

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

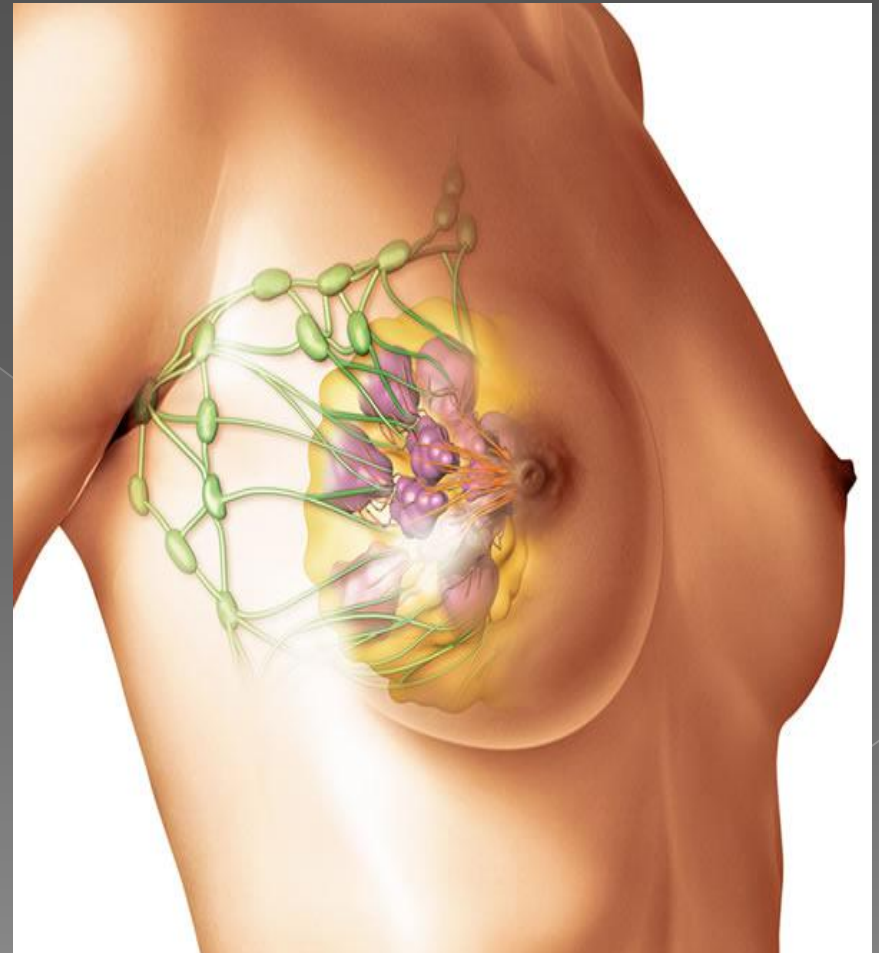
2. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы:

- 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

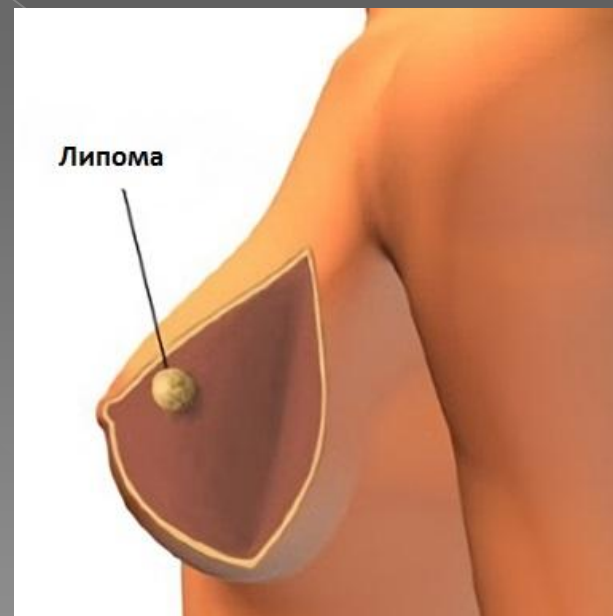
Склерозирующий аденоз состоит из мелких уплотнений, которые связаны с увеличением долек. Обычно уплотнения очень чувствительны, в некоторых случаях отличаются болезненностью. Из-за искаженных форм на маммографии аденоз может быть ошибочно принят за раковую опухоль, но стоит отметить, что патология относится 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

Неинфилирующие:

- Внутрипротоковый рак in situ

- Дольковый рак in situ

Инфилирующие:

- 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;

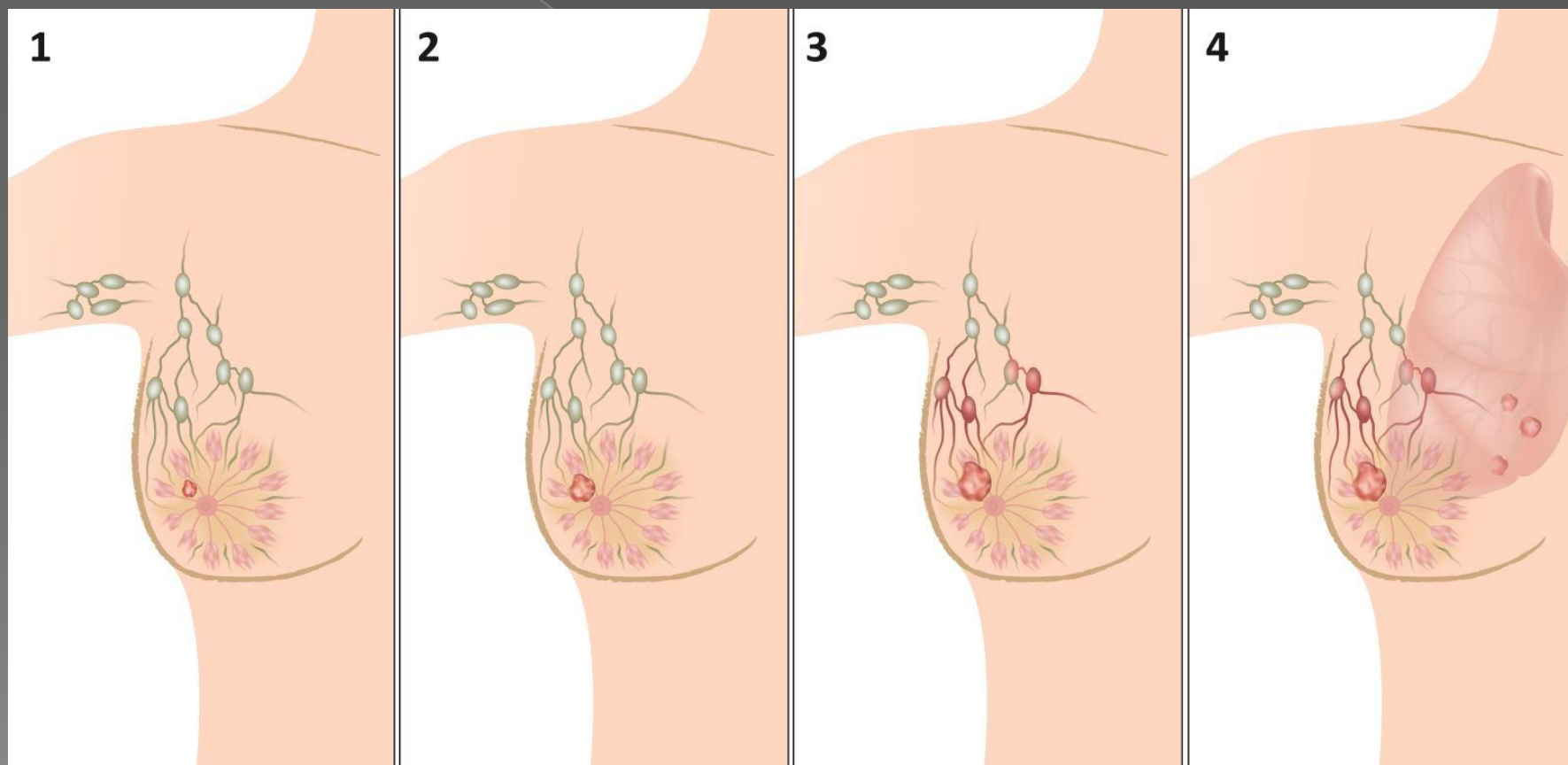
G3 - низко дифференцированный;

G4 - недифференцированный рак.

TNM-классификация РМЖ

- Размер первичной опухоли в международной классификации рака груди обозначают буквой **T**.
- Оценивают опухоль в соответствии со следующей схемой:
- T_X**: первичная опухоль не может быть оценена;
- T₀**: нет признаков первичной опухоли;
- T_{is}**: 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;
- T_{1mic}**: микроинвазия (микропрорастание). Это прорастание рака за базальную мембрану эпителия в окружающие ткани с участками не более 0,1 см в наибольшем измерении.
- T_{1a}**: более 0,1 см, но менее 0,5 см в наибольшем измерении;
- T_{1b}**: более 0,5 см, но менее 1 см в наибольшем измерении;
- T_{1c}**: 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;
- T_{4a}**: прорастание грудной стенки; • **T_{4b}**: отек (включая симптом апельсиновой корки) или изъязвление кожи молочной железы;
- T_{4c}**: **4a** и **4b**;
- T_{4d}**: воспалительная карцинома.
- Ближайшие метастазы (поражение регионарных лимфоузлов) оцениваются по следующей схеме:
- N_X**: 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:
- M_X**: отдаленные метастазы не могут быть оценены;
- M₀** – метастазы отсутствуют;
- M₁** – отдаленные метастазы присутствуют (описывается их местоположение, т.е. органы, пораженные метастазами);

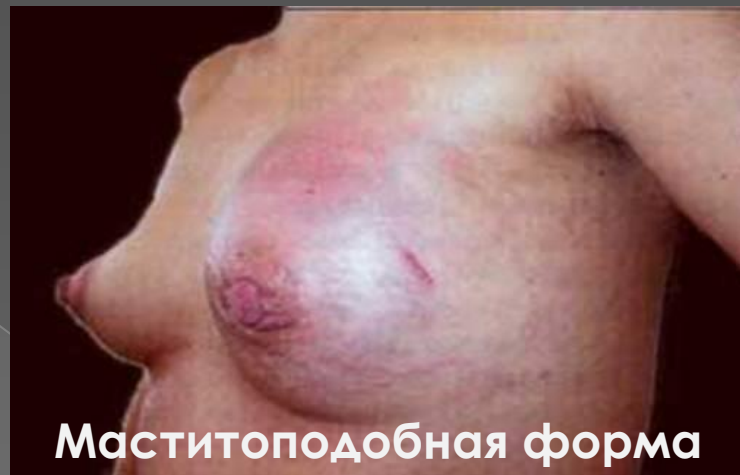
В зависимости от течения заболевания, рак молочной железы дифференцируют на 5 основных групп. Чем раньше женщина обратится к профессиональному маммологу, тем больше шансы выявления патологии на ранней стадии онкологического процесса.



Биологические подтипы РМЖ

Молекулярный подтип	Клинико-патологическое (суррогатное) определение	Примечание
Люминальный А	Наличие всех факторов: - РЭ и РП положительные - HER2 отрицательный - Ki67 < 20% • показатель низкого риска рецидива при мультигенном анализе (если доступен)	Умеренная или высокая экспрессия РП может служить дополнительным суррогатным признаком принадлежности опухоли к люминальному А подтипу
Люминальный В	HER2 отрицательный: - РЭ положительные и - HER2 отрицательный и, по крайней мере, наличие одного из следующих факторов: - Ki67 ≥ 20% - РП низкие или отрицательные • показатель высокого риска рецидива при мультигенном анализе (если доступен) HER2 положительный: - РЭ положительные и - HER2 положительный - любой Ki67 - любые РП	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) - гиперэкспрессия HER2 и/или амплификация HER2 - РЭ и РП отрицательные	
Базальноподобный	Тройной негативный (протоковый) РЭ, РП и HER2 отрицательные	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!

