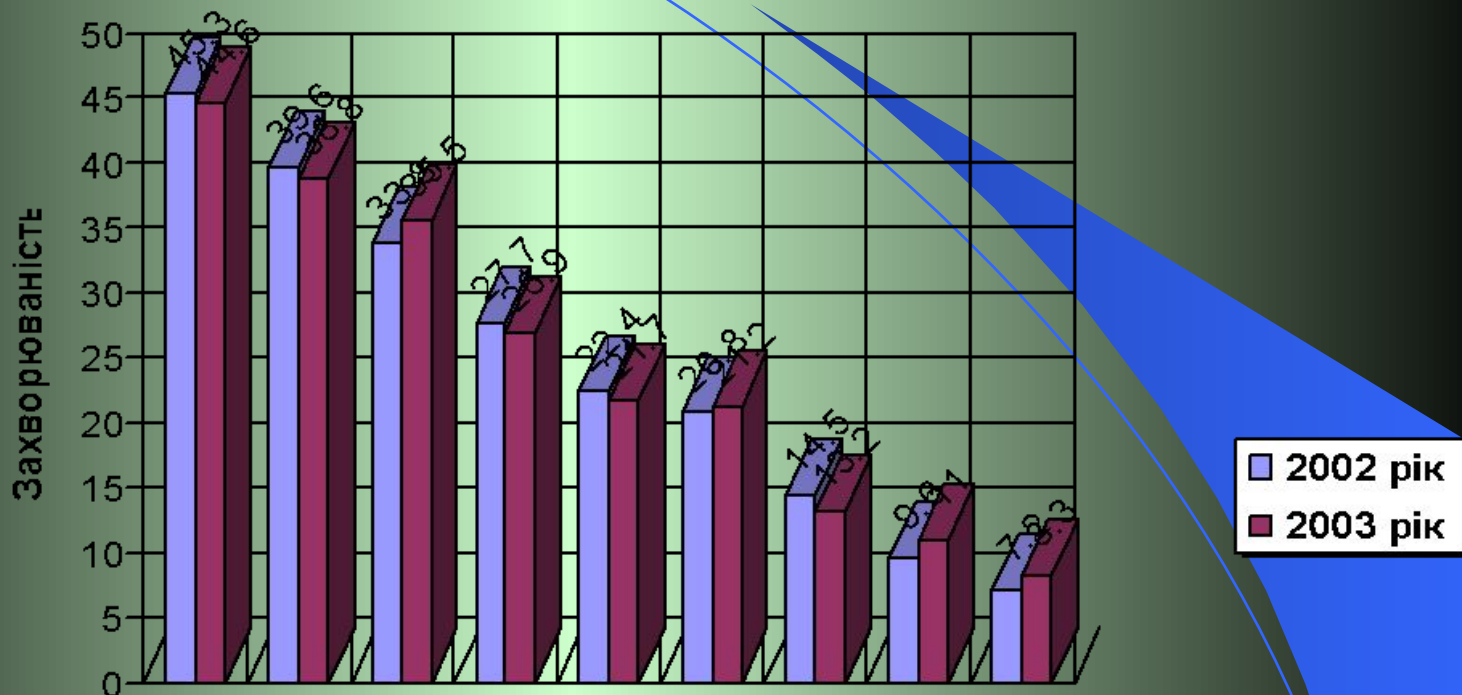


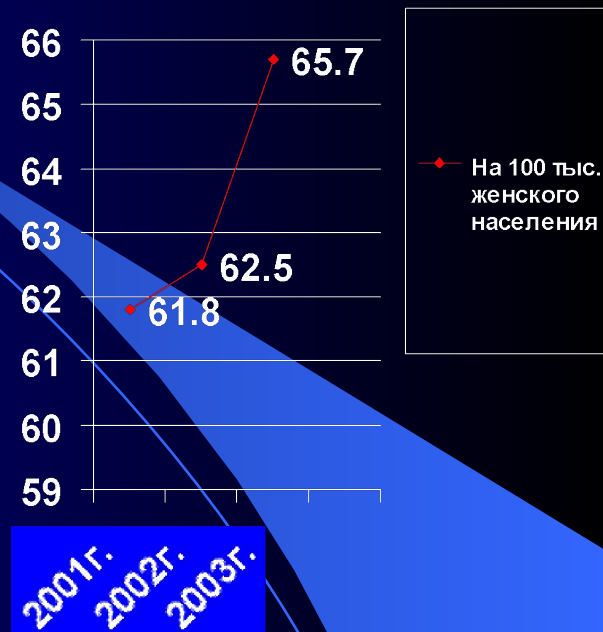
Клиническое
обследование молочных
желез

Рейтинг захворювань на ЗН у Дніпропетровській області у 2002 та 2003 роках

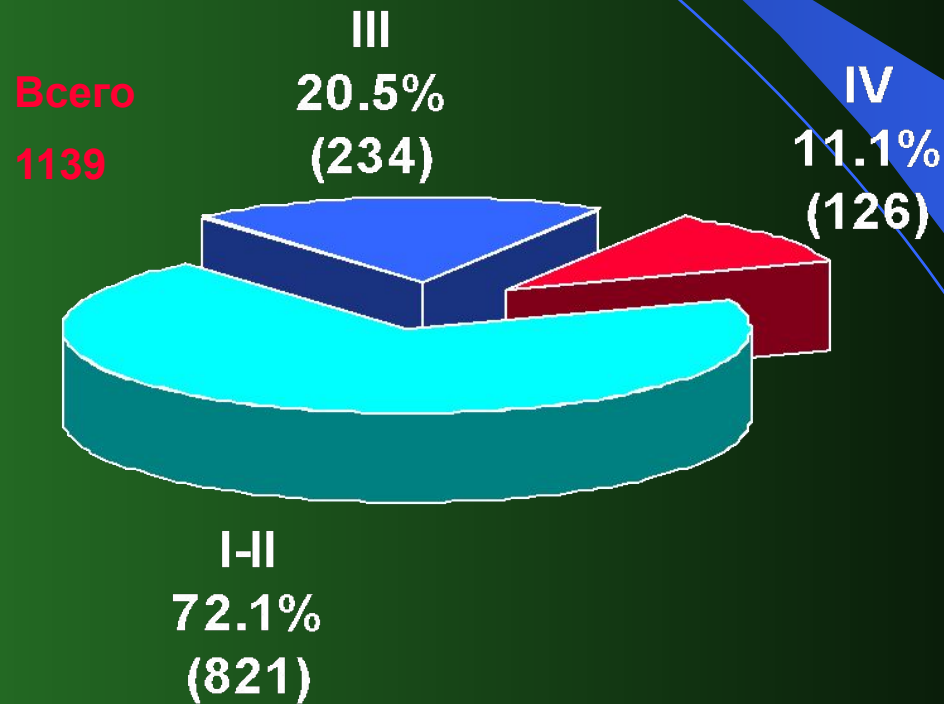


Ринопітuitarний карцинома
Трахеї, бронхіальна астма
Молодіжні шкідливі звички
Шийка, анус
Оборотні шкідливі звички
Прямий шийка, анус
Сечовий міхур
Сечовий міхур
Яєчника

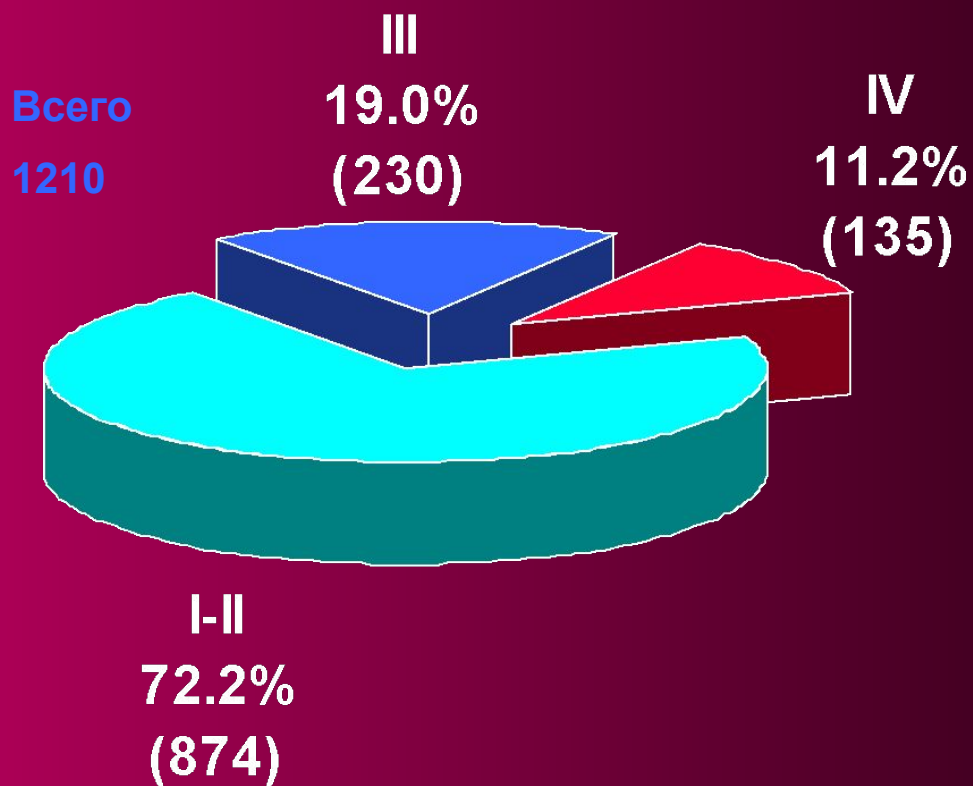
Заболееваемость раком молочной железы (РМЖ) в области



РМЖ в области (взято на учет – по стадиям) 2002г.

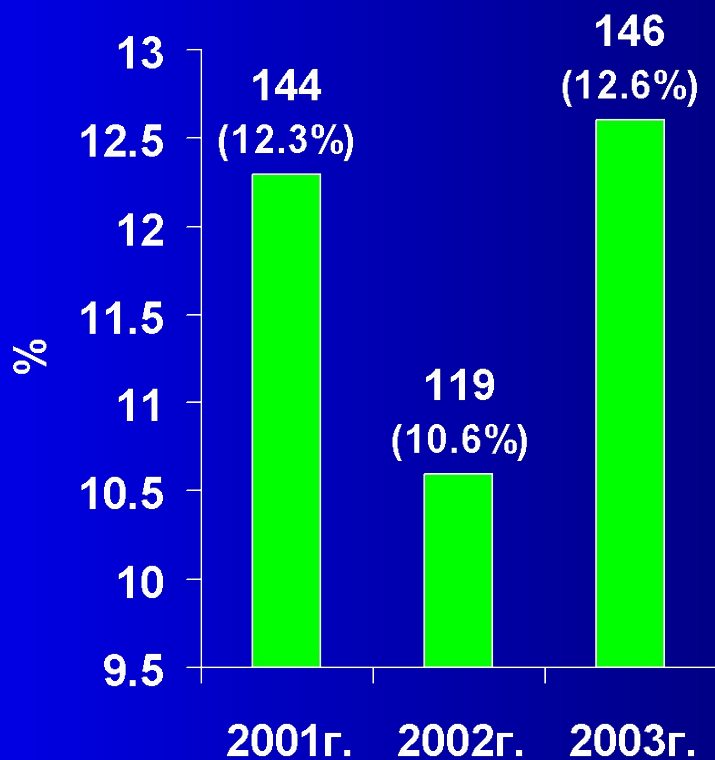


РМЖ в области (взято на учет – по стадиям) 2003г.

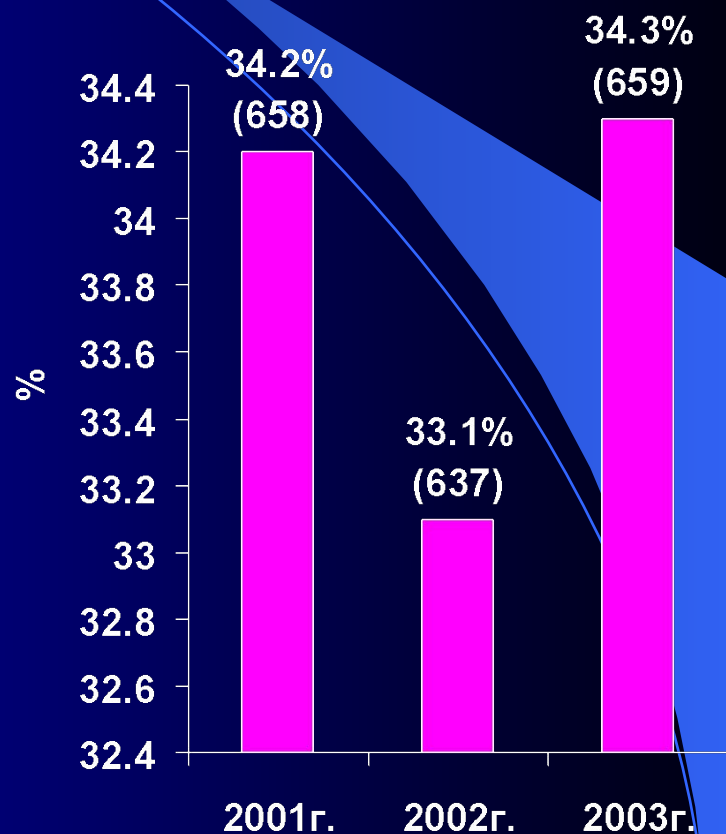


Рак молочной железы в области

Догодовая летальность

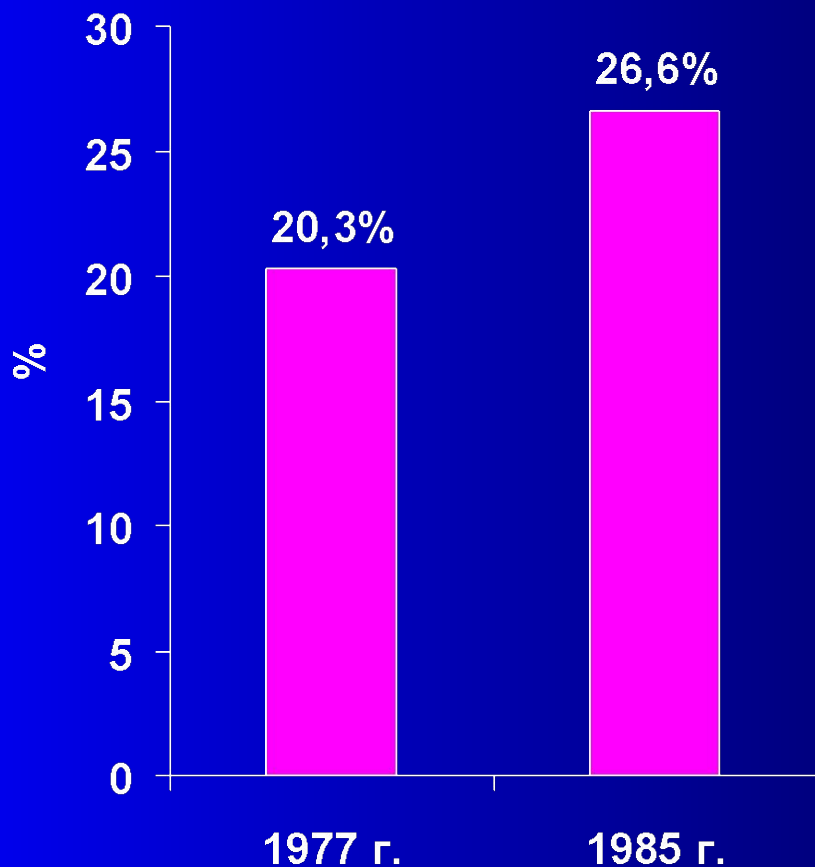


Смертность (% от взятых на учет)

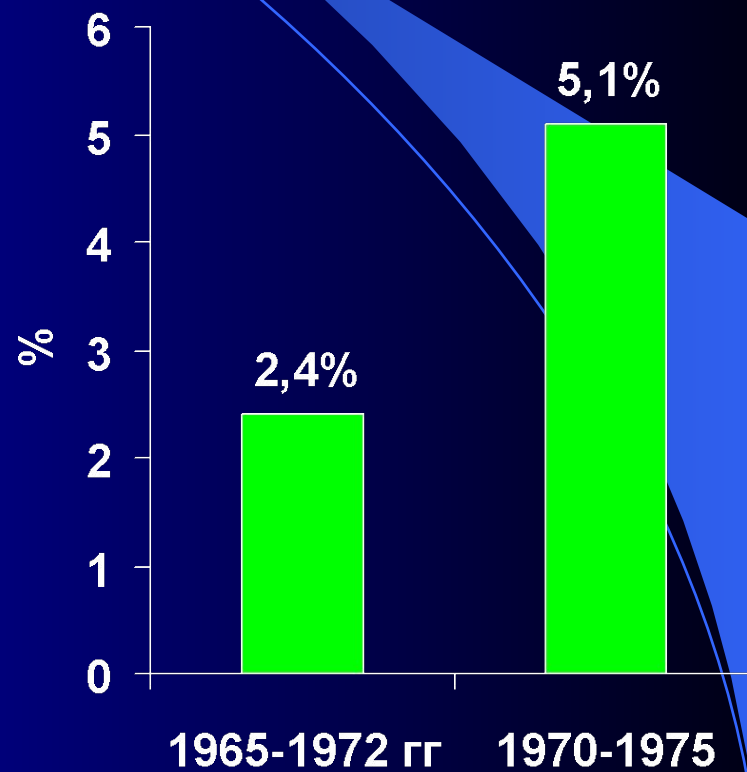


Рак молочной железы в структуре онкологической заболеваемости женского населения

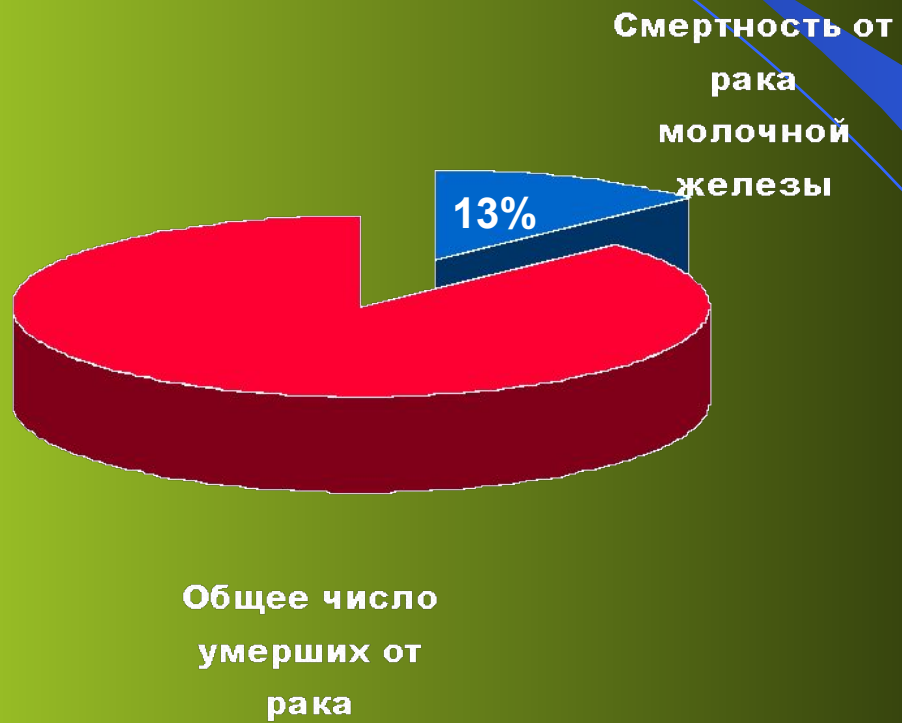
По стандартизированным показателям



Среднегодовой прирост заболеваемости



Смертность от рака (Е. М. Аксель с соавт., 1993 г)



Факторы риска

- проживание в городской местности.
- высшее образование.
- стрессовый стиль жизни.
- воздействие загрязнённой окружающей среды.
- особенности характера питания:
 - красного мяса (свинина, говядина, баранина и др.)
 - повышенное потребление жиров
 - низкое содержание пищевых волокон
 - низкое содержание витаминов
- употребление алкоголя.
- табачных изделий.

Факторы риска

- **ранее установление менструаций**
- **позднее наступление менопаузы**
- **гормональные контрацептивы**
- **генетический фактор**
- **наличие дисгормональных заболеваний
молочных желез**

Индивидуальные факторы риска

Возраст - риск заболевания РМЖ повышается с возрастом. Наибольший риск отмечается в возрасте 45-75 лет с двумя пиками в возрасте 45-49 лет и 70-74 года.

Ранее перенесённый инвазивные или неинвазивные формы рака молочной железы, количество биопсий выявивших атипические гиперплазии, дольковую карциному *in situ* (LCIS).

Воздействие факторов окружающей среды/радиации
Воздействие пестицидов.

Индивидуальные факторы риска

Репродуктивная история: степень риска во многом определяют следующие факторы: возраст при рождении первого ребёнка, отсутствие родов, возраст начала менструаций, возраст наступления менопаузы, а также количество менструальных циклов.

Случаи рака молочной железы у кровных родственников (у матери, сестры или дочери) особенно билатеральный вариант или в предклимактерический период повышают риск заболевания.

Лишь 5-6 % случаев РМЖ можно отнести за счёт генетической предрасположенности.

Пример «высокой степени риска»

- Наличие нескольких случаев рака молочной железы в семье (по крайней мере у 3^х близких родственников, и это соответствует аутосомальной доминантной схеме).

- Родственники с диагнозом рак молочной железы в возрасте до 45 лет.

- Случаи рака яичников у родственников.

- Билатеральный рак молочной железы.

- Вертикальная трансмиссия.

Женщины с наличием перечисленных факторов подвержены риску развития рака молочной железы на протяжении 85% своей жизни.

Репродуктивная история

По сравнению с современным поколением, люди далекого прошлого питались гораздо хуже и были подвержены более высоким физическим нагрузкам, поэтому менструации у женщин тех времен начинались в более позднем возрасте. Беременность в юном возрасте была более частым явлением в примитивном обществе по сравнению с современным. Беременность воздействует на схемы роста клеток МЖ, что, по всей вероятности, препятствует возникновению РМЖ.

Репродуктивная история

| | Женщины доисторического периода | Американские женщины |
|--|---------------------------------|-------------------------|
| Возраст во время первой менструации | 16,1 | 12,5 |
| Возраст во время первых родов | 19,5 | 24 (все) 26,5 (обр.)* |
| Период времени между первой менструацией и первыми родами (в год.) | 3,4 | 11, 5 (все) 14,0 (обр.) |
| Продолжительность лактации | 2,9 года | 3,0 мес. |
| Количество родов | 5,9 | 1,8 |
| Возраст во время менопаузы | 47 | 50,5 |
| Общее количество овуляций | 160 | 450 |

*- женщины с высшим и средним специальным образованием.

Репродуктивная история

Вероятно, что примитивные женщины кормили грудью более длительное время, что подавляло менструацию.

С учетом более позднего возраста начала менструаций, ранние и частые беременности, подавление менструального цикла, связанное с кормлением грудью, у примитивных женщин количество менструальных циклов было значительно меньшим, по сравнению с современными женщинами. Это, вероятно, защищало их от возникновения РМЖ. В отличие от примитивных женщин, современные женщины подвержены, воздействию гораздо большему количеству факторов, которые увеличивают риск РМЖ.

Этапы развития молочной железы

- Внутриутробное развитие:** ткань молочной железы начинает развиваться примерно на 6-ой недели в утробе.
- Препубертатный период:** молочные железы находятся в состоянии покоя. Протоки имеются, но не функционируют.
- Пубертатный период:** в связи с эстрогеном протоки удлиняются; появляются зародыши молочных желез, которые иногда принимают за уплотнения и удаляют - если это происходит, молочная железа никогда не развивается!
- Юношеский период:** начало овуляции оказывает влияние на действие прогестерона; протоки удлиняются, формируются ответвления протоков и дольковые элементы.
- Зрелость:** после многих овуляторных циклов молочные железы становятся висячими; дольковые элементы хорошо сформированы и находятся в состоянии покоя.
- Беременность:** проксимальные протоки растут и разветвляются; вес молочной железы увеличивается вдвое по сравнению с обычным; увеличение притока крови к молочной железе приводит к васкулярному переполнению и околососковой пигментации; иногда происходит кровавое выделение из соска (такое выделение на протяжении последних шести месяцев обычно является нормальным).
- Лактация:** дольки расширены и наполнены молозивом, а затем молоком.
- Менопауза:** дольки начинают уменьшаться, оставляя в основном протоки, жировую и фиброзную ткань; гистологически, постменопаузальные и препубертатные молочные железы очень схожи. Терапия по замещению гормонов может замедлить постменопаузальные изменения.

Анатомия молочной железы

Молочная железа является органом, продуцирующим питание для новорожденных. Она развивается из потовых желез. Молочная железа располагается на передней стенке между грудиной и средней подмышечной линией по горизонтали и между вторым и шестым ребрами по вертикали.

Эмбриология молочной железы. Развитие молочной железы начинается на пятой неделе развития плода.

- На туловище эмбриона от подмышечной впадины до паховой области образуются лентовидные утолщения эпителия — «молочные линии».

В период детства эстрогены инициируют рост железы, а прогестерон способствует развитию и созреванию железистой ткани. При изменении уровня гормонов в течение менопаузы грудная железа гистологически напоминает препубертатную железу. Незначительные вариации динамики процесса развития железы, ее изменений в период менструального цикла и инволюции обычно рассматриваются как доброкачественные нарушения.

Анатомия молочной железы

Размеры, форма, цвет, и текстура кожного покрова молочной железы очень разнообразны. Пентагональная область, определяющая периметр железы, включает в себя следующие анатомические образования:

- сверху — ключица
- медиально — латеральный край грудины
- снизу — нижняя складка молочной железы
- латерально — край широчайшей мышцы спины
- в подмышечной области — воображаемая линия, соединяющая латеральное и верхнее анатомические образования.

Мышцы грудной клетки, относящиеся к молочной железе:

- Большая грудная мышца.
- Передняя зубчатая мышца.
- Малая грудная мышца.
- Широчайшая мышца спины.

Молочная железа лежит на поверхности большой грудной мышцы. Поэтому некоторые женщины считают, что ткань молочной железы и является мышцей и путают мышечные боли с болями в железе. Основу строения железы составляет фиброзная строма. Куперовы связки соединяют фасцию кожи и большую грудную мышцу. При прорастании этих связок раковыми опухолями возникает симптом морщинистости кожи.

Анатомия молочной железы

Ткани молочной железы

Железа состоит из 4 типов тканей:

- Железистая ткань.
- Фиброзная ткань.
- Система протоков.
- Жировая ткань.

Доли и дольки имеют структуру кисти винограда и долевой млечный проток

Разветвленная система протоков объединяется в один проток, открывающийся на соске.

- Количество долей (обычно от 8 до 12) варьирует у разных женщин.

Протоки и млечные синусы соединяют доли железы с соском и выводят молоко наружу. При пальпации ареол млечные синусы напоминают небольшие шарики. В основном доброкачественная и злокачественная патология возникает в области окончания протоков.

Анатомия молочной железы

Во всех видах ткани может развиваться патология, включая рак.

Железистая ткань — функциональный элемент молочной железы, продуцирующий и накапливающий молоко.

- Количество железистой и жировой ткани изменяются с возрастом и массой тела женщины.

Жировая ткань

- В основном находится в нижнем и медиальном отделах молочной железы.
- Соотношение жировой ткани и фиброзной стромы изменяется с возрастом и строением тела.

Жировая ткань создает упругость и определяет форму молочной железы. Преобладание плотной железистой ткани затрудняет определение нарушений при мануальном обследовании и маммографии.

Анатомия молочной железы

Фиброзная ткань (stroma)

- Создает каркас для железистой ткани и системы протоков.
- Текстура и количество фиброзной стромы может изменяться на протяжении жизни женщины.

Это обуславливает изменения формы и размеров железы при старении.

Система протоков — транспортирует молоко к соску.

Анатомия молочной железы

Комплекс сосок-ареола

- Эпителий более пигментирован, чем нормальная кожа.
- Более выражен у брюнеток, чем у блондинок.
- Пигментация зависит от уровня эстрогенов.
- Более выражен у молодых, чем у пожилых женщин.
- Прогрессирующее втягивание соска может быть обусловлено подлежащей раковой опухолью.

Волосы

- На соске отсутствуют.
- Ареола — волосяные фолликулы расположены по периферии.

Кожа ареолы

Имеется три типа желез:

- Потовые железы.
- Специальные сальные железы. Увеличиваются при беременности и лактации — железы Монтгомери.
- Дополнительные молочные железы.

Анатомия молочной железы

Внешний вид молочной железы Внешний вид железы существенно изменяется с возрастом:

- Коническая.
- Опущенная.
- Обвисшая.

Кровоснабжение молочной железы

Основное кровоснабжение молочной железы осуществляется из внутренней артерией молочной железы и грудной латеральной артерией.

Внутренняя артерия молочной железы

- Кровоснабжает 60 % грудной железы.
- В основном медиальный и центральный отделы.

Грудная латеральная артерия

- Кровоснабжает 30 % грудной железы.
- Верхний и наружный квадранты.

Дополнительное кровоснабжение

- Грудная ветвь грудноакромиальной артерии.
- Латеральные ветви III-V межреберных артерий.
- Подлопаточная артерия.
- Торакодорзальная артерия.

Анатомия молочной железы

Лимфоотток в молочной железе

- Однонаправленный ток лимфы от поверхностных к глубоким слоям железы.
- Центрифугальный ток (от центра на периферию) по направлению к подмышечной области и внутренним лимфатическим узлам молочной железы:

-97 % к подмышечным узлам

- 3 % к внутренним лимфатическим узлам молочной железы.

Лимфатические сосуды соединяют обе железы и по протокам лимфа оттекает через подмышечную область, вдоль грудины вплоть до ключицы. Лимфоотток от основной массы железы направляется к подмышечным лимфатическим узлам. Железа обильно снабжается артериальной кровью, тогда как венозный отток значительно варьирует. Главные венозные пути соединены с капиллярной сетью легких (что обуславливает частое метастазирование в легочную ткань) и позвоночными венами (что обуславливает метастазирование в костную ткань).

- Внутрижелезистые.

Анатомия молочной железы

Уровни подмышечных лимфатических узлов

- 1 уровень: Узлы этой группы расположены латеральнее латерального края малой грудной мышцы и ниже подмышечной вены.
- 2 уровень: Узлы этой группы расположены под малой грудной мышцей.
- 3 уровень: Узлы этой группы расположены медиальнее медиального края малой грудной мышцы.

Группы лимфатических узлов вокруг железы:

- Подмышечные • Надключичные • Подключичные

Клиническое исследование молочной железы является эффективным методом ранней диагностики ее патологии.

Клиническое обследование молочной железы

Ранняя диагностика способствует улучшению прогноза и расширяет диапазон методов лечения. Клиническое исследование молочной железы важно для определения:

- Уплотнений ткани железы, которые не были обнаружены при маммографии.
- Узлов, обнаруженных женщиной при самоконтроле
- Уплотнений у женщин, которые не имеют возможности пройти скрининговую маммографию.

Клиническое исследование молочной железы является комплексом определенных навыков, который включает в себя следующие компоненты:

- Познавательный (визуальный осмотр)
- Сенсорный (пальпация и надавливания)
- Двигательный (определение очертаний, границ).

Хорошие навыки КОМЖ позволяют определить наличие опухоли малого размера.

К О М Ж

Чувствительность и специфичность при определении узлов зависит от:

- Опыта и мастерства врача.
- Специфики исследуемой МЖ.

Ошибки, которые часто допускаются врачами во время пальпации:

- недостаточно тщательно обследуется подмышечная область
- не пальпируется сосок и околососковый кружок
- применяется давление разной силы
- избранный способ обследования не используется до конца.

Для диагностики патологии необходимо затратить достаточно времени на исследование железы. Недостаточно аккуратно проведённое обследование (при котором врач не диагностировал имеющуюся опухоль) вызывает у женщины ошибочное чувство безопасности.

КОМЖ

Наиболее подходящими для проведения КОМЖ являются дни непосредственно следующие после менструации (с 5 по 10 день). Это связано с тем, что гормональные пики и расширение сосудов влияют на чувствительность МЖ и восприятие боли. МЖ наиболее чувствительна в промежутке между 7 и 14 днями после овуляции.

Позиция.

По условиям проведения полного КОМЖ пациентов следует обследовать в двух положениях:

1. Стоя или сидя.
2. Лёжа.

Перед началом исследования.

- Обнаженная до пояса обследуемая женщина должна сидеть или стоять лицом к врачу.
- В комнате должно быть тепло.

Положение для пальпации подмышечной области Обследуемая в положении сидя или стоя должна несколько отвести руку от грудной клетки. В этом положении подмышечная область находится в состоянии наиболее удобном для проведения исследования.

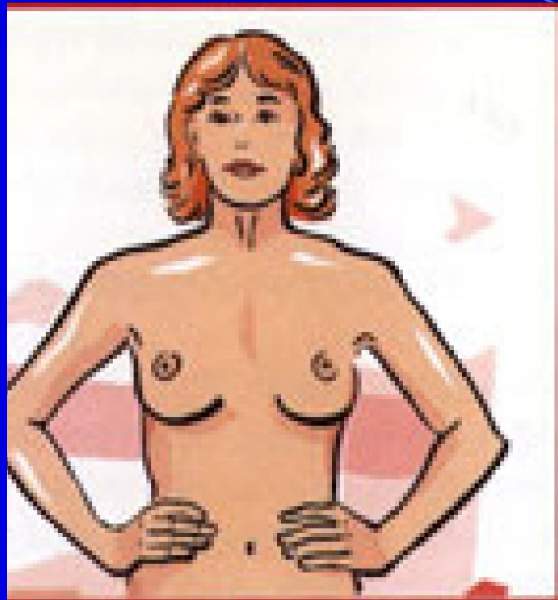


Рис. 1.

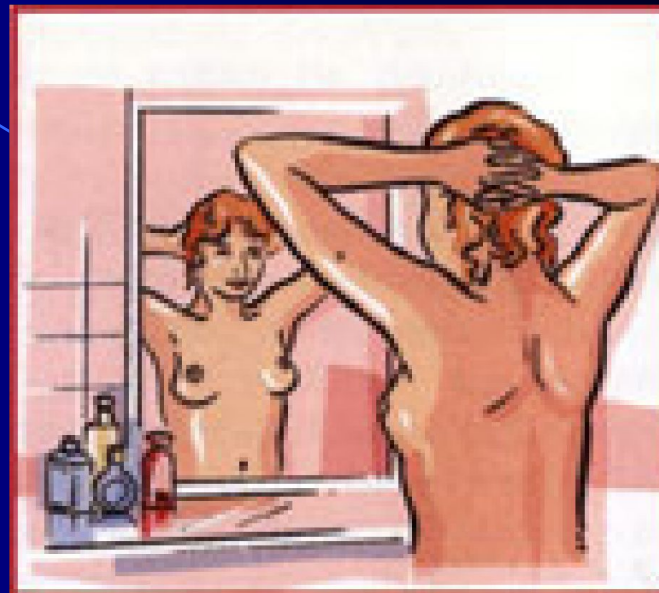


Рис. 2

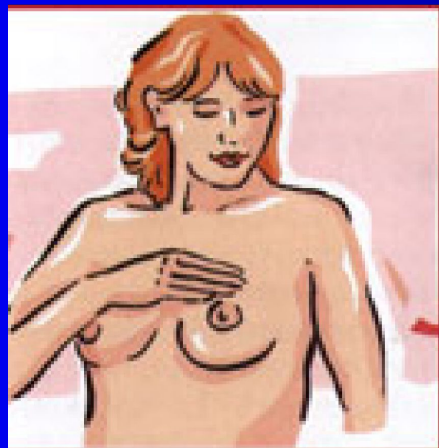


Рис. 3.



Рис. 4.



Рис. 5.

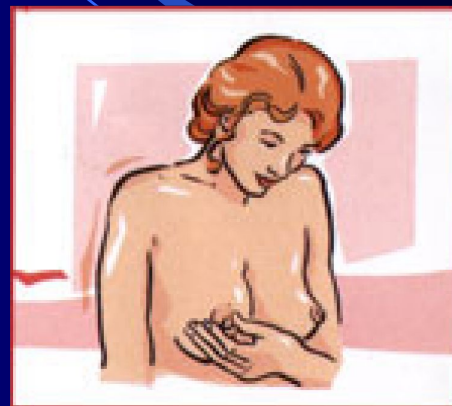


Рис. 6.

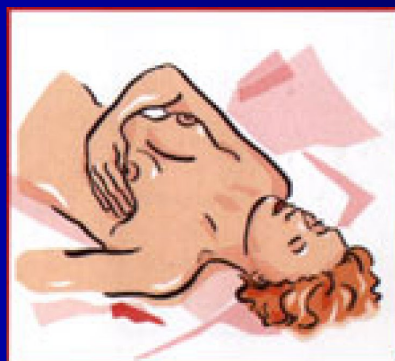


Рис. 7.

КОМЖ

Оценка симметричности.

Обследуемая женщина должна положить руки на бёдра. Молочные железы следует обследовать визуально, уделив при этом особое внимание:

- Размерам молочных желез.
- Внешнему виду кожи.
- Полноте подмышечной области и шеи.

Размеры.

- Регистрация симметрии/асимметрии имеет большое значение.
- Изменение размеров может быть физиологическим, например, в зависимости от массы железы — даже одностороннее.
- Изменения размеров и текстуры железы могут свидетельствовать о патологическом процессе.

Кожа.

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------------|
| • Венозный рисунок | • Цвет* | • Отечность* |
| • Шелушение | • Углубления | • Узлы/изъязвления* |

* Зависит от состояния обследуемой

К О М Ж

Полнота подмышечной области

Врач должен проверить полноту подмышечной области и шеи

- Односторонняя / двусторонняя

Для того, чтобы проверить полноту подмышечной области, женщина в положении сидя или стоя может положить руку на плечо врача, пока врач обследует соответствующую подмышечную область.

Обследуя полноту шеи (надключичные и подключичные лимфоузлы), врач может стоять спереди или за пациенткой.

Дифференциальный диагноз: полнота может указывать на:

- Лимфоаденопатию.
- Ткань молочной железы в подмышечной области.
- Отложения жира в подмышечной области.

В случае лимфоаденопатии в подмышечной области лимфатические узлы могут быть:

- Одиночными/ множественными
- Мягкими/ твердыми
- Подвижными /неподвижными
- Отдельными/ слившимися.

- От этой оценки зависит установление стадии заболевания.

К О М Ж

Рак чаще всего локализуется в верхнем наружном квадранте, на втором месте — в субареолярной области. На эти участки часто не обращают внимания при клиническом исследовании молочной железы. Часто уплотнения пропорциональны объёму МЖ.

Пальпация

Пальпацию следует проводить в положении пациента лежа на спине. Под плечо обследуемой стороны следует подложить небольшую подушку или полотенце для оптимизации положения МЖ. В случае большого размера МЖ, бимануальное обследование может быть проведено в положении стоя или сидя.

Исследующему необходимо:

- Иметь теплые руки.
- Прикосновения должны быть негрубыми.
- Исследовать всю область молочной железы.
- Провести полное исследование.

Исследующий должен охарактеризовать результаты пальпаторного исследования следующим образом:

- Локализация
- Размеры
- Форма
- Консистенция
- Текстура
- Подвижность
- Чувствительность (болезненность).

К О М Ж

Подробное документирование уплотнения или иной патологии МЖ важно для эффективного последующего наблюдения и лечения и взаимодействия между специалистом, проводившим первичный скрининг и маммологом или специалистом в области маммографии, который будет вести пациента в последующем. Четкое описание в истории болезни локализации уплотнения при первичном его обнаружении будет очень полезным в устранении сомнений в постановке диагноза в случае обнаружения в последующем других уплотнений, расположенных в других местах.

Локализация всегда должна быть описана и изображена в виде диаграммы, ориентируясь на:

- Циферблат часов.
- Квадрант молочной железы.
- Расстояние от соска.
- Правая/левая молочная железа.

Размеры - определяют два размера:

- Размеры уплотнения важны для определения направления разреза, возможных хирургических манипуляций с учетом косметических последствий операции.
- Размеры важны для определения стадии заболевания.

КОМЖ

Типы уплотнений

Уплотнение может образоваться из любой здоровой структуры или ткани молочной железы:

- кожи
- дольки
- жировой ткани
- протоки
- прогонобластомы.
- стромы
- лимфоузла

"Тактика обследования пальпируемых образований" (раздаточный материал).

- Доминирующее образование - рак, киста, фиброаденома.
- Не доминирующее образование - уплотнение, изменение структуры.
- Физиологическое уплотнение, утолщение стромы, проникающий рак дольки.

Границы уплотнений могут быть:

- чётко определены
- дольчатыми
- неровными
- трудно определяемыми.

КОМЖ

Кожа

- Киста, включающая эпидермис (жировая)
- Железы Монтгомери (киста, узелки)
- Вены - тромбофлебит

Признаки рака

- Эдема кожи
- Текстура кожи, напоминающая апельсиновую корку
- Образование язв

Кожа, напоминающая по текстуре апельсиновую корку, является серьёзным признаком рака, который свидетельствует о непроходимости лимфатической системы.

Эритема молочной железы иногда указывает на мастит или абсцесс, но может свидетельствовать и о более серьёзной ситуации, особенно у не лактирующих женщин; если она продолжается, это может быть воспалительной карциномой молочной железы.

К О М Ж

Жировая ткань

- Липома.
- Некроз.

Строма

- Фиброзная опухоль (возраст - 35 - 45).
- Склеротирующий аденоз (возраст - 35 - 45).

Долька

Типы уплотнений обычно определяются при пальпации. Иногда они не обнаруживаются при маммографии (ложный отрицательный результат):

- Кисты (возраст - 35 - 50 лет). Приблизительно у 1/3 женщин киста будет выявлена при маммографии. Киста считается частью нормальной инволюции молочной железы женщин в возрасте 35-50 лет.

Существует два вида кисты:

- Апокринная киста 20% всех выявленных кист. Характеризуется тем, что клетки, выстилающие дольку, остаются неповреждёнными.
- Аттенуированная киста - 80%. Клетки э, выстилающие дольку, разрушены давлением жидкости, накопленной в кисте. Ни один из них не считается предраковым.

К О М Ж

Киста - образование, наполненное жидкостью, обычно обнаруживается у женщин в возрасте 35-50 лет, когда происходит инволюция долек и специализированная железистая ткань замещается фиброзной тканью; иногда встречается у женщин моложе 40 лет и редко в постменопаузальный период.

- Фиброаденома - доброкачественная опухоль, развивающаяся при развитии долек; обычно обнаруживается у женщин моложе 40 лет.
- Листовидная опухоль (у 40-летних женщин)
- Фиброзно-кистозная опухоль – разнообразные доброкачественные опухоли, обычно обнаруживаются у женщин моложе 50 лет.
- Рак.

Протоки

- Папилломы (возраст 45-55 лет).
 - Рак.
- Эктазия протоков (возраст 50-60 лет).

Лимфатические узлы

- Гиперплазия (увеличение).
 - Озлокачествленные
- молочной железы - другой локализации.

Прогонобластома

- Фиброаденолипома.
- Солидная форма (плотная).

К О М Ж

Исследование соска

Положение женщины при пальпации соска

При исследовании соска женщина находится в положении сидя или лёжа на спине.

Исследование выделений из соска:

Анамнез

Тщательно собранный анамнез позволяет дать характеристику выделений из соска.

Типы выделений из соска

Хотя выделения из соска часто пугают женщину, они не всегда указывают на наличие рака молочной железы.

- Рак в сочетании с выделениями из соска встречается в 3-7% случаев.

КОМЖ

Возникновение выделений из соска:

Патологические

бесцветные (водянистые)
серозные (желтоватые)
кровянистые (ржаво-коричневые)

Физиологические

молочные
серые
зелёные
синие
чёрные
тёмно-жёлтые

Характеристика выделений из соска:

Патологические

самопроизвольные
односторонние
из одного протока
постоянные

Физиологические

вызванные (обычно норма)
билатеральные
из многих протоков
не постоянные.

Дифференциация опухолей

Фиброаденома = твердая, подвижная, «резиновая».

Рак = обычно твердый, может быть прикреплен к коже или подкожной ткани, без чётких контуров.

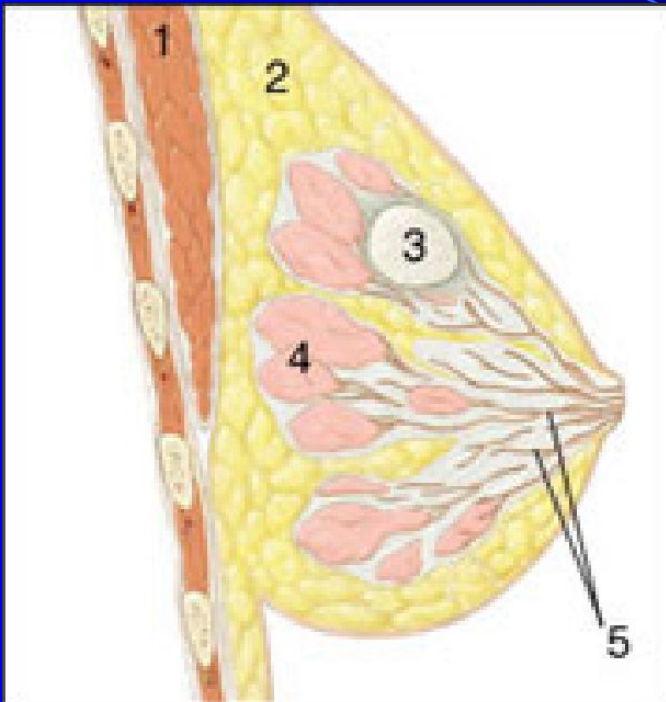
Жировая киста = маленькая, поверхностно расположена под кожей.

Лимфатический узел = мягкий, жировой, может быть закрепленным или подвижным, находится подмышкой, в районе груди или ключицы.

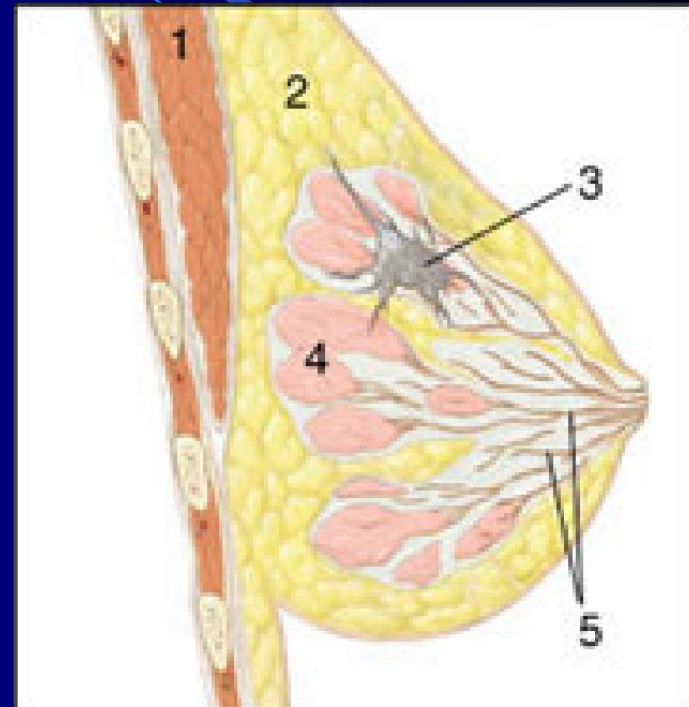
Липома = мягкая, подвижная.

Гематома = мягкая, сжимающаяся.

Жировой некроз = имеет травматический характер, может имитировать рак, твердый, зафиксированный, с нечёткими границами.



Доброкачественная фибroadенома (узел) молочной железы
 (1 - грудная мышца, 2 - жировая ткань; 3 - доброкачественный узел (фибroadенома); 4 - расширения протоков (ацинусы); 5 - млечные протоки)



Злокачественная опухоль (рак) молочной железы
 (1 - грудная мышца, 2 - жировая ткань; 3 - злокачественная опухоль (рак); 4 - расширения протоков (ацинусы); 5 - млечные протоки)

КОМЖ

Периметр молочной железы имеет пентагональную форму.

1. сверху — ключица, 2. медиально — латеральный край грудины, 3. снизу — складка под молочной железой, 4. латерально — широчайшая мышца спины, 5. воображаемая линия, соединяющая латеральную и верхнюю точки в подмышечной ямке.
- **Рак чаще всего возникает в верхнем наружном квадранте железы. Субареолярная локализация рака занимает по частоте второе место, во время клинического осмотра на нее часто не обращают внимания.**
 - Молочная располагается над большой грудной мышцей. Соотношение железистой и жировой ткани широко варьируют у женщин разного возраста и с разной массой тела. **Железистые доли, дольки и ацинусы продуцируют и выделяют молоко. Протоки и млечные синусы соединяют доли с соском, по ним молоко выделяется из молочной железы. Наиболее часто большинство доброкачественных и злокачественных патологических процессов локализуется в терминальных участках протоков.**
 - **Фиброзная строма** составляет каркас молочной железы. Куперовы связки соединяют подкожную фасцию и большую грудную мышцу. Основная масса ткани железы дренируется лимфатическими сосудами, собирающимися в **подмышечных лимфатических узлах**. Железа обильно снабжается артериальной кровью. Венозный отток значительно варьирует.

К О М Ж

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА ИЛИ СО СЛОВ ПАЦИЕНТКИ

- **Сосок и околососковый комплекс:**
- **Дополнительные соски и втянутые соски** являются врожденными заболеваниями и встречаются у около 10% населения. Дополнительные соски появляются вдоль молочной линии и иногда ошибочно принимаются за бородавки.
- **Ретракция соска**, недавно начавшаяся или прогрессирующая, часто связана с раком молочной железы.
- **Экзема соска или околососкового комплекса** может быть односторонней или двусторонней. Постоянное одностороннее шелушение или краснота, не проходящие при применении местного стероидного крема, обычно представляет собой болезнь Паджета (рак протоков под соском в подоклоососковой области).
- **Выделение из соска** обычно имеет доброкачественный характер, но около 3% рака молочной железы выглядят как выделение из соска. Несамопроизвольное выделение обычно является нормальным явлением, а самопроизвольное выделение указывает на возможность патологии молочной железы, особенно если оно одностороннее. Попробуйте получить информацию, задавая вопросы о наличии пятен на нижнем или постельном белье.

К О М Ж

Приводим типы выделений из соска и частоту возникновения карциномы:

водянистое (45%) кровяное (25%) серозно-кровяное (12%) серозное (6%)

Наиболее часто встречающийся тип выделения из соска - кровяной. Этиология включает интрапротоковую папиллому, эктазию протоков, фиброзно-кистозные изменения или карциному.

*** Другие изменения кожи/молочной железы:**

Изменения в размере и форме могут иметь место и быть локальными или общими, симметричными или асимметричными. Новое асимметрическое изменение является основанием для беспокойства. У кормящих грудью женщин эти изменения обычно представляют какую-либо форму мастита. У не кормящих женщин стойкая эритема может представлять собой инфекционный процесс или более серьезное заболевание (например, карциному). Внешний вид, напоминающий апельсиновую корку, является серьезным признаком рака молочной железы, возникшим в связи с закупоркой лимфатической системы дермы кожи. Образование ямочек на коже - проблема локальная и основание для серьезного беспокойства, что это может быть вызвано карциномой с поражением связок Купера. Это заболевание лучше всего выявляется при таком расположении пациентки, при котором сокращается мышца *pectoralis major*.

- Типы образований молочной железы, обычно обнаруживаемых при пальпации:**

Дифференциация опухолей

Киста - наполненный жидкостью мешочек; наиболее вероятен у возрастной группы 40-55 лет.

Фиброаденома - доброкачественное заболевание и наиболее часто встречающаяся твердая аномалия у женщин моложе 40 лет.

Фиброзно-кистозное образование - доброкачественное заболевание, представляющая ряд патологических диагнозов, обычно у женщин моложе 50 лет. Рак - риск заболевания им увеличивается с возрастом, особенно после 40 лет; наиболее часто встречается в верхней внешней секции и под околососковой областью.

- Адекватная документация существенно необходима для постоянства лечения, работы с факторами риска и в финансовых вопросах. По результатам пальпации фиксируются следующие данные:

Локализация (укажите на рисунке, соотнесите по отношению к секциям или цифрам на циферблате и расстоянию от соска)

Размер (в сантиметрах и в двух измерениях)

Форма (круглая, овальная, дольковая, неправильная)

Консистенция (мягкая, твердая, тугая, жесткая)

Текстура (мягкая, неправильная)

Подвижность или неподвижность

Наличие или отсутствие болезненности

ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ ПАЛЬПИРУЕМЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- Полный объём диагностики
- Исследование ткани (ПГИ, цитология)
- *независимо от возраста*

НЕПОДОЗРИТЕЛЬНЫЕ ПАЛЬПИРУЕМЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Доминирующее образование - подозрение на фиброаденому или кисту

- **предклимактерический период**
- возраст до 30 лет - всестороннее обсуждение
- возраст от 30 лет до наступления климакса

если образование было обнаружено во время прогестероновой фазы (после овуляции), проследите за изменениями менструального цикла

- исключите наличие кисты
- образования повышенной плотности нуждаются в диагностике и исследовании ткани
- **постклимактерический период**
- исключите наличие кисты
- образования повышенной плотности нуждаются в диагностике и исследовании ткани

ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Недоминирующее образование

Уплотнение, изменения текстуры, асимметрия, наличие узловатости - предклимактерический период

- всестороннее обсуждение

Если данные не подтвердились на протяжении 2 менструальных циклов, следует провести наблюдение

= Исследование

- возраст до 30 лет - только исследование ткани

- возраст 30 и старше - диагностика и при необходимости, исследование ткани

- **постклимактерический период**

- диагностика

- исследование ткани (при наличии показаний)

Убедитесь в наличии скрининговой маммографии!

Всестороннее обсуждение

В беседе с пациентами выясните возрастной риск и соберите семейный анамнез. Объясните пациентке все возможные варианты.

Исключение кисты Пункционная биопсия, УЗИ

Диагностика

Маммограммы производятся с использованием кожных маркеров на молочной железе. Дополнительные проекции снимаются при наличии показаний. Для дополнения маммографии проводится УЗИ.

Исследование ткани

Пункционная биопсия, открытая биопсия.

Выберите оптимальный метод для конкретного случая!

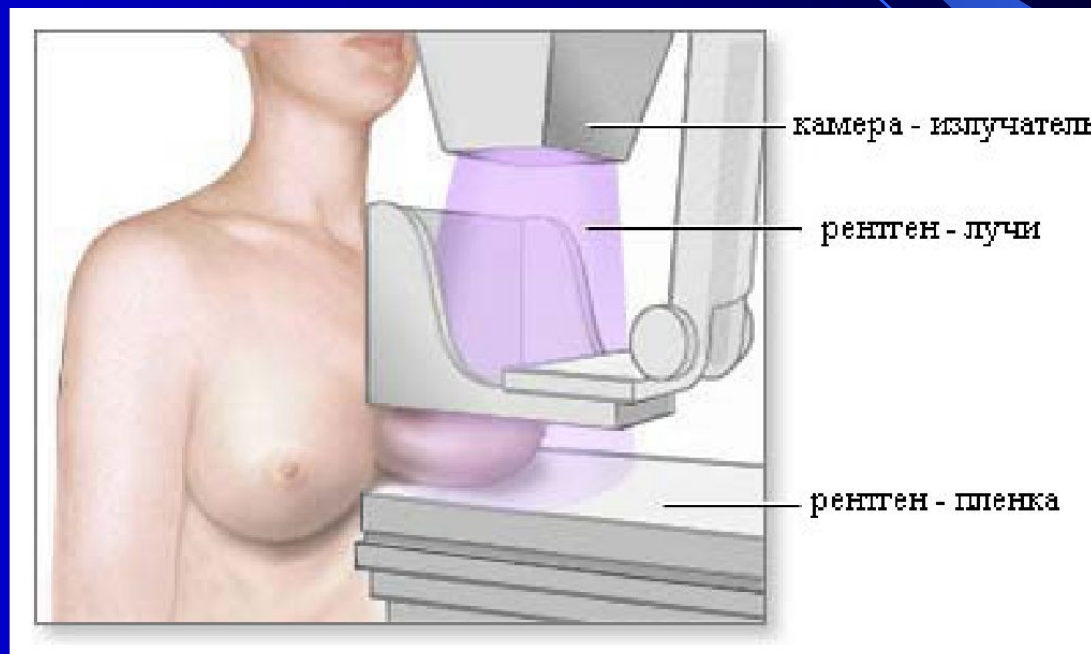


Рис. Маммография







Болезнь Педжета

Клинические характеристики экземы соска и болезни Педжета.

Экзема

Визуально билатеральная

Скачкообразная история с быстрым развитием

Влажная

Неясные границы

Сосок может быть не затронут

Возможен зуд

Болезнь Педжета

Односторонняя

Непрерывная история с медленным развитием

Влажная или сухая Неправильные, но четкие границы

Сосок всегда затронут и исчезает при тяжелых случаях

Возможен зуд

Болезнь Педжета

- Различные проявления и редкая встречаемость является причиной ошибок в диагностике.
- Частота — 0.7-4.0 % всех раков молочной железы.
- Внешний вид
 - Обычно односторонняя локализация.
 - Всегда первично возникает на соске и вторично захватывает ареолу.
- Экзема соска или ареолы может быть одно- или двухсторонней. Длительное шелушение или покраснение соска одной из молочных желез не поддающееся местному лечению кортикостероидной мазью обычно является симптомом болезни Педжета — рака субареоллярных протоков под соском. Нераспознанная болезнь Педжета является одной из причин поздней диагностики рака.
- Повторно образующиеся везикулы.
- Хроническое течение, мокнущая поверхность, эритематозные и экзематозные повреждения.
- Сухая и псориазоподобная форма.
- Красная и гранулярная эрозия.

Болезнь Педжета

Диагноз

- Пункционная биопсия.
- Инцизионная биопсия.

Ретракция соска.

Втягивание соска видно при внешнем осмотре. Оно отличается от хронически инвертированного соска.

Дифференциальная диагностика

- Рак.
- Эктазия протока.

План лечения

- Оперативная биопсия.

Аденома соска:

- Пальпируются узелки внутри соска, образующиеся в результате пролиферации элементов протоков.
- Лечение — оперативное иссечение.

Инфекционные заболевания

Инфекционные заболевания не характерны для молочной железы, за исключением периода лактации. Покраснение молочной железы у нелактующей женщины может быть признаком местно развивающегося или воспалившегося рака груди.

Анамнез инфекционного заболевания

- Недавнее возникновение признаков и симптомов.
- Возможно повышение температуры и озноб.
- Молочные железы чаще всего болезненны.

Общие инфекционные заболевания Дифференциальная диагностика:

- Эктазия млечных протоков.
- Инфицированная киста.
- Грануломатозный мастит
- Кисты сальных желез.
- Гидроаденит.

Лечение

- Отсасывание и антибиотики
- Рассечение и дренирование
- Иссечение центрального млечного протока.

Местная инфекция Дифференциальная диагностика:

- Эктазия млечных протоков.
- Инфицированная киста.
- Грануломатозный мастит

Лечение

- Отсасывание и антибиотики
- Рассечение и дренирование.

Беременность

Беременность

- Наибольшие затруднения при пальпаторном исследовании возникают при определении объема, плотности и узловатости ткани молочной железы.
- Наиболее важным является исследование при первом посещении беременной
- Уплотненная масса: обнаружение уплотненной массы в молочной железе требует немедленной ее оценки и гистологической диагностики.
- Чаще всего при беременности уплотнения бывают:
 - физиологическими
 - лактационной аденомой
 - галактоцеле.

Беременность

- Беременная женщина находится в иммунно-компромисном состоянии.
- При беременности происходит стимуляция секреции гормонов и ростовых факторов.
- Биопсию не следует откладывать до родов, но при этом следует применять безопасную анестезию.
- Анестезия:

Местная анестезия — всегда более безопасна.

Общий наркоз — наиболее безопасен в среднем триместре беременности:

- положение беременной — на правом боку
- в последнем триместре беременности проводить мониторинг состояния плода.
- Кровянистые выделения из соска:
 - светло-красные выделения из соска распространены в последней трети беременности и раннем периоде лактации
 - редко на протяжении более, чем две-три недели
 - этиология — эпителиальная гиперплазия.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ЖЕНЩИНОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- **Создайте у женщины впечатление о том, что Вы озабочены ее состоянием:** прежде чем начать исследование, ознакомьтесь с ее регистрационной картой и историей болезни.
- **Создайте непринужденную атмосферу общения** — улыбайтесь: пожмите ей руку, радушно поздоровайтесь, уточните правильное произношение ее имени и фамилии, выясните какое обращение ей больше нравится (госпожа, по имени или фамилии).
- **Выясните, какие надежды возлагает женщина на это посещение,** выясните любые вопросы, касающиеся анамнеза, или другую информацию.
- **Уточните** проходила ли женщина ранее исследование молочной железы, маммографию, осуществляет ли она самоконтроль груди.
- **Поддерживайте при беседе оптимальные взаимоотношения** — не особенно близкие, но и не слишком сухие
- **Используйте основные (не узкоспециализированные) термины** или общепринятые термины, но не сленг, это особенно важно при необходимости перевода на другой язык.
- **Перед и во время исследования объясняйте** какие манипуляции Вы будете производить или производите, их длительность и их значение для здоровья женщины.
- **Предупредите, что некоторые процедуры будут малоприятными,** но Вы сделаете все от Вас зависящее, чтобы не задеть ее достоинства и не нарушить благопристойность. При необходимости скажите ей, что на время исследования Вы можете (по ее желанию) пригласить членов ее семьи или женский медперсонал.
- **При необходимости перевода на другой язык** используйте переводчицу, которая может правильно переводить необходимые термины и объяснять значение производимых процедур, для более точного понимания происходящего используйте рисунки и схемы.
- **Когда Вы перед исследованием предлагаете женщине переодеться в больничный халат,** скажите ей какую одежду она должна с себя снять и почему; в настоящее время имеется несколько типов больничных халатов, объясните женщине как их надевают и застегивают; некоторые женщины носят традиционную национальную одежду, к которой врачу нужно приспособиться (напр., можно освободить только один рукав платья, а не снимать платье полностью).
- **Попросите женщину снять украшения и амулеты,** если они мешают проведению исследования, и объясните ей почему это нужно сделать; обеспечьте их сохранность.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- **Не оставляйте женщину одну в холодной комнате** на длительный период. Поддерживайте в комнате оптимальную температуру; укройте женщину простыней или чем-либо другим, если в комнате холодно или сквозит.
- **Перед исследованием согрейте руки**, желательнее в теплой воде.
- **Рекомендуйте женщине сообщать** Вам о всех неприятных ощущениях и задавать Вам вопросы.
- **Открывайте только тот участок тела**, который в данный момент необходим для исследования (напр., одну молочную железу).
- **Проводите исследование мягкими точными движениями.**
- **Во время исследования одновременно производите обучение женщины**, используйте каждый этап исследования для сообщения женщине только необходимой информации, не перегружайте женщину излишней информацией; перед началом исследования сделайте общее описание предстоящей процедуры, а во время исследования объясняйте каждый этап.
- **Используйте доброжелательные** а не официальные, сухие выражения.
- **Прежде чем обсуждать результаты исследования и специфические рекомендации**, подождите пока женщина переоденется. Проводите это обсуждение в условиях, обеспечивающих соблюдение конфиденциальности.
- **Убедитесь, что Вы ответили на все вопросы** женщины и задайте ей те вопросы, которые она сама постеснялась задать.
- **Уточните перечень и расписание дальнейших процедур**, а также лиц, ответственных за их выполнение. Предайте женщине это расписание в письменном виде.
- **Убедитесь, что женщина усвоила** всю необходимую информацию. Для этого попросите ее изложить согласованный с нею план дальнейших мероприятий.
- **Завершайте прием на положительной ноте** с улыбкой и соответствующими теплыми прощальными словами (напр., "Благодарю Вас за то, что вы пришли на обследование. Мы встретимся еще раз через месяц").



Проведение денситометрии

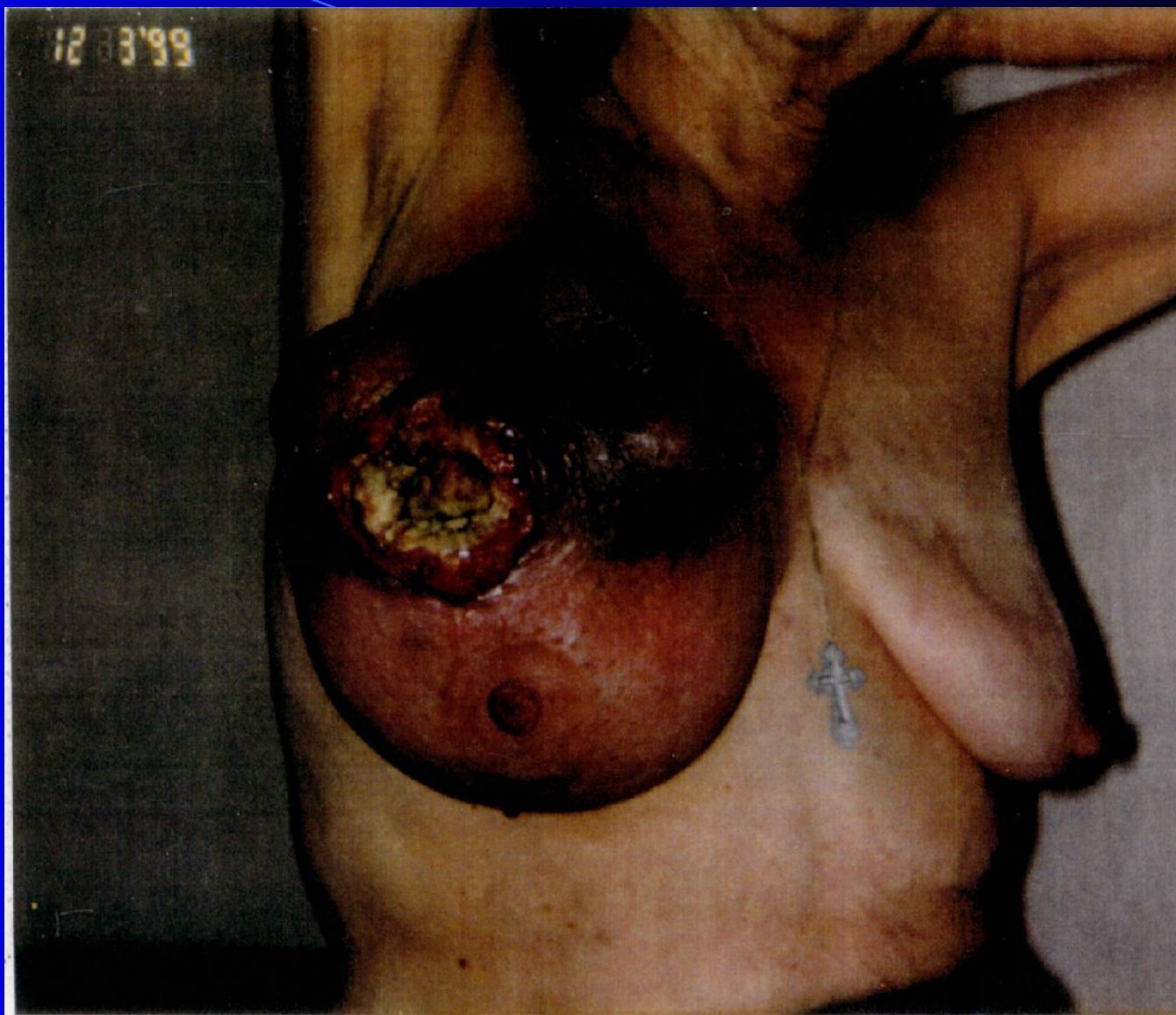
Стоимость лечения Cr ovariorum схемами СР и ТР

На 1 января 1998г 1\$ США=1,90грн

| Стоимость (в \$ US) | Стационарное лечение | | Амбулаторное лечение | |
|---|----------------------|-------|----------------------|-------|
| | СР | ТР | СР | ТР |
| Стоимость медикаментов | 3221 | 10615 | 3221 | 10615 |
| Обслуживание | 3798 | 3798 | 1200 | 1800 |
| Оплата врача | 1467 | 1467 | 943 | 961 |
| Процедуры | 8427 | 8427 | 8427 | 8427 |
| Лечение побочных эффектов | 257 | 640 | 257 | 640 |
| Наблюдение | 3917 | 4877 | 3917 | 4877 |
| Всего | 21086 | 29842 | 17967 | 27320 |
| Средняя продолжительность жизни больных (года) | 2,42 | 3,3 | 2,42 | 3,3 |



Данные Областного маммологического центра
Днепропетровского областного клинического
онкологического диспансера.



Данные Областного маммологического центра
Днепропетровского областного клинического
онкологического диспансера.



Рис. 5. Инфильтрация ареолы и втянутый сосок при раке молочной железы.



Рис. 4. Уплотнение и втянутость кожи в области нижних квадрантов при раке молочной железы.

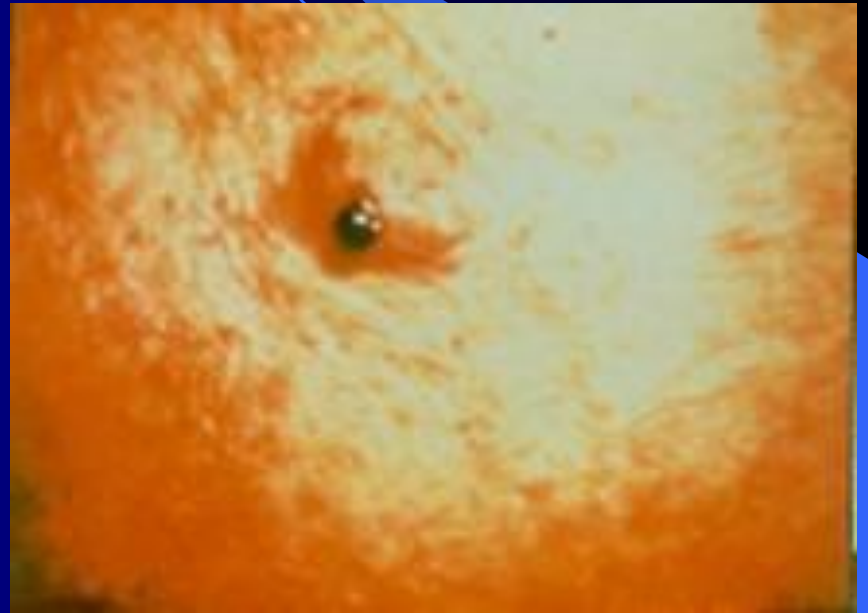


Рис. 6. Маститоподобная форма рака левой молочной железы.



























| ВОПРОСЫ | БАЛЛЫ |
|--|-------|
| Возраст | |
| до 35 лет | 0 |
| 36-45 лет | 3 |
| больше 45 | 5 |
| Несоответствие роста и веса (рост в см минус 100 = идеальный вес в кг), превышение идеального веса | |
| на 5 кг | 0 |
| на 10 кг | 1 |
| на 15 кг | 2 |
| больше 20 кг | 3 |
| больше 30 кг | 5 |
| Число лет, когда пришла первая менструация | |
| 11 лет | 0 |
| 12 лет | 1 |
| 13 лет | 2 |
| 14 лет | 3 |
| 15 лет | 4 |
| 16 лет | 5 |
| Число лет, когда наступила естественная менопауза | |
| 40-45 лет | 0 |
| 46-50 лет | 2 |
| 51-56 лет | 3 |
| больше 56 лет | 5 |
| Имеется ли предменструальный синдром (головная боль, боль в пояснице, боль в молочных железах, общее недомогание) | |
| да | 3 |
| нет | 0 |
| Число абортов | |
| нет | 0 |
| 1-2 | 2 |
| больше 3 | 3 |

| | |
|---|---|
| Возраст при первой беременности | |
| до 20 лет | 0 |
| от 20 до 25 лет | 1 |
| старше 26 лет | 2 |
| Возраст при первых родах | |
| до 25 лет | 0 |
| от 25 до 27 лет | 1 |
| старше 28 лет | 2 |
| Мастит | |
| был | 3 |
| не был | 0 |
| Разрез при мастите | |
| был | 3 |
| не был | 0 |
| Травма молочной железы (удар, падение на грудь) | |
| не было | 0 |
| было | 3 |
| Причина менопаузы | |
| естественная | 2 |
| искусственная (если удалены яичники и матка) | 4 |
| Определяете ли Вы у себя при самообследовании что-то необычное | |
| не определяете | 0 |
| определяете уплотнения | 5 |
| имеются выделения из соска | 3 |
| имеются постоянные боли | 2 |
| Когда последний раз Вы были у врача-маммолога | |
| до 6 месяцев | 0 |
| до года | 1 |
| больше года | 3 |

менее 10 баллов - риск заболеваний молочной железы у Вас минимальный, но состояние Вашего здоровья требует ежегодного осмотра врача специалиста

от 10 до 30 баллов - в свой жизненный план на ближайшие 3 месяца включите обязательное посещение врача-маммолога

более 30 баллов - очень велика вероятность наличия или появления у Вас заболевания молочной железы и Вам не откладывая необходимо обратиться к врачу-маммологу