

Предопухолевая патология и рак молочной железы

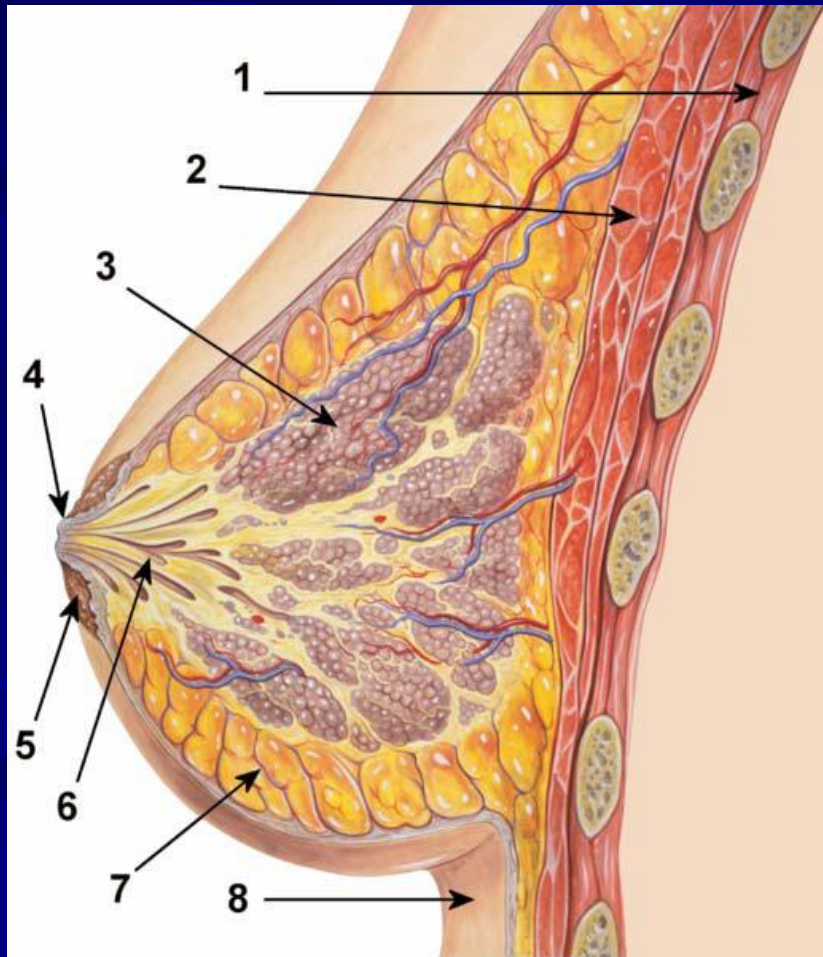
профессор кафедры лучевой
диагностики, лучевой терапии и онкологии
д.м.н. Сеньчукова М.А.

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА СОСТОИТ ИЗ:

- железистой ткани,
- соединительной (фиброзной) ткани,
- жировой ткани

Их соотношение зависит от возраста, патологических процессов и индивидуальных особенностей.

Анатомия молочной железы



1. грудная стенка;
2. грудные мышцы;
3. железистая долька;
4. сосок;
5. ареола;
6. проток;
7. Жировая ткань;
8. кожа.

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

Факторы риска

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

Нейроэндокринные нарушения

- Нарушения состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (аденома гипофиза)
- гиперпластические процессы внутренних половых органов (эндометриоз, миома матки, гиперплазия эндометрия или их сочетание).
- Гиперандрогения
- Гиперпролактинемия
- Синдромом поликистозных яичников

Факторы репродуктивного анамнеза

- Раннее наступление менархе (до 12 лет)
- Поздняя менопауза (55 лет и старше) увеличивает риск в 2–3 раза.
- Отсутствие беременностей и родов
- 5 и более родов
- **Аборты**
- Гинекологические заболевания
- **Возраст первых родов старше 35 лет** (женщины, родившие двоих детей до 25 лет, имеют втрое меньший риск развития заболеваний молочных желез по сравнению с имевшими только одного ребенка);
- Рождение крупного плода (4 кг и более).
- Искусственное прерывание беременности.
- **Отсутствие лактации**
- Длительная лактация (более 2 лет)

Факторы риска

- Патология печени
- Патология щитовидной железы
- Патология надпочечников
- Ожирение
- Стрессы
- Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- Травма молочных желез
- Облучение молочных желез

Мастопатия

или фиброзно-кистозная болезнь, дисгормональная дисплазия – заболевание молочной железы вне беременности, характеризующееся спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов.

Клинико-рентгенологическая классификация Н.И.Рожковой (1985 г.)

- Диффузная форма
- Узловая форма

Клинические проявления:

- Боль
- Чувство нагрубания молочных желез
- Выделения из сосков
- Уплотнения молочных желез
- Связь с менструальным циклом
- Головные боли
- Отеки
- Повышенная нервная возбудимость
- Беспокойство, чувство страха в предменструальном периоде

Лечение диффузной мастопатии

- Растительные сборы
- Витаминотерапия
- Энзимотерапия
- Нейролептики
- Антигистамины и антипростагландины
- Гомеопатические препараты
- Йодсодержащие препараты
- Иммуномодуляторы
- Антиоксиданты
- Спазмолитики
- Психотерапия
- Отказ от вредных привычек
- Специальная диета
- Гормональная терапия

Подлежат оперативному лечению:

- Узловая мастопатия
- Внутрипротоковая папиллома
- Цистоаденопапиллома
- Фиброаденома

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

« Если ты осматриваешь женщину и находишь у неё плотную вздувшуюся опухоль в груди; если ты кладёшь руку на грудь и обнаруживаешь, что она прохладная и нет никакой лихорадки; если в груди нет зернистости, а только опухоль, и из соска не течёт жидкость, а при надавливании она не меняет своего размера и женщина не вскрикивает от боли, то болезнь, с которой зовут тебя бороться, лечения не имеет, ей лечения нет...».

Имготеп. (2500г. до н.э.)

Рак молочной железы

- Это наиболее часто встречаемый у женщин онкологический диагноз
- В 2014 г в мире было выявлено 1,4 млн. новых случаев РМЖ
- На протяжении жизни 1 из 7 женщин в США заболевает РМЖ
- В России 1 из 12 женщин заболевает РМЖ
- 35-50% случаев заболевания приходится на женщин старше 65 лет
- За 10 лет заболеваемость возросла на 31,8%
- Ежегодный прирост – 2,7%
- Стандартизированный показатель заболеваемости в РФ в 2015 году составил 49,75 (59,3) на 100 тыс. женского населения
- В 2015 г. наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы отмечались в Иркутской, Самарской, Рязанской, Ярославской, Мурманской областях, республике Карелии, Красноярском крае, Оренбургской и Томской областях, Еврейской автономной области.

- В 2015 г Оренбургская область находилась на 9 месте в РФ по общей заболеваемости ЗН и на 3 месте по заболеваемости РМЖ (в 2012 г на 15 и на 12 месте соответственно)
- Смертность от РМЖ в Оренбургской области в 2015 г была выше общероссийских показателей и составила 18,0 на 100 тыс. женского населения (15,2 на 100 тыс. женского населения по России).
- У 62,8 % женщин диагноз был установлен на I – II стадии (69,5% по России).
- Заболевание выявлено на профосмотре у 29,9% пациентов (37,2% по России).
- Одногодичная летальность составила – 7,9 % (6,6% по России).
- Состояли на учете 5 лет и более 56,4% больных (59,3 % по России).

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

Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний диффузных форм рака молочной железы

	Острый мастит	Рожистое воспаление	Маститоподобный РМЖ	Рожистоподобный РМЖ	Отечно-инфильтративная форма РМЖ	Панцирный РМЖ
Боль	+++	++	-+	-+	-	-
Увеличение железы в размерах	-+	-	++	++	+++	уменьшение
Симптом лимонной корки	-	-	+++	+++	+++	+++
Гиперемия кожных покровов	++	+++	-+	+	-	-
Местная гипертермия	+++	+++	-	+	-	-
Повышение температуры тела	39 и выше	39 и выше	N или суб-фибрильная	N или суб-фибрильная	N	N
Ознобы	+++	+++	-	-	-	-
Симптомы интоксикации	+++	+++	-+	-+	-	-
Увеличение лимфоузлов	++	++	++	++	++	++

Дифференциальная диагностика реактивно-измененных и метастатически измененных лимфоузлов

	Метастазы	Воспаление
Болезненность	-	+
Форма	Часто округлая	Продолговатая
Плотность	Плотные	Эластичные
Спаянность между собой	Характерна	Отсутствует
Пункция	Опухолевые клетки	Элементы лимфоузла







nsp.kharkov.ua



АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ РМЖ

1. РАК ПЕДЖЕТА
2. ЯЗВЕННАЯ ФОРМА РМЖ
3. ОККУЛЬТНЫЙ РМЖ

РАК ПЕДЖЕТА









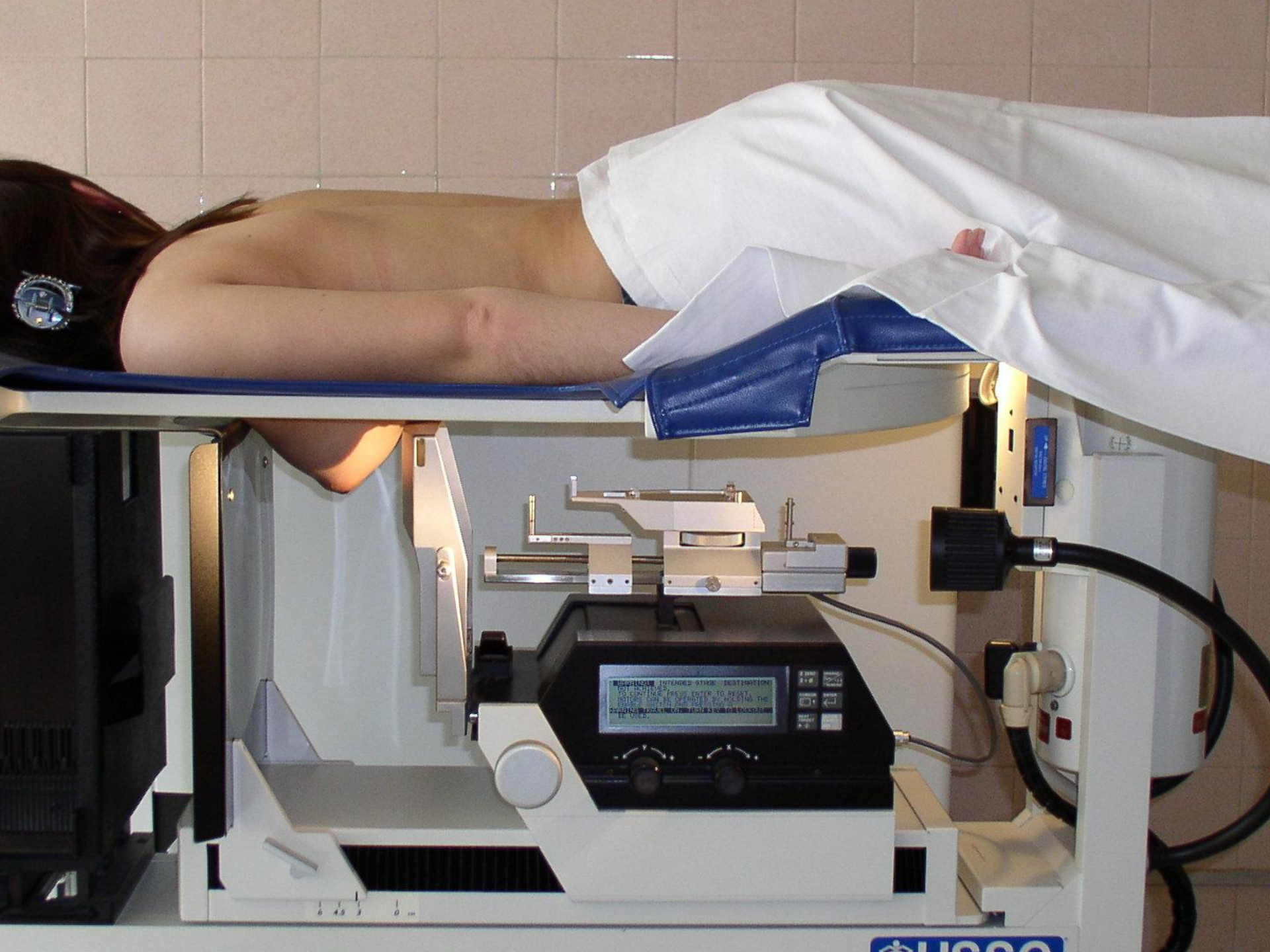
ЯЗВЕННАЯ ФОРМА РМЖ

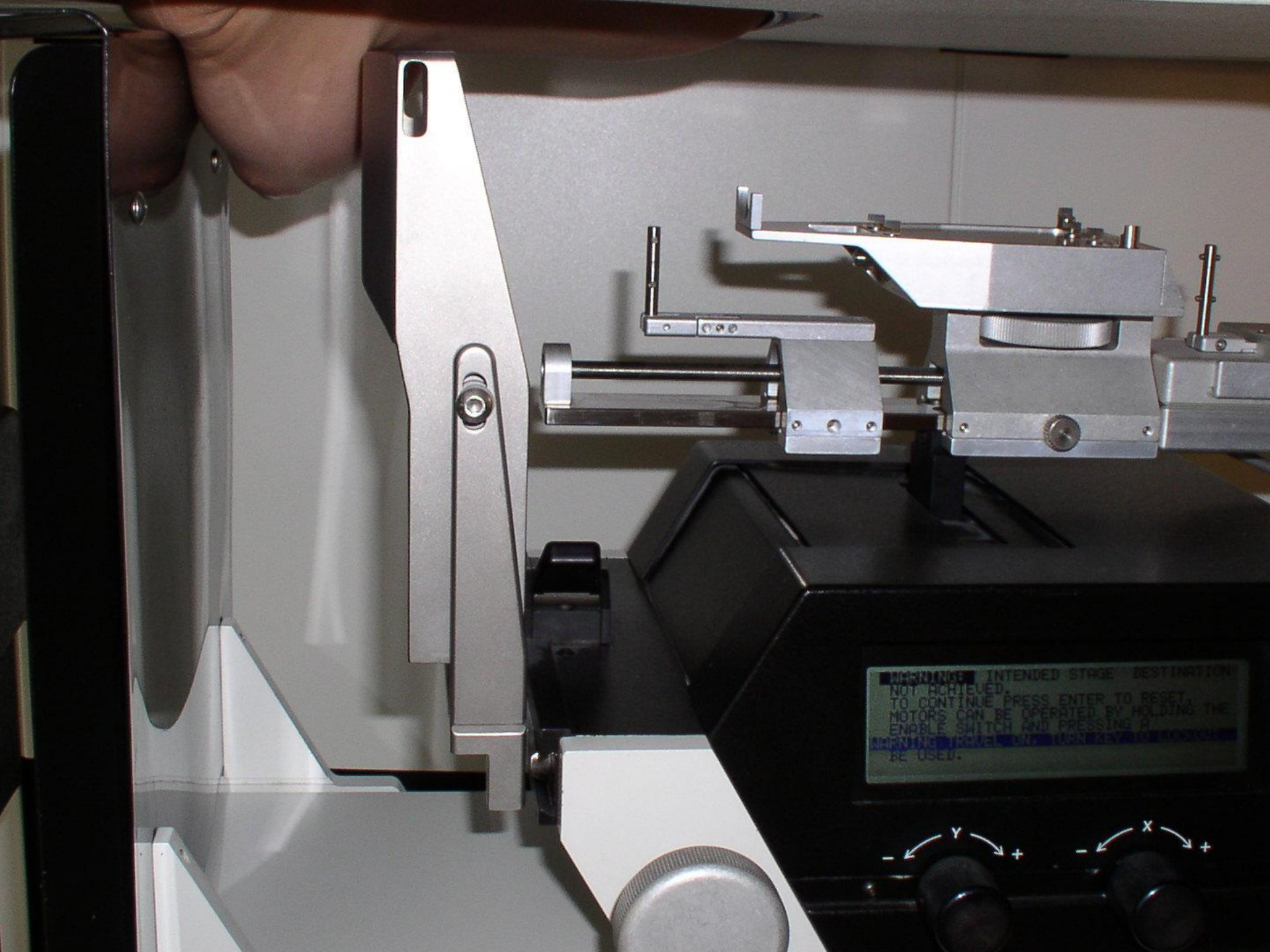




Основные диагностические методики

1. Пальпация молочных желез;
2. Маммографическое исследование;
3. При подозрении на внутрипротоковый рак рентгенодогическое исследование применяется с контрастированием (дуктография).
4. Ультразвуковое исследование
5. Термография
6. Магнитно-резонансная томография (МРТ)
7. Цитологический метод или трепано-биопсия
8. Аспирационная вакуумная биопсия
9. ИГХ
- 10.Остеосцинтиграфия
- 11.Рентгенография органов грудной клетки
- 12.УЗИ печени
- 13.Консультация гинеколога
- 14.Консультация других специалистов
15. Прямая цветная лимфография
16. Метод радиоизотопной лимфосцинтиграфии
17. Чрезгрудинная флебография.
18. Ретростерноскопия.
19. Видеоторакоскопическая лимфодиссекция





WARNING INTENDED STAGE DESTINATION
NOT ACHIEVED.
TO CONTINUE PRESS ENTER TO RESET.
MOTORS CAN BE OPERATED BY HOLDING THE
ENABLE SWITCH AND PRESSING A
WARNING NEVER HOLD THE STAGE DOWN
BE USED.

Y X
- + - +

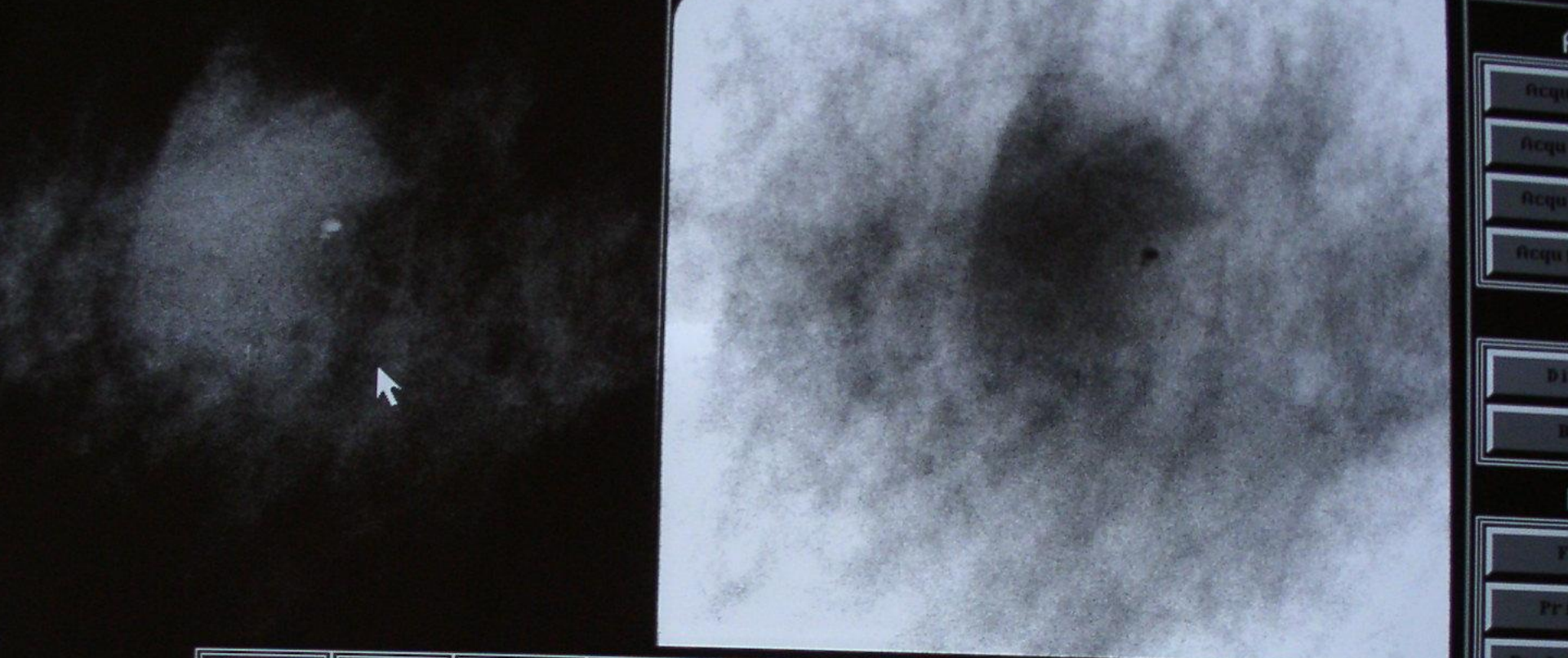




AutoSuture
ABBI SYC
15mm

BUTTON

TO REMOVE INSTRUMENT:
Press button on opposite side
of instrument and push
instrument forward.



Stereo Tools Filter Invert Zoom Mag Window/Level

Acqu
Acqu
Acqu
Acqu
D
D
F
Pr
Re-
E

↑ ↑ ↑

T – первичная опухоль.

Tis – carcinoma in situ.

T0 – опухоль не определяется.

T1 – опухоль не более 2см в наибольшем измерении.

T1a – опухоль до 0.5см;

T1b – опухоль от 0.5 до 1см;

T1c – опухоль от 1 до 2см.

T2 – опухоль от 2 до 5см.

T3 – опухоль более 5см.

T4 – опухоль любых размеров с выходом на грудную стенку или кожу.

T4a – фиксация к грудной стенке.

T4b – отёк, инфильтрация или изъязвление
кожи молочной железы.

T4c – сочетание указанных выше признаков.

T4d – воспалительная форма рака.

N – регионарные лимфатические узлы.

N0 – метастазов в регионарных лимфатических узлах нет.

N1 – метастазы не более чем в 3-х подмышечных.

N2 – метастазы более чем в 3-х подмышечных.

N3 – метастазы в подключичные или парастернальные лимфатические узлы.

**Mx – недостаточно сведений о
наличии или отсутствии отдаленных
метастазов.**

M0 – отдаленных метастазов нет.

M1 – отдаленные метастазы есть.

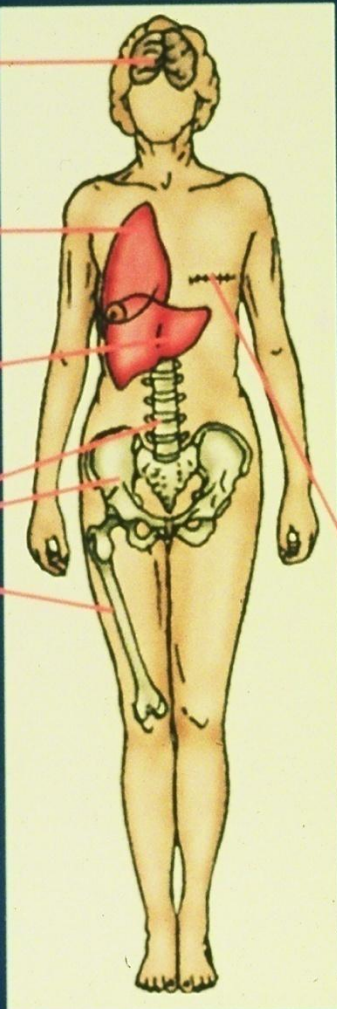
Metastatic breast cancer

brain
(5–10%)

lung / pleura
(15–25%)

liver
(5–15%)

bone
(20–60%)

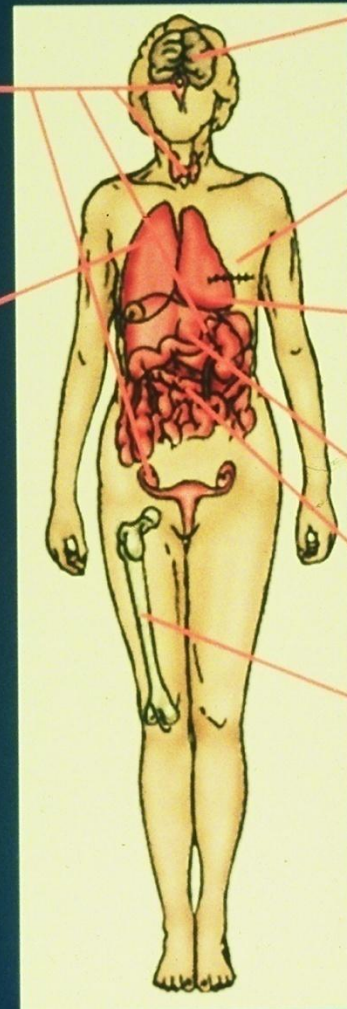


At first recurrence

endocrine
(40–60%)

lung / pleura
(50–75%)

local = regional
(20–40%)



At autopsy

CNS (30–50%)

local (30–50%)

pericardium, heart (25–40%)

liver (50–75%)

gastrointestinal
(30–40%)

bone (60–90%)

Скрининг рака молочной железы

- Маммографический скрининг снижает смертность от рака молочной железы среди женщин 50-69 лет на 35%;
- В более раннем возрасте (40-49 лет) данные неоднозначны, что не позволяет относиться к этой группе аналогично;
- Данных для рекомендации методики самообследования молочных желез в качестве скринингового теста недостаточно.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Определяются клинической формой РМЖ, стадией заболевания, биологическими особенностями опухоли, возрастом пациентки, сопутствующей патологией
2. РМЖ – системное заболевание и лечение должно быть комплексным

Хирургическое лечение

- Радикальные мастэктомии:
 - Холстеда
 - Пейти
 - Мадена
- Радикальная резекция молочной железы (лампэктомия, квадрантэктомия)
- Мастэктомия по Пирогову
- Широкая секторальная резекция молочной железы

РЕКОНСТРУКТИВНО- ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- Первичная маммопластика
- Отсроченная маммопластика

Существует два основных способа имитации формы и объема молочной железы: эндопротезирование или реконструктивная операция с использованием аутогенных тканей

Лучевое лечение

- послеоперационное облучение применяется только при наличии неблагоприятных морфологических факторов и включает зону первичного рака и зоны регионарного метастазирования
- после различных вариантов консервативной хирургии в комбинации или без лекарственной терапии (Bellon J., Harris J., USA, 2005)
- время применения лучевой терапии может быть разным: сразу после операции с последующей лекарственной терапией; одновременно и после лекарственной терапии, но не позже 6 месяцев (K.Ganger, Germany, 2005).

Лекарственное лечение

- **неoadъювантная** химиотерапия является стандартом лечения местнораспространенного рака
- при ранних стадиях используется с целью выполнения **сохранных вмешательств**
- лучшим сочетанием являются антрациклины с таксанами. Количество курсов – 4. (M.Kaufmann, Germany, 2005)

Лекарственное лечение

- **адъювантная** химиотерапия применяется в большинстве случаев и минимальным количеством курсов считается – 6. Лучшим сочетанием является использование антрациклинов с таксанами (АС + таксаны) (С.Hudis, USA, 2005)
- для пожилых больных возможно использование СМФ, АС с последующим приемом капецетабина

Адьювантная эндокриноterapia и таргентная терапия РМЖ

- При наличие ER+, а особенно PR+ целесообразно использование антиэстрогенов (тамоксифен), ингибиторов и инактиваторов ароматазы (арамидекс)
- При высоком уровне экспрессии Her – 2 – new – антитела к эпидермальному фактору роста (герцептин)
- Блокаторы ангиогенеза при метастатическом РМЖ (авастин)
- Биофосфанаты – при метастазах РМЖ в кости (бонафтос).

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**