

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Самарской области
«Тольяттинская городская
клиническая больница №5»



Рак молочной железы

Подготовила: Белякова С.А.

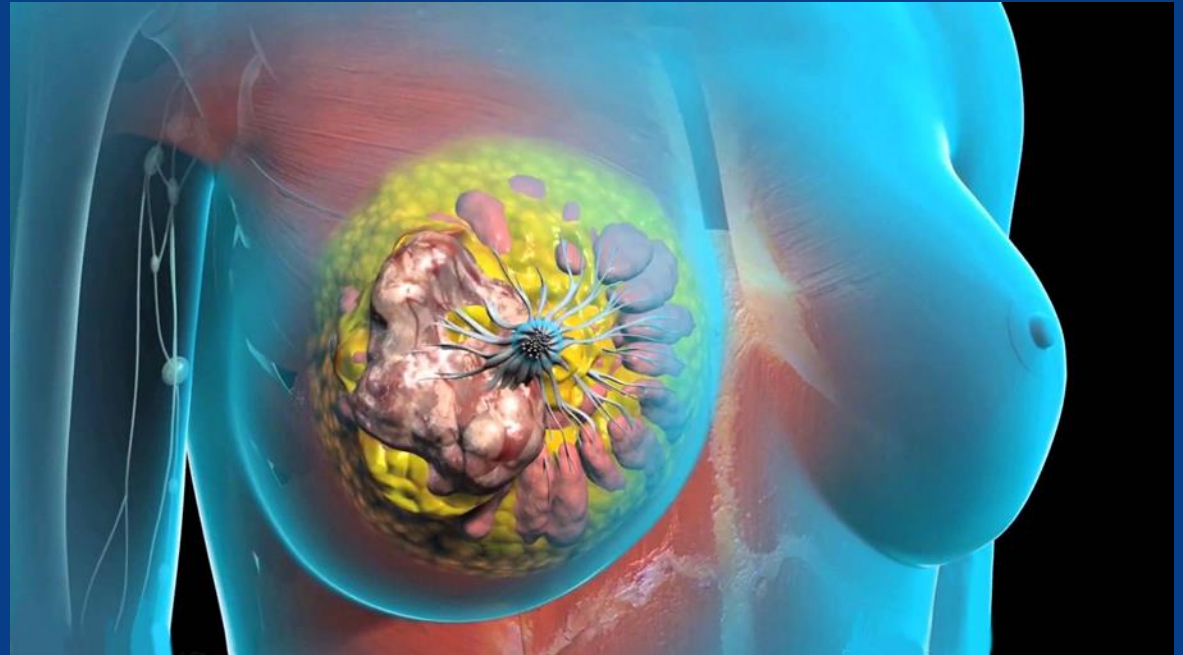
Медицинская сестра онкологического отделения
хирургических методов лечения № 2

Рак молочной железы (РМЖ)

—

это злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы.

РМЖ – находится на 1 месте с 1985г. И составляет 20% от всех онкологических больных. У мужчин также может развиваться данная патология, однако встречается реже, составляя менее 1% всех случаев онкопроцесса молочной железы.



Как и другие онкологические заболевания, рак груди развивается в результате бесконтрольного деления и роста злокачественных клеток. Они истощают организм и отравляют его продуктами своей жизнедеятельности, что в итоге может приводить к возникновению сопутствующих нарушений и летальному исходу. Рак молочной железы — часто весьма агрессивная опухоль. Без лечения она быстро растет и распространяет метастазы — ответвления, которые поражают другие органы. Поэтому очень важно начинать лечение своевременно, а для этого необходимо выявить заболевание уже на ранней стадии.



Наиболее вероятные факторы риска при заболевании раком молочной железы:

1. Наличие дисгормональной гиперплазии молочных желез.
2. Первичное бесплодие.
3. Первые роды в более зрелом возрасте (26 лет и старше).
4. Позднее начало менструаций (17 лет и старше).
5. Позднее наступление менопауз
6. Нерегулярность и позднее начало половой жизни (30 лет и старше), применение средств предохранения (химические, механические).
7. Пониженное либидо, фригидность.
8. Продолжительный период кормления детей грудью (лактация более 1-2 лет).
9. Рождение крупных детей (масса тела более 4000 и более).
10. Повышенная масса тела женщин (70 кг и более).
11. Эстрогенная насыщенность организма пожилых женщин при длительности менопаузы 10 лет и более (III и IV реакция вагинального мазка).
12. Увеличение щитовидной железы.
13. Высокая заболеваемость раком молочной железы и женских половых органов среди родственников.
14. Высокая заболеваемость злокачественными опухолями среди родственников по материнской линии.
15. Перенесенный послеродовой мастит, особенно леченный консервативно.
16. Травмы молочной железы.

Международная гистологическая классификация:

I. Эпителиальные опухоли

1. Доброкачественные:

- Интрадуктальная папиллома
- Аденома соска
- Аденома:
 - а) тубулярная
 - б) лактирующая
 - и прочие

2. Злокачественные:

- Неинвазивные:
 - а) внутрипротоковая карцинома
 - б) дольковая карцинома
 - Инвазивные:
 - а) инвазивная протоковая карцинома
 - б) инвазивная протоковая карцинома с преобладанием внутрипротокового компонента
 - в) инвазивная дольковая карцинома
 - г) слизистая карцинома
 - д) медуллярная карцинома
 - е) папиллярная карцинома
 - ж) тубулярная карцинома
 - з) аденоидная кистозная карцинома
 - и) секреторная (юношеская) карцинома
 - к) апокриновая карцинома
 - л) карцинома с метаплазией:
 - плоскоклеточный тип
 - веретенноклеточный тип
 - хрящевой и костный типы
 - смешанный тип
 - м) прочие.
- ### 3. Болезнь Педжета соска молочной железы.

II. Смешанные соединительнотканые и эпителиальные опухоли

1. Фиброаденома
2. Филлоидная опухоль (филлоидная кистозная карцинома)
3. Карциносаркома

III. Смешанные опухоли

1. Опухоли мягких тканей
2. Опухоли кожи
3. Опухоли гематopoэтической и лимфоидной ткани.

IV. Неклассифицируемые опухоли

V. Дисплазия молочной железы (фибрознокистозное заболевание)

VI. Опухольеподобные процессы

1. Экстазия протока
2. Воспалительные псевдоопухоли
3. Гамартома
4. Гинекомастия
5. Прочие.

TNM - классификация МАИР:

Первичная опухоль (T).

Tis - преинвазивная карцинома (рак *in situ*).

- **T0** - нет проявлений первичной опухоли.
- **T1** - оп. менее 2 см. в диаметре, отсутствуют поражения кожи, соска (исключая болезнь Педжета) и фиксации к грудной стенке.
- **T2** - оп. размером 2-5 см, наличие ограниченного втяжения или морщинистости кожи, ретракция соска или субареолярное расположение оп., болезнь Педжета, распространяющаяся за пределы соска.
- **T3** - оп. размером 5-10 см или поражение кожи в той или иной форме - сращение с опухолью, изъязвление, инфильтрация, симптом лимонной корки или фиксация к грудной мышце.
- **T4** - оп. более 10 см или поражение кожи в той или иной форме, превосходящее размеры оп., но в пределах МЖ, или фиксация МЖ к грудной стенке.

Регионарные лимфатические узлы (N).

- **N0** - подмышечные л/у не прощупываются.
- **N1** - прощупываются плотные смещаемые подмышечные узлы.
- **N2** - подмышечные л/у больших размеров, спаянные, ограниченно подвижны.
- **N3** - односторонние надключичные или подключичные л/у или отек руки.

Отдаленные метастазы (M). Метастазы за пределами МЖ.

- **M0** - отдаленные метастазы отсутствуют.
- **M1** - отдаленные метастазы; поражение кожи за пределами МЖ, метастазы в л/у противоположной стороны (T1N0M0), метастазы в костях, легких, плевре, печени и др. органах, выявляемые клинически или при Ro- исследовании

Клиническая классификация рака молочной железы



Проводить самообследование достаточно один раз в месяц, с шестого по двенадцатый день от начала менструации. Женщины в менопаузе могут проводить самообследование в любой день. Более 80% случаев опухоли в молочной железе женщины обнаруживают самостоятельно. Существует несколько методов самообследования .



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 вздутый и опухолей.

Пункционная биопсия

представляет собой метод диагностики, в процессе которого происходит забор образцов ткани или жидкости из **молочной железы** для дальнейшего цитологического или гистологического исследования



Маммографическое исследование

предназначенное для выявления в них областей с неоднородными уплотнениями, кистозных образований, опухолей, участков утолщения кожи, скопления кальцинатов на ранних стадиях развития заболеваний, когда никаких других симптомов еще нет



Ультразвуковое исследование

это информативное, безболезненное и безопасное исследование.

В современной маммологии этот метод исследования является «золотым стандартом» профилактики и контроля лечения пациентов.



Радиоизотопная диагностика

это мультимодальная дисциплина визуализации биологических процессов *in vivo* на субклеточном уровне

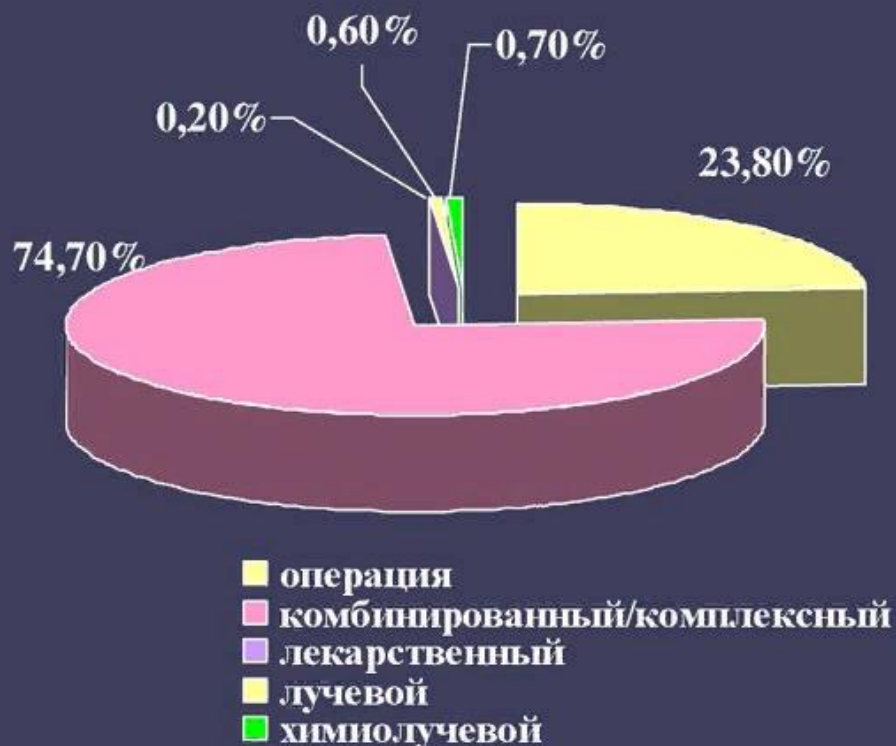


Рак молочной железы. Лечение

Методы лечения:

- Хирургический метод
- Мастэктомия
- Органосохраняющие операции
- Лучевой метод (дистанционная или внутритканевая лучевая терапия)
- Лекарственный метод (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия)
- Комбинированный метод (сочетание 2 методов лечения)
- Комплексный метод (использование хирургического, лекарственного и лучевого методов)

- В России только хирургический метод лечения применяется у 23,8% больных; у большинства пациенток (74,7%) применяется комбинированный или комплексный методы лечения



Реабилитация после лечения рака молочной железы

- Маршрутная карта наблюдения :
- 1.Наблюдение у онколога - маммолога
- 2.рентгенография легких-1 раз в год
- 3.Узи брюшной полости и органов малого таза – 1 раз в год
- 4.Маммография – 1 раз в год
- 5.Узи молочных желез – 1 раз в год
- 6.ОАК и ОАМ – 1 раз в год
- 7.Сцинтиграфия костей скелета – 1раз в год

Спасибо за внимание!

