

Рак молочной железы

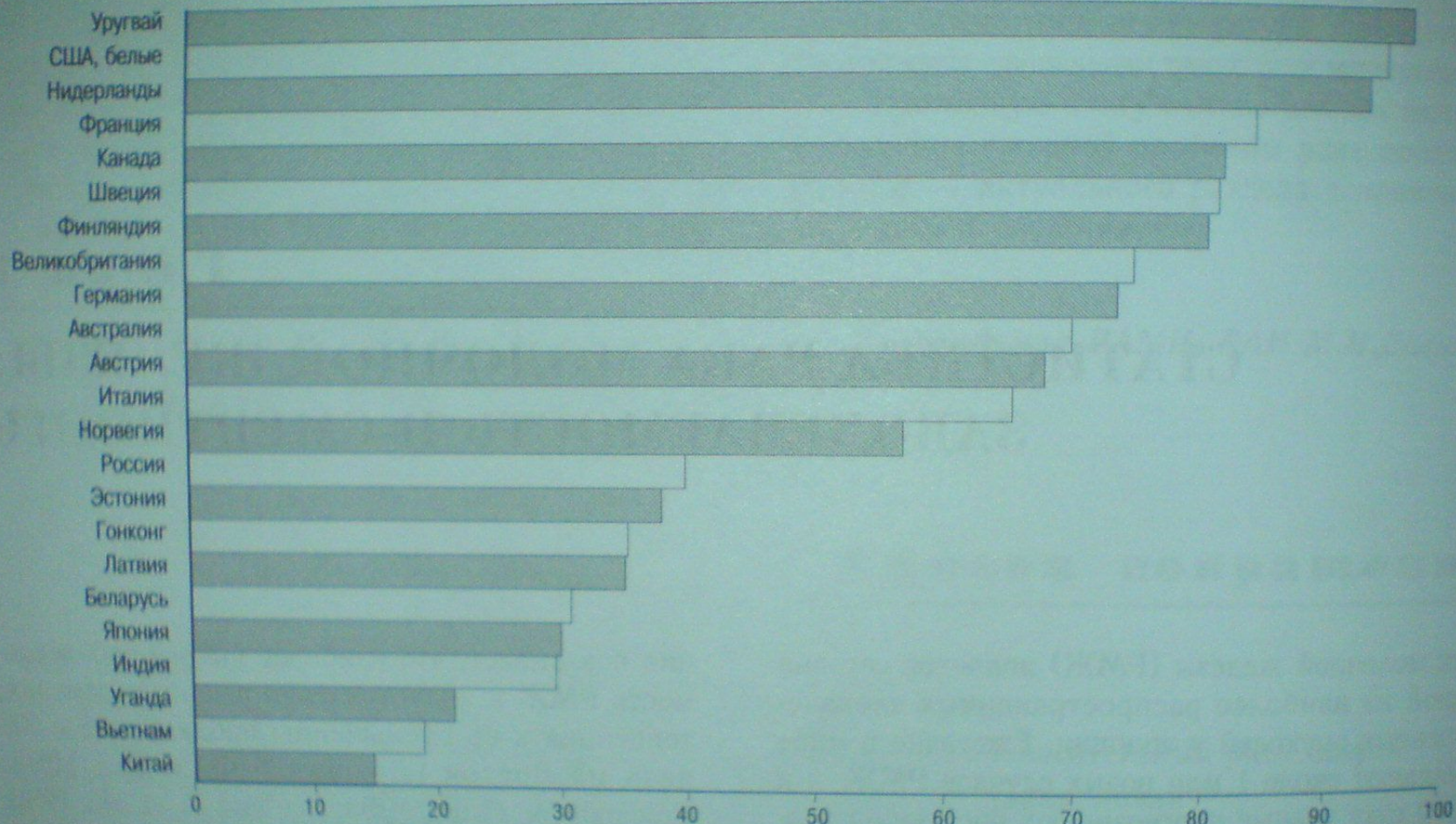
Лекция для студентов пятого курса.
Доцент кафедры лучевой диагностики и
лучевой терапии с курсом онкологии.

К.М.Н.

О.В.Лысенко

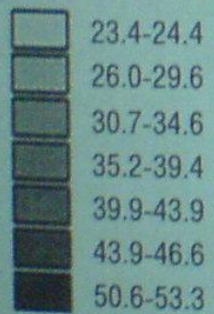
Заболеваемость РМЖ

Глава I





На 100 тыс женского населения



% от числа всех умерших

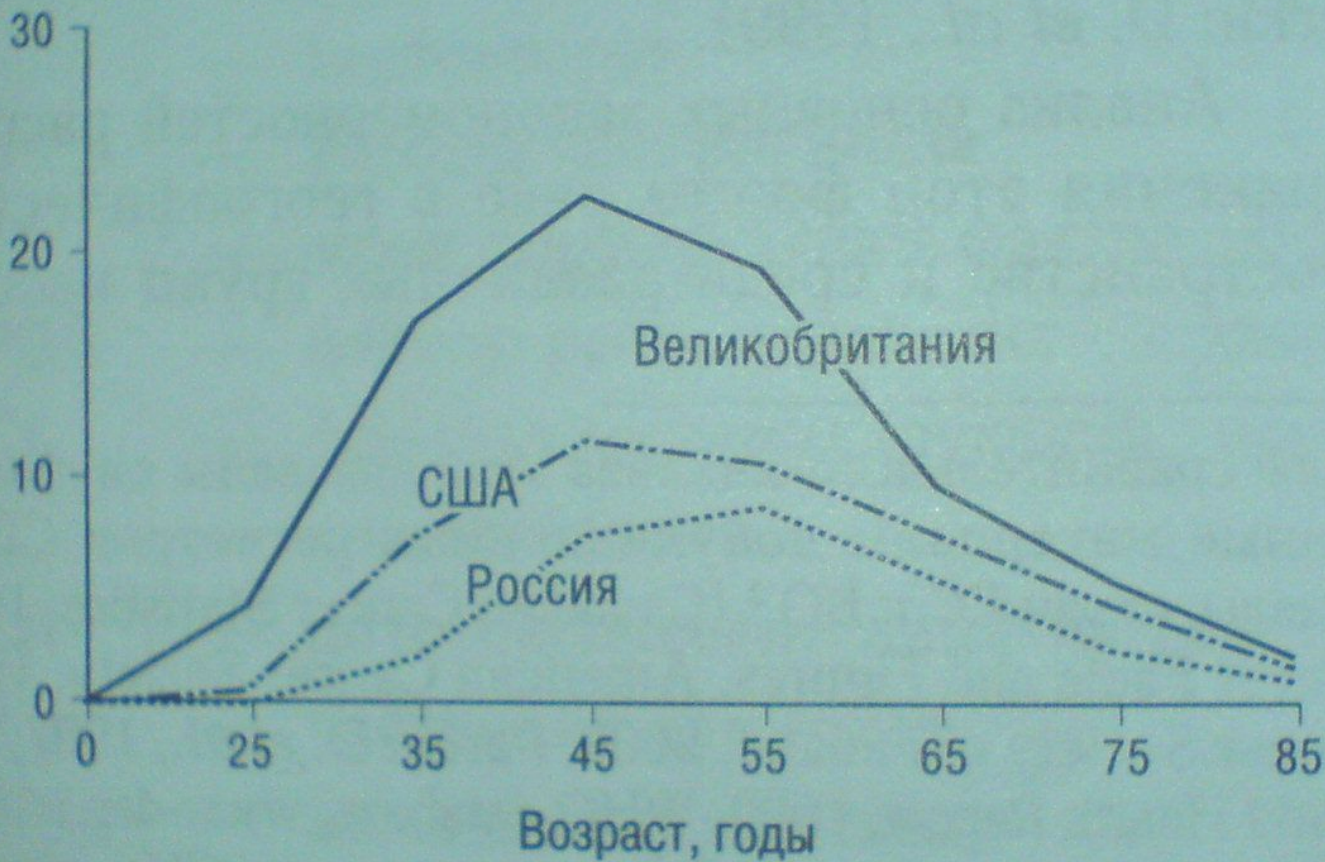


Рис. 2. Доля умерших от РМЖ в общей структуре смертности женщин России, США и Великобритании.

Смертность от РМЖ
на 100 тыс. женщин

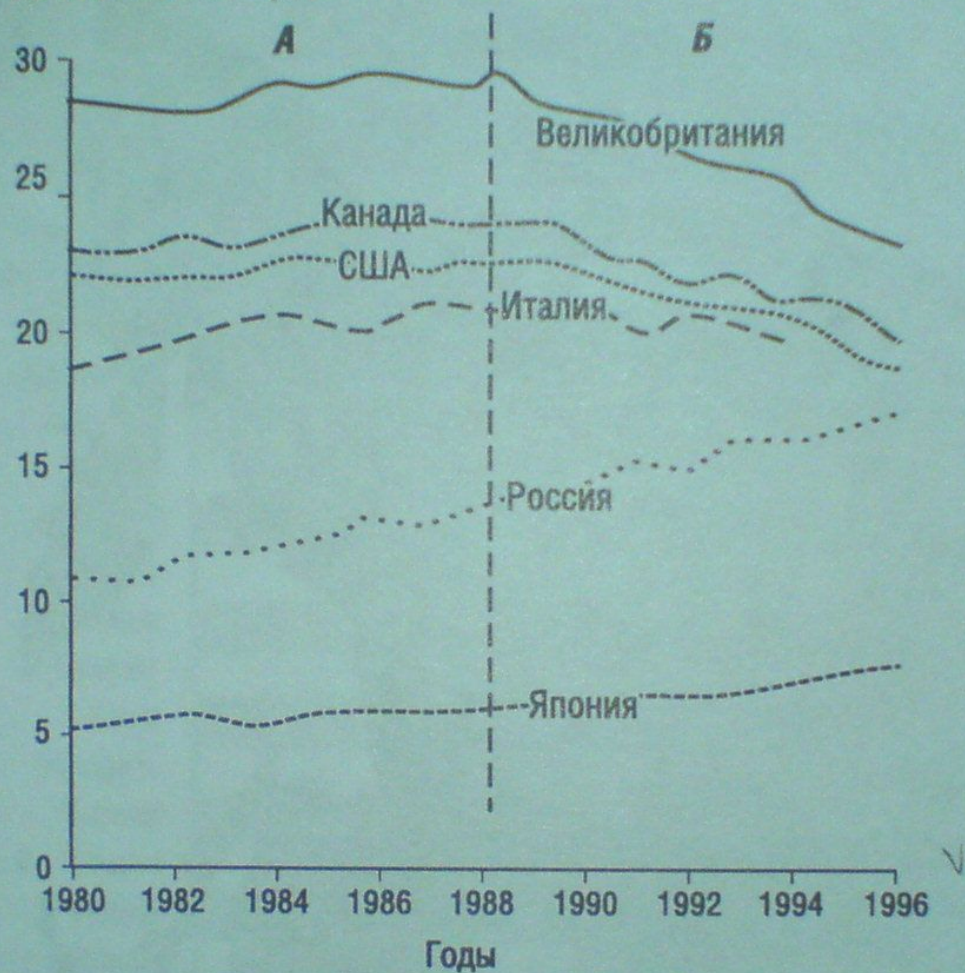
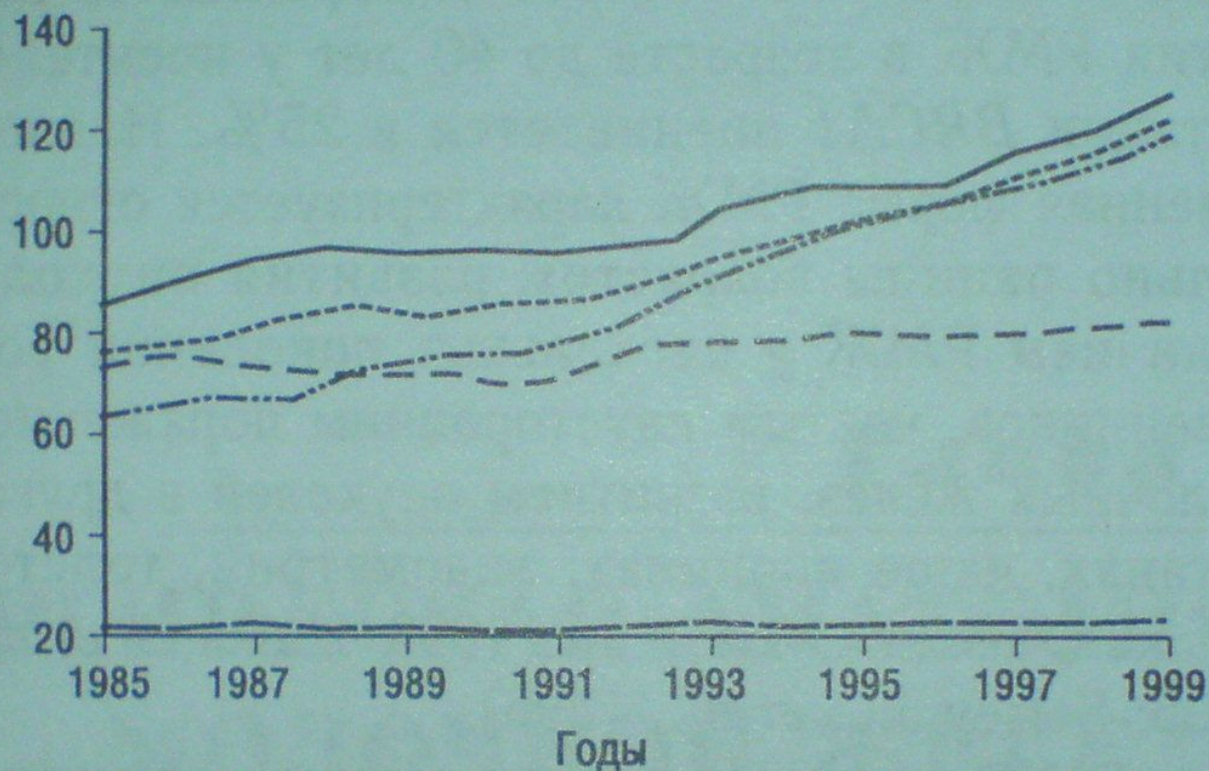


Рис. 4. Сравнительная динамика смертности от РМЖ в некоторых странах (мировой стандарт).

А — до, Б — после введения маммографического скрининга.

Заболеваемость РМЖ (на 10 тыс. женщин)



Возрастные группы (годы)

———— 30-39

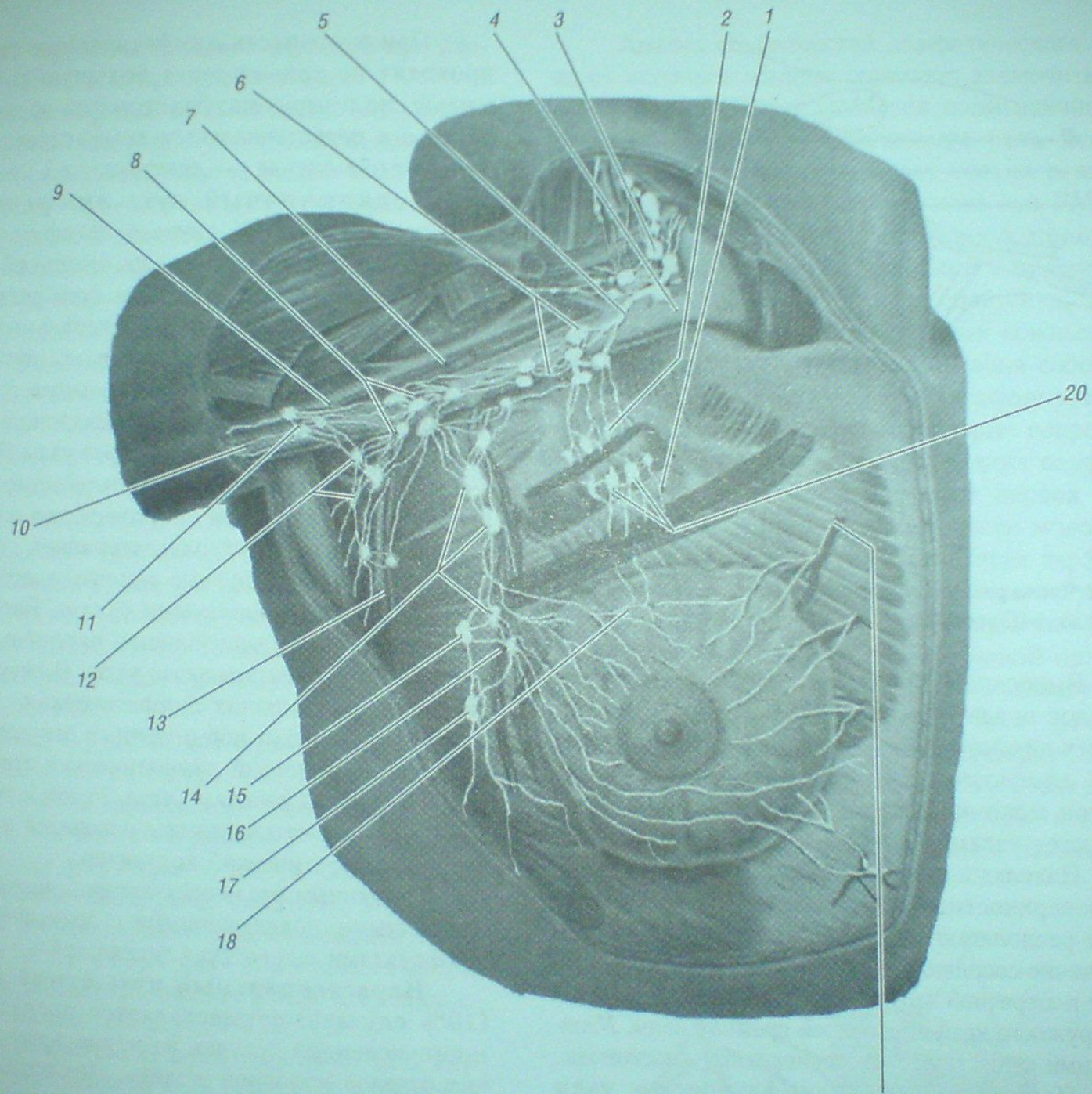
- - - - 40-49

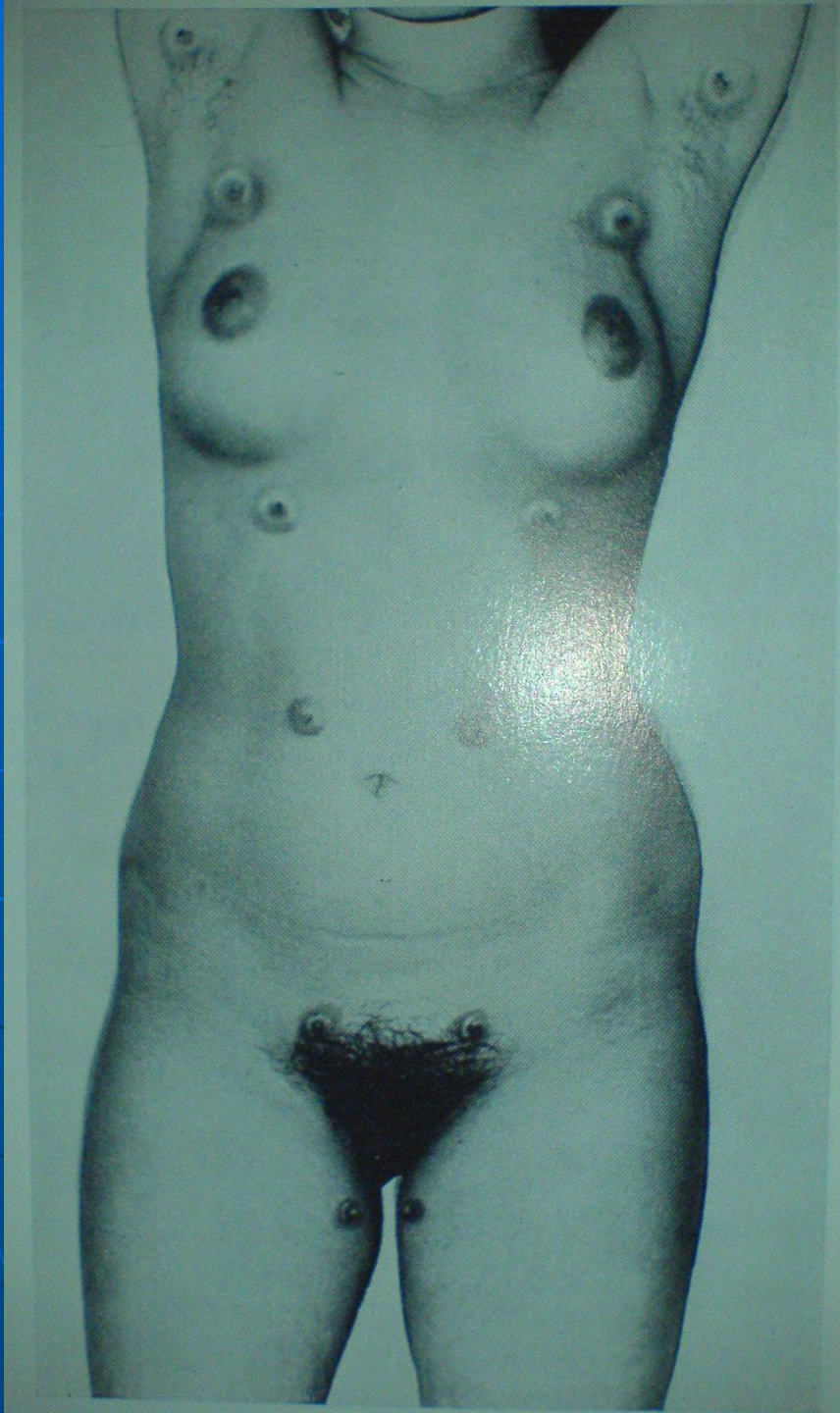
..... 50-59

———— 60-69

..... 70 и старше

Рис. 5. Динамика возрастных показателей заболеваемости РМЖ в России.





Классификация факторов риска развития рака молочной железы

I. Факторы, характеризующие функционирование репродуктивной системы организма:

- 1) менструальная, половая, детородная, лактационная функции;
- 2) гиперпластические и воспалительные заболевания яичников и матки.

II. Эндокринно-метаболические факторы, обусловленные сопутствующими и предшествующими заболеваниями:

- 1) ожирение;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) сахарный диабет молодых;
- 4) атеросклероз;
- 5) заболевания печени;
- 6) заболевания щитовидной железы (гипотиреоз);
- 7) дисгормональные гиперплазии молочных желез.

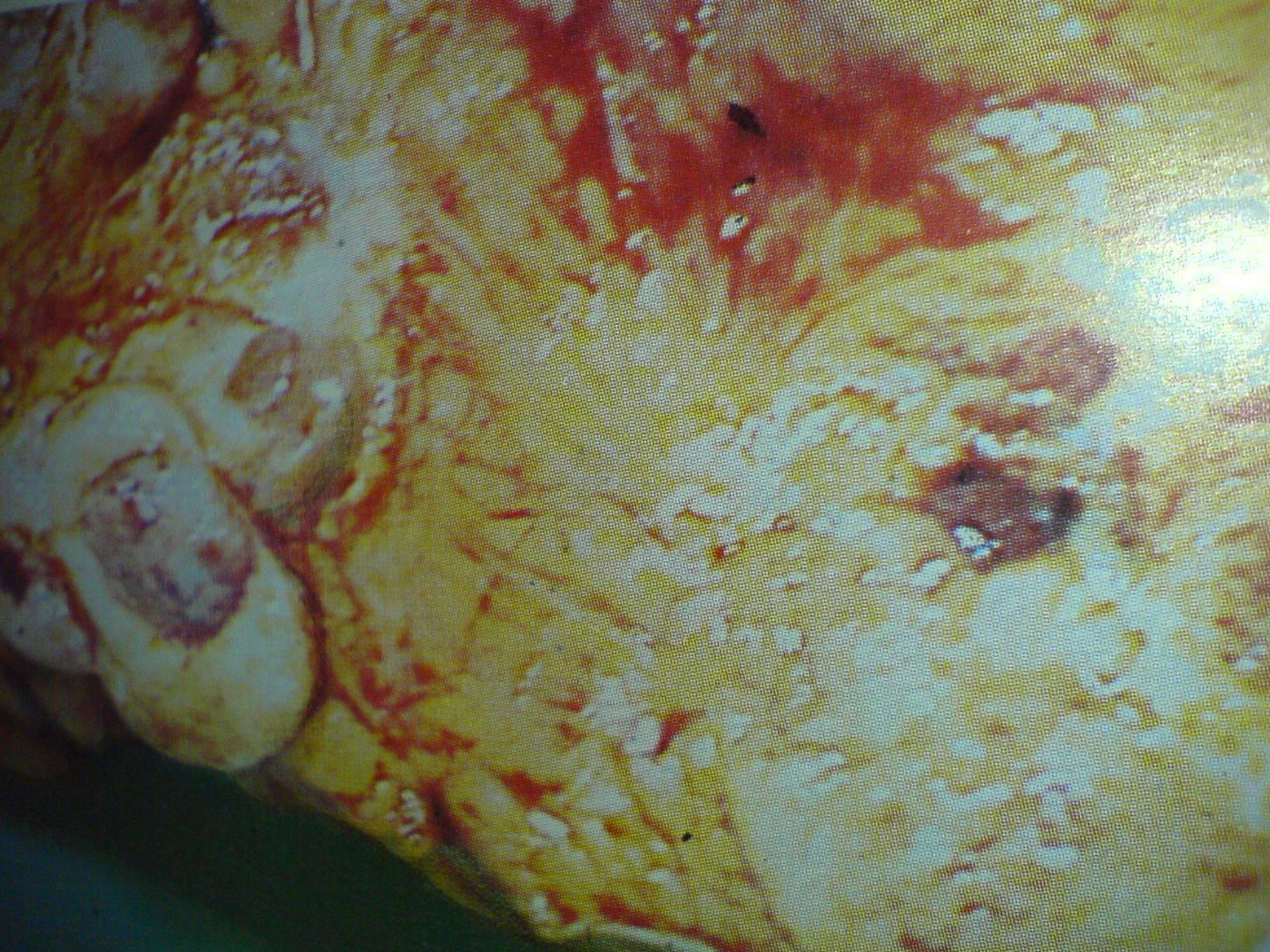
III. Генетические факторы (носители BRCA-1 или BRCA-2 генов):

- 1) РМЖ у кровных родственников (наследственные и «семейные» РМЖ);
- 2) молочно-яичниковый «синдром» (РМЖ и рак яичников в семье);
- 3) синдромы:
 - РМЖ + опухоль мозга;
 - РМЖ + саркома;
 - РМЖ + рак легкого + рак гортани + лейкоз;
 - SBLA-синдром + саркома + РМЖ + лейкоз + карцинома коры надпочечников;
- 4) раково-ассоциированные генодерматозы:
 - болезнь COWDEN – множественные трихилема кожи + рак щитовидной железы, аденоматозный полипоз, рак толстой кишки + РМЖ;
 - болезнь BLOOM – аутосомальный наследственный генодерматоз + РМЖ.

Дисгормональные гиперплазии
молочной железы - фоновая патология
по РМЖ













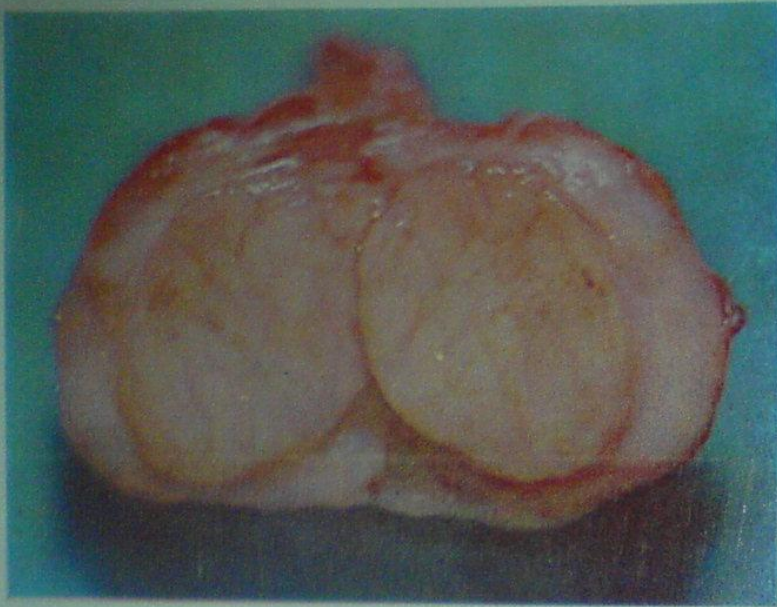


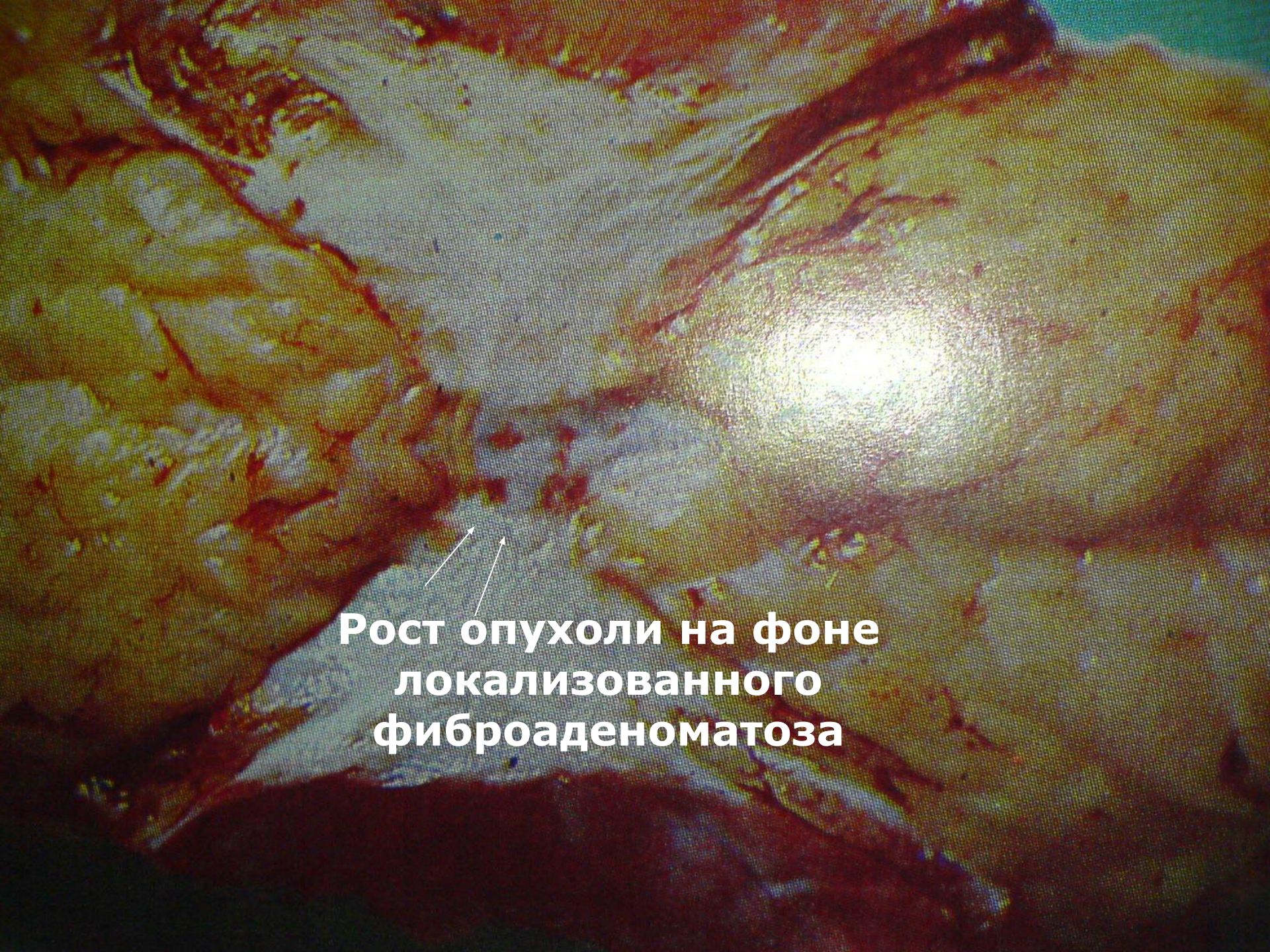
Рис. 206. Препарат, иссеченный при операции: фиброаденома, заключенная в рыхлую капсулу (больная 47 лет)



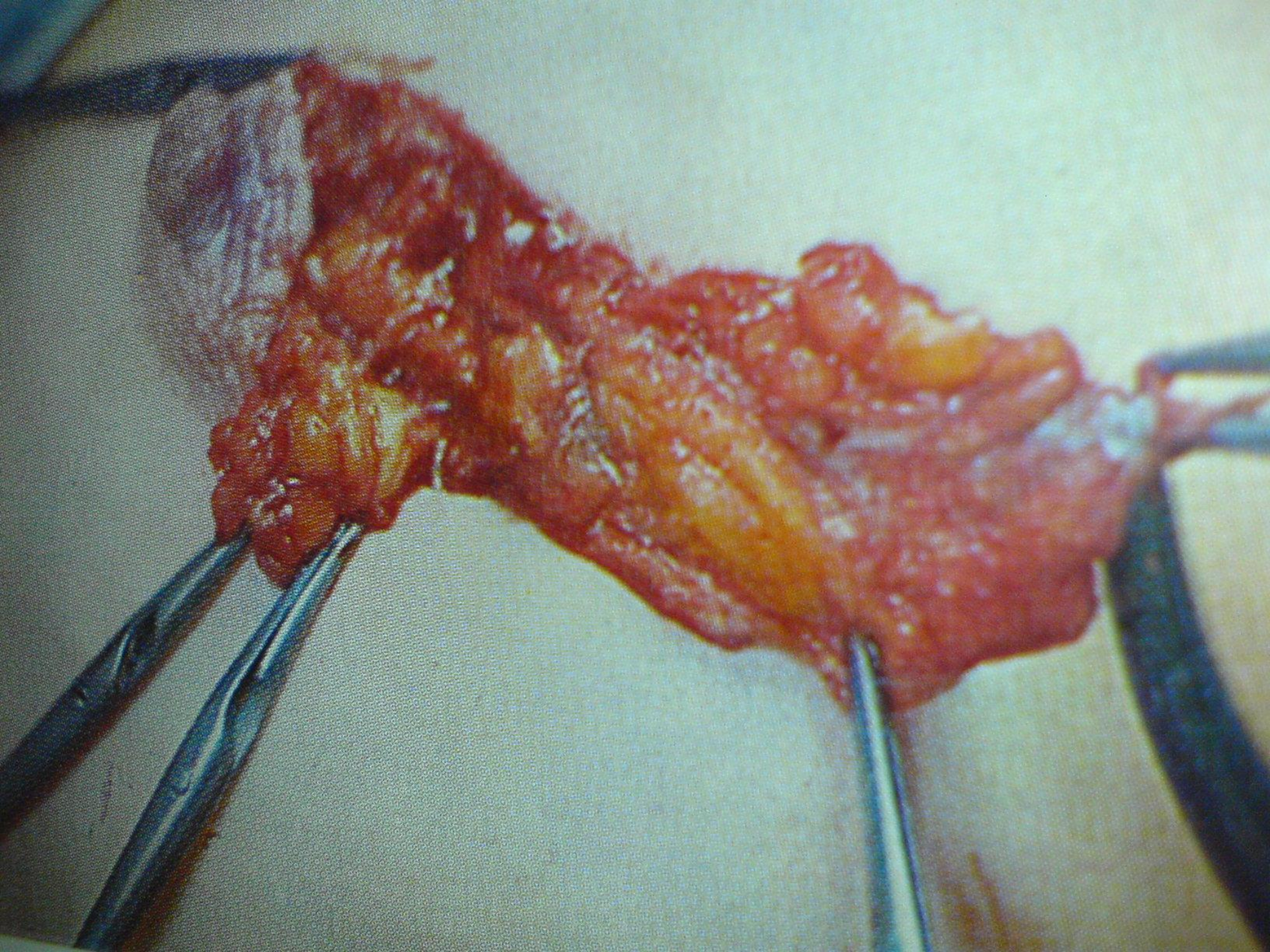
Рис. 207. Иссеченный препарат: две соединенные друг с другом фиброаденомы (больная 40 лет)

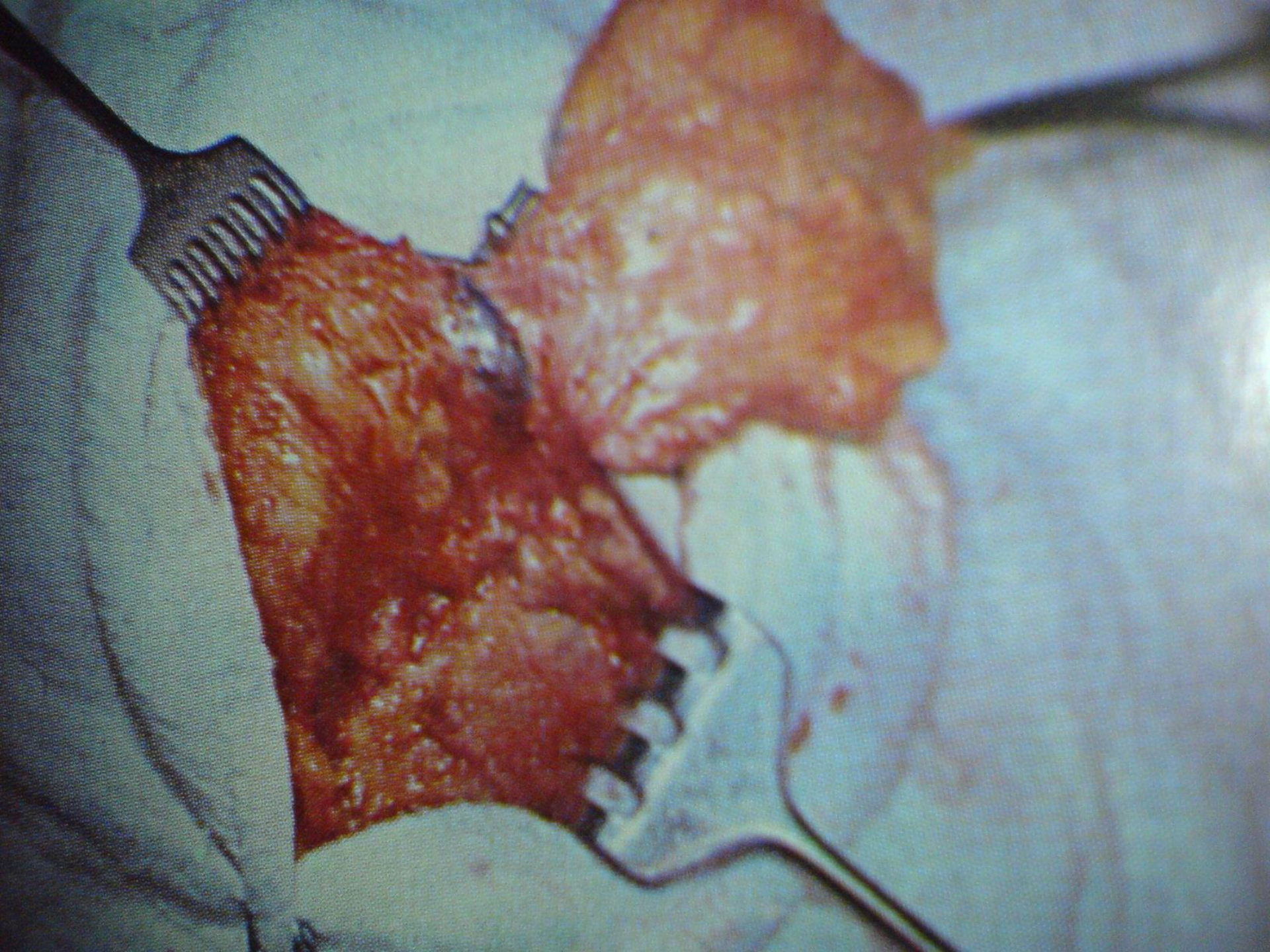
Рис. 208. Состояние при операции: фиброаденома величиной с детскую голову в правой молочной железе. Множество наполненных кровью капсулярных сосудов (гигантская фиброаденома, больная 38 лет)

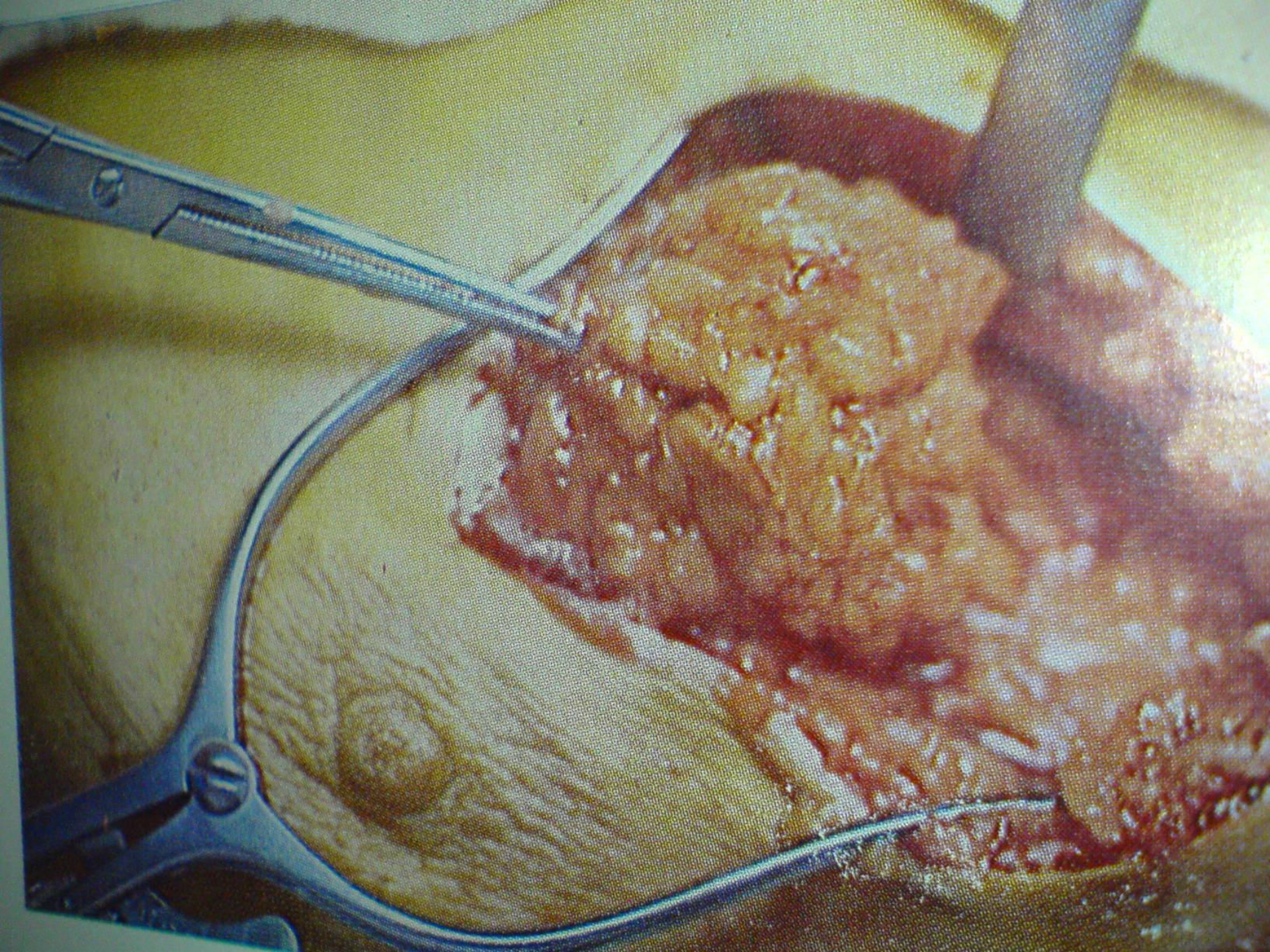




**Рост опухоли на фоне
локализованного
фиброаденоматоза**







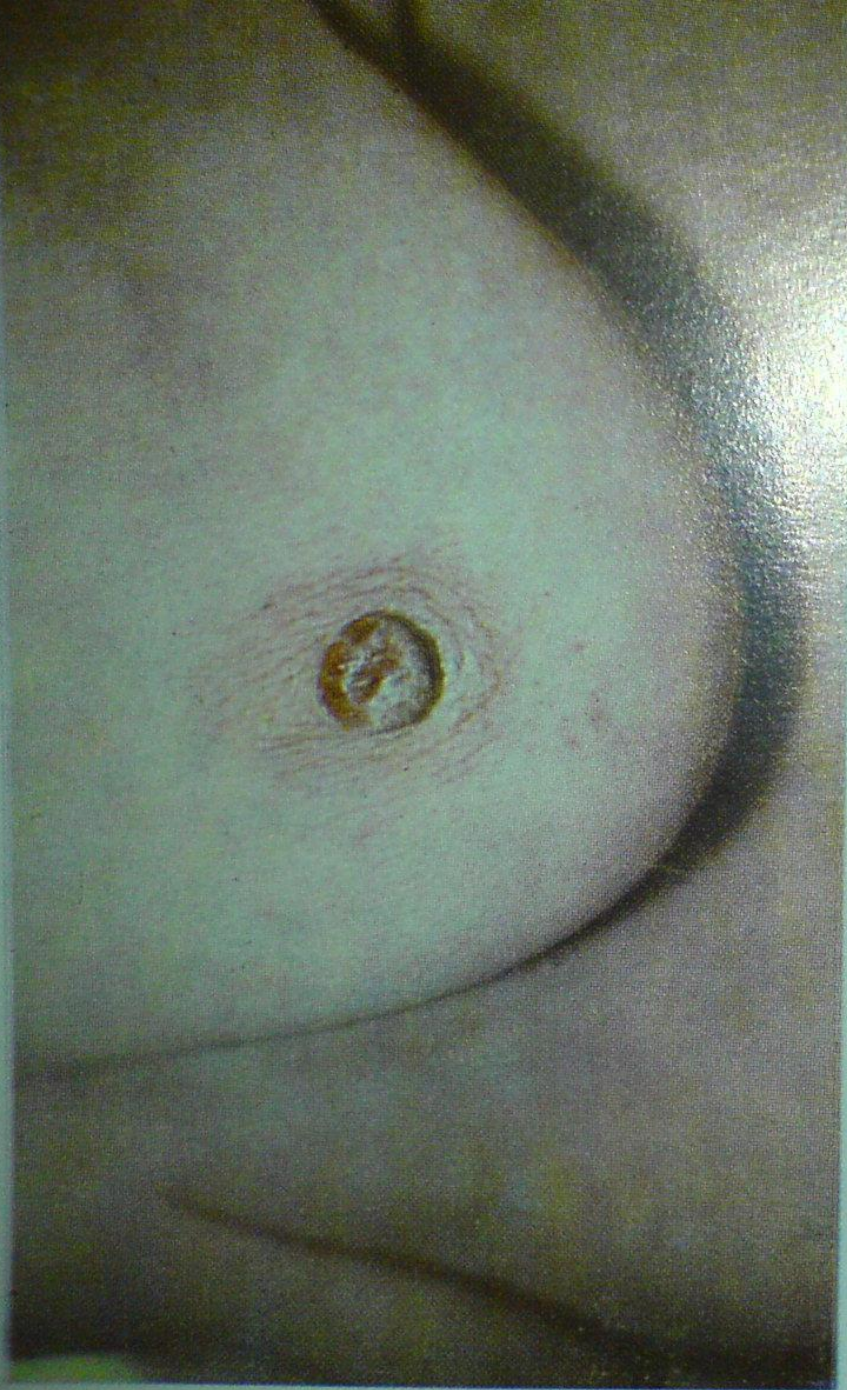




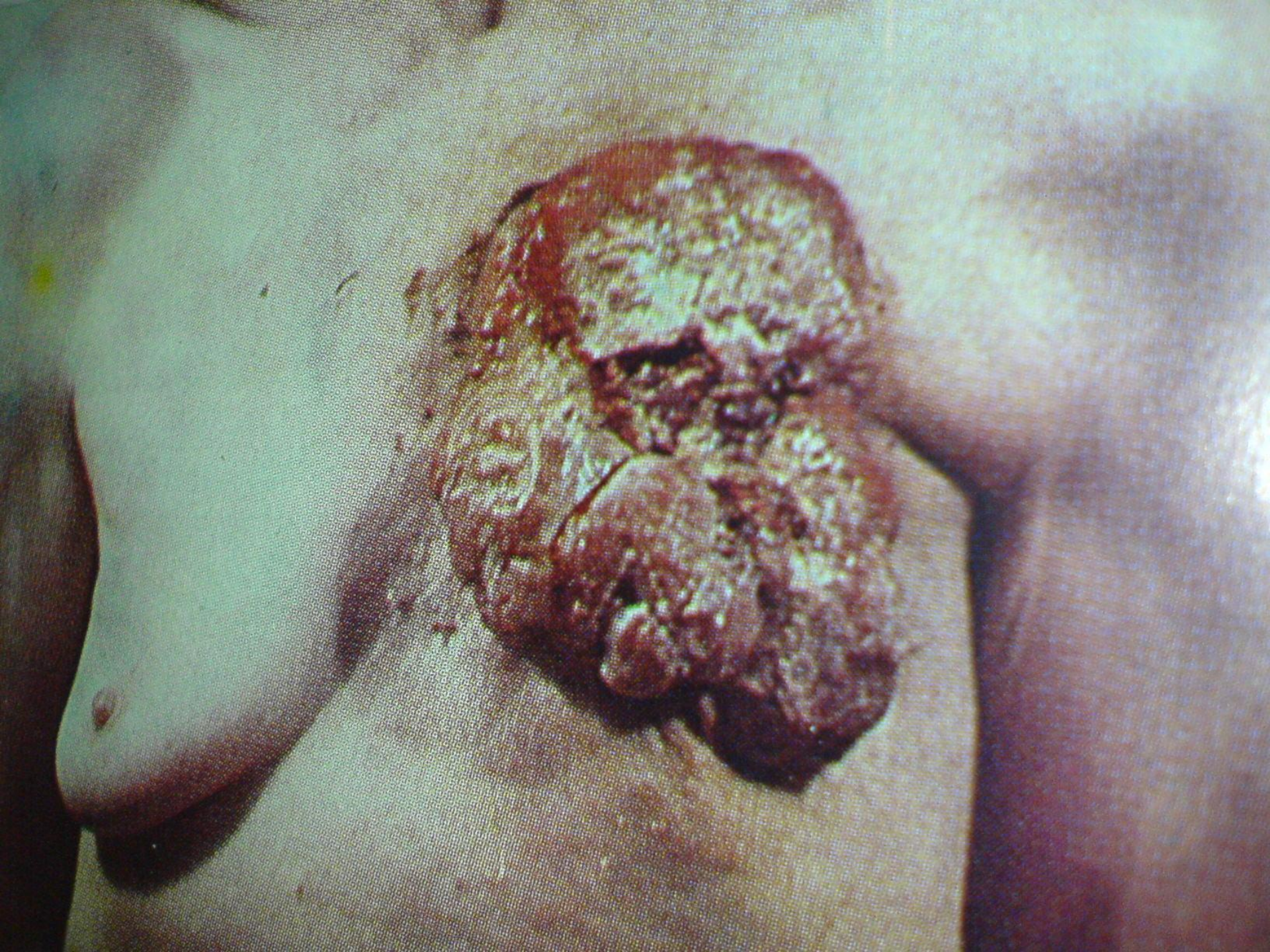




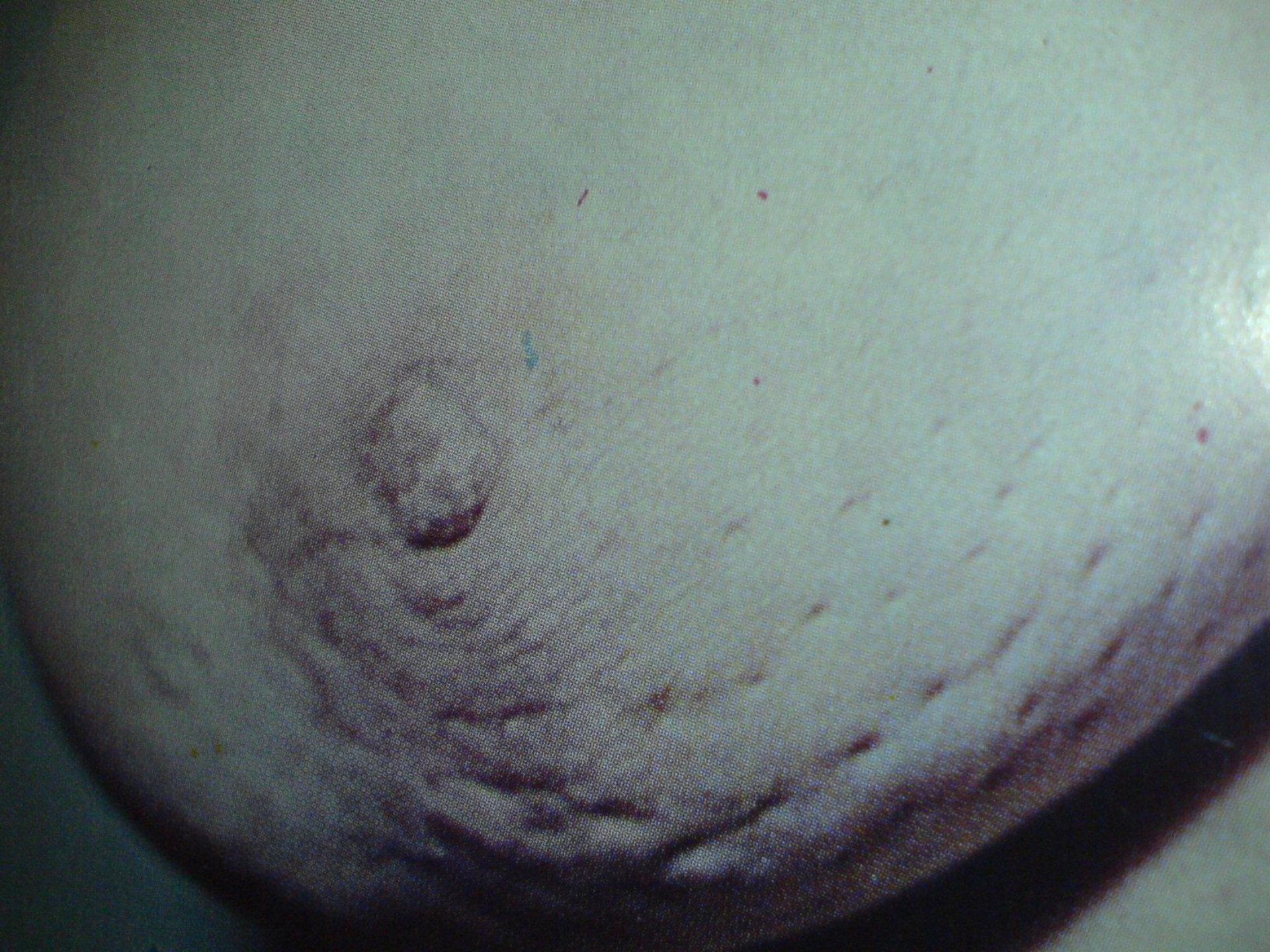


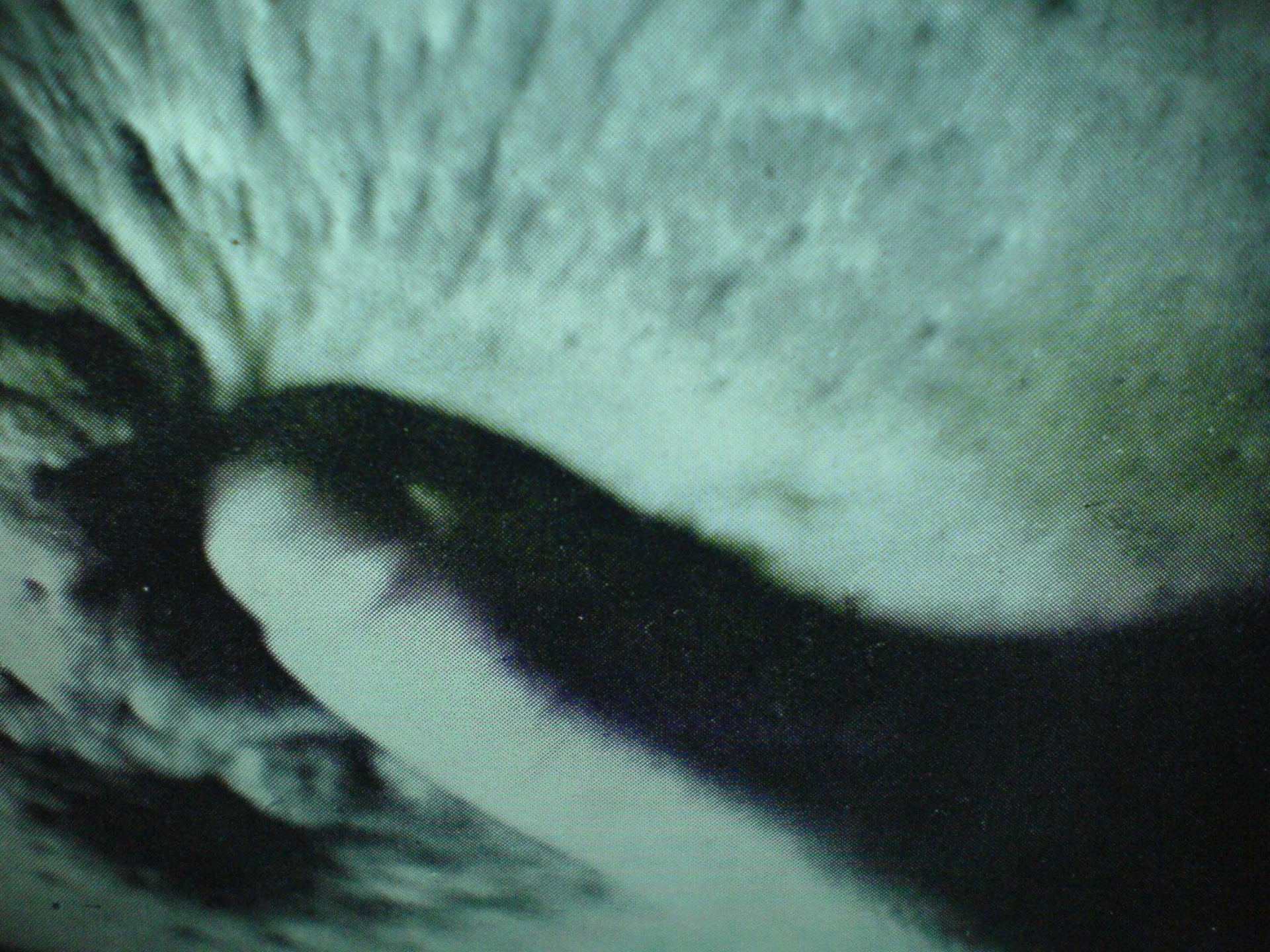
























Объективные методы обследования



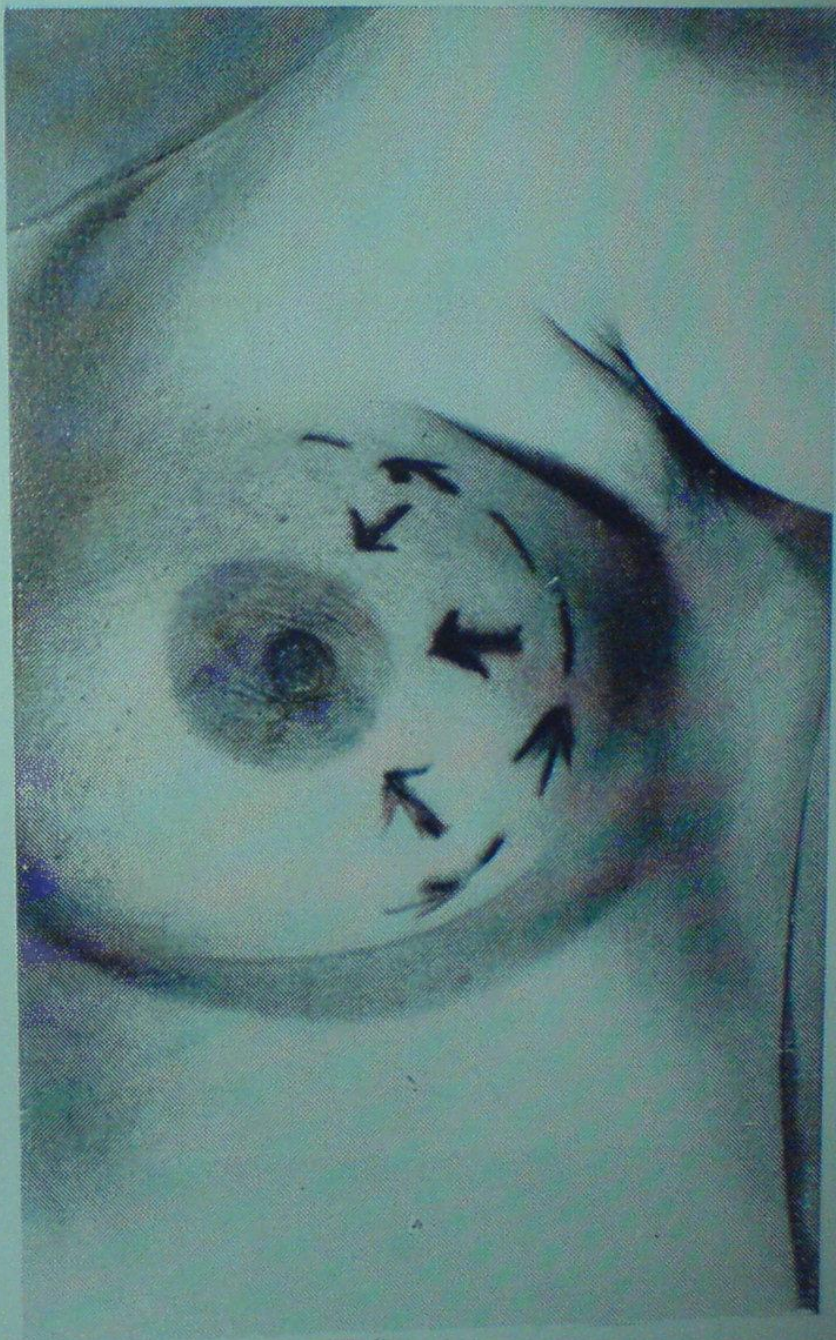
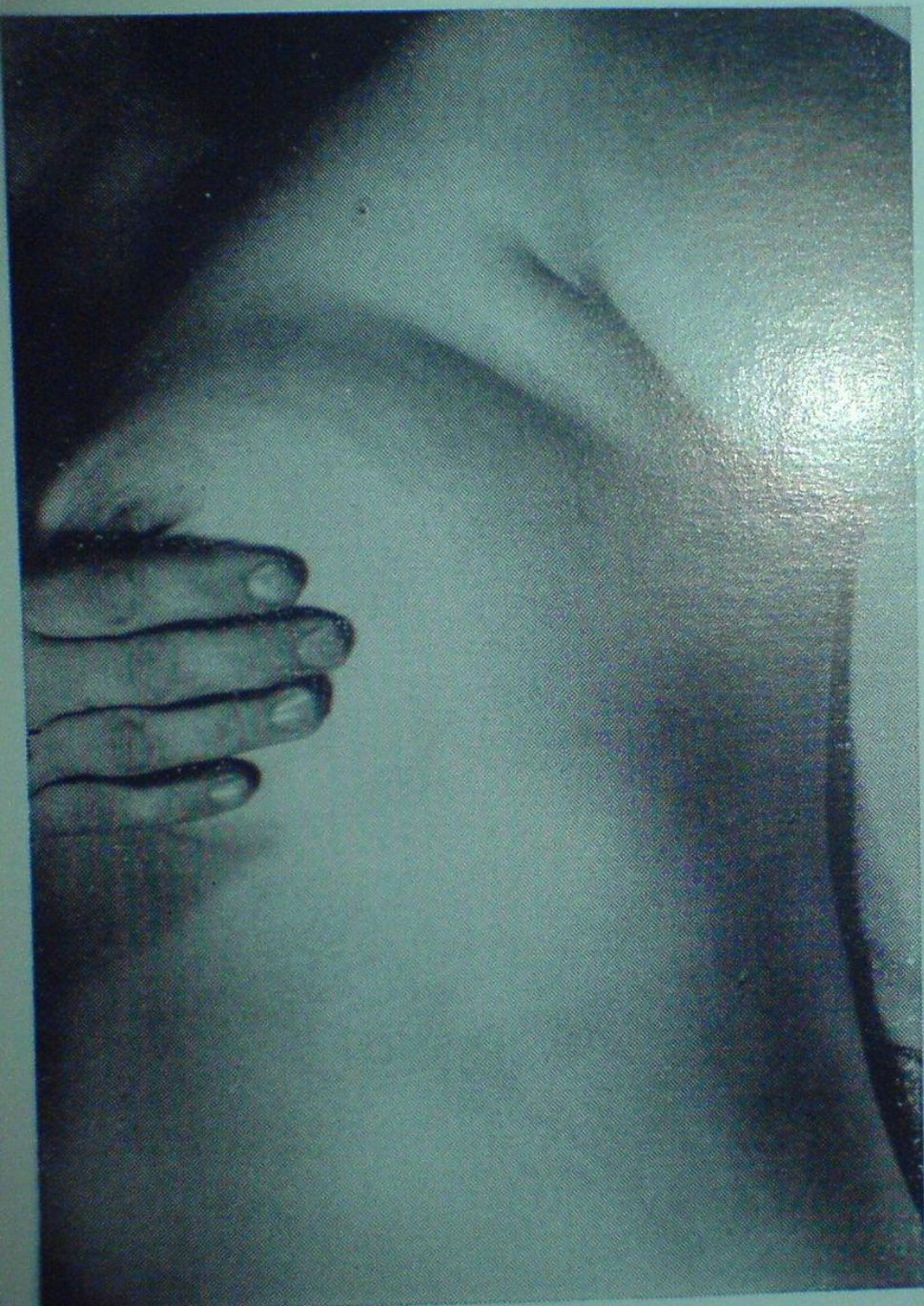


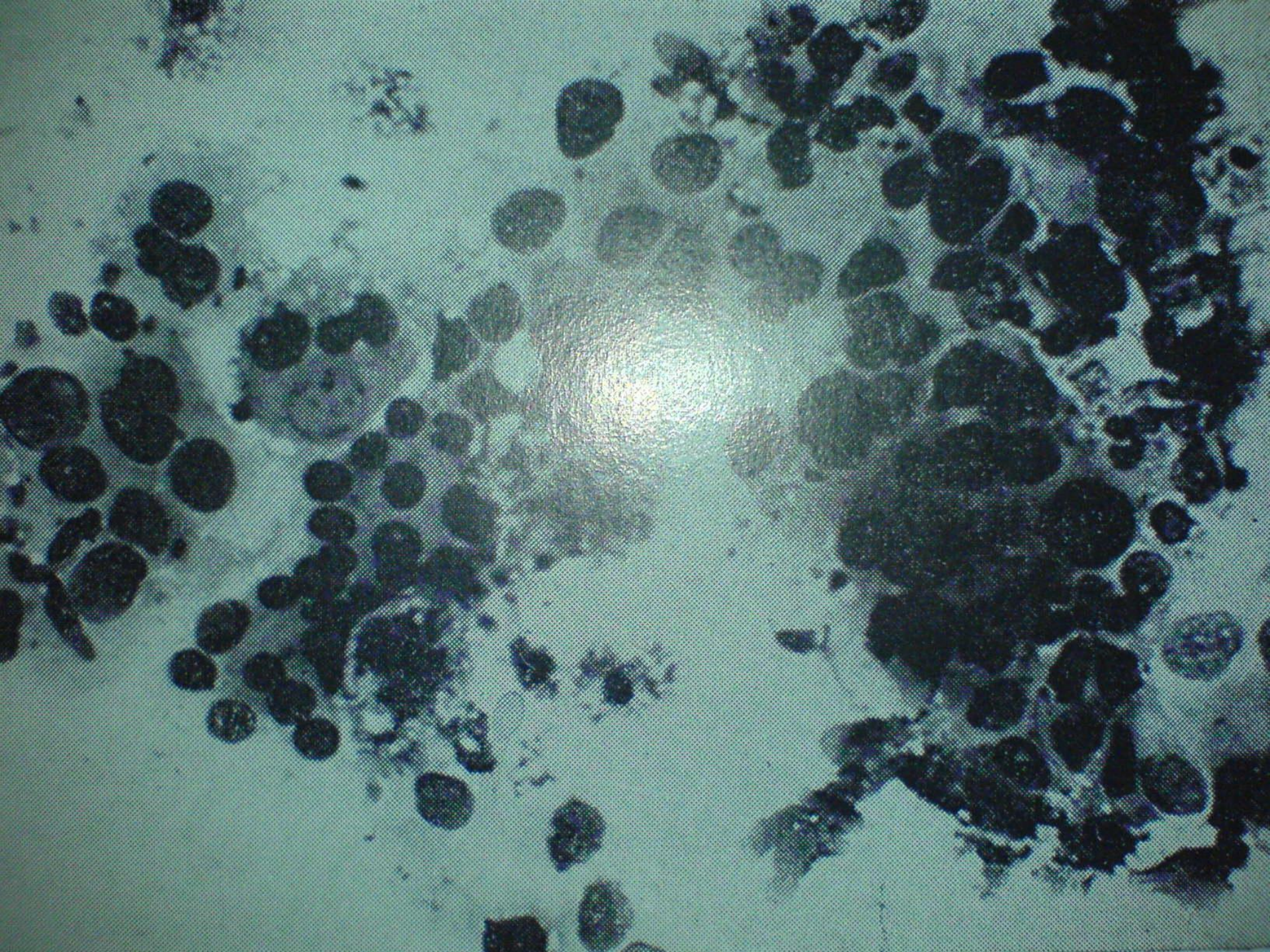






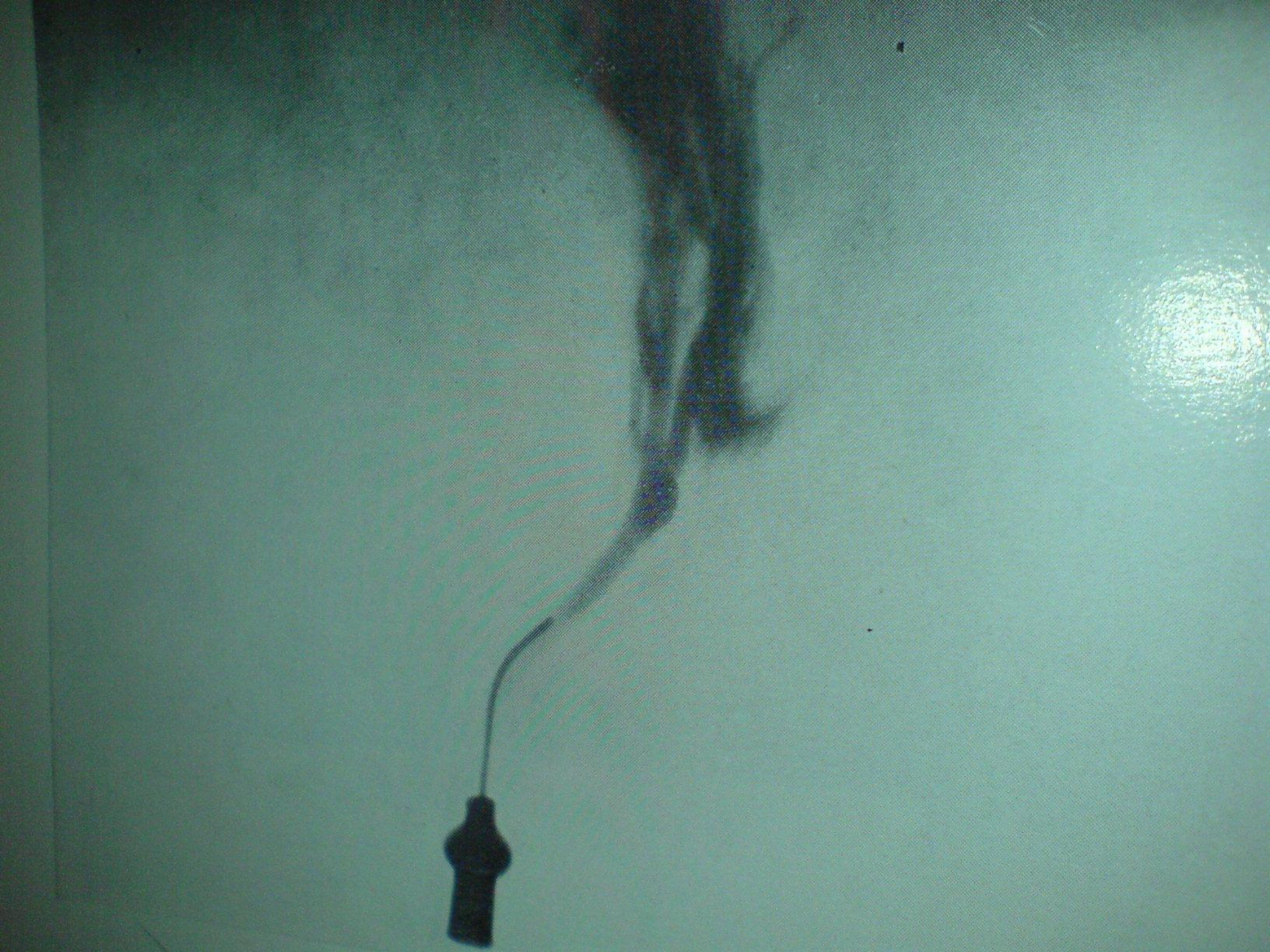














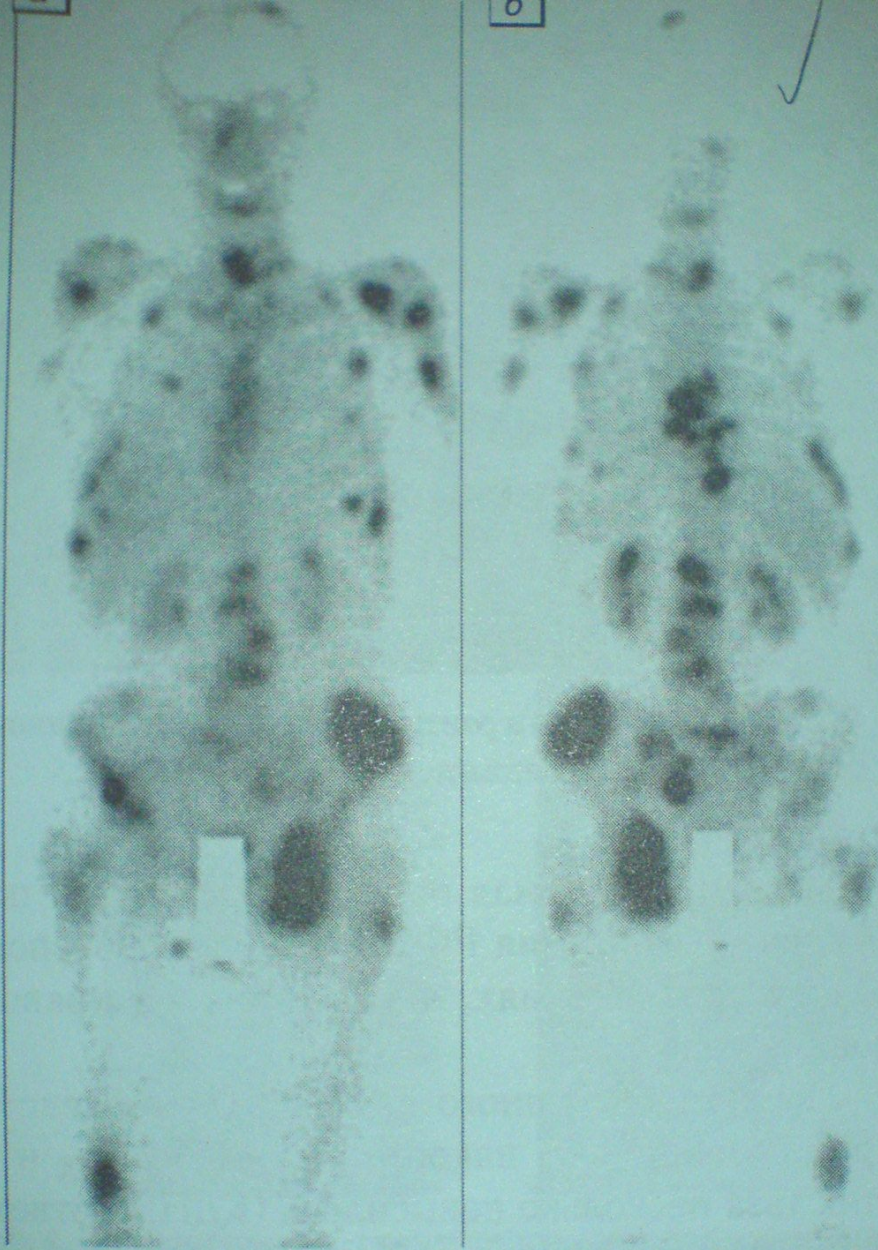


Рис. 1. Сцинтиграмма литического метастатического поражения костей при РМЖ в передней (а) и задней (б) проекциях.

✓ Группировка по стадиям (1989 г.)

| | | | |
|------------|--------------|---------------|-----------|
| Stage 0 | <i>Tis</i> | <i>N0</i> | <i>M0</i> |
| Stage I | <i>T1</i> | <i>N0</i> | <i>M0</i> |
| Stage IIa | <i>T0</i> | <i>N1</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T1</i> | <i>N1</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T2</i> | <i>N0</i> | <i>M0</i> |
| Stage IIb | <i>T2</i> | <i>N1</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T3</i> | <i>N0</i> | <i>M0</i> |
| Stage IIIa | <i>T0</i> | <i>N2</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T1</i> | <i>N2</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T2</i> | <i>N2</i> | <i>M0</i> |
| | <i>T3</i> | <i>N1, N2</i> | <i>M0</i> |
| Stage IIIb | <i>T4</i> | <i>Any N</i> | <i>M0</i> |
| | <i>Any T</i> | <i>N3</i> | <i>M0</i> |
| Stage IV | <i>Any T</i> | <i>Any N</i> | <i>M1</i> |



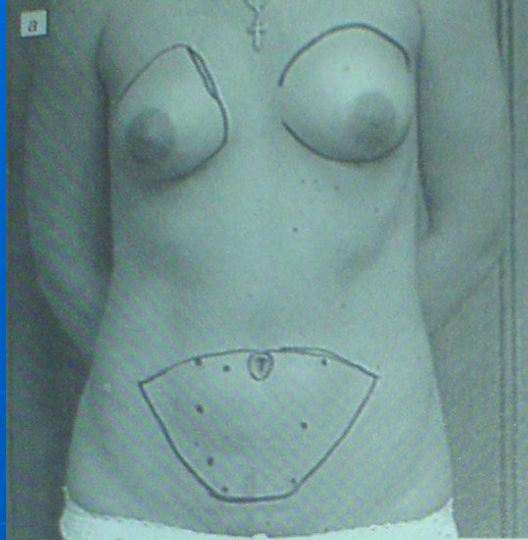


рис. 1. Модифицированная радикальная мастэктомия с реконструкцией молочной железы ПРАЛ на одной прямой мышце. — предоперационная разметка, б — результат операции.



рис. 2. Модифицированная радикальная мастэктомия с реконструкцией молочной железы ПРАЛ на двух...

Табл. 1. Рекомендации по скринингу Амэрикан Кэнсэр Сосайети.

| <u>ТЕСТ</u> | <u>ВОЗРАСТ</u> | <u>ЧАСТОТА</u> |
|------------------------------|----------------|--------------------|
| самообследование мол. железы | >20 лет | ежемесячно |
| обследование врачом | 20-40 лет | каждые 3 года |
| маммография | 35-39 лет | первая маммограмма |
| | 40-49 лет | каждые 1-2 года |
| | >50лет | ежегодно |

Симптомы

Как правило, на ранней стадии рак молочной железы не вызывает боли и может протекать вообще без симптомов. Однако, по мере роста рака возникают изменения, такие как уплотнения или утолщения в области молочной железы или в подмышечной области, изменения в области соска, такие как выделения из соска, уменьшение или увеличение соска, изменения вида или текстуры кожи или формы молочной железы, набухание, покраснение или ощущение жжения в области молочной железы, или боль в костях.

■ СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ