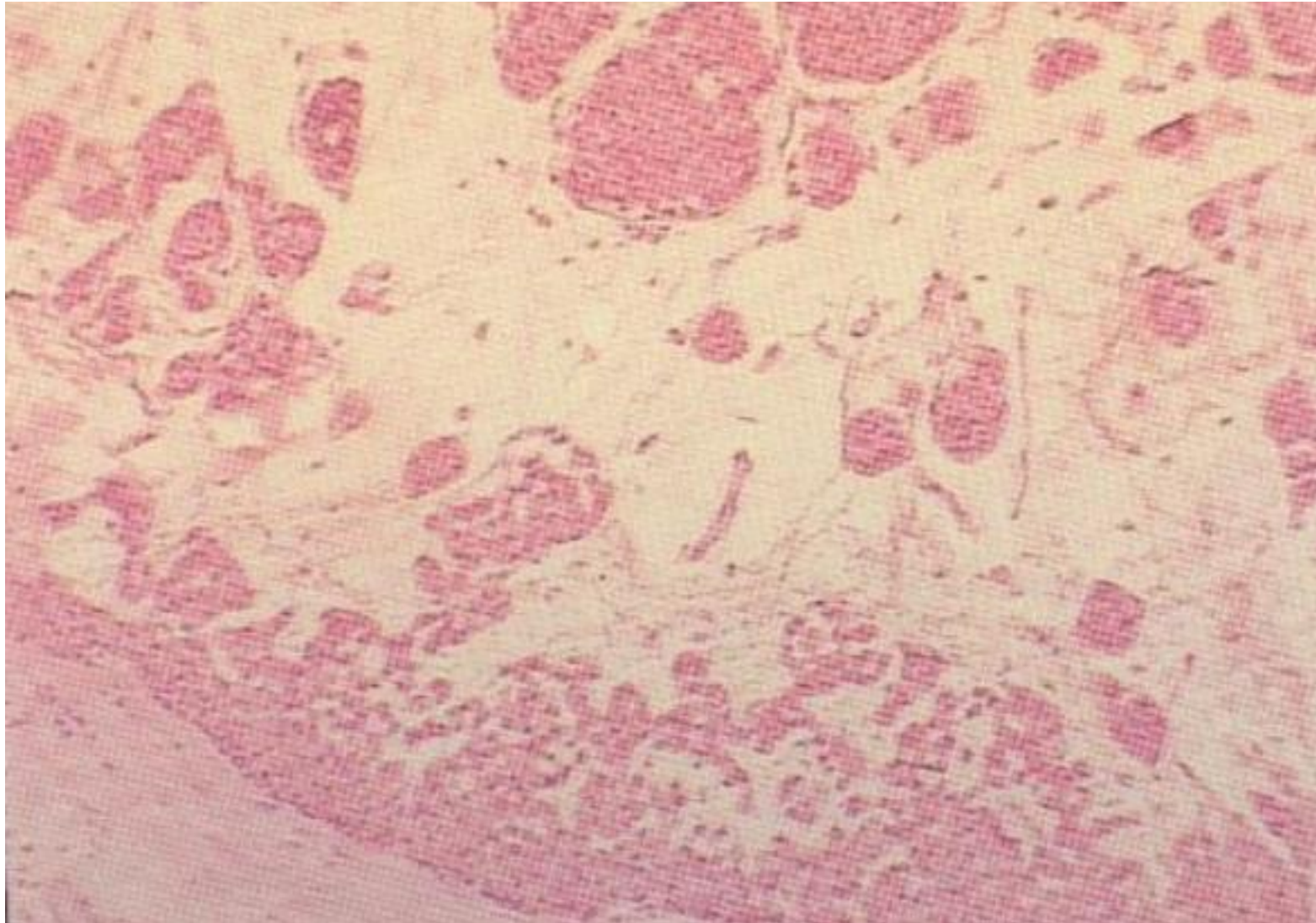
Дольковая местная карцинома in situ (LCIS)



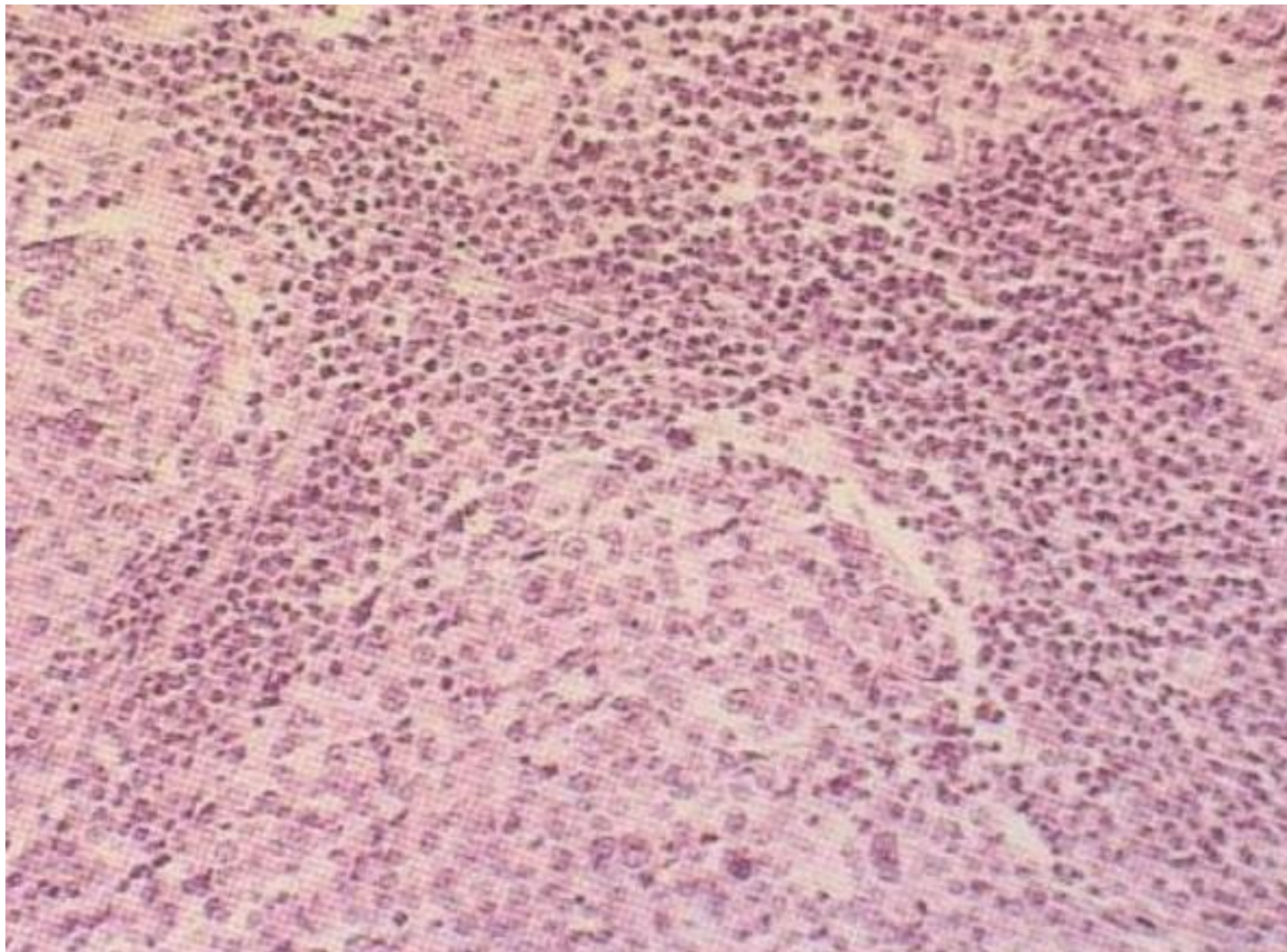
Инвазивная дольковая карцинома



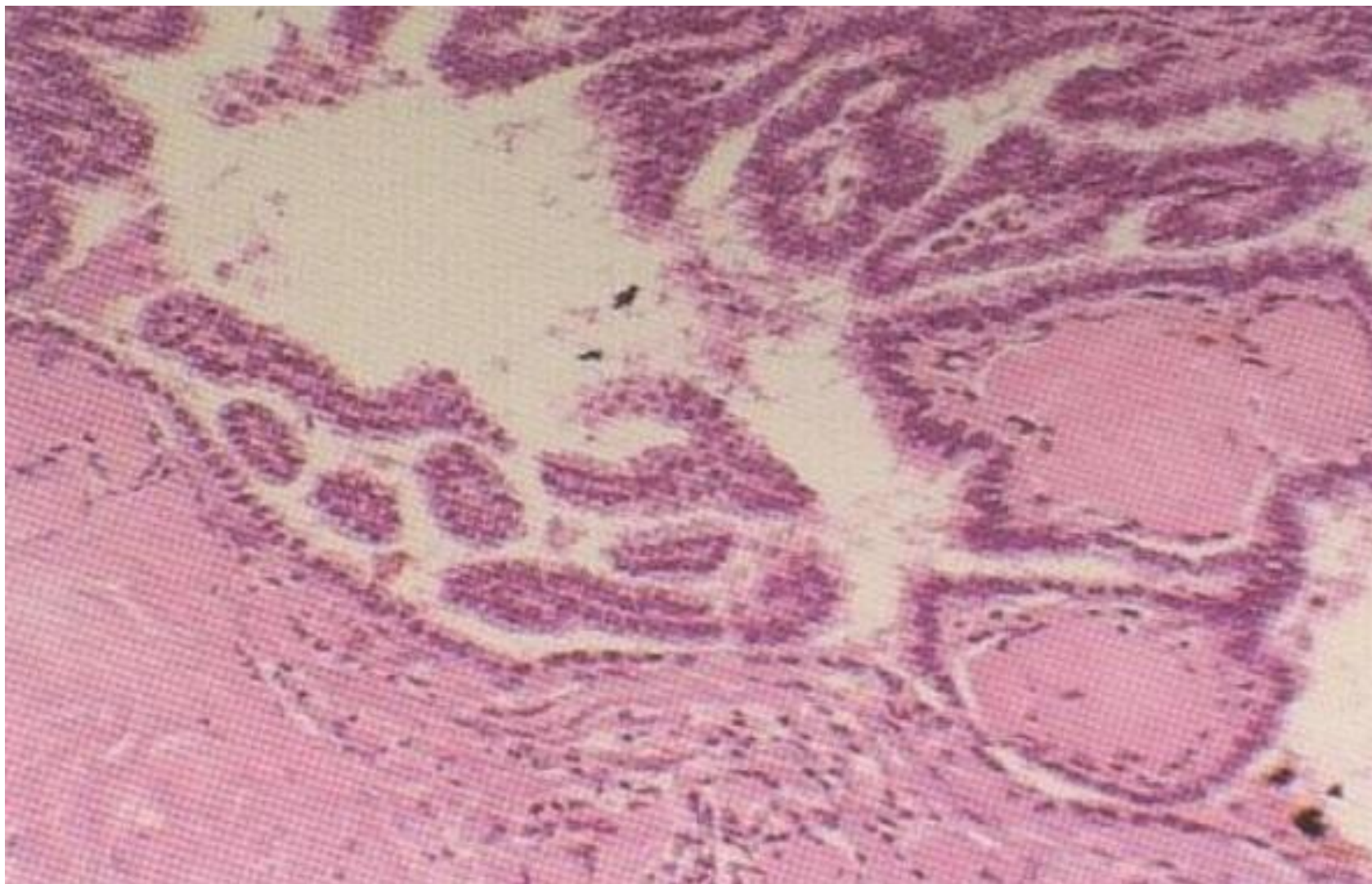
Слизистая карцинома



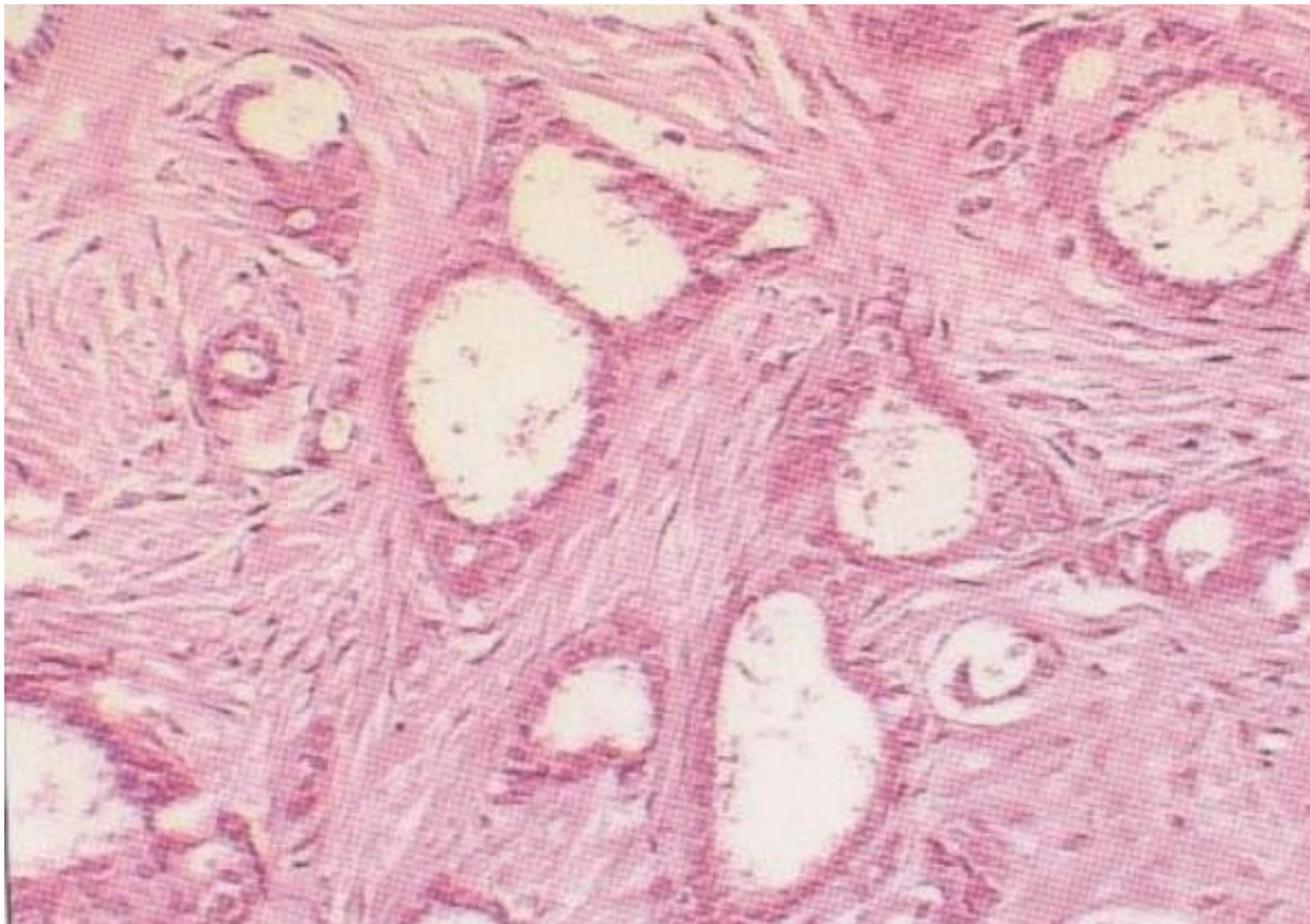
Медуллярная карцинома



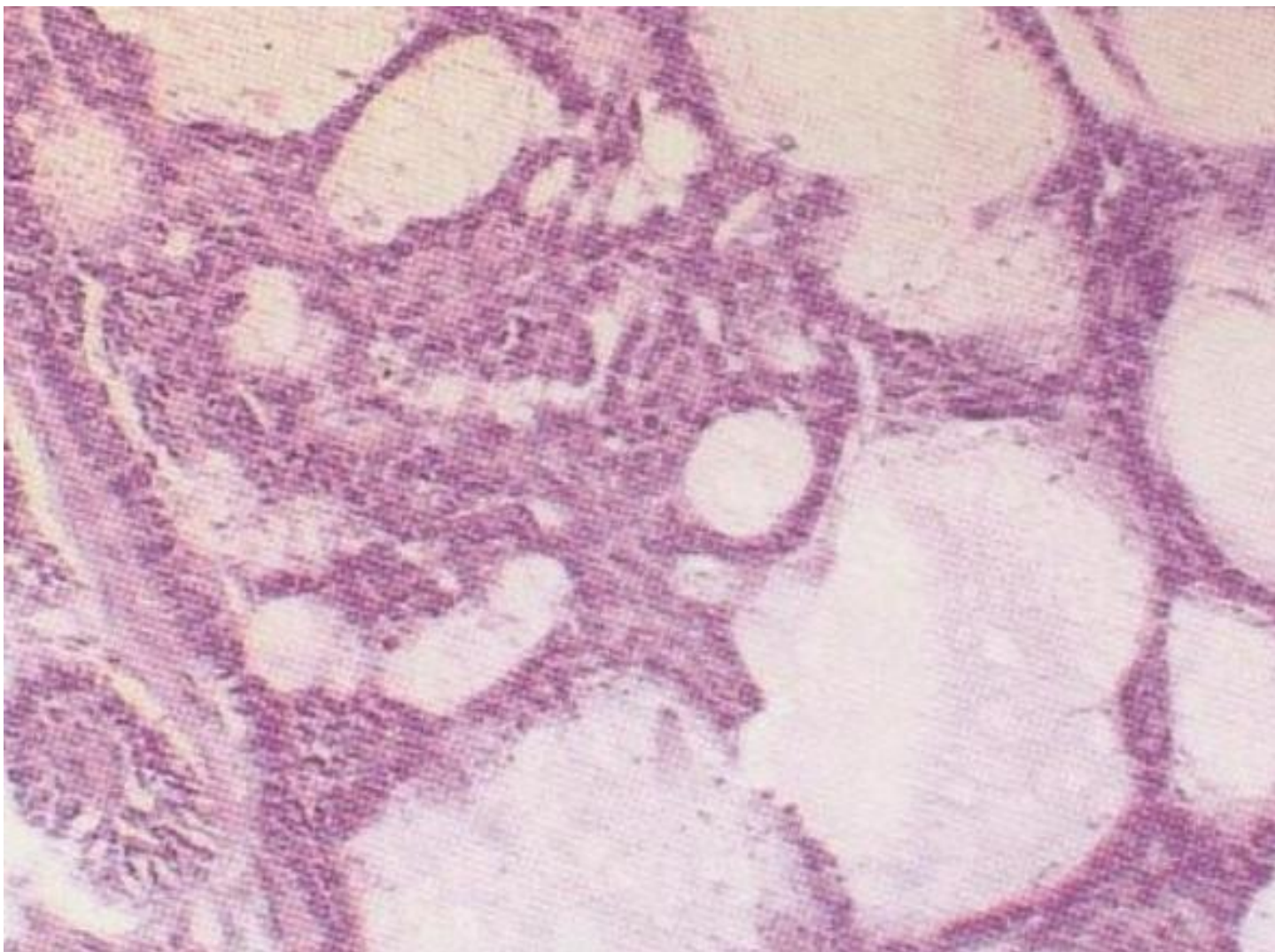
Папиллярная карцинома



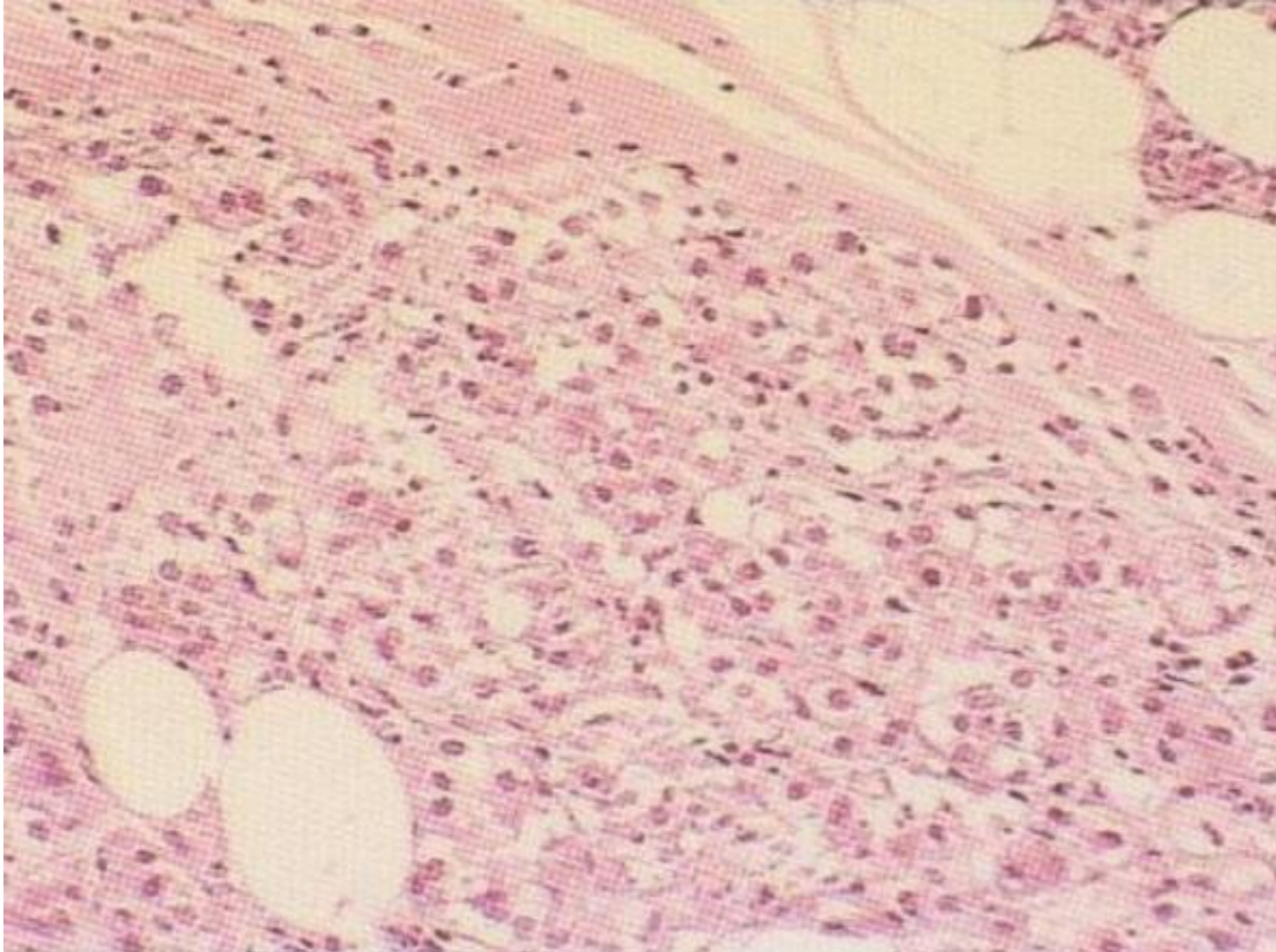
Тубулярная карцинома



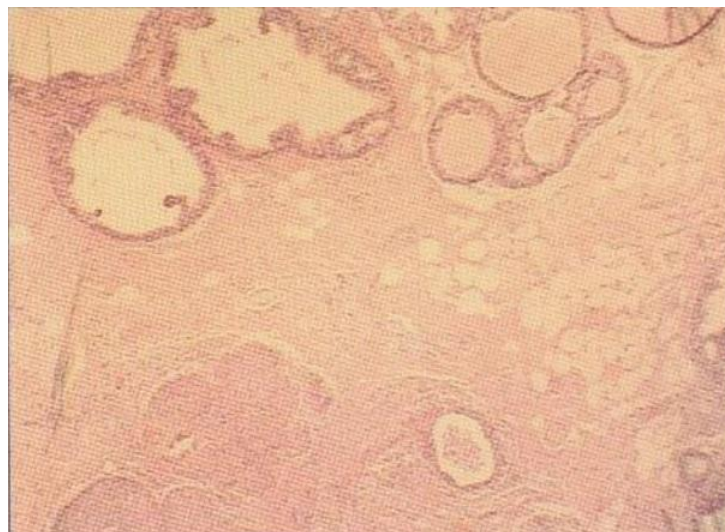
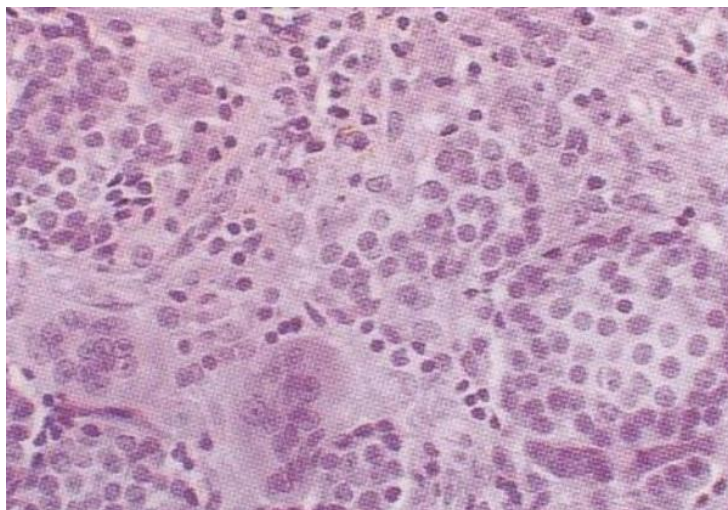
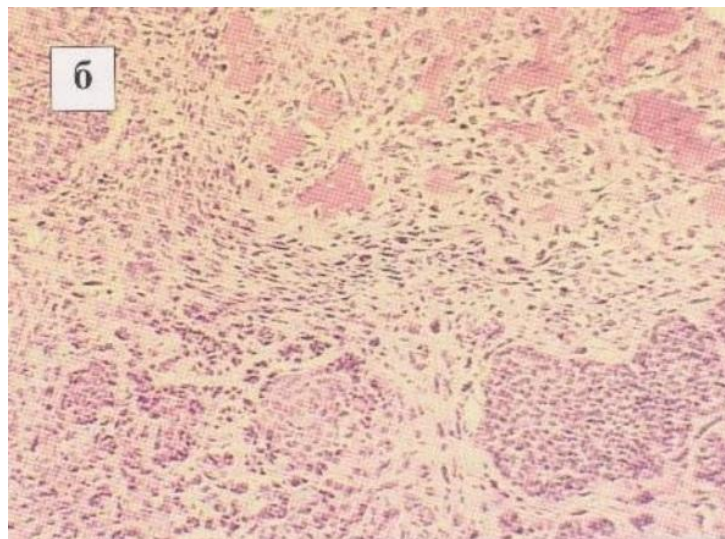
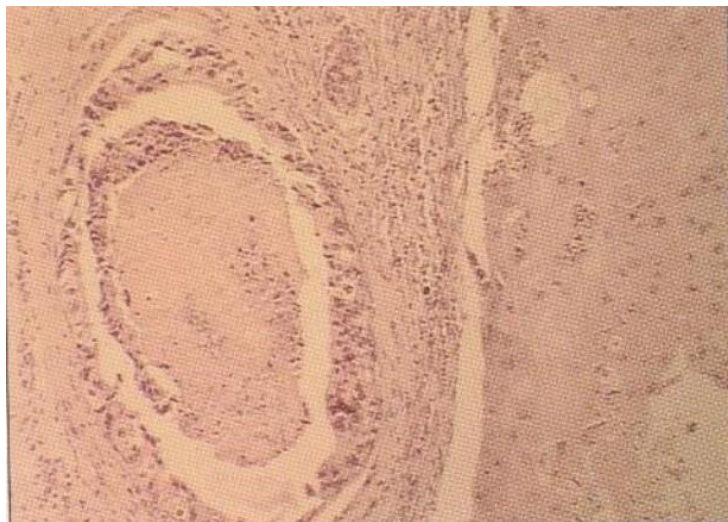
Аденоидная кистозная карцинома



Апокриновая карцинома



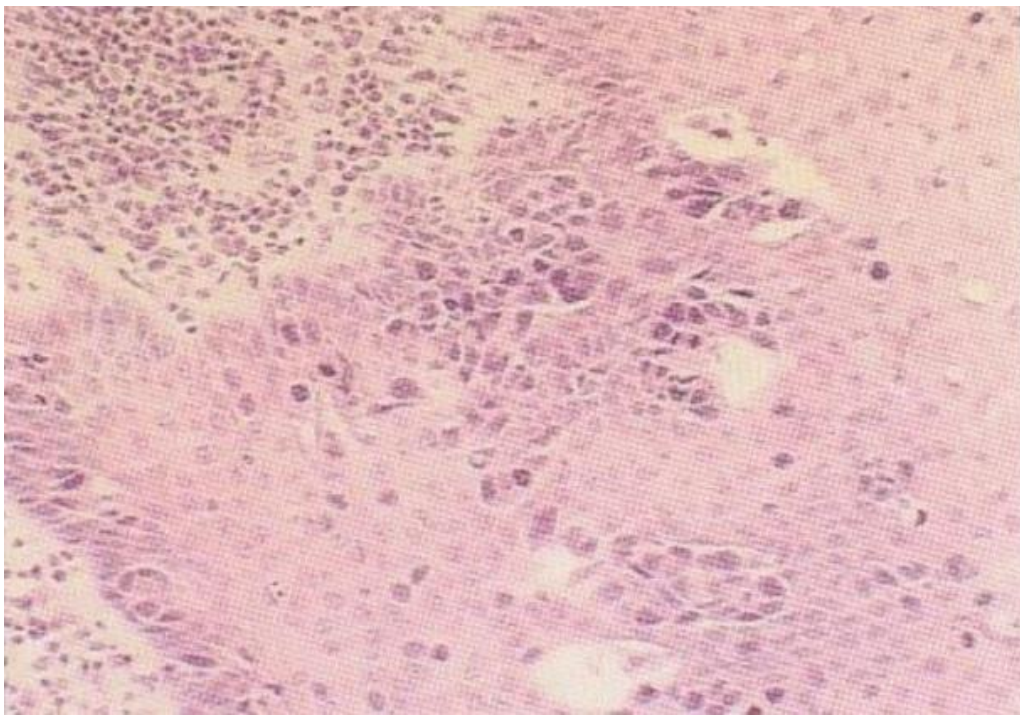
Карцинома с метаплазией



- ▶ Плоскоклеточный тип
- ▶ Хрящевой тип
- ▶ Костный тип
- ▶ Смешанный тип

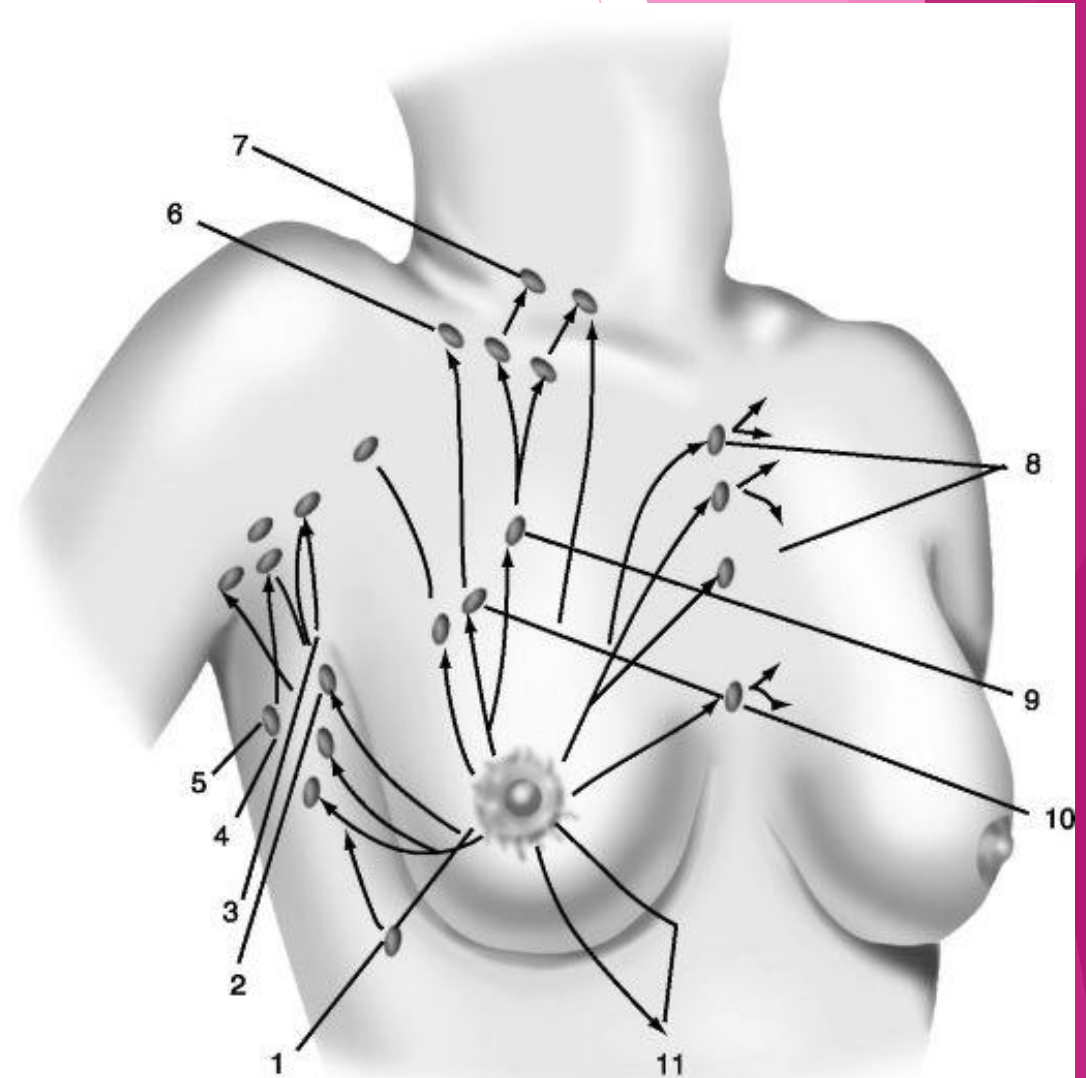
Рак Паждета

Злокачественная
опухоль,
поражающая
сосок и ареолу



Пути лимфооттока в регионарные лимфатические узлы

- ▶ 1 - околоареолярная сеть лимфатических сосудов
- ▶ 2 - узел Бартельса, узел Соргцуса
- ▶ 3 - латеральные подмышечные лимфатические узлы
- ▶ 4 - центральные подмышечные лимфатические узлы
- ▶ 5 - подлопаточные лимфатические узлы
- ▶ 6 - подключичные лимфатические узлы
- ▶ 7 - надключичные лимфатические узлы
- ▶ 8 - парастернальные лимфатические узлы
- ▶ 9 - позадигрудные лимфатические узлы
- ▶ 10 - межгрудные лимфатические узлы (узел Роттера)
- ▶ 11 - лимфатические сосуды, направляющиеся в эпигастральную область



- ▶ анатомическое расположение опухоли
- ▶ размер опухоли
- ▶ объем ближайших метастазов (метастатическое поражение лимфатических узлов)
- ▶ наличие отдаленных метастазов (в другие органы и ткани за пределами молочной железы)
- ▶ стадия опухоли (суммарный показатель размера опухоли и объема метастатического поражения)
- ▶ клеточный тип опухоли (какие клетки дали начало росту)
- ▶ гистопатологический уровень дифференцировки клеток опухоли
- ▶ тип экспрессируемых (представленных на поверхности клетки) специфических рецепторов опухоли

Статистическим шифром для обозначения зон

- ▶ сосок (С50.0),
- ▶ центральная зона или зона ареолы (С50.1),
- ▶ верхне-внутренний квадрант (С50.2) ,
- ▶ нижне-внутренний квадрант (С50.3),
- ▶ верхне-наружный квадрант (С50.4),
- ▶ нижне-наружный квадрант (С50.5),
- ▶ подмышечная часть (С50.6).

Размер первичной опухоли в международной классификации рака груди обозначают буквой Т

- ▶ Тх: первичная опухоль не может быть оценена;
- ▶ Т0: нет признаков первичной опухоли;
- ▶ Тis: карцинома in situ
- ▶ Т1: опухоль размером не более 2 см в любом направлении;
- ▶ Т1mic: микроинвазия (микропрорастание).
- ▶ Т1a: более 0,1 см, но менее 0,5 см в наибольшем измерении;
- ▶ Т1b: более 0,5 см, но менее 1 см в наибольшем измерении;
- ▶ Т1c: более 1 см, но менее 2см в наибольшем измерении;
- ▶ Т2: опухоль более 2 см, но менее 5 см в наибольшем измерении;
- ▶ Т3: опухоль более 5 см в наибольшем измерении;
- ▶ Т4: опухоль любого размера, прорастающая грудную стенку и кожу;
- ▶ Т4a: прорастание грудной стенки;
- ▶ Т4b: отек или изъязвление кожи молочной железы;
- ▶ Т4c: 4a и 4b;
- ▶ Т4d: воспалительная карцинома.

Ближайшие метастазы (поражение регионарных лимфоузлов) оцениваются по следующей схеме

- ▶ NX: лимфоузлы не могут быть оценены;
- ▶ NO: 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:

- ▶ МХ: отдаленные метастазы не могут быть оценены;
- ▶ М0 - метастазы отсутствуют;
- ▶ М1 - отдаленные метастазы присутствуют (описывается их местоположение, т.е. органы, пораженные метастазами);

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ РАКА ГРУДИ БЫВАЮТ 3 РАЗНОВИДНОСТЕЙ

- ▶ опухоли из протокового эпителия;
- ▶ опухоли из долькового эпителия;
- ▶ опухоли из эпителия соска.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ:

- ▶ GX - уровень дифференцировки нельзя оценить;
- ▶ G1 - высоко дифференцированный рак;
- ▶ G2 - умеренно дифференцированный;
- ▶ G3 - низко дифференцированный;
- ▶ G4 - недифференцированный.

Диагностика

- ▶ клинический - осмотр, пальпация;
- ▶ рентгенологический - бесконтрастная маммография, дуктография (галактография), чрезгрудинная флебография, пневмоцистография, КТ;
- ▶ морфологический: цитологический и гистологический;
- ▶ ультразвуковой.

Пальпация

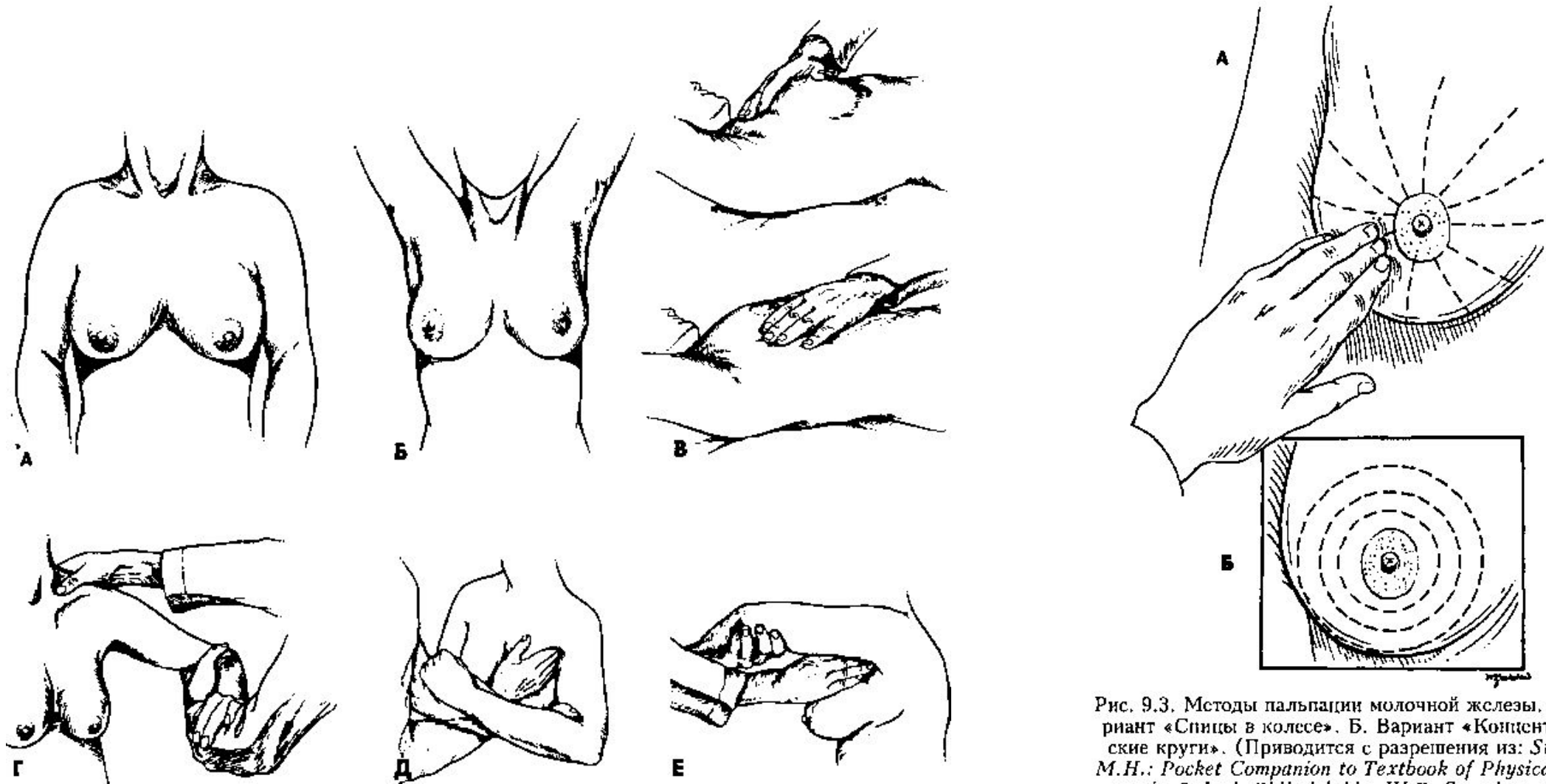
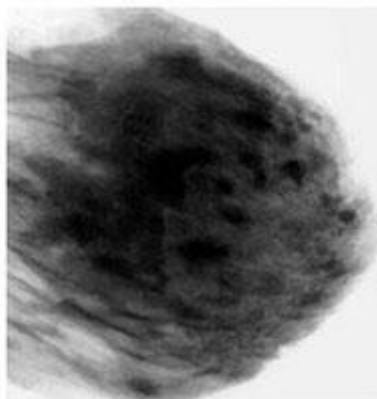
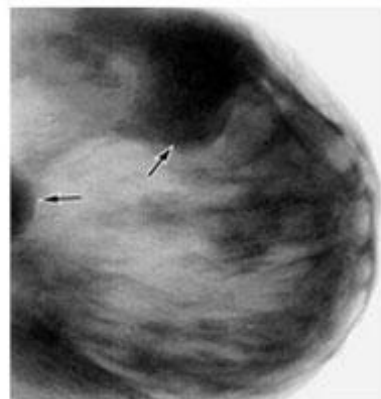


Рис. 9.3. Методы пальпации молочной железы. А. Вариант «Спицы в колесе». Б. Вариант «Концентрические круги». (Приводится с разрешения из: Swartz М.Н.: Pocket Companion to Textbook of Physical Diagnosis, 3rd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1997)

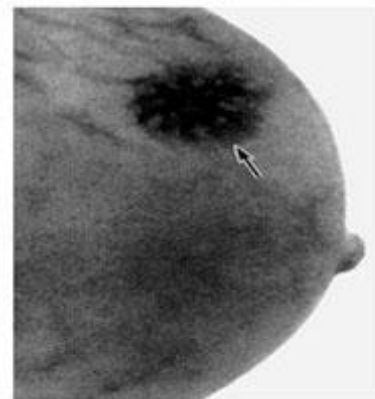
Маммография



Маммография, фото 1
Молочная железа в норме

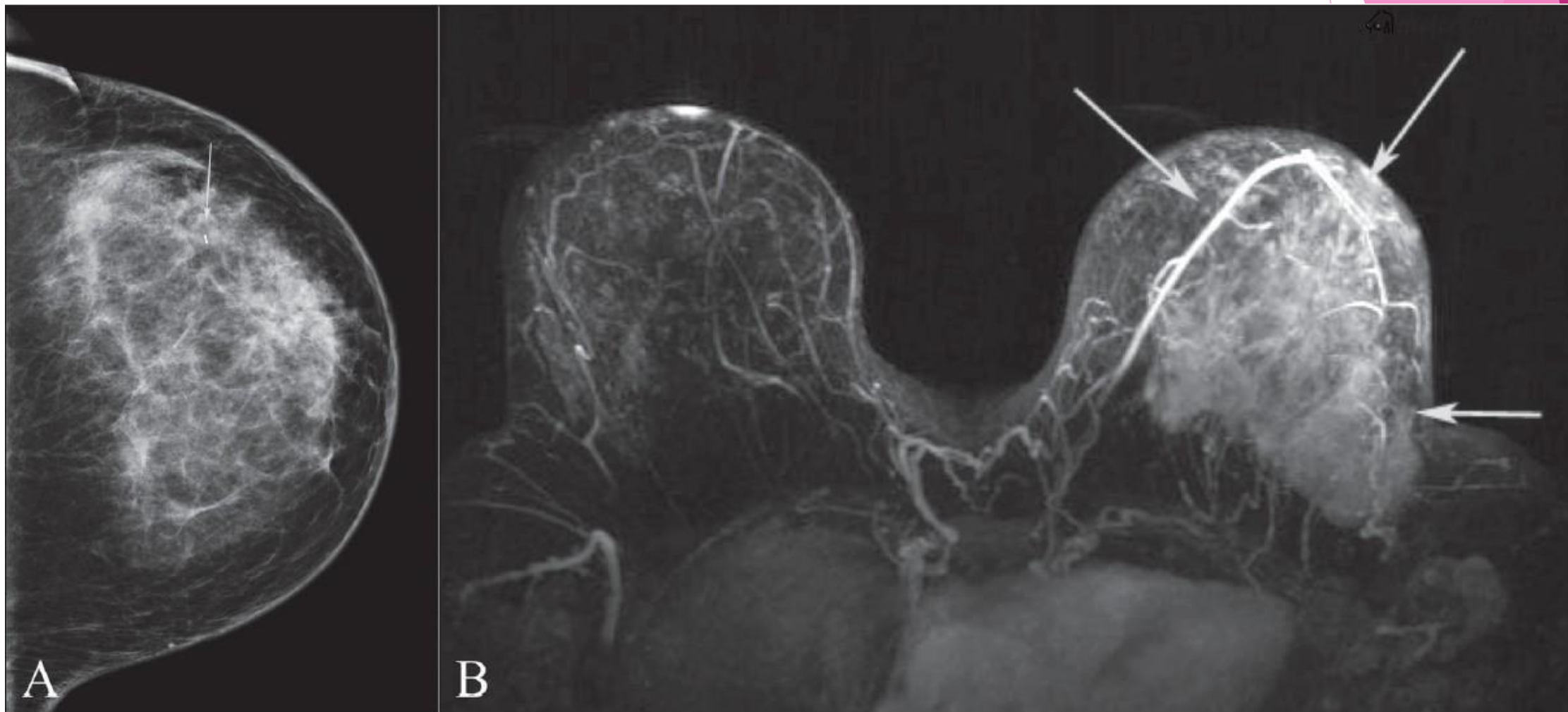


Маммография, фото 2
Мастопатия



Маммография, фото 3
Рак молочной железы

Дуктография



Ультразвуковая (эхографическая) диагностика



Биопсия



Самообследование



Этап 1

Встаньте перед зеркалом прямо, опустите руки вдоль тела и внимательно осмотрите молочные железы. Они должны быть одинакового размера, симметричные.



Этап 2

Повторите осмотр, подняв руки вверх.



Этап 3

Для обследования левой молочной железы положите левую руку за голову, пальцы правой руки держите плоско и легко, надавливайте ими на молочную железу, по спирали прощупывая всю поверхность.



Этап 4

Прощупывание соска: сожмите сосок двумя пальцами и проверьте, нет ли выделений. То же самое проделайте и с левой молочной железой. Убедитесь, что в тканях молочной железы нет уплотнений.



Этап 5

Лягте на спину и повторите самообследование по пункту 3 данной инструкции.



Этап 6

Завершите осмотр прощупыванием подмышечных областей на предмет наличия вздутий и опухолей.

Виды маммологического скрининга

- ▶ Ежегодная маммография у лиц старше 50 лет . В группах риска - начиная с 35 лет.
- ▶ Ежегодные медицинские осмотры в организованных коллективах
- ▶ Осмотры всех первичных больных в смотровых кабинетах поликлиники
- ▶ Диспансерное наблюдение пациенток с любой патологией молочных желез
- ▶ Самообследование (ежемесячное обследование молочных желез на 5-7й день менструального цикла)

Спасибо за внимание!