

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Профессор кафедры лучевой
диагностики, лучевой терапии,
онкологии д.м.н. Сеньчукова М.А.

Рак молочной железы

- 1 место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. 35-50% случаев РМЖ - женщины старше 65 лет
- За 10 лет заболеваемость возросла на 31,8%
- Стандартизированный показатель в РФ в 2017 году составил 51,95 (60,6 в области – 15 место) на 100 тыс. женского населения
- Смертность от РМЖ в Оренбургской области в 2017 г была выше общероссийских показателей и составила 17,0 на 100 тыс. женского населения (14,24 на 100 тыс. женского населения по России);
- За 10 лет смертность уменьшилась на 13,4%;
- У 69,9 % женщин диагноз был установлен на I – II стадии (67,0% по области). Заболевание выявлено активно у 43,5% пациентов (31,0% по области).
- Снижением смертности от РМЖ возможно лишь за счет активного раннего выявления (скрининга)!

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении Порядка организации проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
профилактической медицины» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный специалист по
профилактической медицине
Минздрава России
С.А. Бойцов

«___» _____ 2017 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Методические рекомендации

(4-е издание с дополнениями и уточнениями)

Москва 2017г.

Отличие скрининга от ранней диагностики



Появление симптомов

Здоровые клетки

Видо-измененные клетки

Преинвазивный рак

Инвазивный рак

Распространенный рак

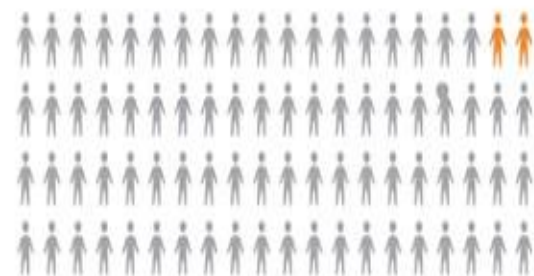
Смерть

Скрининг

Ранняя диагностика

Услуга предоставляется целевой популяции

Услуга предоставляется только людям с уже имеющимися симптомами



- Основная задача скрининга РМЖ - выявление "минимального" РМЖ!
- Минимальному РМЖ соответствуют протоковый и дольковый рак in situ и опухоли 10 мм и меньше!
- Установление диагноза на этой стадии увеличивает шансы излечения пациентов.
- Важнейшим показателем, влияющим на эффективность скрининга и на исход лечения пациентов является степень злокачественности опухоли.
- Скрининг выявляет преимущественно опухоли низкой степени злокачественности. Опухоли высокой степени злокачественности – в межскрининговом периоде.
- Степень злокачественности РМЖ – генетически обусловленная характеристика опухоли.
- Пропорция «интервальных» РМЖ не должна превышать 25%!
- Эффект от скрининга проявляется только через 5 – 7 лет!

В организации и проведении профилактических осмотров и диспансеризации участвуют:

Медицинская организация, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь

Ранее

1. Отделение, кабинет медицинской профилактики;
2. Центр здоровья;
3. Центр медицинской профилактики;
4. Поликлиники;
5. И др. медицинские учреждения.

Частота проведения мероприятий, связанных с ранней диагностикой:

1. Диспансеризация: с 18 до 39 лет - 1 раз в 3 года, с 40 лет - ежегодно;
2. Профилактические медицинские осмотры – ежегодно;
3. Диспансерное наблюдение групп риска – ежегодно!

Этапы скрининга РМЖ

1. Группы риска (группы риска)
2. Инструментальные методы диагностики

- С целью сокращения временных затрат на анкетирование возможно использование онлайн-анкетирования.
- Ссылки на онлайн-анкетирование размещены на сайте ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России в разделе «Специалистам»/Диспансеризация взрослого населения/Программный комплекс «САДиП 3.0» или по адресу <http://sadip.ru/Patients/>
- Использование результатов онлайн-анкетирования позволяет не только сократить время приема, но и избежать ошибок при интерпретации анкеты.

Наследственность

Ген BRCA1

- Вероятность развития РМЖ достигает 75% в возрасте до 50 лет и 85 – 90% к 70 годам
- риск развития рака яичников – 29% в возрасте до 50 лет.
- От 50 до 88% BRCA1-положительных больных имеют тройной негативный рак молочной железы, по сравнению с 14-34% в отсутствии обозначенной мутации.

Ген BRCA-2

- Повышает вероятность РМЖ как у мужчин, так и у женщин
- не связан с риском развития рака яичников

Группы риска

1. Наличие РМЖ у родственниц первой степени родства (матери, сестры).
2. Двусторонние раки
3. Первично-множественные раки
4. Рак яичников
5. Трижды негативные раки.
6. Молодой возраст

ГРУППЫ РИСКА

- Нарушения состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы – аденома гипофиза
- Отсутствие беременностей и родов
- 5 и более родов
- Аборты
- Гинекологические заболевания (эндометриоз, миома матки, гиперплазия эндометрия или их сочетание).
- Возраст первых родов старше 35 лет
- Рождение крупного плода (4 кг и более).
- Искусственное прерывание беременности.
- **Отсутствие лактации**
- Длительная лактация (более 2 лет)
- Мастопатия

Рак молочной железы

встречается в 3-5 раз чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез

и в 30-40 раз чаще при некоторых формах узловой мастопатии

Группы риска

- Патология печени
- Патология щитовидной железы
- Патология надпочечников
- Ожирение

ДИАГНОСТИКА

- Анамнез
- Обследование и пальпация молочных желез
- Ультразвуковое исследование молочных желез
- Маммография (у женщин старше 40 лет)
- Клеточный мазок выделений из соска
- Тонкоигольная биопсия или трепанобиопсия очаговых образований в молочной железе
- Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов малого таза
- Определение уровня пролактина
- Консультация эндокринолога
- Консультация гинеколога

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КЛИНИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Клиническая форма
- Стадия заболевания
- Возраст больной

Клинические формы рака молочной железы

- Узловая
- Диффузная:
 - отечно-инфильтративная
 - маститоподобная
 - рожистоподобная
 - панцирный рак
- Атипичные:
 - рак Педжета
 - окультный рак молочной железы
 - язвенная форма рака молочной железы

Узловая форма рака молочной железы

■ Опухолевый узел

- Наличие определяемого узла в ткани молочной железы без четких контуров, ограничено подвижного, плотной консистенции;
- Безболезненность опухолевого узла;
- Различного характера деформации ткани органа.
- Изъязвление или прорастание кожи над опухолью;
- Серозные или кровянистые выделения из соска;
- Изъязвление
- Неподвижность

■ Кожные симптомы:

- площадки
- втяжения
- умбиликации
- лимонной корки
- Втяжение соска

■ Увеличение регионарных лимфатических узлов

- Конгломерат плотных, неподвижных, зачастую «включенных» лимфатических узлов в аксиллярной области;
- Надключичные метастазы с той же стороны или перекрестные подмышечные или надключичные метастазы;





Диффузные формы рака молочной железы

- Увеличение железы в размерах (уменьшение при панцирной форме)
- Отсутствует опухолевый узел
- Диффузная инфильтрация ткани молочной железы или ее части
- Симптом лимонной корки
- Изменение цвета кожи (пастозность, синюшность, гиперэмия)
- Изменения со стороны соска
- Относятся к инфломатозным (агрессивным, быстротекущим) формам
- Боль в молочной железе, тяжесть, чувство распирания
- Увеличение регионарных лимфоузлов







РАК ПЕДЖЕТА



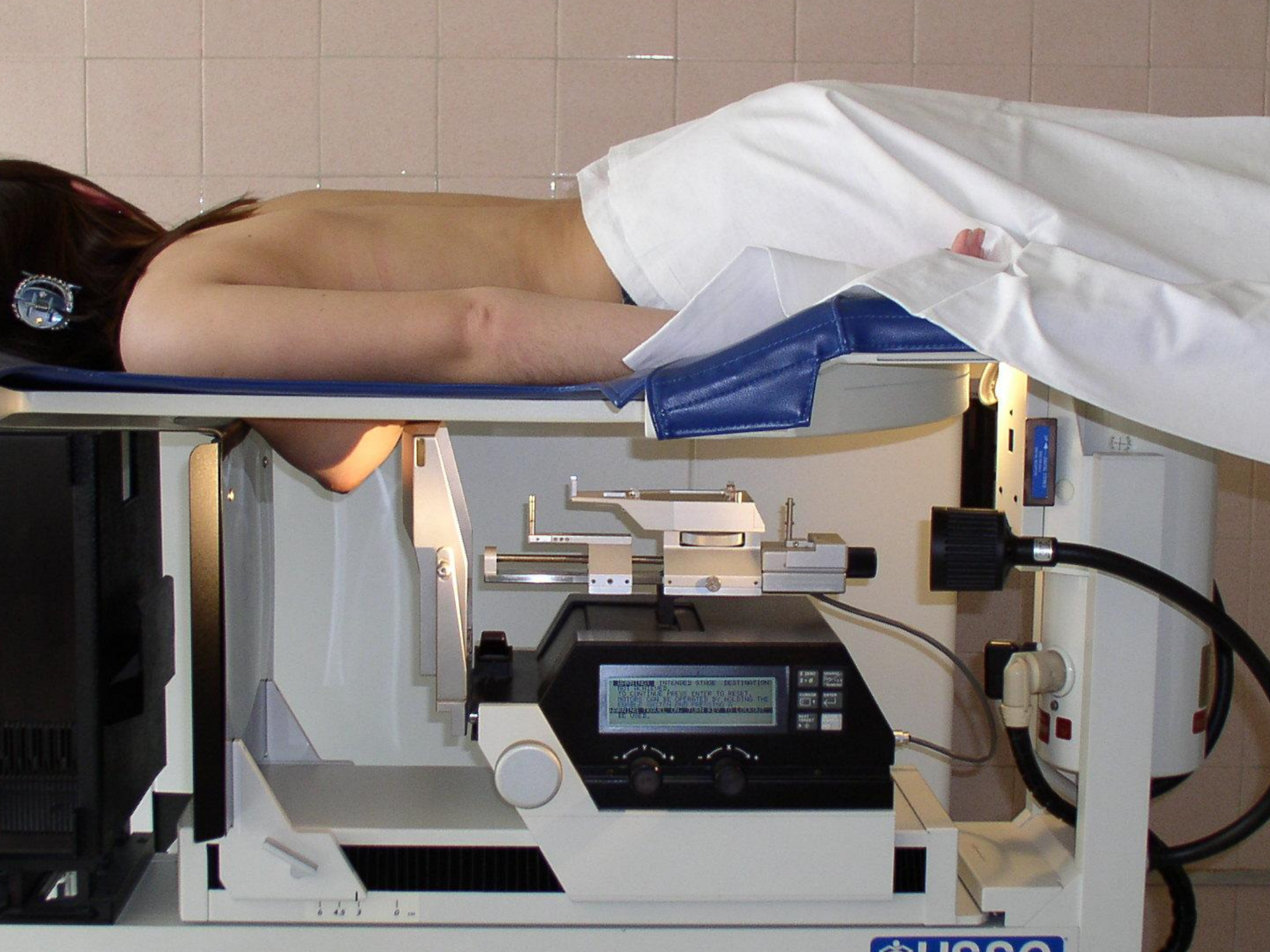


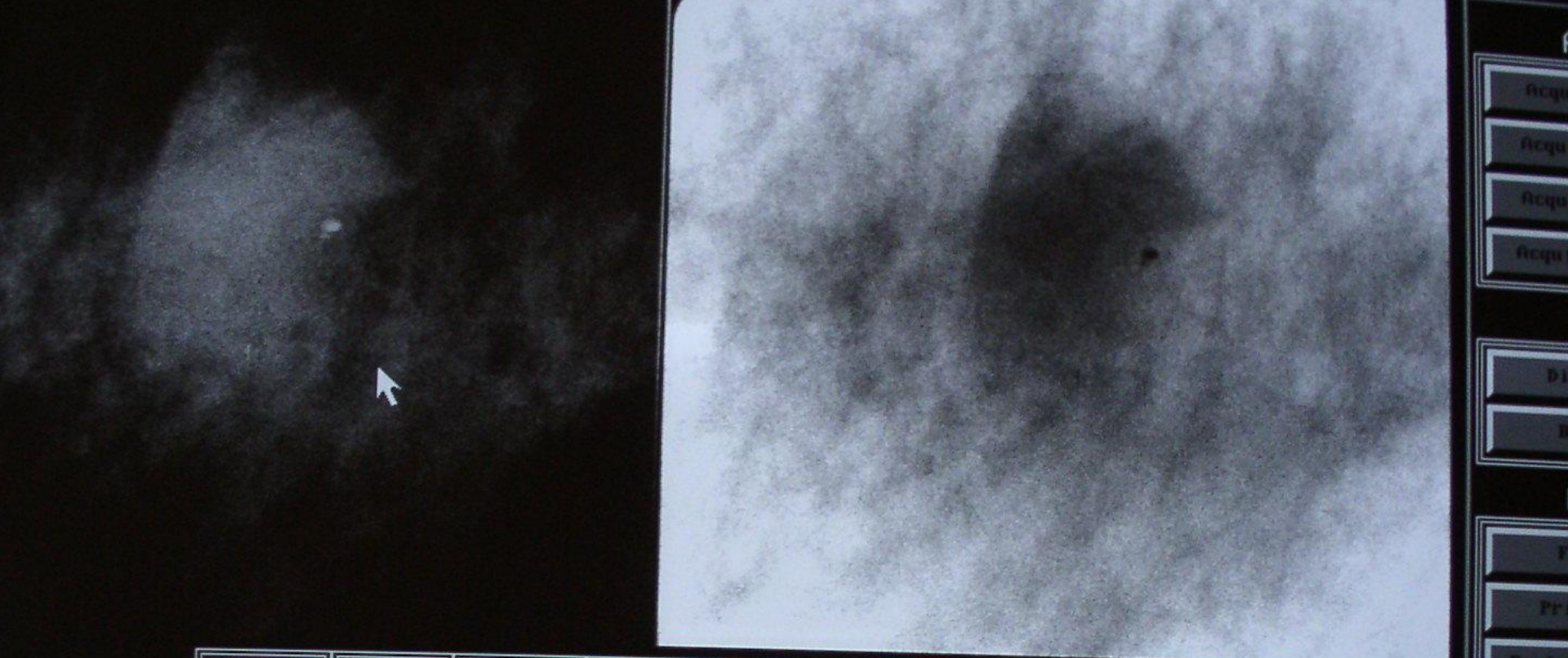




Основные диагностические методики

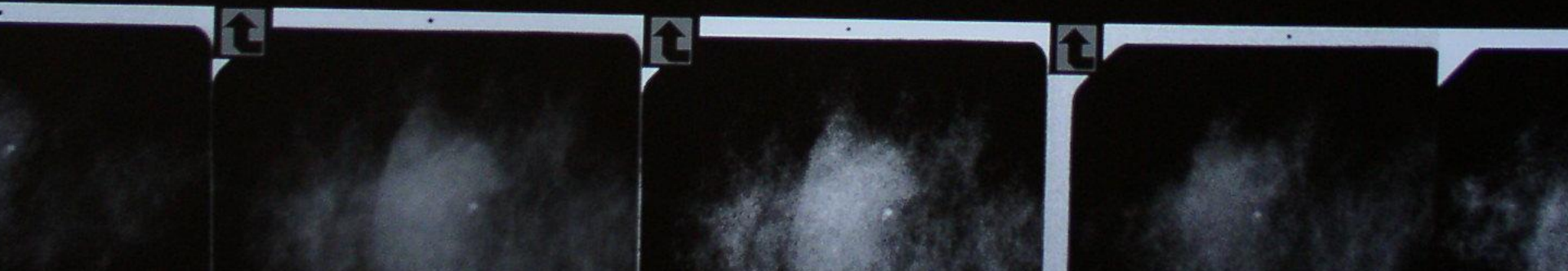
1. Анамнез;
2. Пальпация молочных желез;
3. Маммография (две проекции, цифровой формат);
4. Ультразвуковое исследование молочной железы и регионарных лимфатических узлов;
5. Рентгенография органов грудной клетки (прямая и боковая проекция);
6. УЗИ печени, почек, поджелудочной железы;
7. УЗИ органов малого таза;
8. Консультация гинеколога
9. Консультация других специалистов
10. Компьютерная томография;
11. Магнитно-резонансная томография;
12. Трепано-биопсия;
13. ИГХ
14. Остеосцинтиграфия

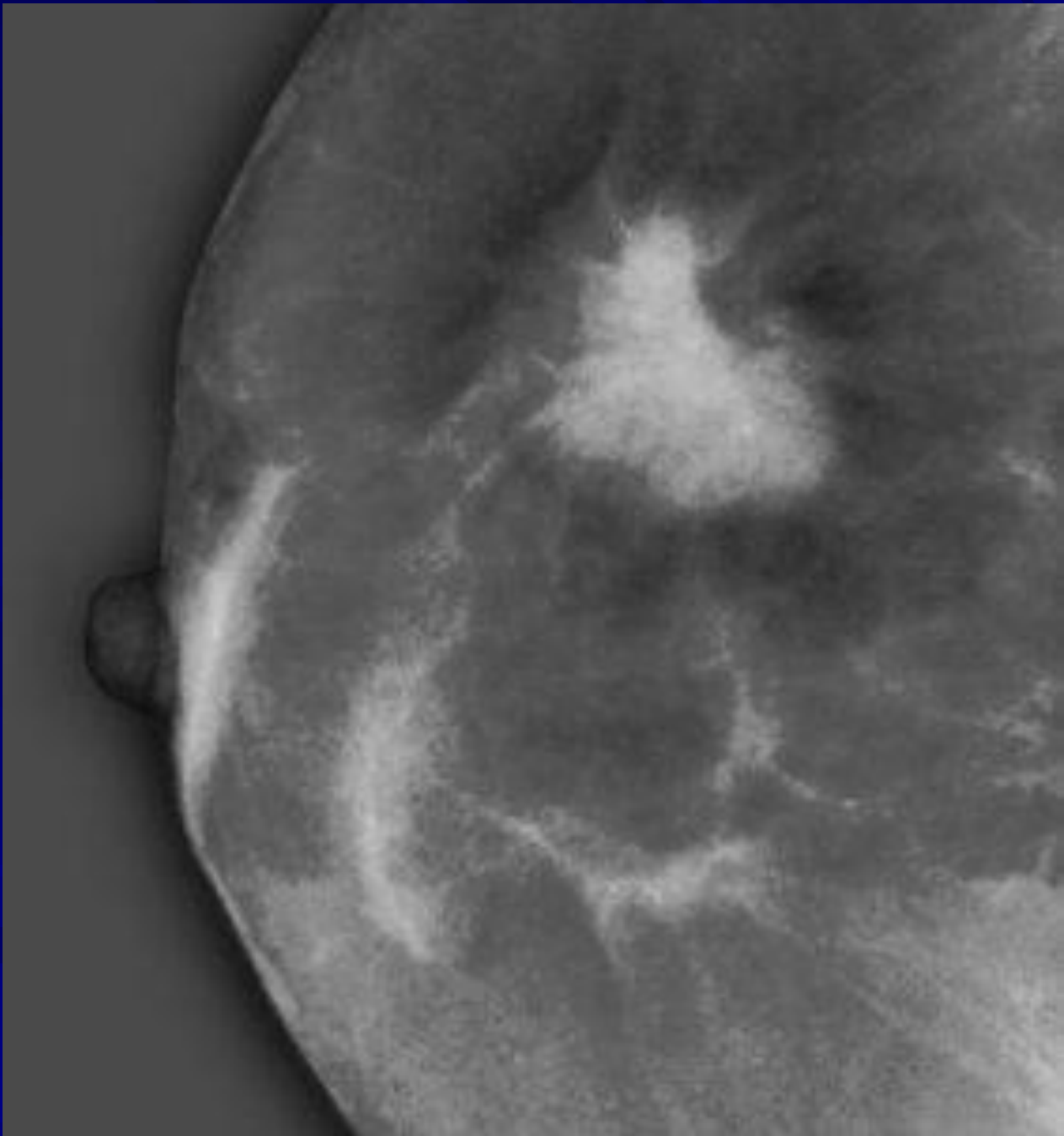


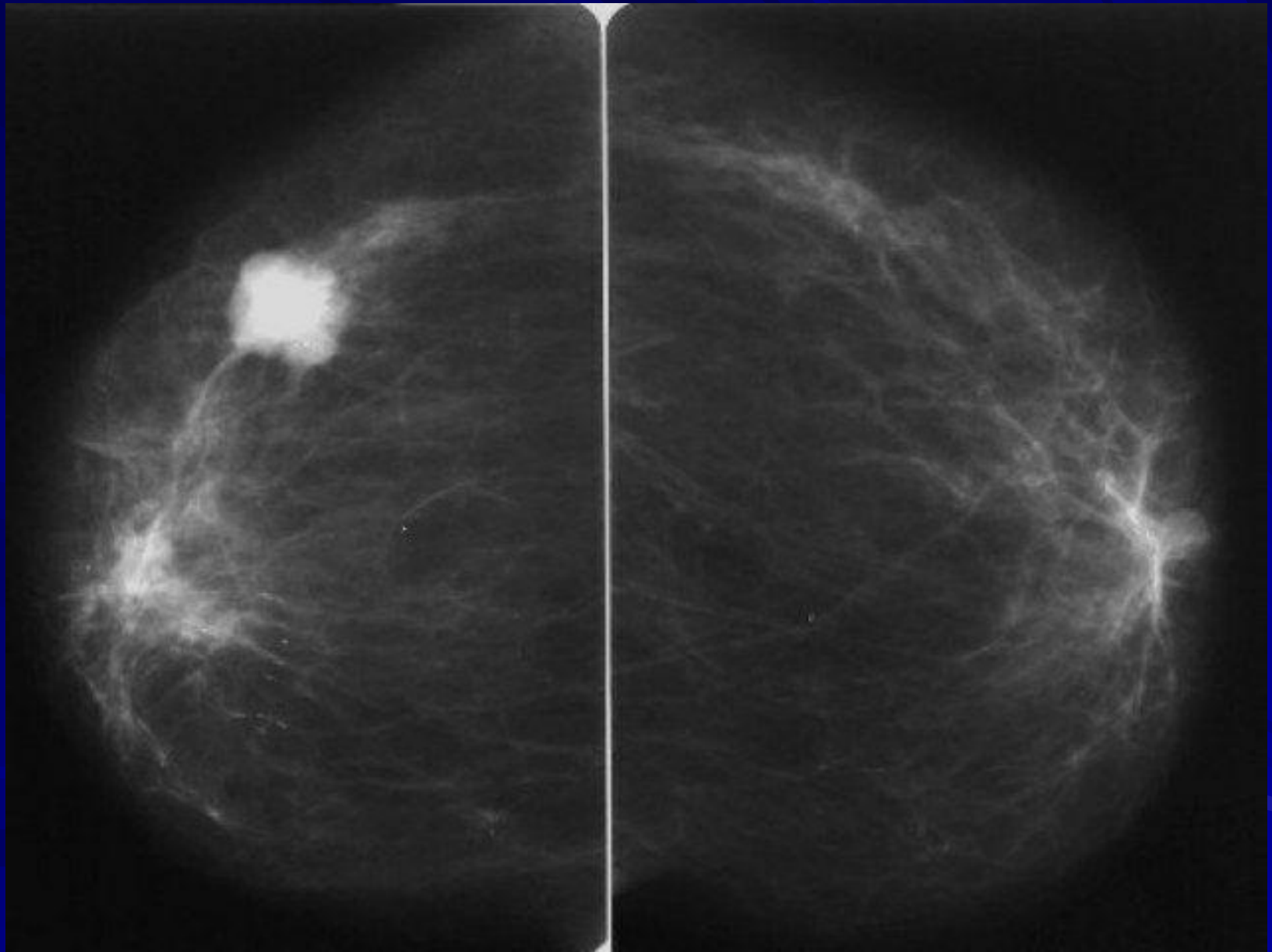


Stereo Tools Filter Invert Zoom Mag Window/Level

Acqu
Acqu
Acqu
Acqu
D
D
F
Pr
Re-
E



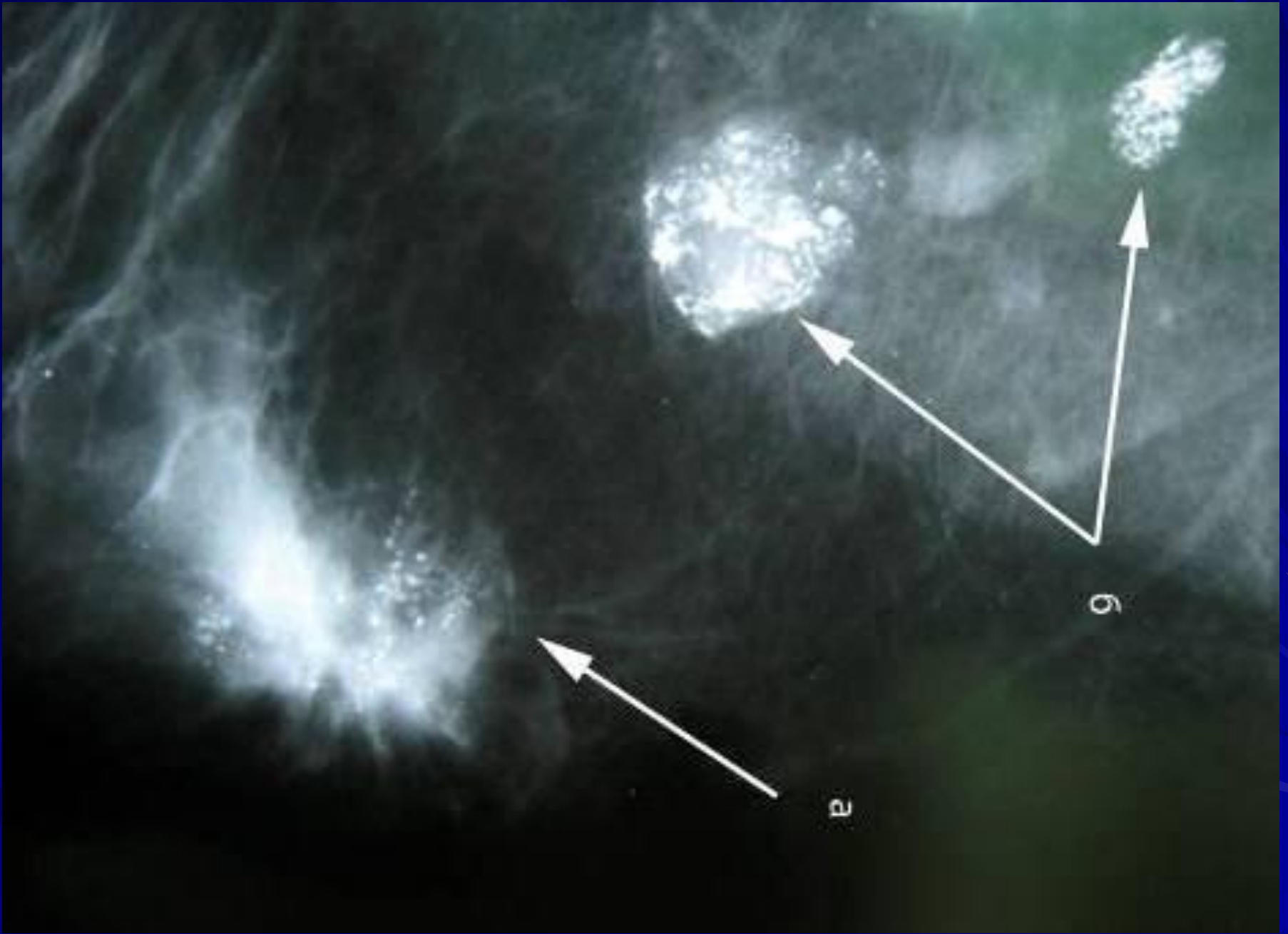


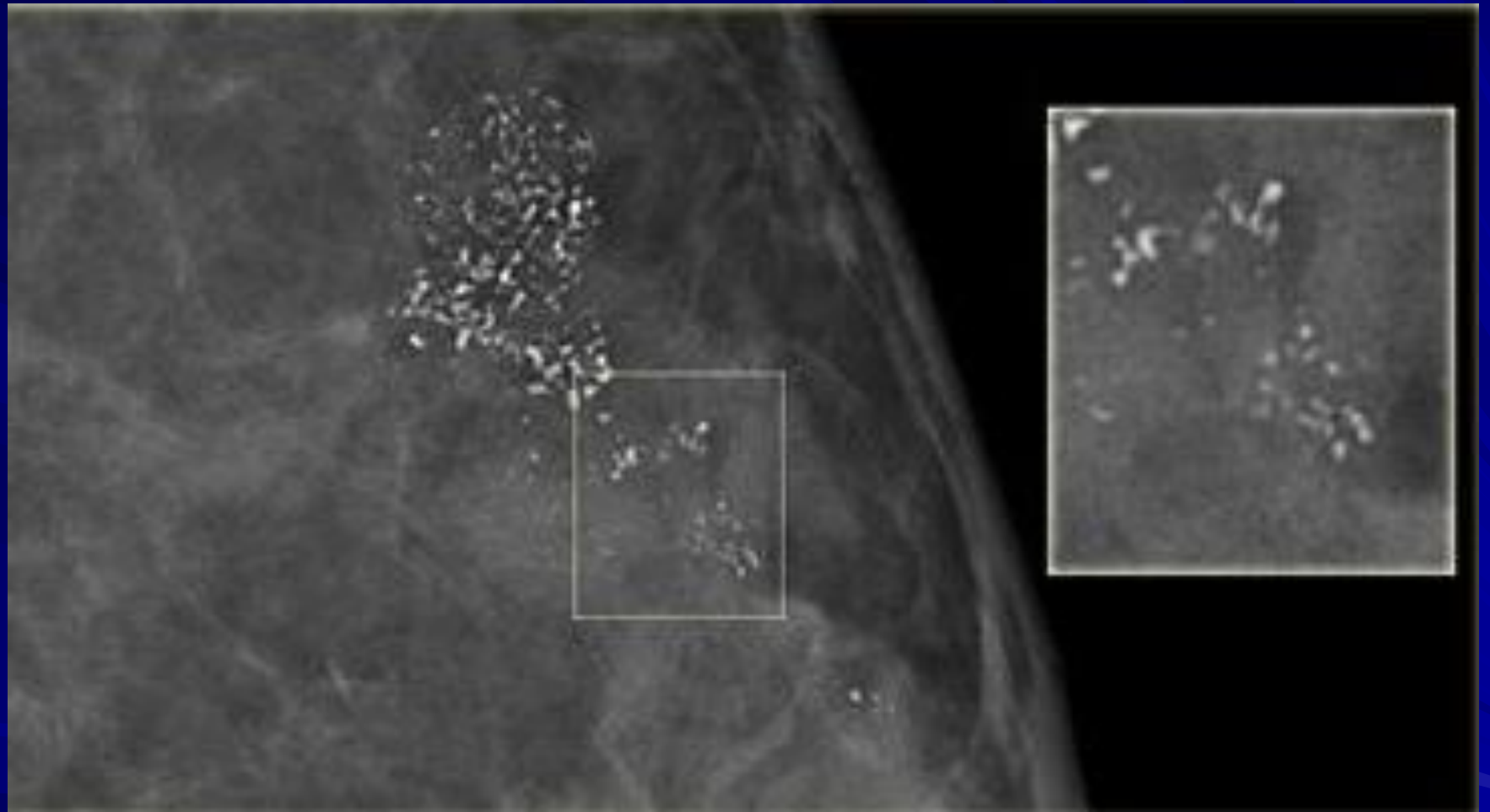




opione
L

R
opione





Условия эффективного скрининга:

1. Охват 85% населения и более
2. Современное оборудование (цифровые маммографы)
3. Квалифицированные специалисты
4. Мотивация населения!
5. Мотивация персонала!

Характерные ошибки в диагностике РМЖ

- При начальных проявлениях диффузных форм РМЖ (нет пальпируемого опухолевидного образования, отсутствуют кожные симптомы, скудная информативность инструментальных методов диагностики);
- При непальпируемых образованиях в молочной железе (отказ от инструментальных методов обследования);
- При раке Педжета (сходность симптомов с эрозией и трещинами соска, требуют биопсии соска);
- Локализация опухолевого узла за пределами молочной железы и в субмаммарной складке (соблюдение алгоритма обследования молочных желез);
- Обильные самопроизвольные выделения из сосков, при отсутствии очаговых образований в молочных железах. Часто связаны с внутрипротоковым РМЖ. Обязательна маммография (характерны микрокальцинаты) и цитологическое исследование отделяемого из соска.

Характерные ошибки в организации раннего выявления РМЖ

- Выполнение маммограмм только в одной проекции;
- Отказ от УЗИ при высокой плотности ткани молочной железы;
- «Сверхдиагностика» РМЖ или проблема неинвазивных раков. Ее суть заключается в дилемме: Лечить или не лечить пациентов с низкой степенью злокачественности carcinoma in situ РМЖ;
- Несоблюдение сроков диспансеризации и профилактических осмотров, особенно в группах риска!

Диспансеризация населения:

1. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с 40 до 75 лет 1 раз в два года, с двойным контролем!!!
2. Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 18 до 64 лет 1 раз в 3 года)
3. Осмотр фельдшером или врачом акушером-гинекологом с 18 лет – ежегодно;
4. ПСА у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года;
5. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом с 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года, с 65 до 75 лет – ежегодно;
6. ФГДС – в 45 лет;
7. Выявление опухолей визуальных локализаций

Группы повышенного риска по раку легкого (требуют выполнения Р-графии органов грудной клетки в 2-х проекциях!!!)

- заядлые курильщики старше 40 лет
- имеющие хронические обструктивные заболевания бронхов и легких
- имевшие предшествующие онкологические заболевания верхних дыхательных путей и легких
- Часто болеющие гриппом и другими ОРВИ
- имеющие в семейном анамнезе онкологическую патологию
- лица, продолжительное время работавшие с асбестом, мышьяком, никелем и хромом

КТ органов грудной клетки и ФБС обязательны при:

- Клинических и рентгенологических признаках, не позволяющих исключить рак легкого;
- Рецидивирующие в течение года пневмонии;
- Кровохарканьи;
- У заядлых курильщиков старше 70 лет, перенесших воспаление легких. КТ исследование выполняется через 1,5 – 2,0 месяца после окончания лечения, при сохранении инфильтративных изменений на контрольных R- снимках.

Показания для выполнения ФГДС

- Проведение ФГДС в возрасте 45 лет при плановой диспансеризации или профилактическом осмотре
- Немотивированное снижение веса
- Анемия
- Повышение СОЭ
- Наличие жалоб со стороны органов брюшной полости: боли, диспептические расстройства, нарушения стула
- Наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
- Оперативные вмешательства по поводу рака другой локализации

ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО
РАКА В США, ЯПОНИИ, АВСТРАЛИЯ, ГЕРМАНИЯ
ОСНОВАНЫ НА **ВЫЯВЛЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ**
ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЧТО 90% РАКА ТОЛСТОЙ
КИШКИ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНЫ

ДИАГНОСТИКА КРР НА I И II В США, ЕВРОПЕ,
ЯПОНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 70%

ПОКАЗАНИЯ К ПАЛЬЦЕВОМУ РЕКТАЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ:

- скрининг КРР у пациентов старше 40 лет;
- боль при дефекации;
- появление патологических примесей в кале:
 - мелена;
 - боли в области заднего прохода, нижней части живота, промежности или копчика;
- недержание кала;
- понос или запор (если пищевое отравление и заболевание инфекционного характера исключены);
- затруднённое мочеиспускание у мужчин;
- клиника кишечной непроходимости:

Показания для выполнения скрининговой колоноскопии:

- возраст пациента (50 лет и старше),
- отягощенный семейный анамнез, наличие
- клинических проявления (кровь в стуле, анемия)
- положительный тест кала на скрытую кровь).

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**