

Дифференциальная диагностика  
доброкачественной и  
злокачественной патологии  
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

---

Все опухоли, возникающие в молочной железе, могут быть разделены на две принципиально отличающиеся между собою группы:

- доброкачественные и
- злокачественные.

# Диагностика характера патологии

- При клинически выявляемом уплотнении в молочной железе на основании одних пальпаторных данных дифференциальная диагностика доброкачественной и злокачественной патологии в половине случаев бывает затруднительна.
  - **Диагностика характера патологии в молочной железе должна быть комплексной.** Дифференциальная диагностика доброкачественной и злокачественной патологии молочных желез основывается на данных анамнеза, физикального обследования (осмотра, пальпации) и инструментального исследования
- В диагностический комплекс должны входить:**
- рентгенологическое (ММГ),
  - ультразвуковое,
  - цитологическое исследование.
  - клиническое,

# Дифференциальная диагностика

## **Узловые формы рака молочной железы необходимо дифференцировать:**

- с узловой мастопатией
- доброкачественными опухолями (внутрипротоковая папиллома, фибroadенома)
- опухолеподобными поражениями (воспалительные псевдоопухоли, гамартома)
- узловыми вариантами мастопатии

## **Диффузные формы рака молочной железы с:**

- Острым маститом
- Рожистым воспалением

## **Атипические формы рака дифференцируют:**

- Рак Педжета
- Окулярные раки молочной железы
- аденомой соска, псориазом, экземой
- лимфосаркомками, метастазами рака других органов в лимфатические узлы

# Отличия доброкачественных и злокачественных опухолей

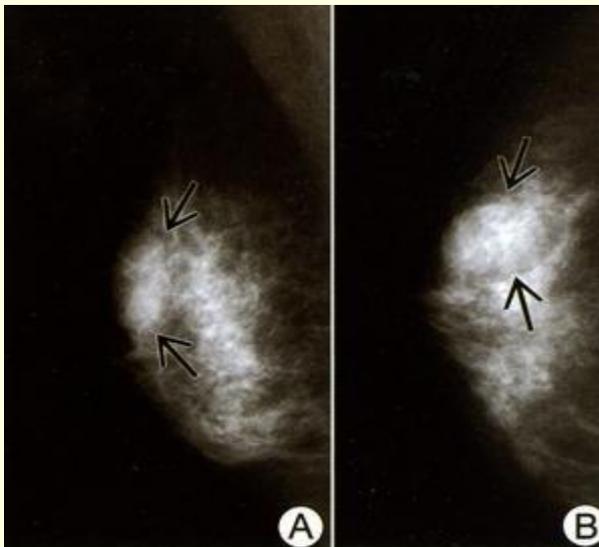
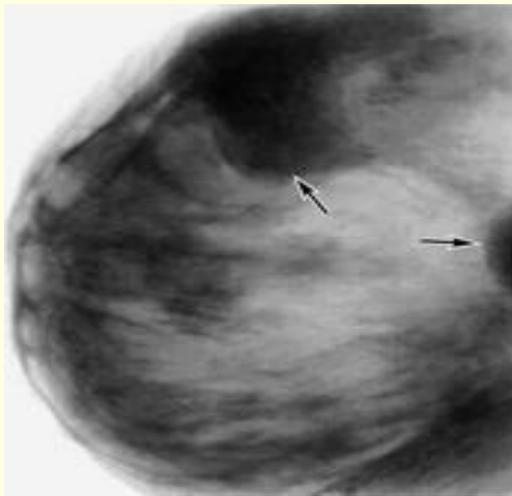
- **Доброкачественные опухоли**
  - Клетки повторяют клетки ткани, из которой развилась опухоль
  - Рост экспансивный
  - Не дают метастазов
  - Практически не дают рецидивов
  - Не оказывают влияния на общее состояние (за исключением редких форм)
- **Злокачественные опухоли**
  - Атипия и полиморфизм клеток
  - Рост инфильтрирующий
  - Склонны к метастазированию
  - Склонны к рецидивированию
  - Вызывают интоксикацию, кахексию

# Злокачественные опухоли молочной железы



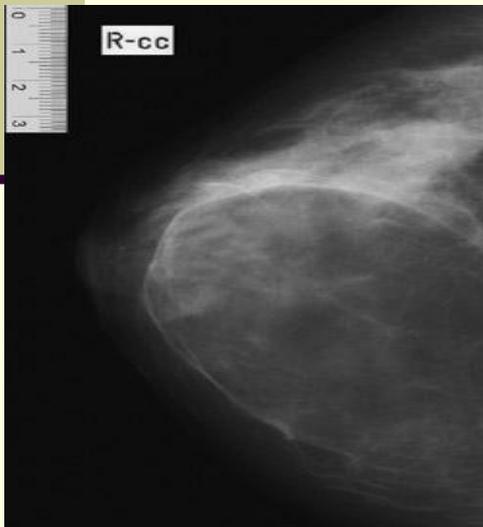
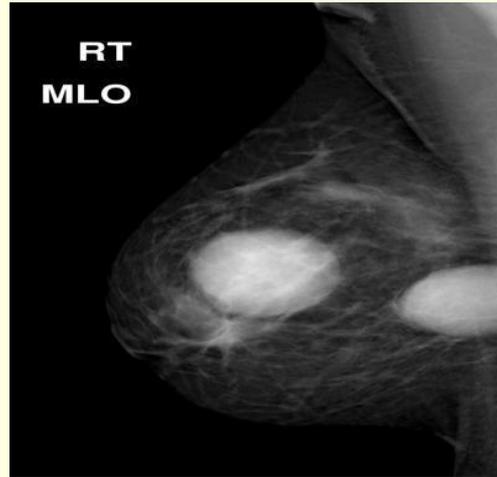
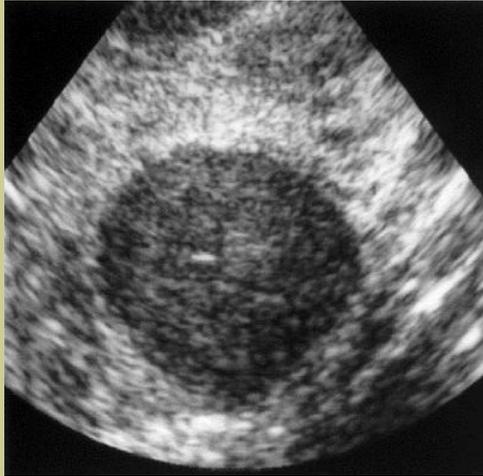
- Признаки злокачественной опухоли:
  - неконтролируемый рост;
  - инфильтрация и разрушение соседних здоровых тканей;
  - способность к лимфогенному и гематогенному метастазированию, т.е. распространению патологических клеток в лимфатические узлы и отдаленные ткани и органы.

# Характеристика доброкачественных образований молочной железы



- Пальпаторно **узловая форма мастопатии** определяется как эластичное образование с очагами более плотной ткани, не имеющее четких границ.
- Сопровождается болезненностью при прощупывании и имеет циклическое течение, связанное с менструацией.
- Этот процесс наблюдается у 50% женщин в пременопаузе и обычно исчезает в менопаузе.

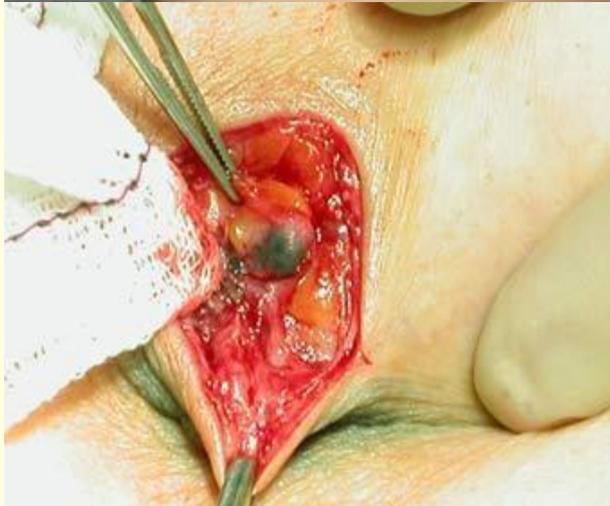
# Характеристика доброкачественных образований молочной железы



Доброкачественные опухоли медленно увеличиваются и раздвигают окружающие ткани и органы.

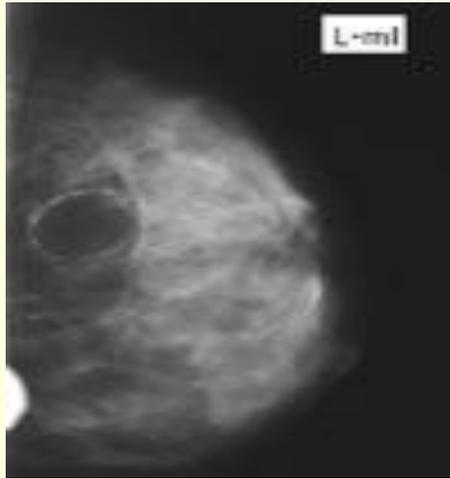
- **Фибroadеномы** отличаются подвижностью, имеют плотную консистенцию, гладкую поверхность. Обычно развиваются в юношеском возрасте.
- **Липомы** (доброкачественные опухоли жировой ткани). На ощупь они плотные, подвижны, с кожей не соединены, безболезненны, размеры их могут быть различными.

# Характеристика доброкачественных образований молочной железы



- **Внутрипротоковая папиллома** - опухоль от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, которая находится в просвете молочного протока железы. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, начиная с периода полового созревания и заканчивая постменопаузой.
- Причиной возникновения внутрипротоковых папиллом на сегодняшний день считают гормональный дисбаланс.
- Основной жалобой пациенток с этим заболеванием является выделения из сосков. При этом выделения могут носить разный характер – от прозрачных, до кровянистых.

# Характеристика доброкачественных образований молочной железы



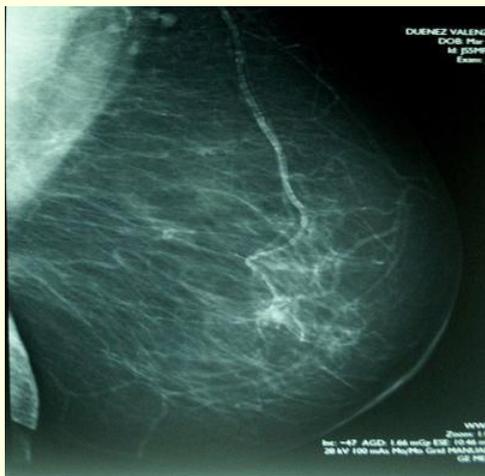
- Липогранулемы. Возникают сразу или через короткое время после травм, отличаются плотными, четкими краями, кожа, как правило, имеет синюшный оттенок, болезненность в области липогранулемы небольшая.
- в верхне-внутреннем квадранте определяется кольцевидное обызвествление около 2х2,5 см по типу "скорлупы яйца" вокруг рентгенпрозрачного образования.
- При УЗИ выявляются гипэхогенные однородные образования с четкими контурами.

# Характеристика доброкачественных образований молочной железы



- Киста молочной железы, как правило, имеет четкие контуры, подвижна.
- При пальпации мягко-эластической или
- тугоэластической консистенции, смещаемость ограничена

# Характеристика злокачественных новообразований молочной железы



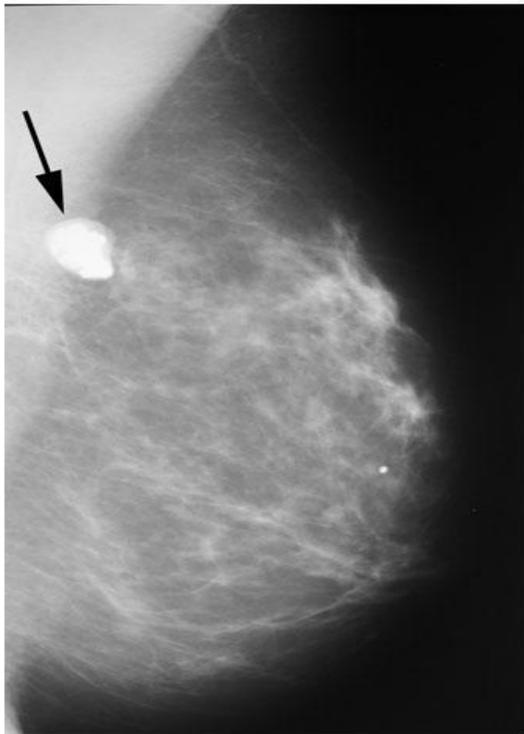
- Наибольшие трудности представляет распознавание ранних форм рака молочной железы, когда определяется только небольшое безболезненное уплотнение без изменения формы органа и без вовлечения в процесс лимфатического аппарата, что очень похоже на узловую форму мастопатии.

# Характеристика злокачественных новообразований молочной железы

---

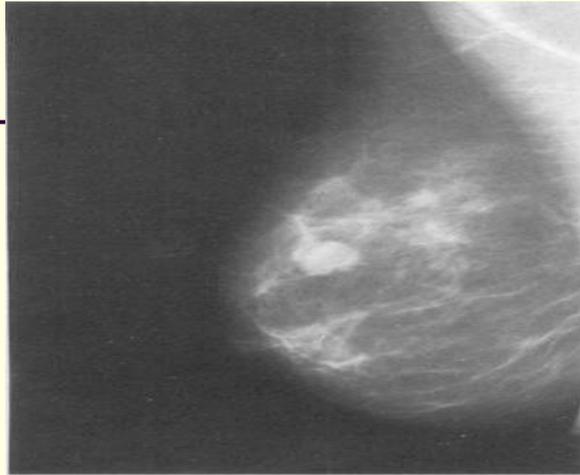
- В поздних стадиях заболевания по мере увеличения опухоли и вовлечения ее в окружающие ткани появляется заметное на глаз втяжение кожи в месте определяемой опухоли (симптом «умбиликации»). Последняя становится более плотной, бугристой с резким ограничением в подвижности.
- Выявляются симптомы лимфостаза над опухолью и за ее пределами (симптом «лимонной корки»),
- могут отмечаться уплотнение соска и складки ареолы (симптом Краузе), а также втяжение и фиксация соска.
- Опухоль может достигать больших размеров, прорастать кожу, приводя к ее изъязвлению.
- Молочная железа деформируется, подтягивается кверху, фиксируется к грудной стенке, появляется болевой синдром разной интенсивности.
- Лимфатические узлы в подмышечной впадине становятся большими, а в более запущенных стадиях неподвижными, появляются метастазы в подключичных и надключичных областях.

# Фиброаденома молочной железы

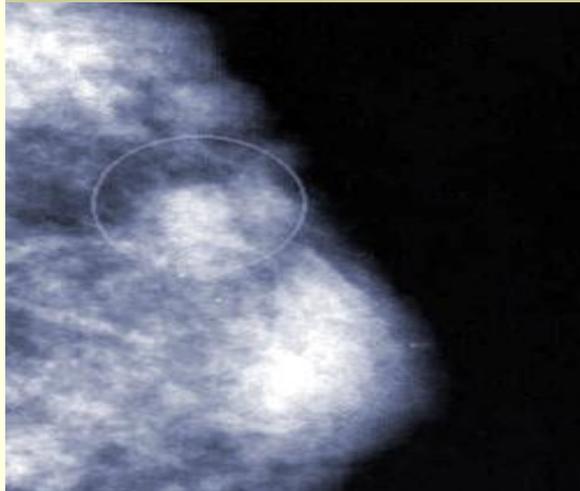


- **Фиброаденома** - одно из частых опухолевых заболеваний молочных желез, встречается в 18% случаев от всех обследованных с узловыми образованиями в виде трех гистологических вариантов:
- периканаликулярном (51%),
- интраканаликулярном (47%)
- смешанном (2%).
- В 9,3% случаев они бывают двусторонними, в 9,4% - множественными.

# Фиброаденома молочной железы



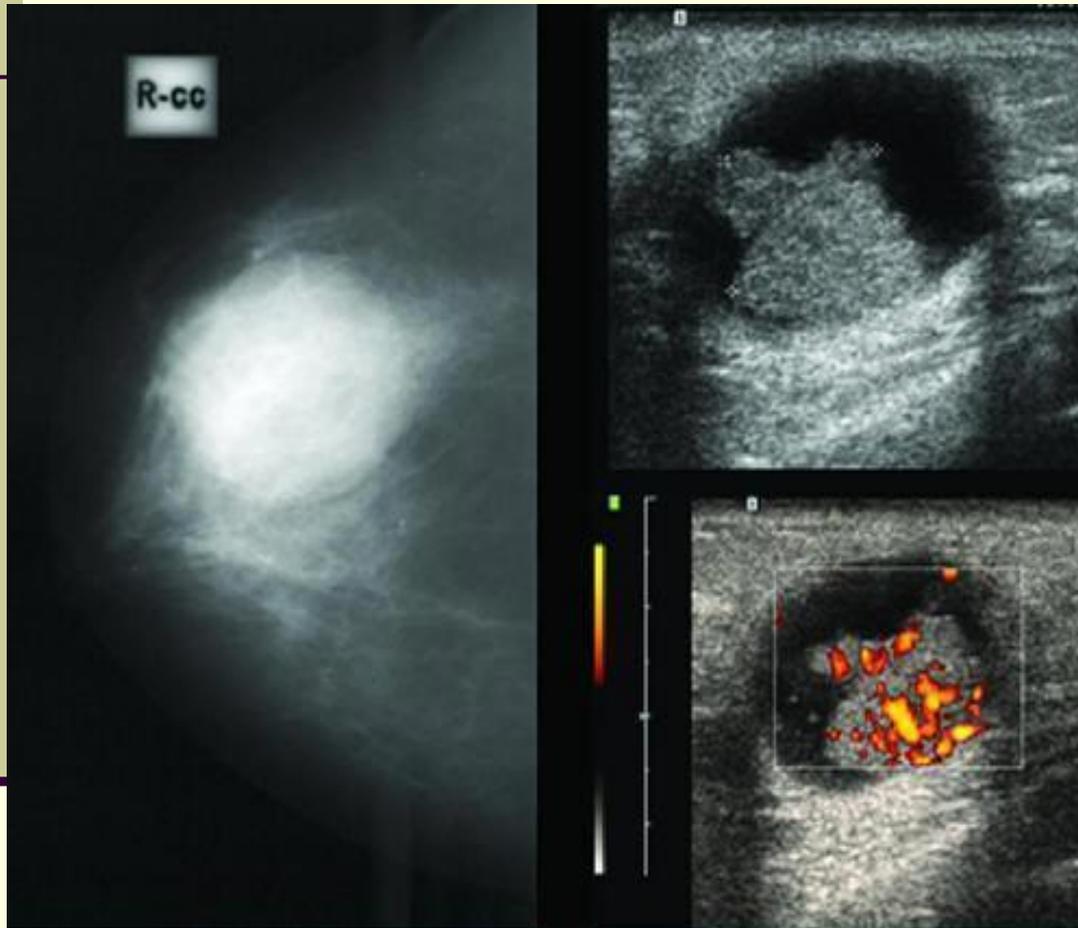
■ Фиброаденома молочной железы



■ Рак молочной железы

- проведение дифференциальной диагностики порой бывает затруднительно как при клиническом, рентгенологическом, так и при сонографическом исследовании.
- разнообразие рентгенологической картины, обусловленное различным гистологическим строением фиброаденомы, затрудняет дифференциальную диагностику, вследствие чего в 30% случаев заключение носит предположительный характер.
- Даже при гистологическом исследовании возникают сложности в интерпретации морфологической картины в случаях пролиферации эпителиального компонента опухоли в интраканаликулярной фиброаденоме или метаплазии эпителия при дистрофических изменениях в периканаликулярной фиброаденоме.

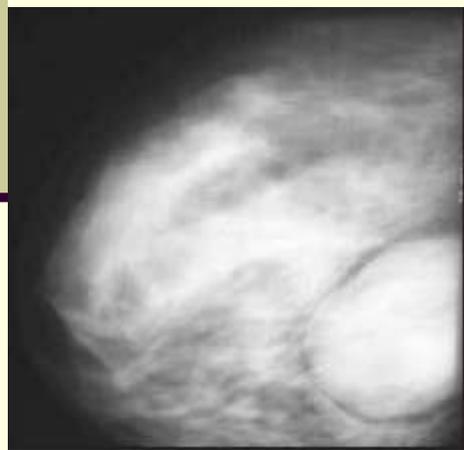
# Кисты и рак молочной железы



Рак в кисте

- Не менее информативным, не конкурирующим с маммографией методом диагностики заболеваний молочных желёз считают УЗИ
- Данный метод позволяет более чётко определить размеры первичной опухоли, контуры, структуру, наличие интенсивного кровоснабжения опухоли и, что наиболее важно, состояние регионарных лимфатических узлов, что наряду с вышеперечисленными данными позволяет установить более точный диагноз.

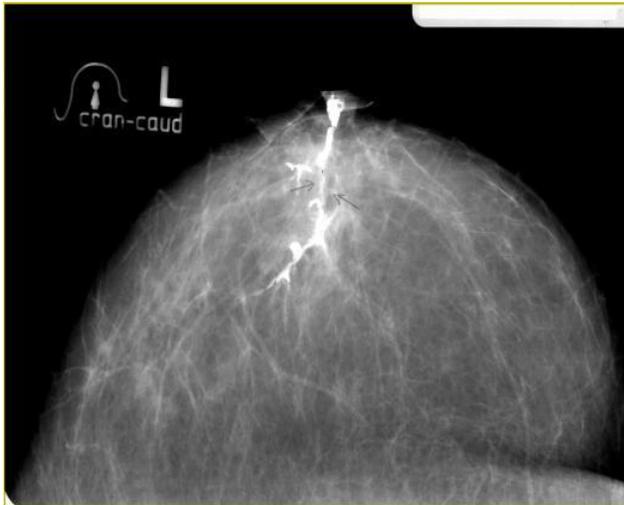
# Листовидные опухоли (филлоидные фибroadеномы) и саркомы молочных желез



- Клиническая картина листовидных доброкачественных опухолей и сарком молочной железы идентична
- опухоль с четкими контурами, от небольших размеров до новообразований, занимающих всю молочную железу. В последнем случае кожа багрово-синюшного цвета, истончена, с резко расширенными подкожными сосудами. Нередко наблюдается изъязвление кожи, что не всегда указывает на злокачественность процесса

■ Саркома молочной железы

# Внутрипротоковая папиллома и рак молочной железы



- Одним из важных методов диагностики внутрипротоковой патологии является анализ выделений из соска. Наличие клеток с атипией может подтвердить диагноз папилломы.
- Информативным методом диагностики при подозрении на внутрипротоковую папиллomu является **дуктография** – рентгенография с введением в молочные протоки контрастного вещества.

# Липогранулемы и рак молочной железы

---

- Нередко за рак молочной железы принимается ограниченный жировой некроз (стеатогранулема или липогранулема), часто наблюдающийся у женщин с развитой жировой клетчаткой в молочной железе или в пожилом возрасте.
- Основным проявлением является наличие опухоли в молочной железе, определяемой пальпаторно. Опухоль обычно безболезненна.
- Выраженная плотность такого образования, отсутствие четких границ, частая связь с кожей дают повод к ошибочному заключению о раке молочной железы. Наличие предшествующей травмы, медленный рост уплотнения свидетельствуют о липогранулеме.

# Липогранулемы и рак молочной железы

---

- Жировой некроз возникает чаще всего вследствие травм. В результате повреждения мелких сосудов участок жировой ткани может терять кровоснабжение, в результате чего возникает некроз. В роли травмирующего фактора могут выступать незначительные удары (например, локтем в транспорте, ушибы о косяки дверей и т.п.). Также жировой некроз может возникать под действием лучевой терапии (после проведения органосохранных операций, при проведении лучевой терапии до операции и др.).
- Дифференциальная диагностика заключается в удалении очага жирового некроза. Как правило, речь идет о секторальной резекции молочной железы.

# Дифференциальная диагностика острых воспалений молочной железы и воспалительных форм рака

---

- Значительные трудности появляются иногда при необходимости отличить остропротекающие воспалительные формы рака молочной железы (маститоподобный, рожистоподобный) от гнойного мастита, возникшего вне беременности и кормления грудью.
- Ошибка может привести к неоправданному хирургическому вмешательству в поисках гнойного очага.
- Отсутствие резких болей и очагов размягчения в центре определяемого уплотнения молочной железы скорее свидетельствует в пользу воспалительной формы рака молочной железы.

# Мастит и маститоподобный рак молочной железы



■ Имеет более бурное течение. Молочная железа значительно увеличена, напряжена, плотна, гиперемирована, отмечается локальное повышение температуры. В глубине железистой ткани могут прощупываться диффузные уплотнения. Процесс быстро распространяется, переходит на всю железу, может сопровождаться повышением температуры.



■ **МАСТИТ** – неспецифическое воспаление молочной железы. Чаще возникает в период лактации. Важное значение имеет застой молока, входными воротами инфекции являются трещины соска и околососкового поля. Боль в железе, повышение температуры тела, озноб. Молочная железа нагрубает.

# Рожистое воспаление и рожистоподобный рак молочной железы

---



- **Рожеподобная** форма рака имеет острое течение, чрезвычайно злокачественна, быстро рецидивирует после радикальных операций и бурно метастазирует. При рожеподобной форме поражение кожи напоминает эритематозную рожу, отмечается высокая температура тела (39—40 °С).

# Туберкулез и рак молочной железы

---

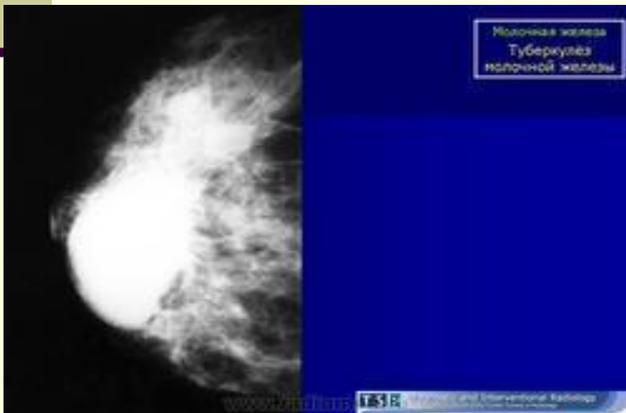
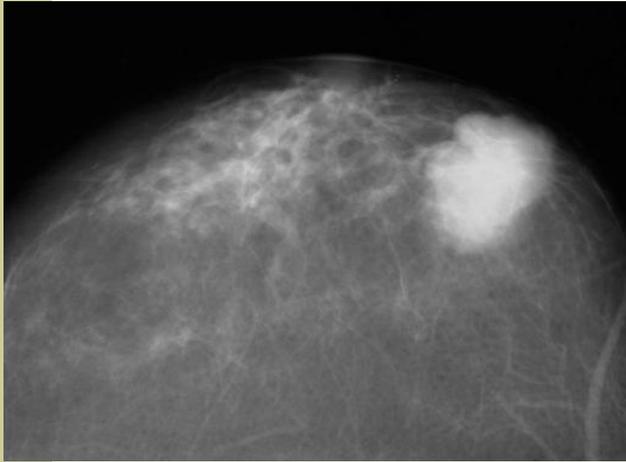
- Туберкулез молочных желез иногда ошибочно принимается за рак молочной железы.
- Одиночный туберкулезный узел (нодозная форма) сначала имеет тенденцию к прогрессивному увеличению, сопровождаясь болями, но вскоре подвергается размягчению из-за казеозного распада с образованием свищевых ходов. По этим признакам или по характерным втянутым рубцам после них легко устанавливается диагноз туберкулеза молочных желез.
- Подмышечные лимфатические узлы при туберкулезе болезненные, спаяны друг с другом.

# Туберкулез молочной железы



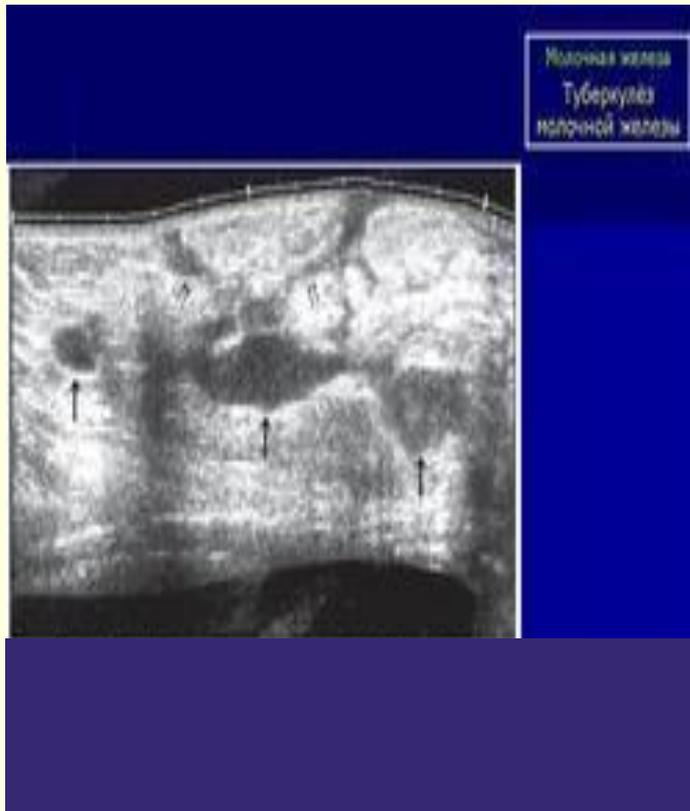
- Изолированное поражение молочных желез туберкулезом встречается довольно редко, не более 1% всех случаев заболеваний груди
- Вторичный туберкулёз молочных желёз образуется из-за проникновения микобактерий туберкулеза через млечные протоки и лимфатические пути из легких или через кровеносные сосуды при милиарном туберкулёзе, когда очаги поражения постепенно распространяются по всем органам.
- В зависимости от типа поражения тканей молочной железы различают узловатую, свищевую, склеротичную, язвенную форму туберкулёза груди.

# Туберкулез молочной железы



- **Маммографические проявления туберкулеза** разнообразны. При узловом типе определяется: плотное округлое, объемное образование без четких контуров (невозможно дифференцировать с РМЖ) .
- При диссеминированном типе рентгенологическая картина напоминает отёчно-инфильтративную форму РМЖ.
- При склерозирующем типе - однородная плотная ткань железы с преобладанием фиброзных изменений.

# Туберкулез молочной железы

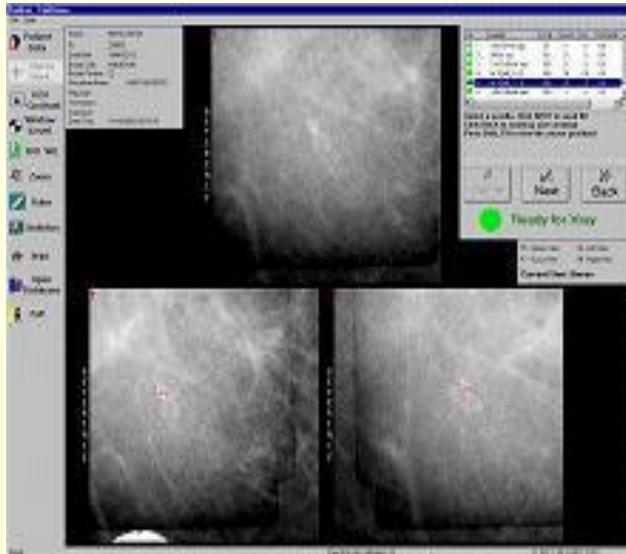


- Использование **УЗИ** позволяет определить внутреннюю структуру поражения (солидный или кистозный), выявить наличие свищевых ходов, произвести пункцию для взятия биопсийного материала. Окончательный диагноз возможен только на основе морфологического и микробиологического исследования.
- Установлению точного диагноза помогают пункционная (аспирационная) биопсия, а также специфические для туберкулеза диагностические «кожные» пробы.
- Специфическое лечение проводится под контролем врача.

# Рак Педжета необходимо дифференцировать с аденомой соска



- **Аденома соска** — это очень редкая **доброкачественная эпителиальная опухоль** молочной железы. Раньше ее называли "цветущий папилломатоз соска". Симптомами являются жалобы на **выделения из соска**, который может изъязвляться и покрываться корочкой. При пальпации в толще соска определяется мягкоэластический узел.
- Для диагностики применяют **цитологическое исследование** выделений и дуктографию (рентгеноконтрастный метод исследования проходимости молочных протоков с использованием водорастворимых окрашенных контрастных препаратов).



- Особое значение в дифференциальной диагностике рака и доброкачественной патологии занимают цитологическое и гистологическое исследования материала, полученного при аспирационной биопсии опухоли, мазков выделений из сосков.
- Выбор метода забора материала для морфологического исследования определяется врачом с учетом пальпируемости опухоли и методов ее визуализации