Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

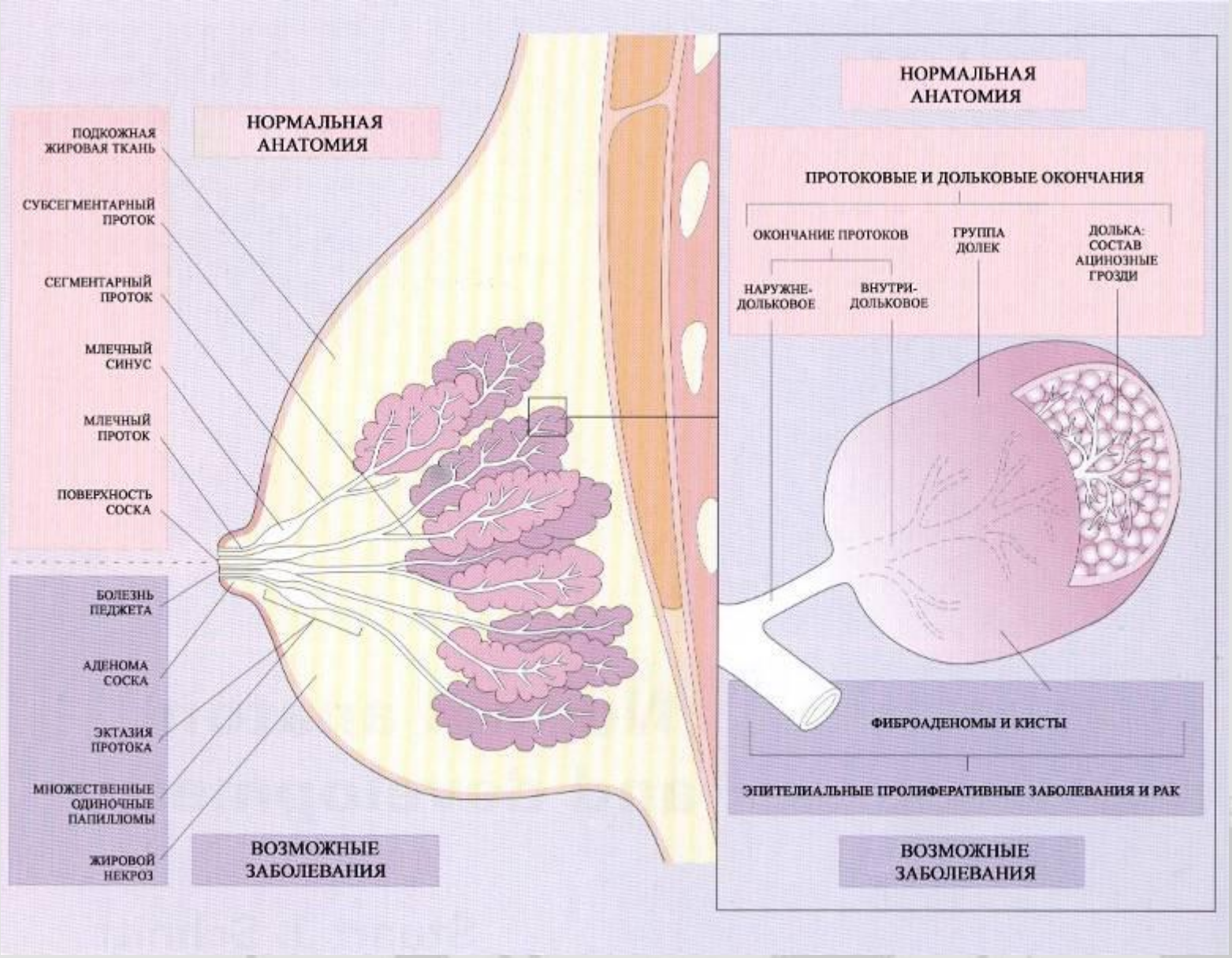
д.м.н., профессор

Эльдар Эскендерович ТОПУЗОВ

Ежегодно в мире выявляют около 1 миллиона новых случаев, прогнозируя рост числа заболевших к 2010 году до 1,45 миллиона. На протяжении жизни 1 из 8 женщин в США и 1 из 10 в Канаде страдает этим заболеванием. Вероятность заболеть раком молочной железы в России на протяжении предстоящей жизни для новорожденной девочки составляет 3,5%, умереть от него - 1,8%

Средний возраст заболевших раком молочной железы в странах СНГ достигал 55-57 лет. Это заболевание редко встречается у лиц до 30 лет. Заболеваемость резко возрастает с увеличением возраста, достигая максимума в 55-74 года

(128,2-135,8 на 100000)



Анатомия молочной железы

Фиброаденома

Фиброаденома на разрезе той же пациентки

Выделения из соска при цистоаденопапилломе

Цистоаденопапиллома той же больной на разрезе

Симптом лимонной корки

Симптом площадки

Симптом умбиликации

Рак Педжета

Рак Педжета

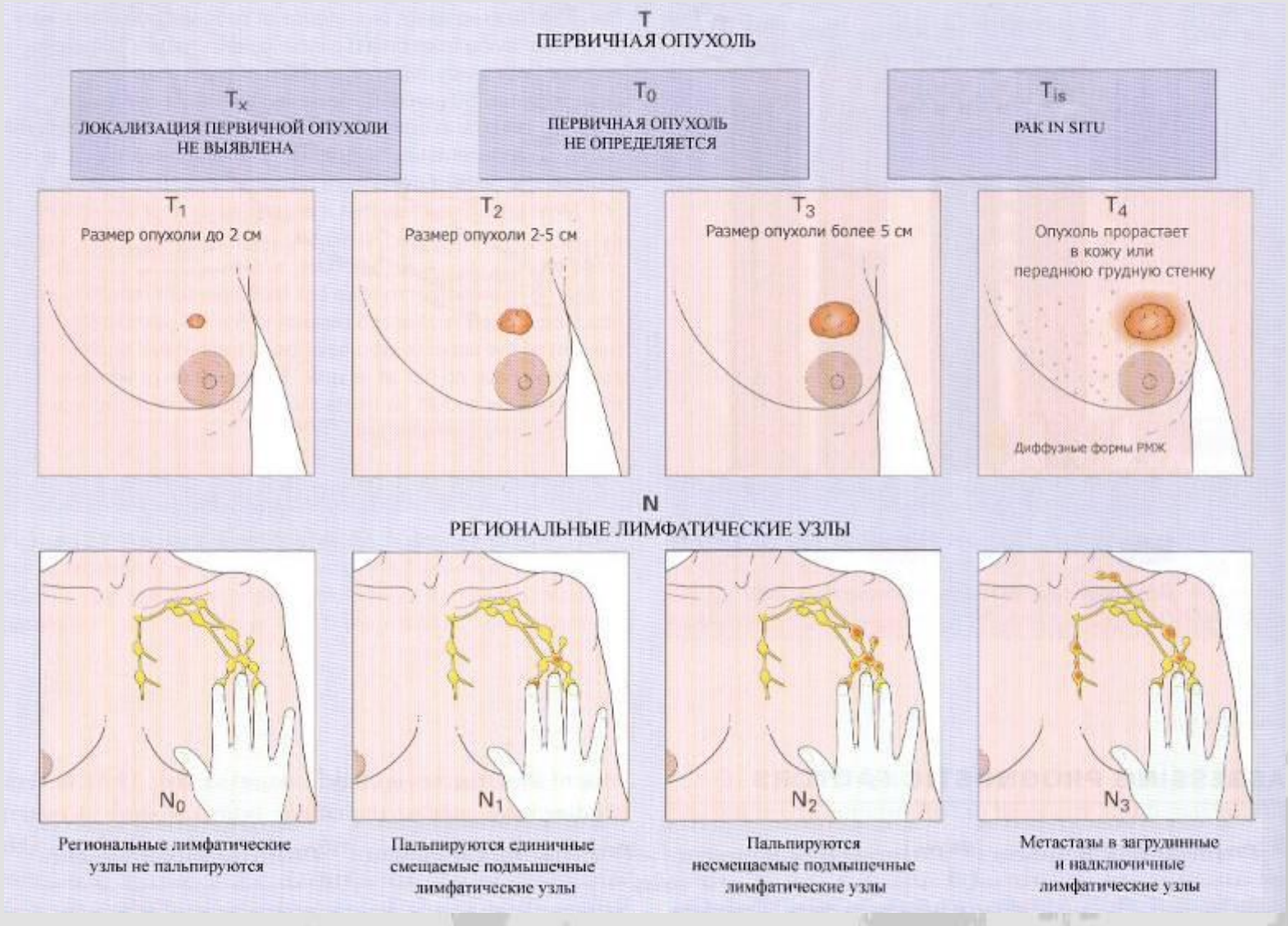
Панцирный рак

Рожистоподобный рак

Маститоподобный рак

Маститоподобный рак. Последствия хирургического вмешательства по поводу так называемого, острого нелактационного мастита

Маститоподобный рак. Последствия хирургического вмешательства по поводу так называемого, острого нелактационного мастита

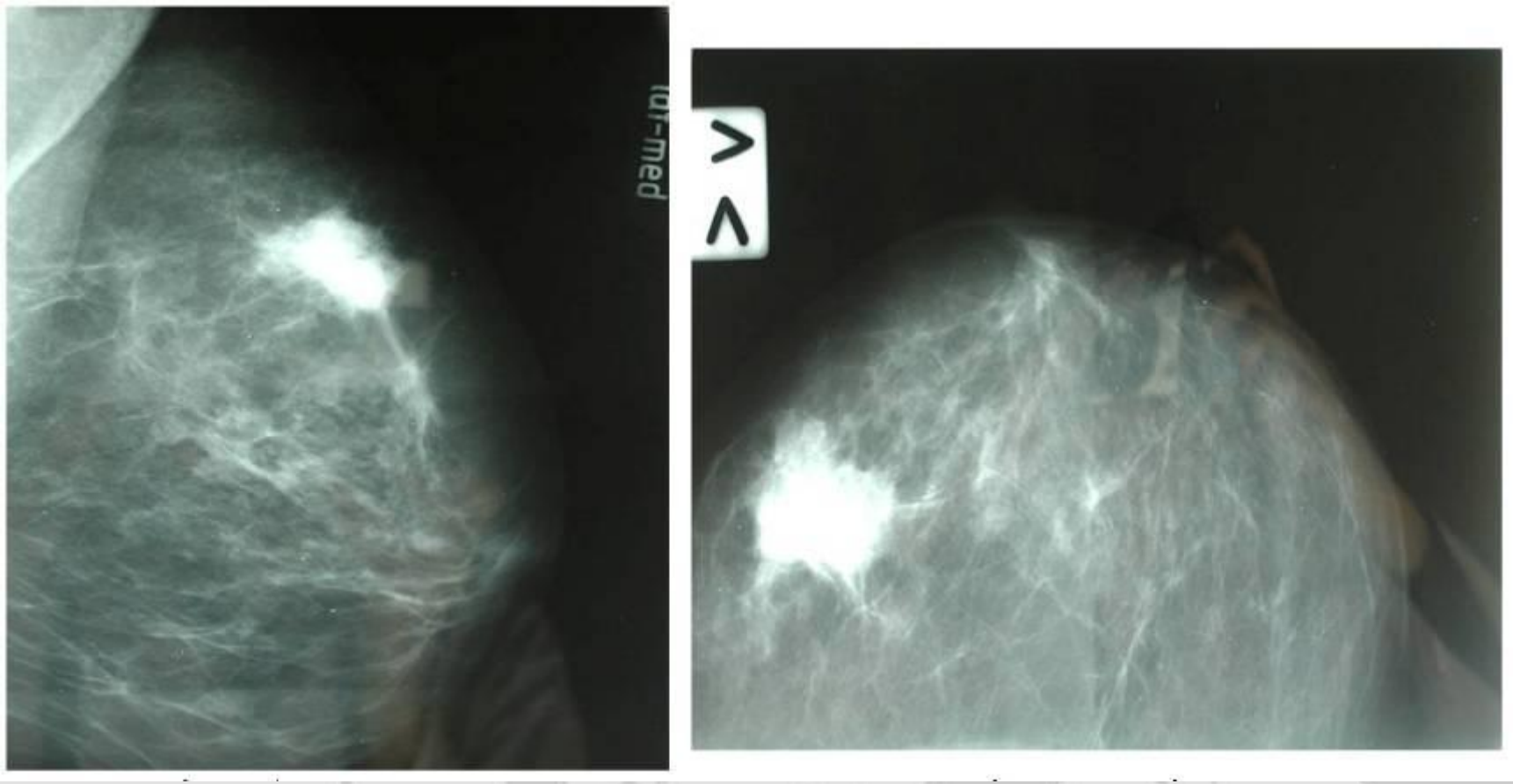


Классификация рака молочной железы

МАММОГРАФ

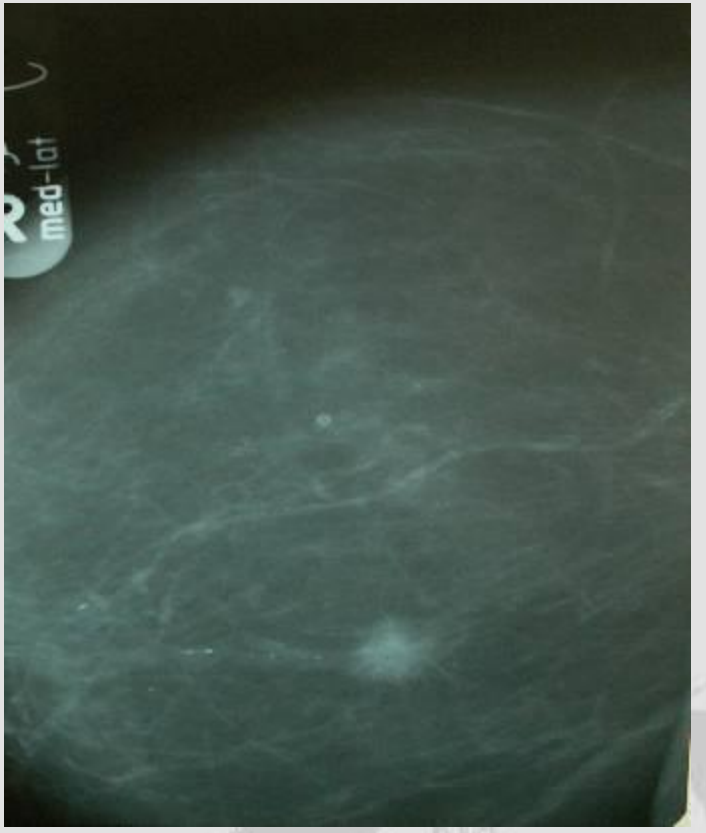
МАММОГРАФИЯ

МАММОГРАММА



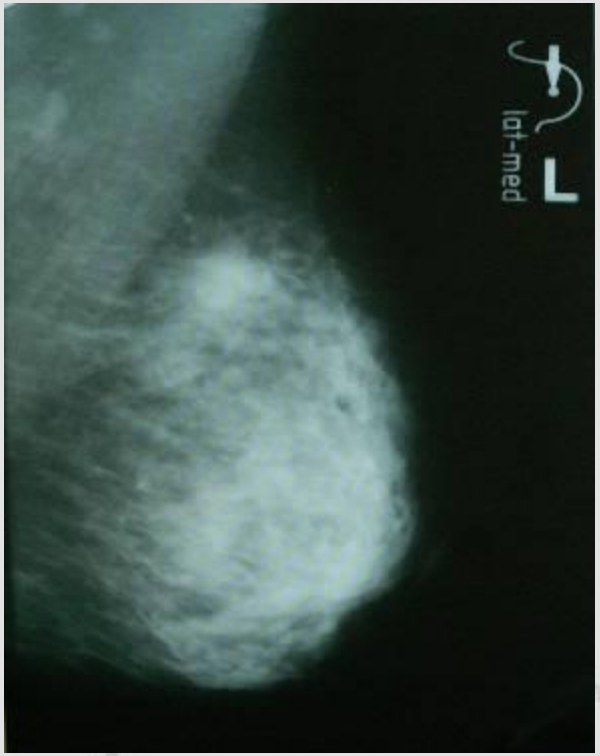
А – узел с четким контуром, напоминающий фиброаденому
Б – узел звездчатой формы

А

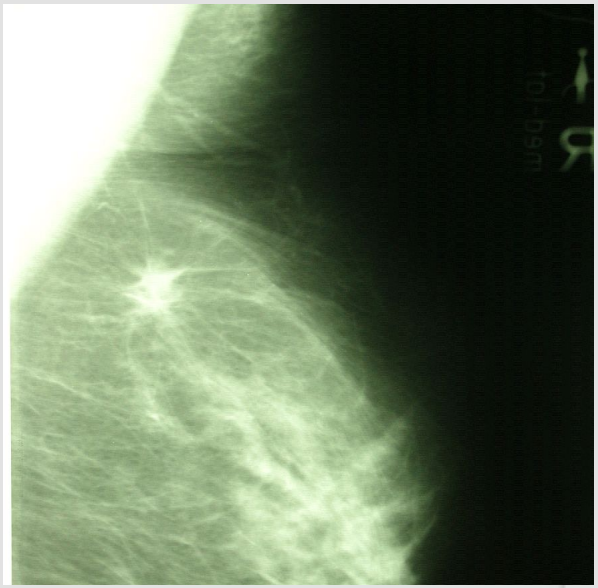


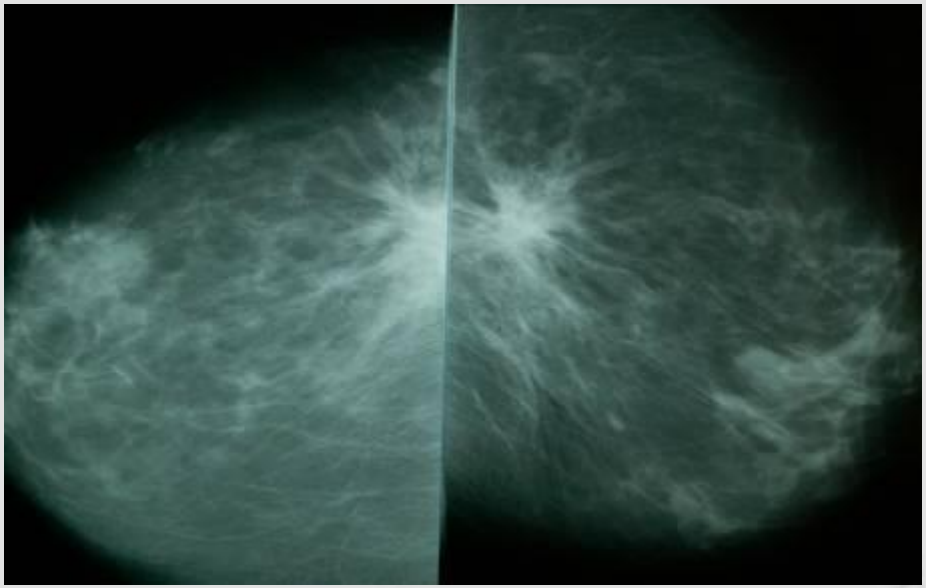
Б

Узел на фоне фиброаденоматоза



А – опухоль менее 1 см
Б – опухоль более 2 см

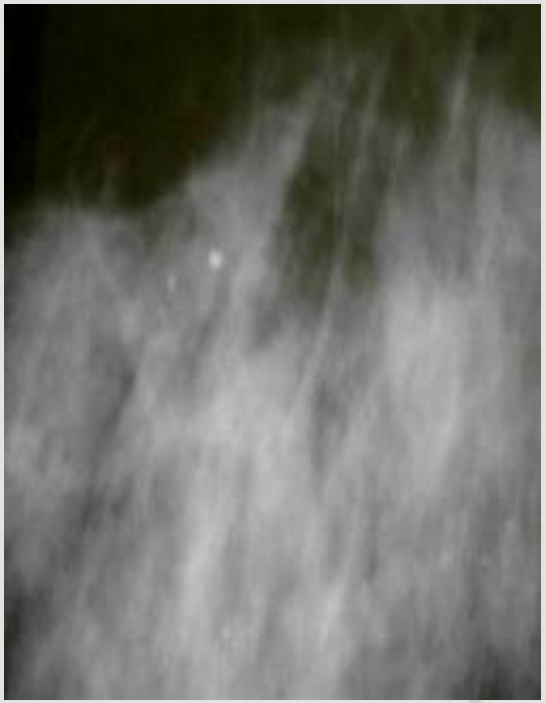




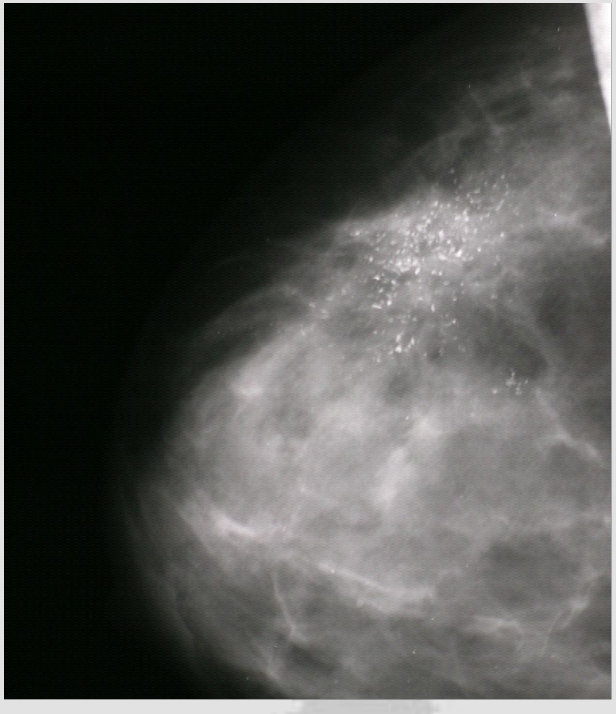
А Б

Диффузная форма рака молочной железы (напоминает ФАМ)

А – Карцинома in situ
Б – Инвазивный протоковый рак

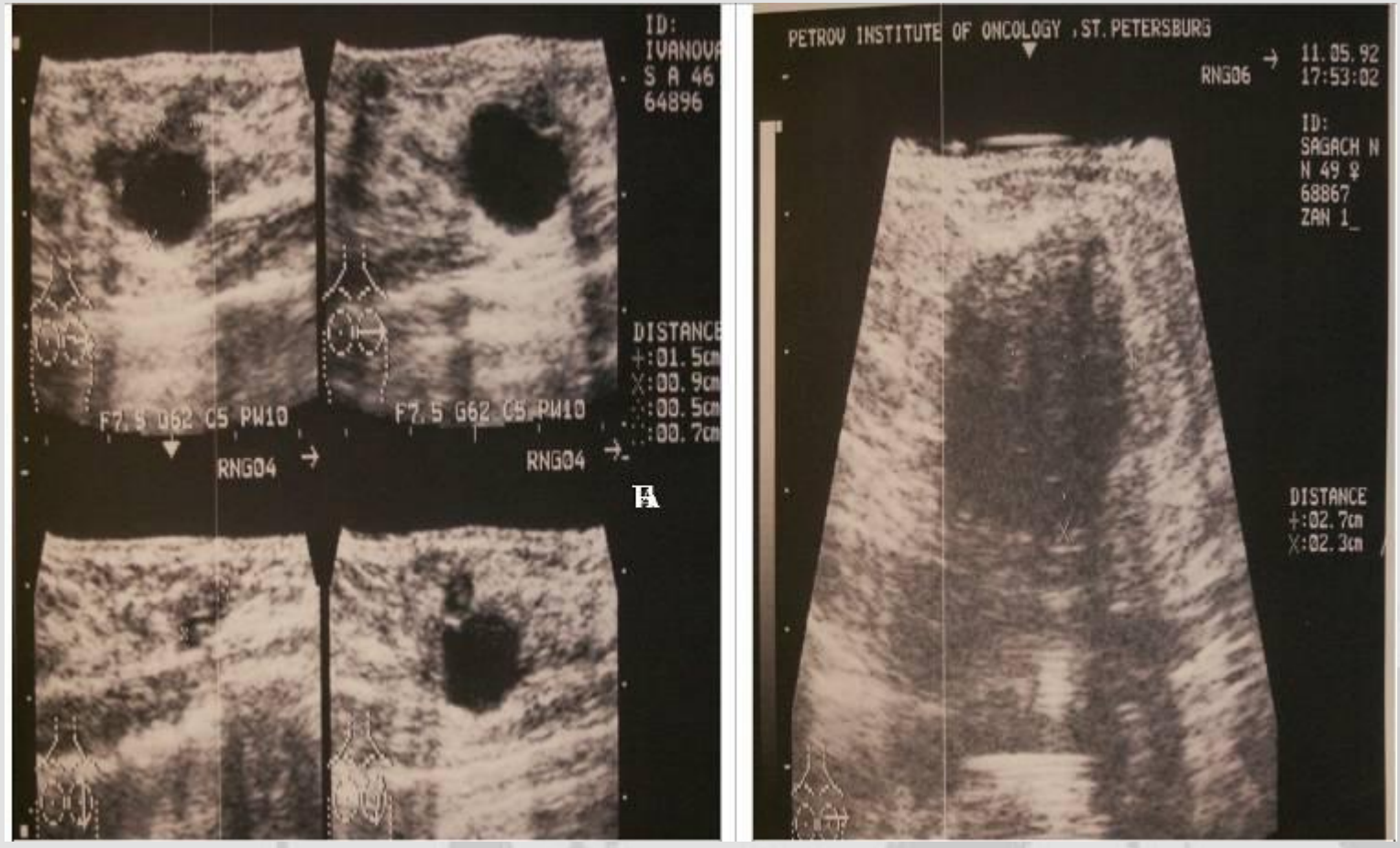


А

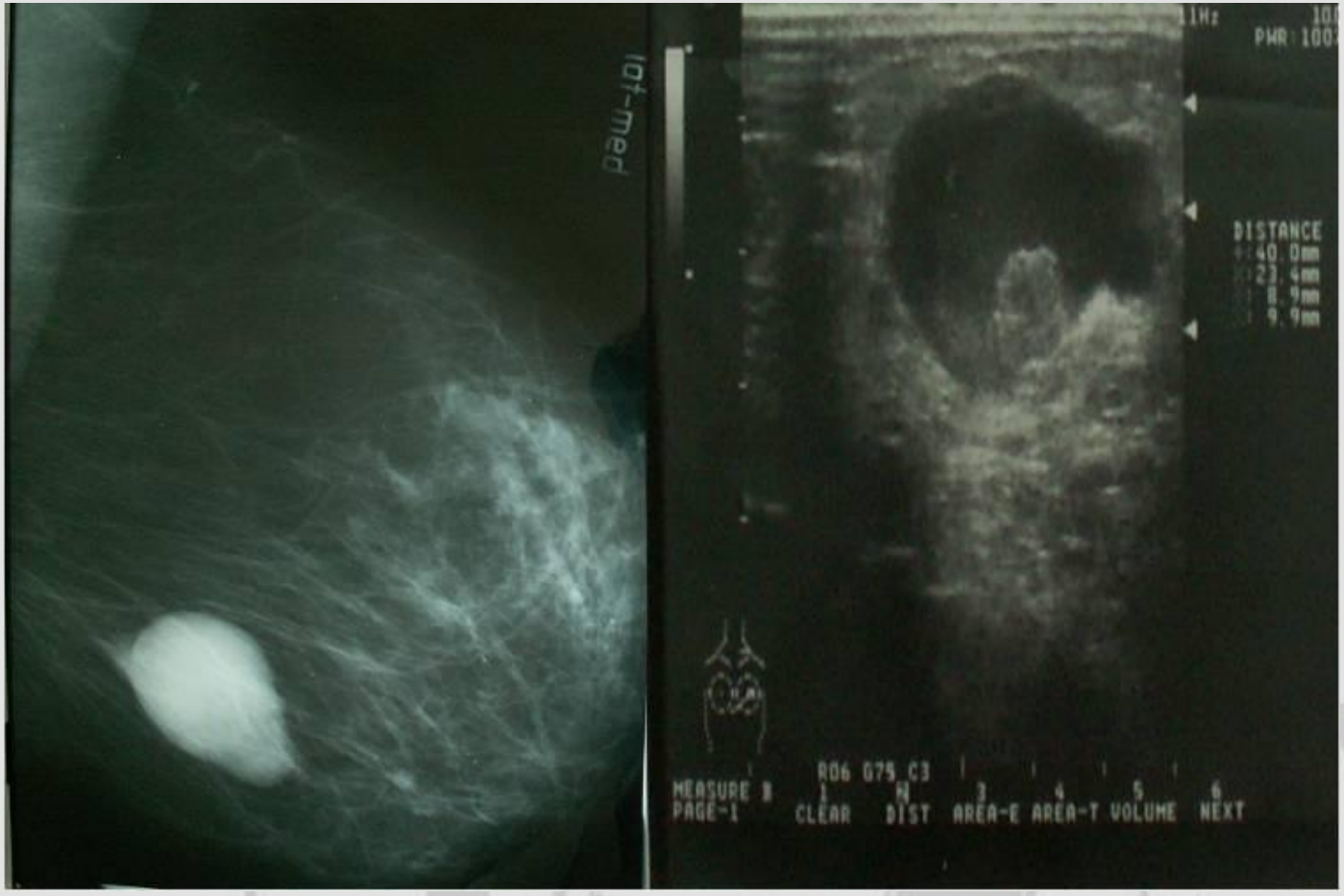


Б

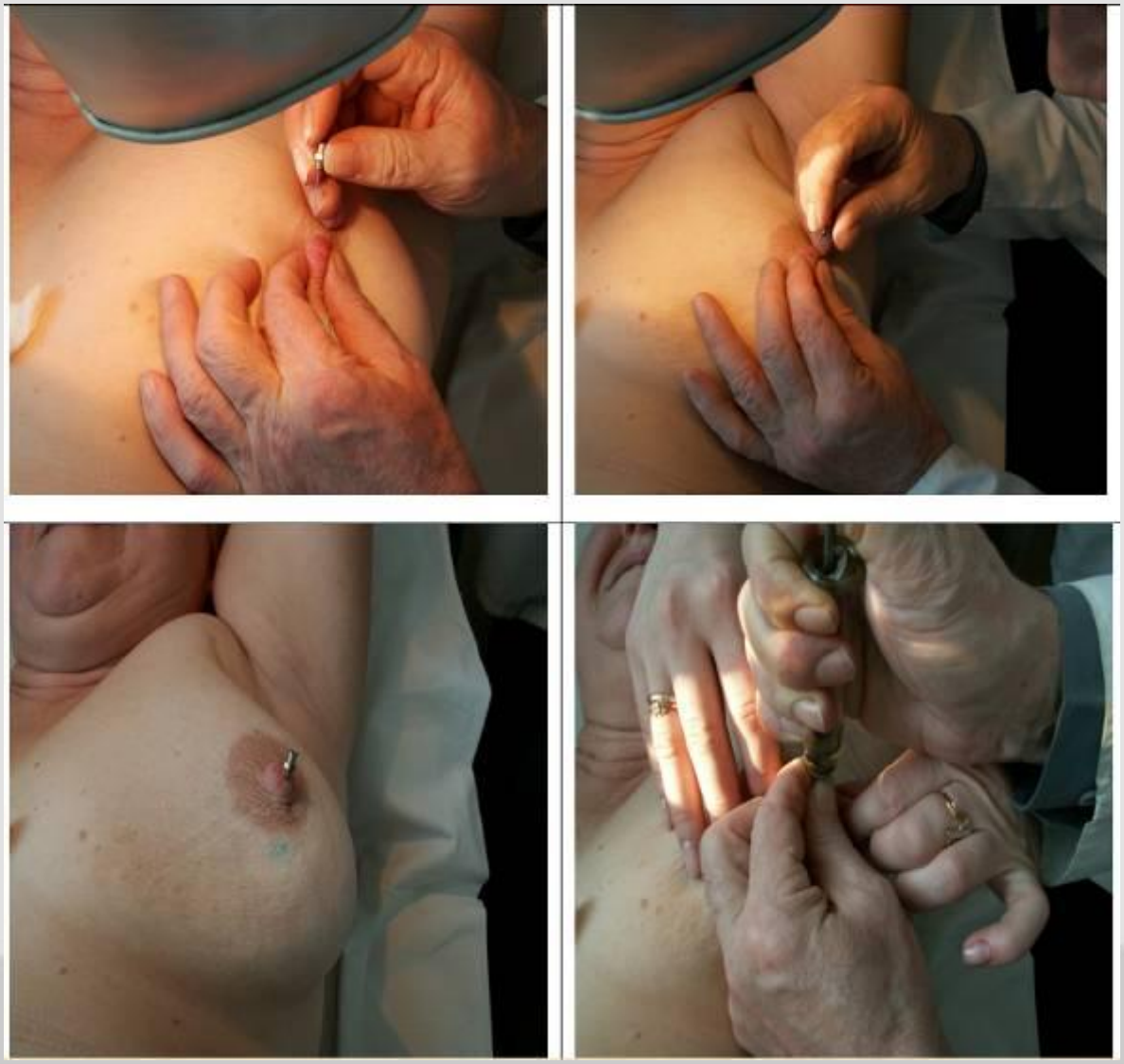
Киста молочной железы и фиброаденома



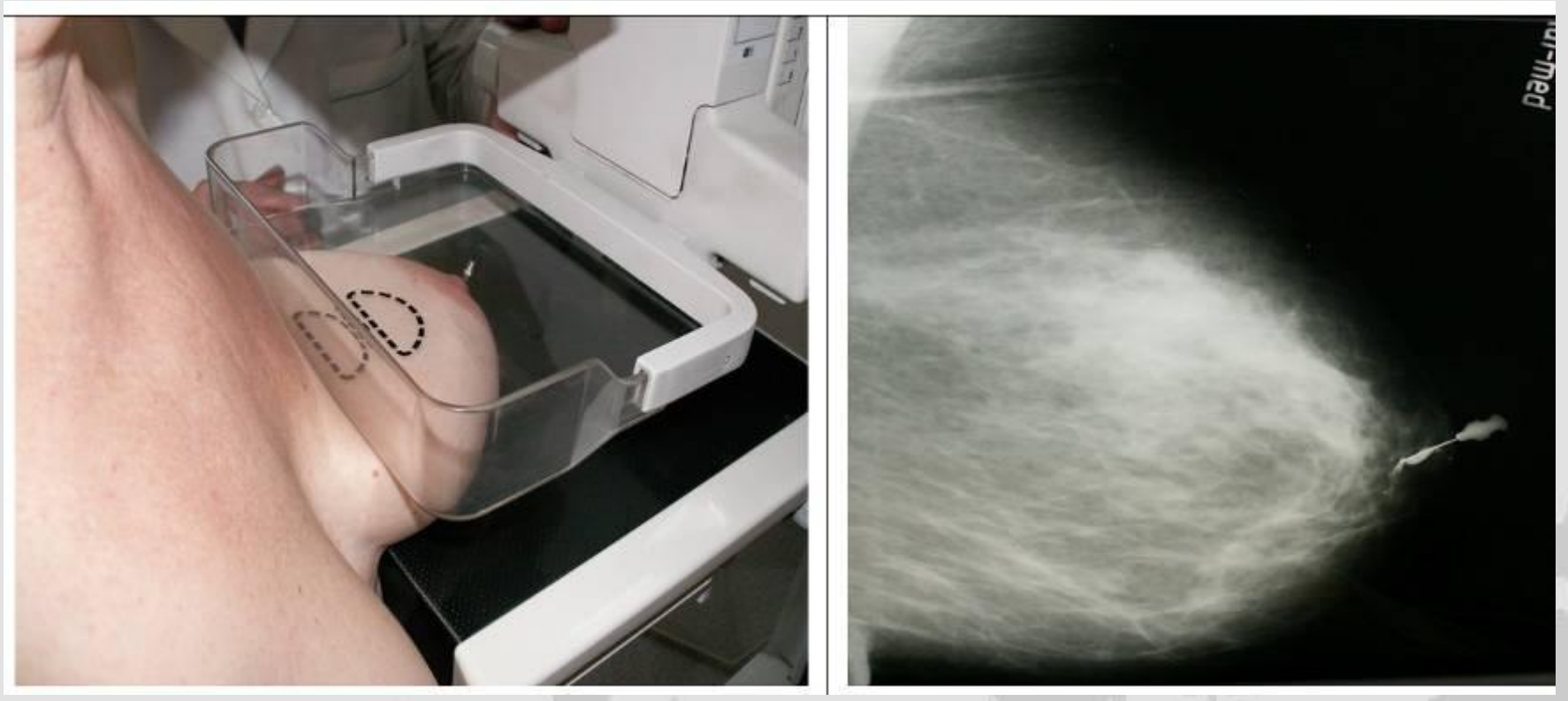
Новообразование в кисте



Введение контрастного вещества для проведения дуктографии

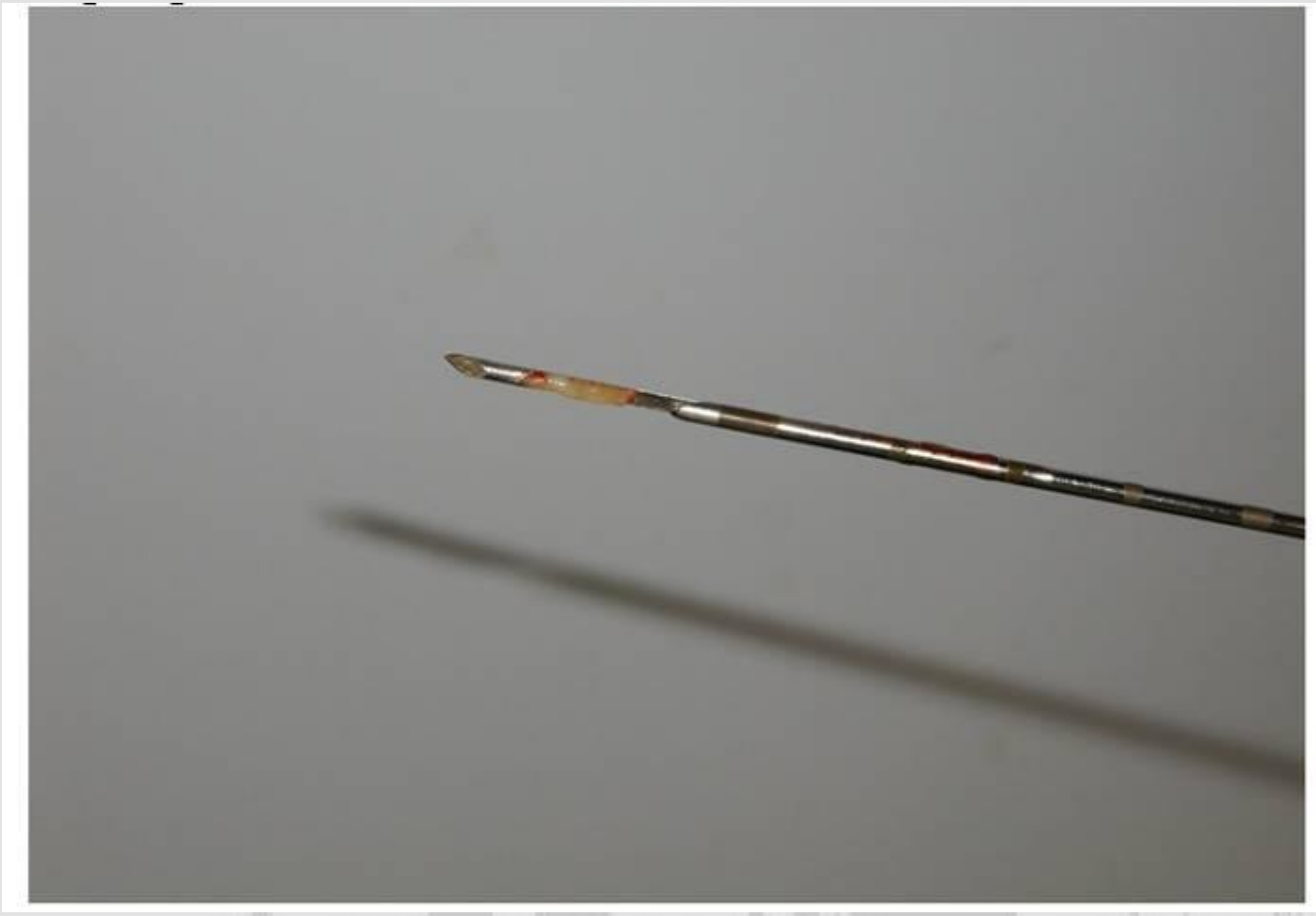


Контрастная маммография (дуктография)



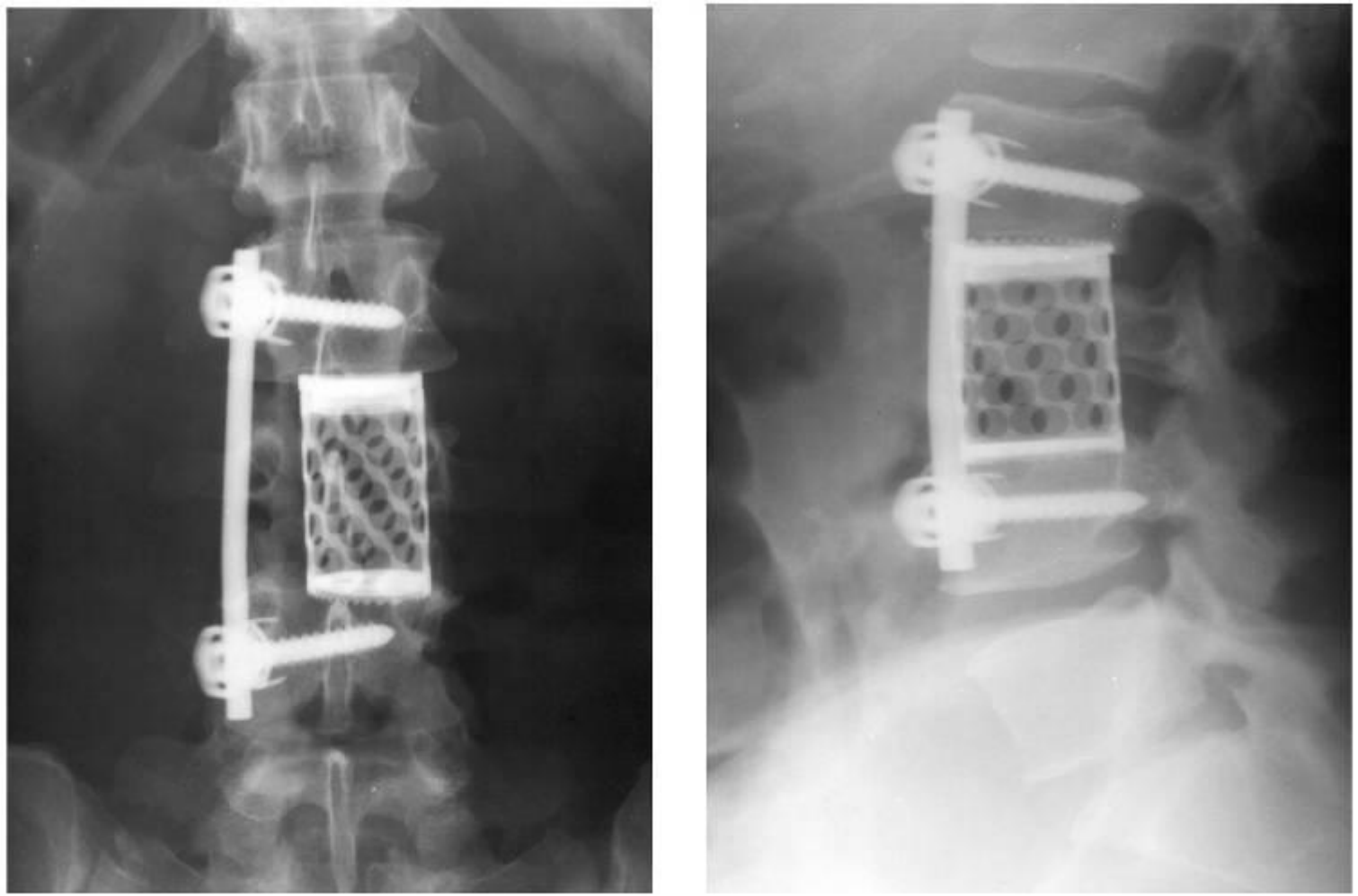
ТРЕПАН-БИОПСИЯ

Материал, взятый при трепан-биопсии



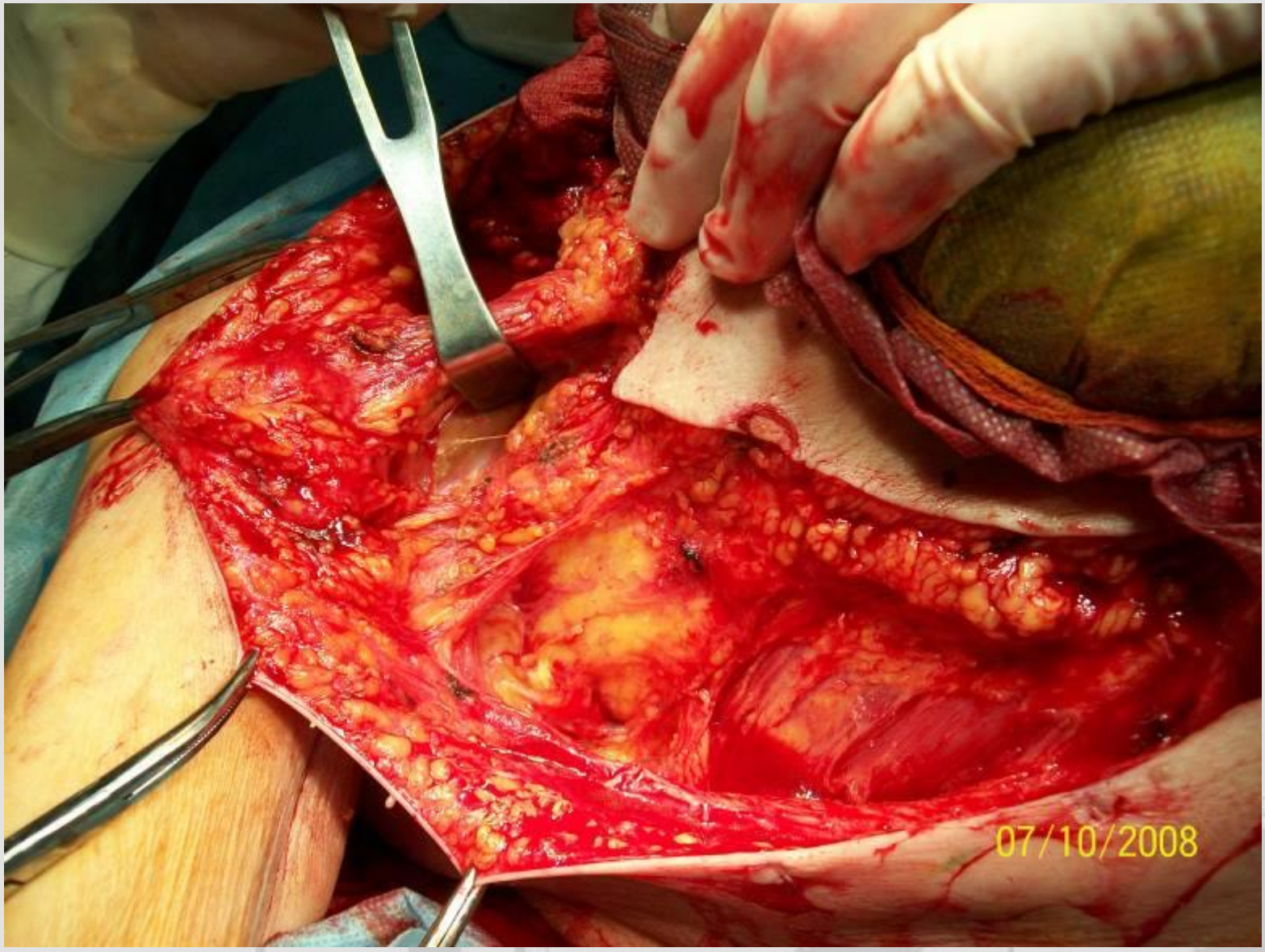
Метастазы в позвоночник

Корпорэктомия, замещение межтелового дефекта кейджем, спондилосинтез

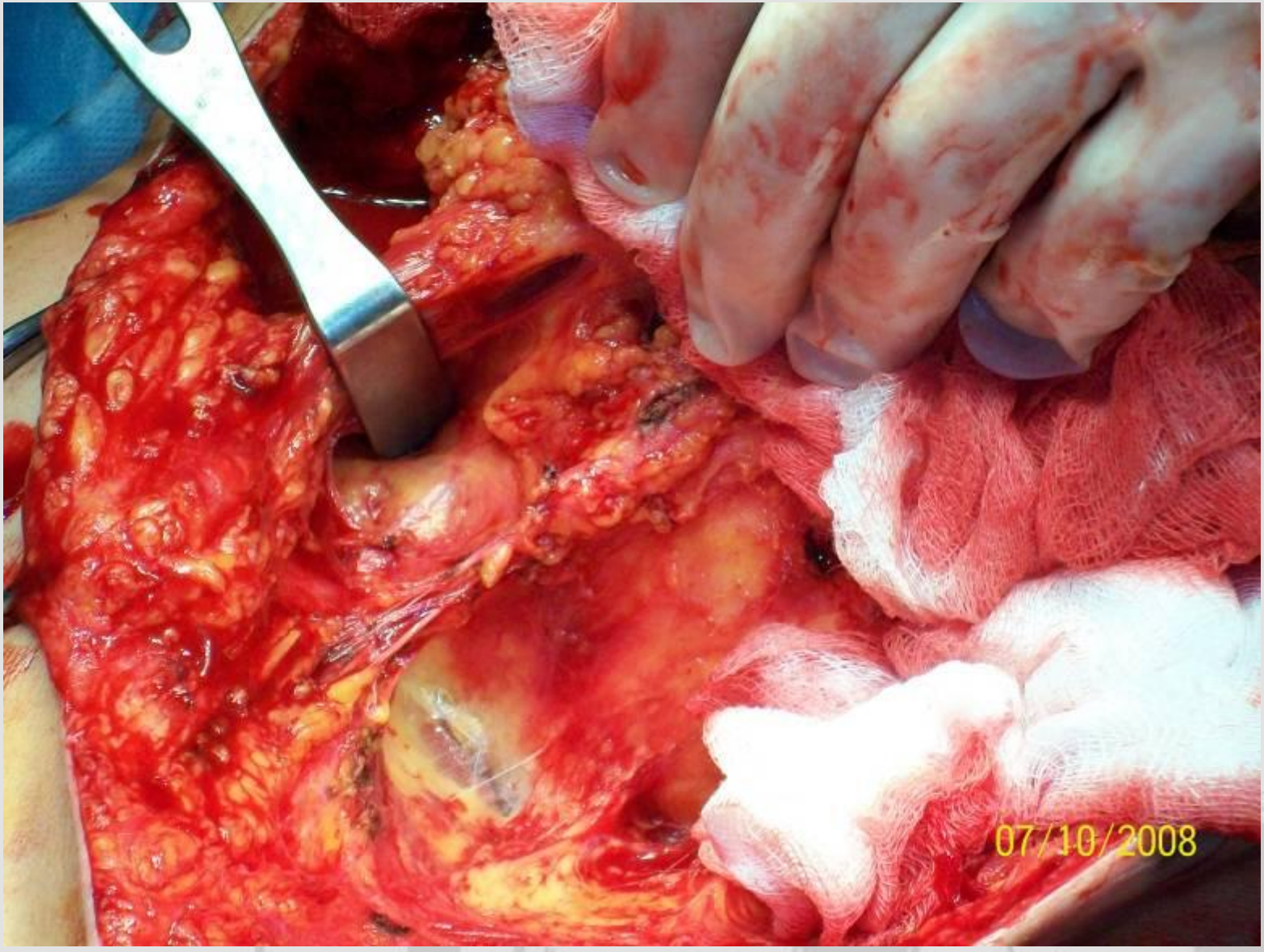


ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РМЖ

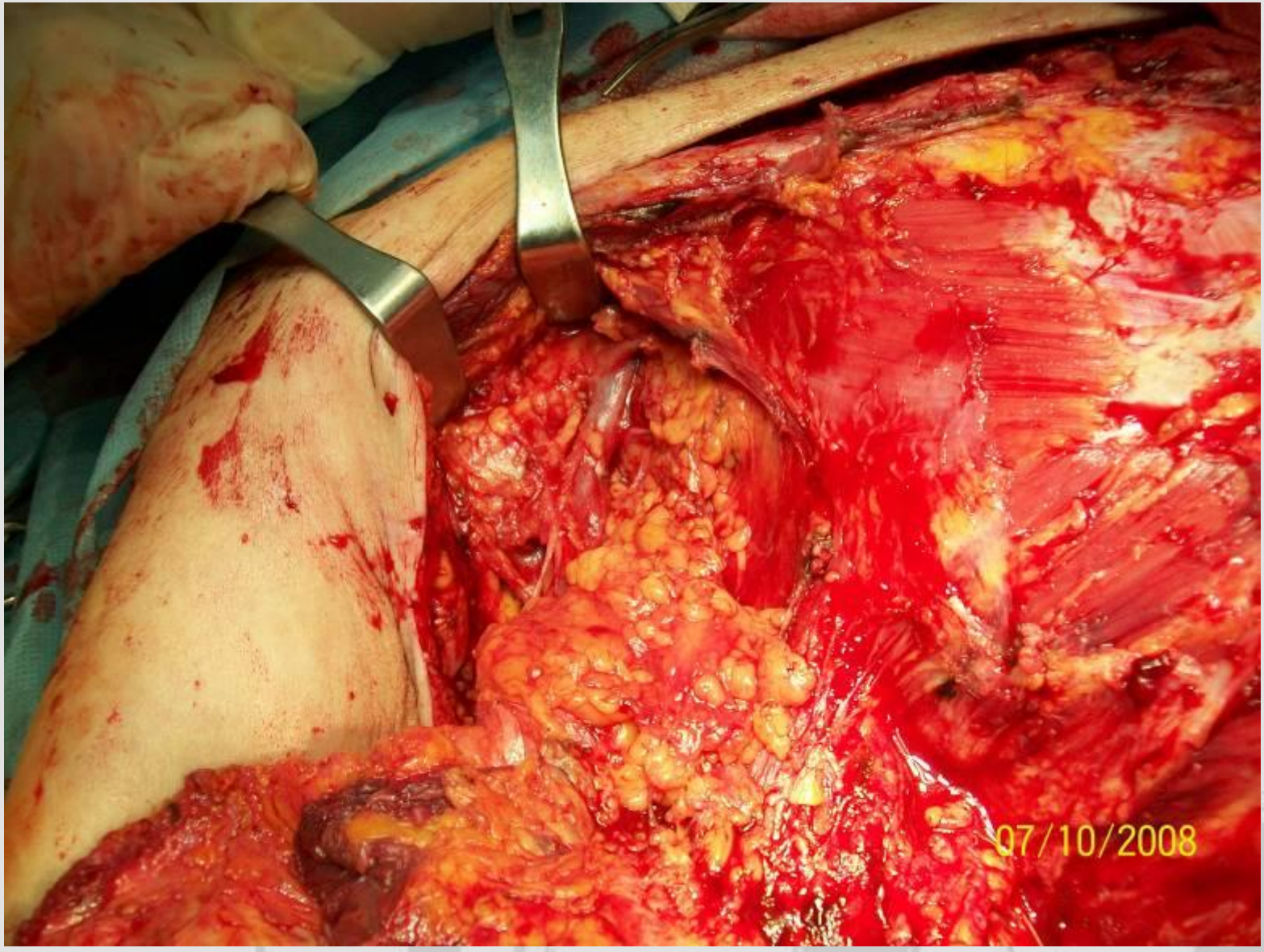
- Хирургический
- Лучевой
- Медикаментозный – химиотерапия, гормонотерапия, новые мишени (Герцептин, Авастин, Иресса….)



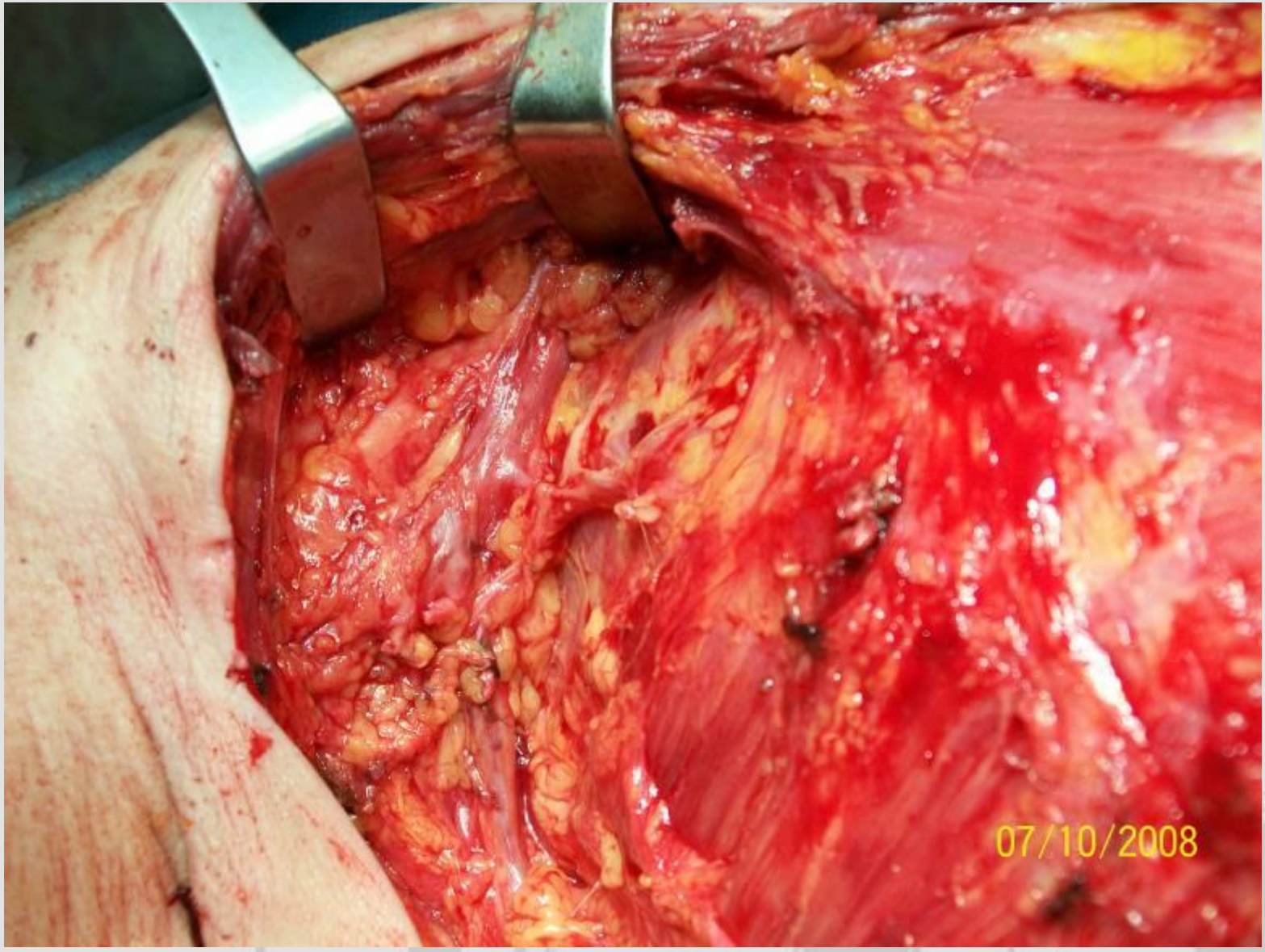
Мобилизация молочной железы



Этап мобилизации подмышечно-подключичной клетчатки

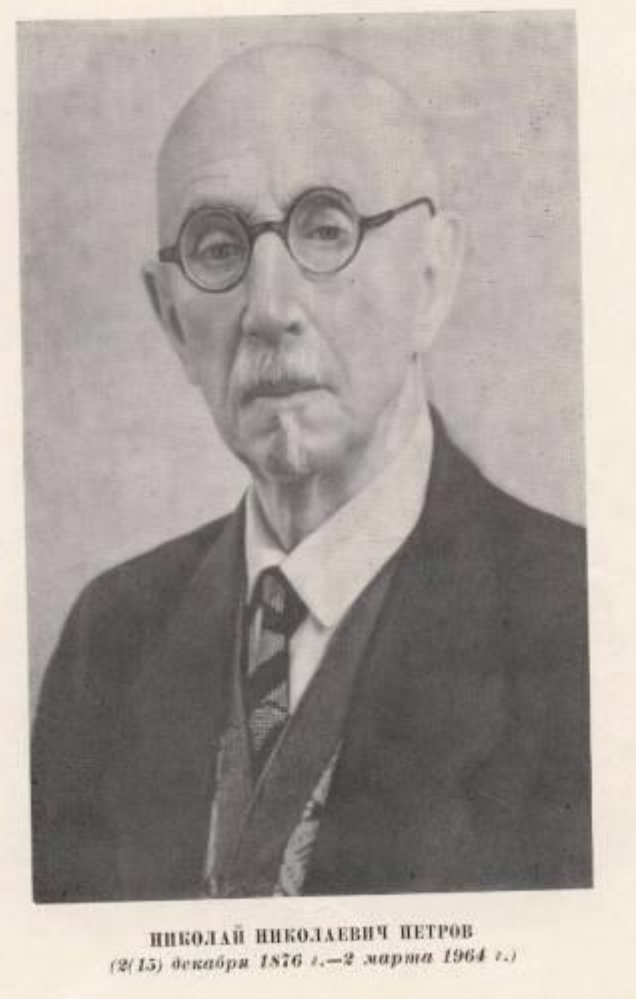


Выделение подключичной вены



Вид операционного поля перед дренированием и ушиванием раны

Н.Н. Петров:
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА


НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ПЕТРОВ
(2(15) декабря 1876 г.—2 марта 1964 г.)

Маленькая опухоль – большая операция

Большая опухоль – маленькая операция

Очень большая опухоль – никакой

Основные факторы, которые определяют выбор метода медикаментозного лечения

- При поздних стадиях применяется паллиативная терапия, метод которой зависит от возраста, общего состояния больной, рецепторного статуса, предыдущего лечения, типа отдалённых метастазов;
- при ранних стадиях применяется адъювантная терапия, метод которой зависит от величины опухоли, количества поражённых лимфоузлов, рецепторного статуса, возраста больной;
- при местно-распространенном раке применяется неоадъювантная терапия

Основные факторы, которые определяют выбор метода адъювантного лечения

- Количество поражённых лимфоузлов
- Размер опухоли
- Рецепторный статус
- Возраст больной

ОСНОВНЫЕ ЦИТОСТАТИКИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы до начала неоадъювантной ХТ

Та же больная после неоадъювантной ХТ

Рак молочной железы до начала неоадъювантной ХТ

Та же больная после неоадъювантной ХТ

Степени ответа опухоли на проводимое предоперационное лечение

- полный ответ - 100% исчезновения всех проявлений опухолевого процесса (первичной опухоли и регионарных метастазов)
- частичный ответ – уменьшение опухоли на 50% и более
- стабилизация - уменьшение опухоли менее чем на 50%
- прогрессирование – увеличение опухоли на 25% и более

Показатели 10-летней общей выживаемости больных местно-распространенным РМЖ в зависимости от величины клинического регресса опухоли после неоадъювантного лечения ($p < 0,05$)

Дизайн исследования: «Неоадъювантная химиотерапия FAC» против «Адъювантная химиотерапия FAC»

Общая выживаемость первично-операбельных больных РМЖ в зависимости от проведения адъювантной или неоадъювантной химиотерапии (p > 0,5)

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- Возраст
- Длительность развития заболевания
- Рецепторы опухоли (ER, PR)
- Эпидермальный фактор роста (HER2new)
- Тип метастазов (костные или в мягкие ткани против висцеральных)
- Количество метастатических очагов
- Безрецидивный период
- Чувствительность к предыдущему лечению

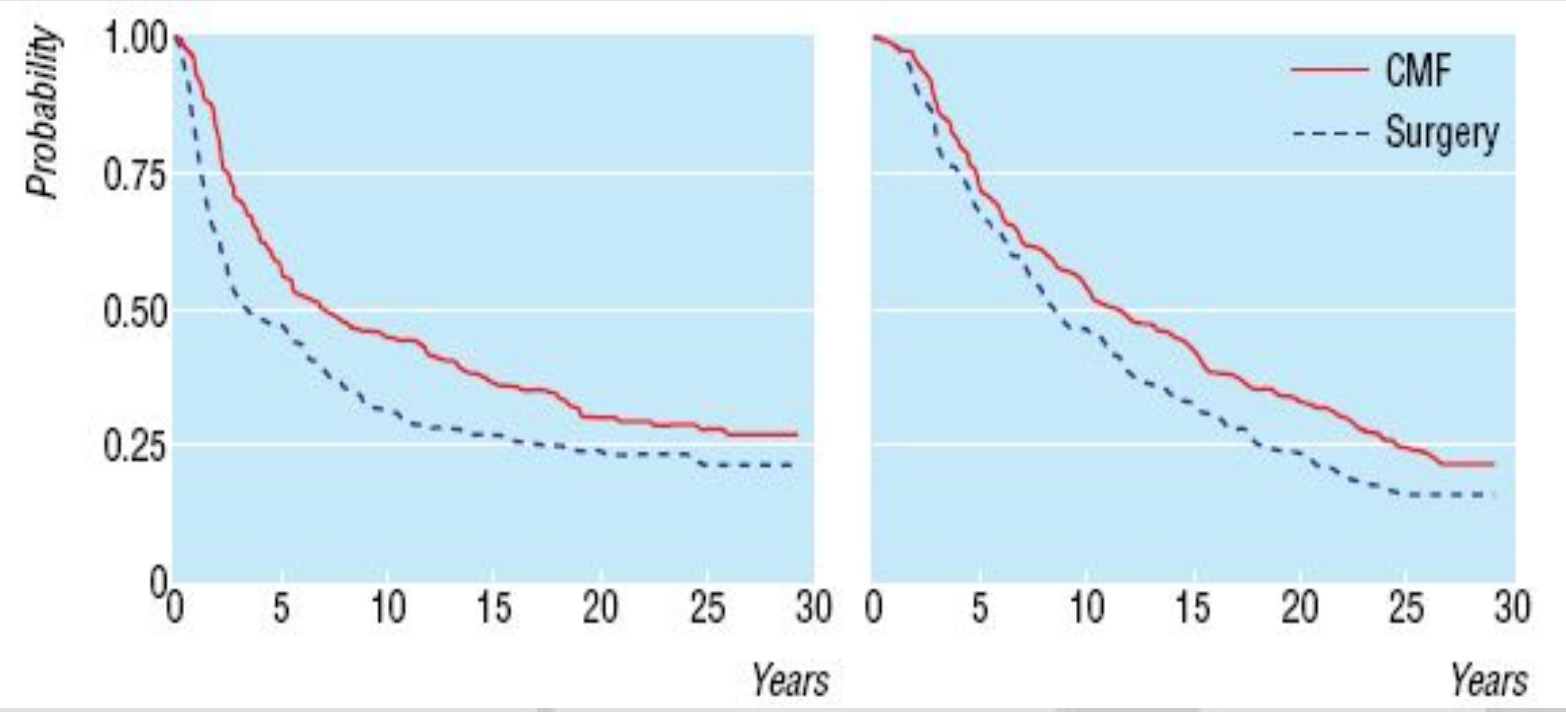
ПАЛЛИАТИВНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ИЛИ ГОРМОНОТЕРАПИЯ РМЖ?

- Не преувеличиваются ли показания к паллиативной химиотерапии?
- Вследствие субъективных причин врачу (как, впрочем, и больной) кажется, что эффективность лечения невозможна без его агрессивности
- Гормонотерапия нередко эффективна даже в качестве второй-третьей линий

ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ТЕРАПИИ РАКА

- ……..
- ……..
- ……..
- Сохранение качества жизни!!!

30-летние результаты!!!

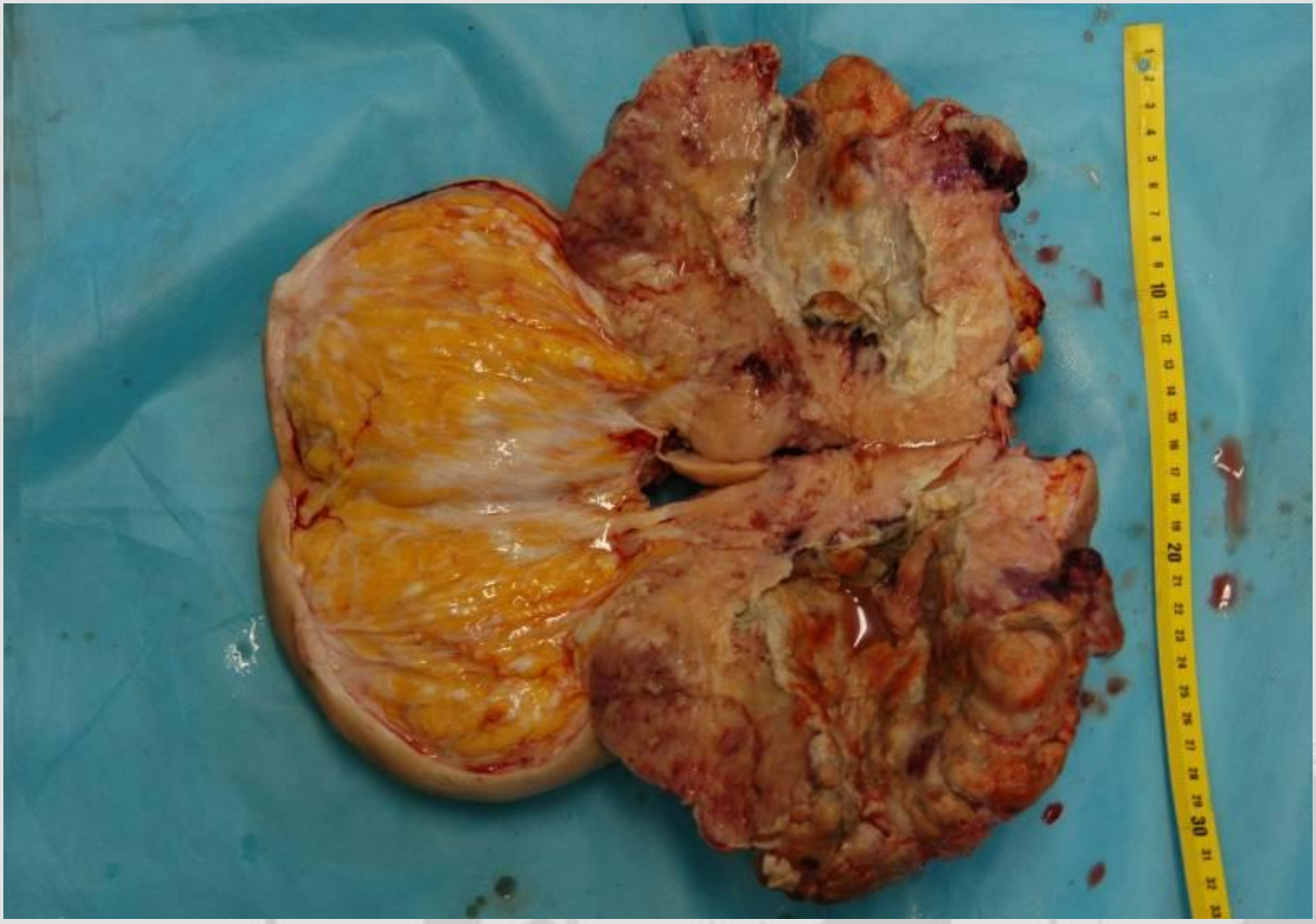


Bonadonna et al. BMJ 2005; 330: 217 (January 28, 2005)

И каждый раз – стоимость лечения!!!

Поэтому целью врача должен быть поиск баланса между клинической эффективностью медикаментозного лечения и его доступностью в наших экономических условиях

Распадающийся рак молочной железы



Распадающаяся опухоль на разрезе

Та же больная после операции

Гигантская опухоль молочной железы

Опухоль той же больной, замещающая всю ткань молочной железы

Благодарю за внимание!

Топузов Эльдар Эскендерович