

Рак молочной железы

клинические формы рака молочной железы

1. **узловая**
2. **диффузная**
3. **маститоподобная**
4. **рожеподобная**
5. **панцирный рак**
6. **рак педжета**
7. **внутрипротоковый
рак**
8. **рак добавочной
молочной железы**

классификация заболеваний молочной железы

пороки развития

/амастия ателия, аплазия, полителия, полимастия /

нарушения роста

/гипертрофия, мастоптоз/

травма молочной железы

воспалительные заболевания

/острые маститы, хронические неспецифические маститы : туберкулез, сифилис, актиномикоз/

дисгормональная гиперплазия

/Аденозы, фиброаденоматозы/

опухоли молочной железы

1. доброкачественные

/Аденомы, фиброаденомы, липомы, ангиомы /

2. злокачественные

/рак, саркома, лимфогранулематоз, ретикулез /

международная клиническая классификация рака молочной железы

| | | | | |
|----------------------|---|--------------------------|------------------|----------------|
| 0 стадия | НЕПАЛЬПИРУЕМАЯ ОПУХОЛЬ | T ₀ | N ₀ | M ₀ |
| I стадия | опухоль до 5 см. кожа не поражена. нет ретракции соска. нет фиксации к грудной мышце и к грудной стенке. нет увеличенных подмышечных лимфоузлов на стороне поражения. нет отдаленных метастазов | T ₁₋₂ | N ₀ | M ₀ |
| II стадия | опухоль до 5 см. образование не связано с кожей и с мышцей. подмышечные лимфоузлы единичные. увеличены, смещаемы. отдаленных метастазов нет | T ₁₋₂ | N ₁₋₂ | M ₀ |
| III стадия | опухоль более 5 см. кожа фиксирована. положительный с-м „лимонной корки“. фиксация опухоли к грудной мышце или грудной клетке. конгломерат увеличенных подмышечных лимфоузлов на стороне поражения. подключичные лимфоузлы увеличены. отдаленных метастазов нет | T ₁₋₃ | N ₂₋₃ | M ₀ |
| IV стадия | отдаленные метастазы независимо от величины опухоли и регионарных лимфоузлов | любая номенклатура T N M | | |

Рис. 321. Ранняя стадия карциномы Педжета у больной 46 лет. Гистологический диагноз: карцинома Педжета



Рис. 322. Начальная стадия карциномы Педжета с частичной гибелью соска.



Диффузные формы рака молочной железы

К ним относятся:

- отечно-инфильтративная форма;
- маститоподобный рак;
- рожеподобный рак;
- панцирный рак.

Отечно-инфильтративная форма чаще встречается у молодых женщин в период беременности и лактации. Течение острое. Характерен отек молочной железы и кожи в результате распространения раковых клеток по внутрикожным лимфатическим щелям.

Узловая форма рака молочной железы

Ранние клинические признаки:

- наличие четко определяемого узла в молочной железе;
- плотная консистенция опухоли;
- ограниченная подвижность опухоли в молочной железе;
- патологическая морщинистость или втяжение кожи над опухолью (определяется при сдвигании кожи над опухолевым узлом) ;
- безболезненность опухолевого узла;
- наличие одного или нескольких плотных подвижных лимфоузлов в подмышечной области той же стороны.

- **Поздние клинические признаки:**
- явления лимфостаза - **симптом "лимонной корки"** над опухолью;
- заметное на глаз втяжение кожи в месте определяемой опухоли - **симптом умбиликации**;
- изъязвление или прорастание кожи опухолью;
- утолщение соска и складки ареолы - **симптом Краузе**;
- втяжение и фиксация соска; втяжение и фиксация соска; втяжение и фиксация соска;
- большие размеры опухоли;
- деформация молочной железы, уменьшение или увеличение размеров, подтягивание вверх, фиксация к грудной стенке;
- большие неподвижные метастатические лимфоузлы в подмышечной впадине той же стороны;
- надключичные метастазы с той же стороны или подмышечные и надключичные метастазы с противоположной стороны;
- боль в молочной железе;
- отдаленные метастазы, выявленные клинически или рентгенологически.



Рис. 7. Распространенный рисунок лимонной корочки при карциноматозном мастите



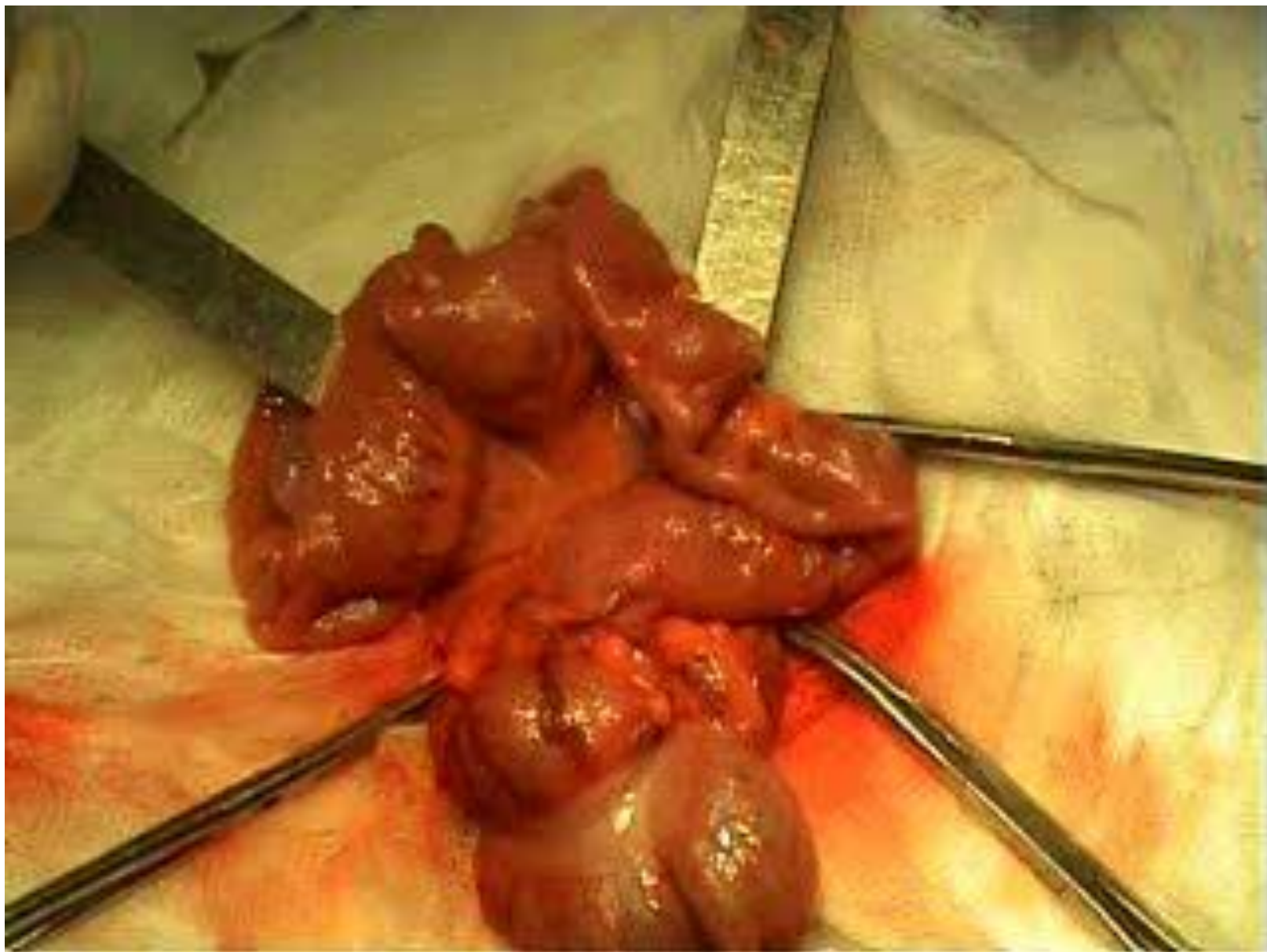
Рис. 8. Рисунок лимонной корочки при неоперабельном раке молочной железы



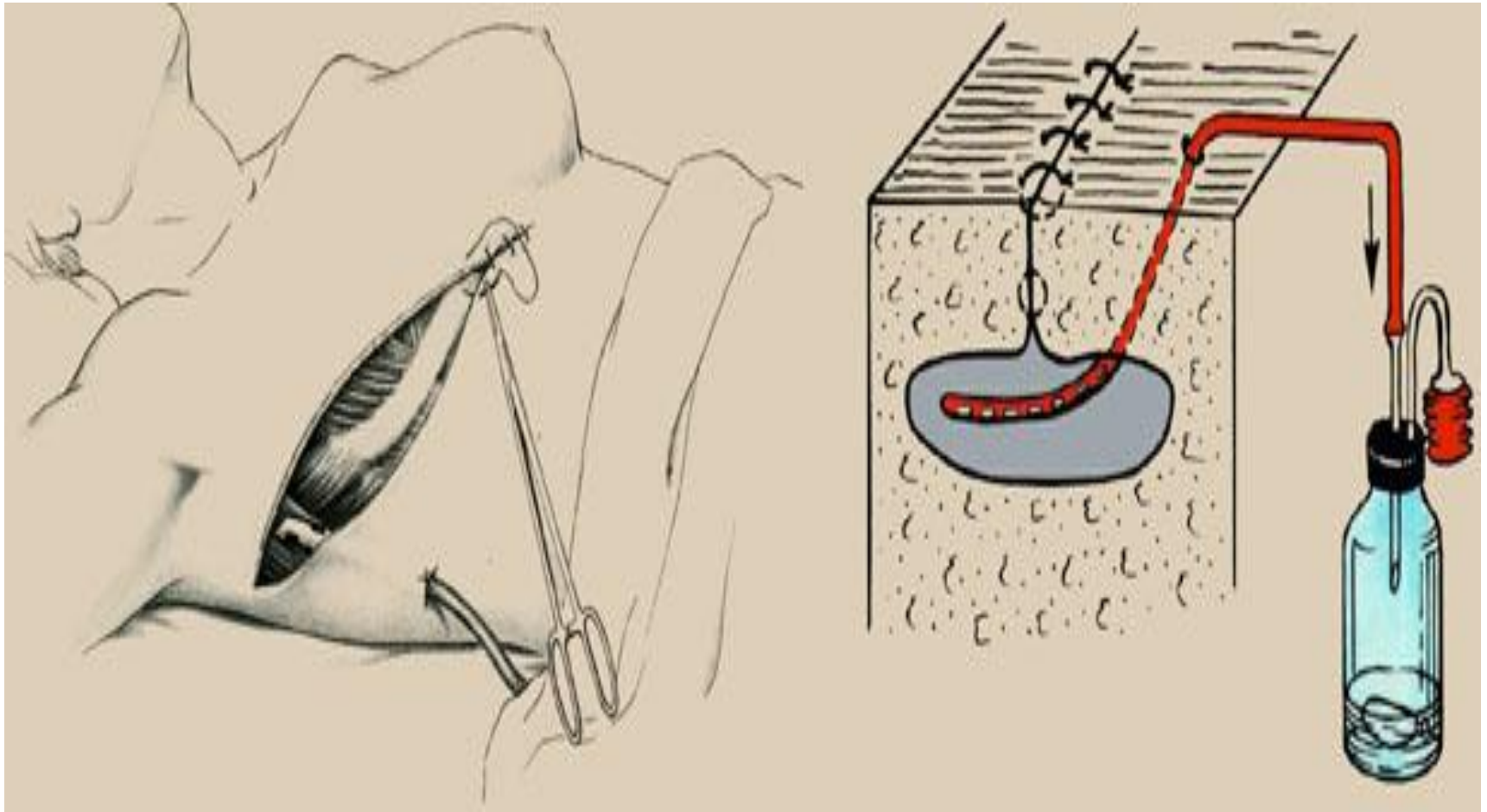
Рис. 241. В правой молочной железе латерально – симптом втягивания кожи.



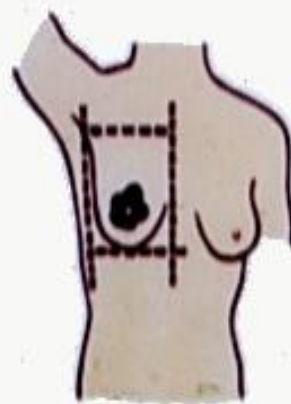
Рис. 175. Втягивание грудного соска и капли крови



Хирургическое лечение опухолей молочной железы- мастэктомия



Разрезы кожи в зависимости от локализации опухоли



Профилактика рака молочной железы

Профилактические мероприятия - это компоненты противораковой борьбы, позволяющие диагностировать РМЖ на том этапе, когда он является локальным, вполне курабельным заболеванием. Профилактика включает [самообследование](#) и маммографию. Необходимо также лечение больных с дисгормональными дисплазиями молочных желез.

Приемы самообследования МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- Необходимо объяснить женщине, что самообследование проводят ежемесячно через 2-3 дня после окончания менструации; при климаксе - в первый день каждого месяца.

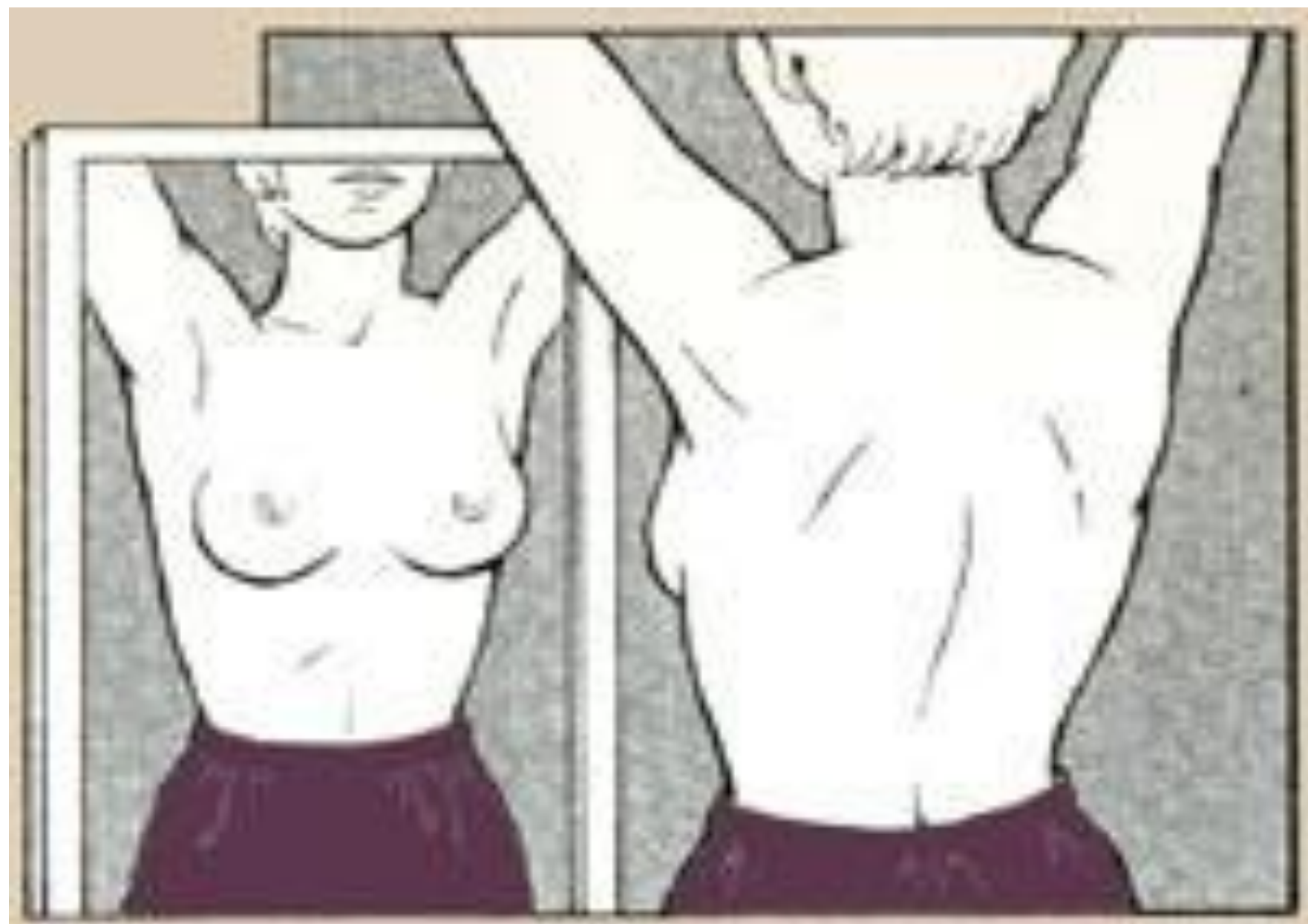
В душе:

- поднимите левую руку. Кончиками пальцев правой руки тщательно обследуйте левую молочную железу. Круговыми движениями прощупайте всю ткань, сужая круги и приближаясь к центру железы. Проверьте также периферию железы и особенно подмышечную впадину, отмечая наличие уплотнений и припухлостей. Проведите аналогичное исследование правой молочной железы левой рукой.



Перед зеркалом:

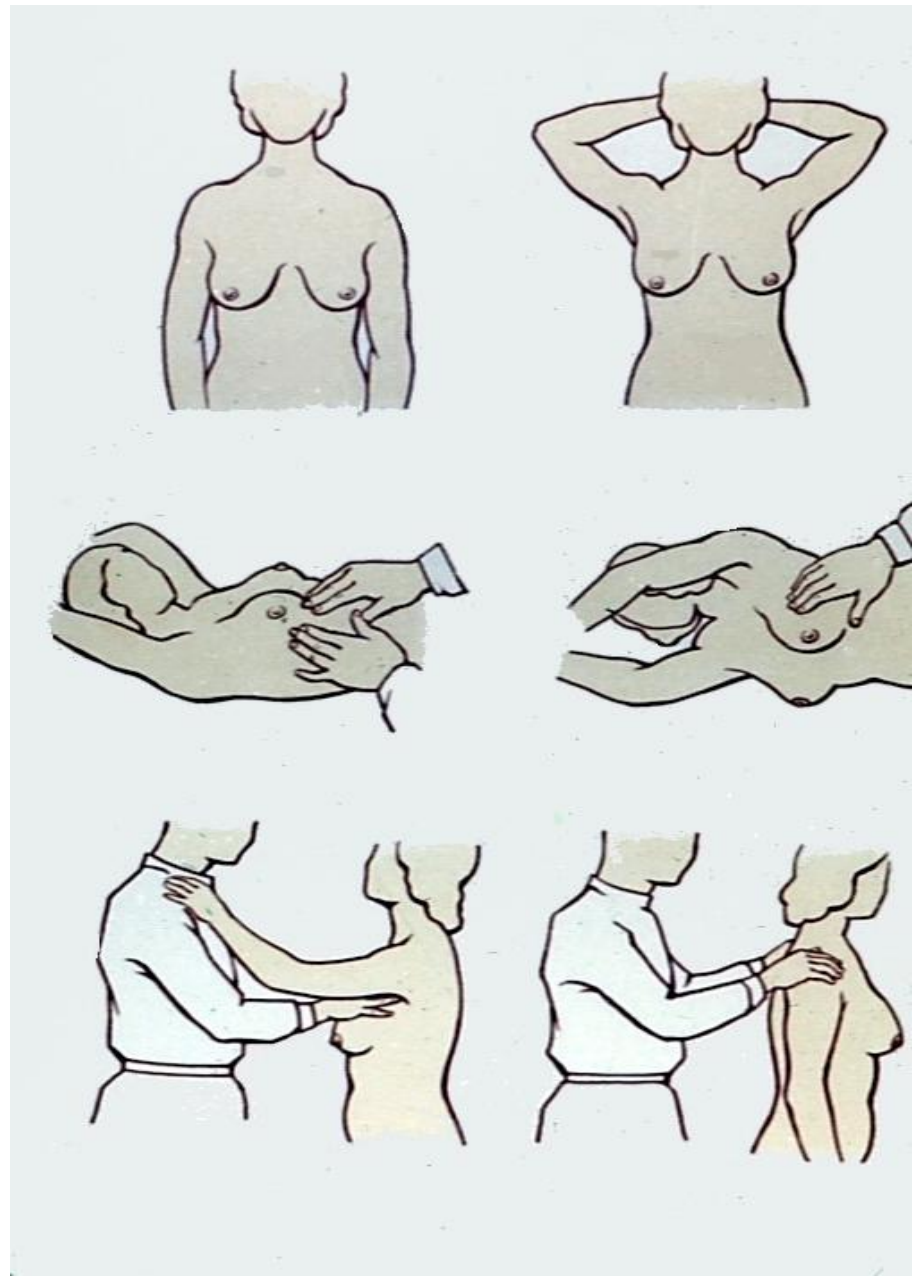
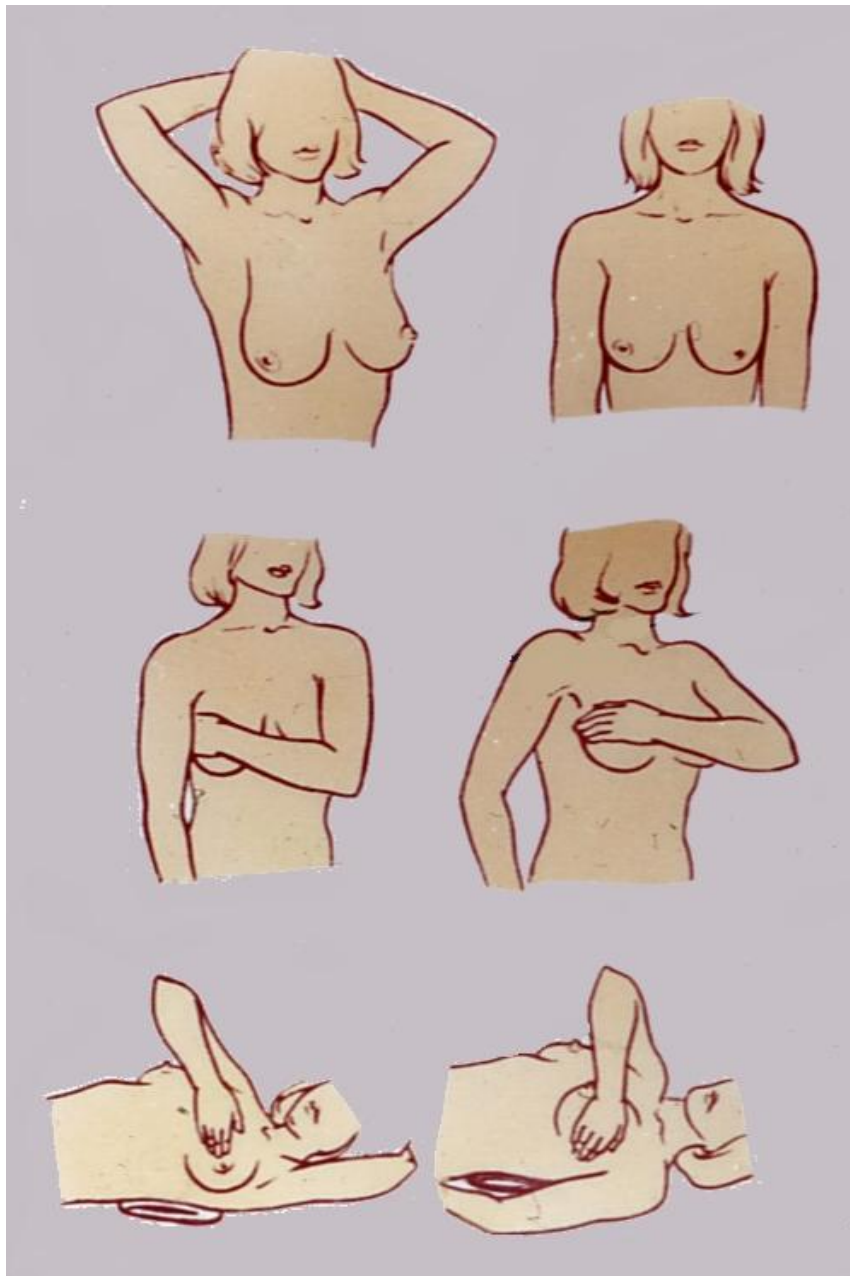
- положите обе руки за голову, проверьте, нет ли изменения размера, формы одной или обеих желез, цвета и вида поверхности кожи. Проверьте, нет ли выделений или западений сосков. Направьте плечи и локти вперед и напрягите грудные мышцы; затем поднимите руки и слегка хлопните ладонями за головой. Убедитесь, что при этом не проявляется никаких необычных признаков.



Лежа на спине:

- положив подушку под левую лопатку, а левую ладонь - за голову, круговыми движениями полностью обследуйте левую молочную железу. Подушечками пальцев правой руки делайте небольшие круговые движения вокруг левой железы по направлению к соску. Нажмите крепко, чтобы прощупать глубокие ткани, и более легко, чтобы прощупать железу под кожей. Проверьте область между железой и подмышечной впадиной и подмышку. Проведите аналогичное обследование правой молочной железы. Кроме того, проверьте сосок на наличие выделений, слегка сжав его.





Маммография



A

Б

