


Редкие клинические ситуации в маммологии

Д.м.н., проф. И.В.Высоцкая

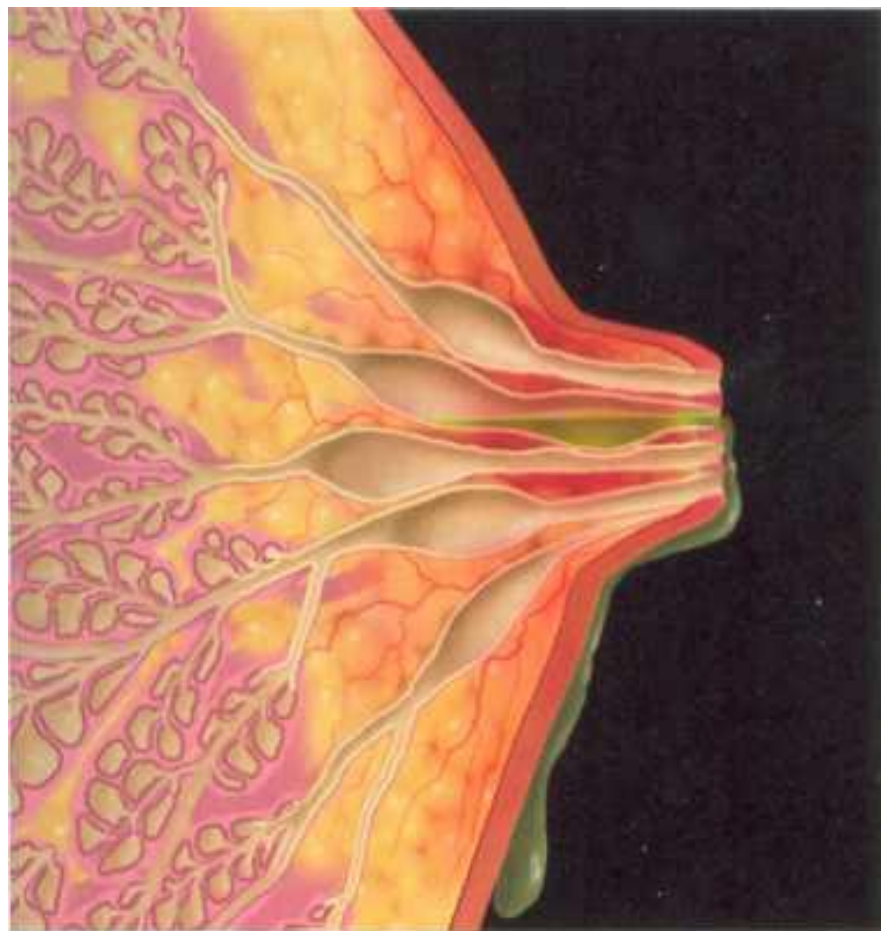


*Предопухолева
патология и
доброкачественные
опухоли*

Эктазия протоков

Характеризуется расширением протоков на значительной площади;

В этиологии играет роль курение и бактериальная флора (в частности, анаэробы)

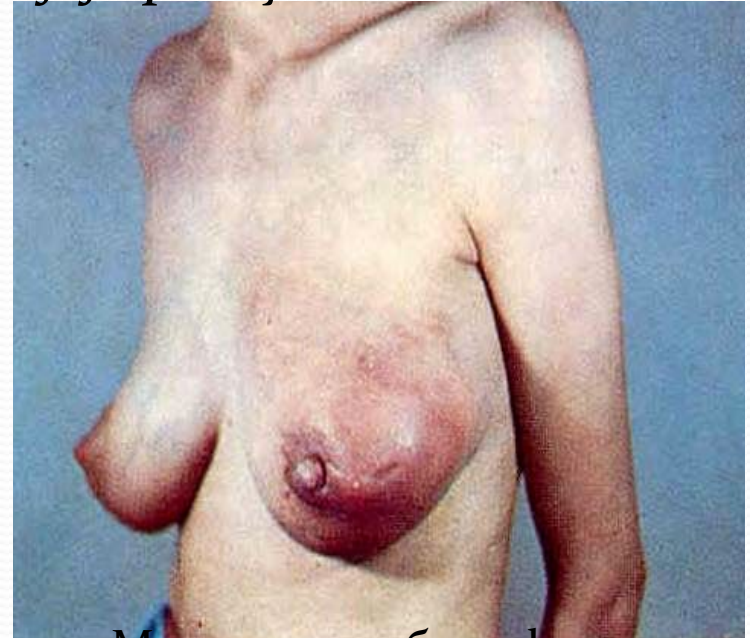


Нелактационный мастит

- Частота встречаемости: 5-7%
- Основные причины:
 - Воспаление кисты молочной железы;
 - Дисбаланс жидкости на фоне гормональных нарушений;
 - Хроническая инфекция в протоках;
- Методы обследования:
 - УЗИ молочных желез+ маммография;
- Тактика ведения пациентки:
 - Консервативное лечение 7-10 дней;
 - При неэффективности- биопсия;



Дифференциальный диагноз



Маститоподобная форма рака молочной железы.

Аденома соска молочной железы



Болезнь Мондора

Редкая патология;

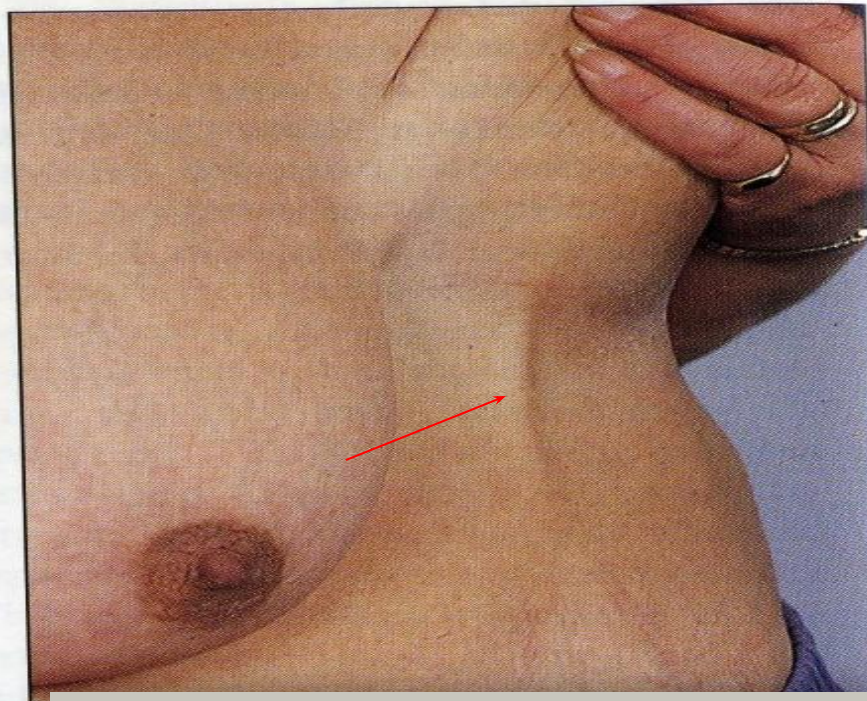
*Причина заболевания – флебит
торакоэпигастральной вены;*

*Возникает после травм,
хирургических вмешательств или
облучения по поводу РМЖ;*

*Клинически чаще проявляется
кожными изменениями по ходу
одноименной вены; Реже общими
воспалительными реакциями со
стороны кожи;*

*Лечение аналогично лечению
флебита;*

*Дифференциальный диагноз-
воспалительный рак молочной
железы*



Туберкулез молочной железы



Грибковое поражение кожи молочных желез

Местно- распространенный рак молочной железы



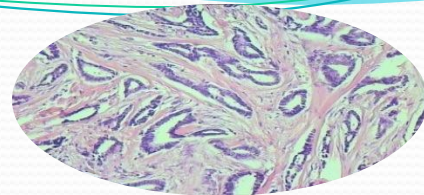
22.09.2004 14:48



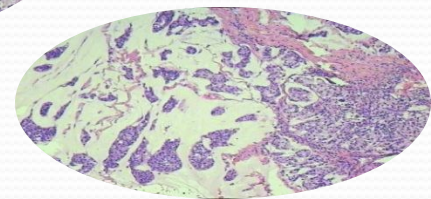
***Редкие формы рака
молочной железы***

Частота встречаемости РФ РМЖ в общей популяции- 4-5%:

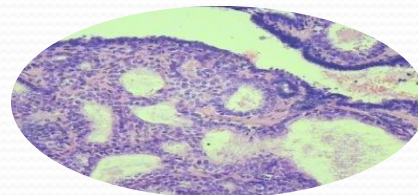
Тубулярный рак – 1,47-1,81%



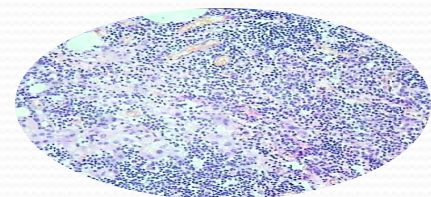
Слизистый рак – 0,91-1,18%



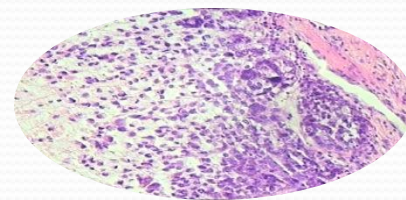
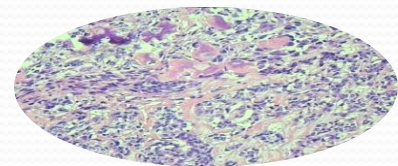
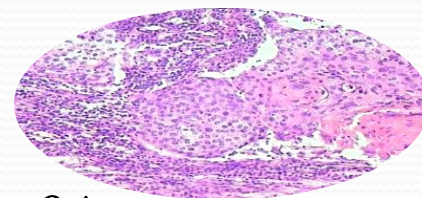
Папиллярный рак – 0,47-0,67%



Медуллярный рак – 0,74-0,98%



Метапластический рак – 0,53-0,74%



Особенности РФ РМЖ

- ✓ Частота пальпаторного обнаружения образования – до 97,5%
- ✓ Кожные симптомы – 31%
- ✓ Неблагоприятные морфопрогностические факторы – 17,7%
- ✓ Мультицентричный и мультифокальный рост опухоли – 8,3%
- ✓ Соотношение частоты поражения правой и левой молочной железы – 49/51%
- ✓ Частота цитологической верификации – 72,5%
- ✓ Специфических рентгенологических критериев не имеют
- ✓ УЗИ характеристики имеет папиллярный и слизистый раки
- ✓ Преимущественно поражение – кости скелета, исключение метастатическая карцинома – лёгкие

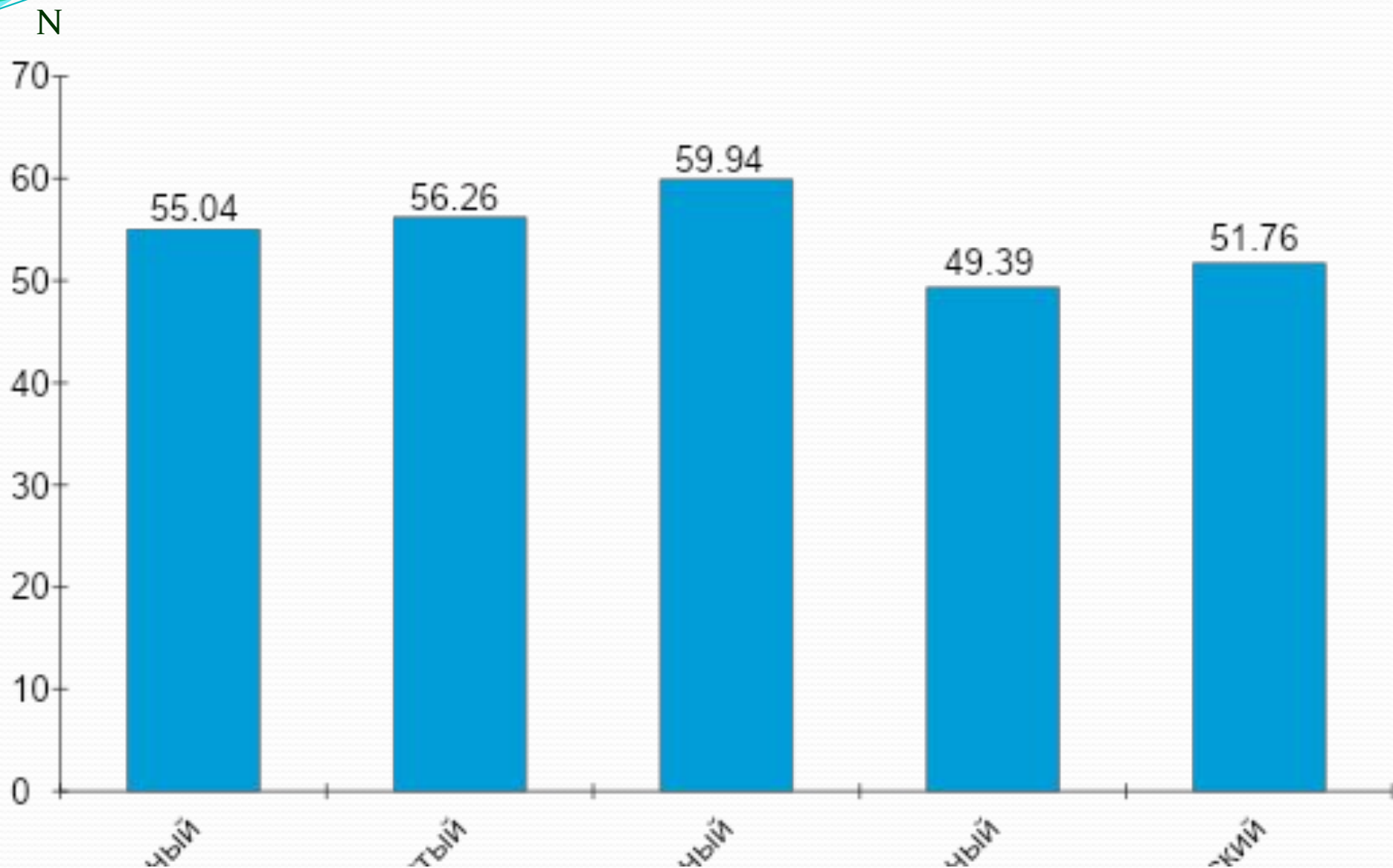


Левая кранио-каудальная



Правая кранио-каудальная

Возрастной состав пациенток (n=1033) (годы)



Пролиферативная активность РФ РМЖ (уровень Ki-67)

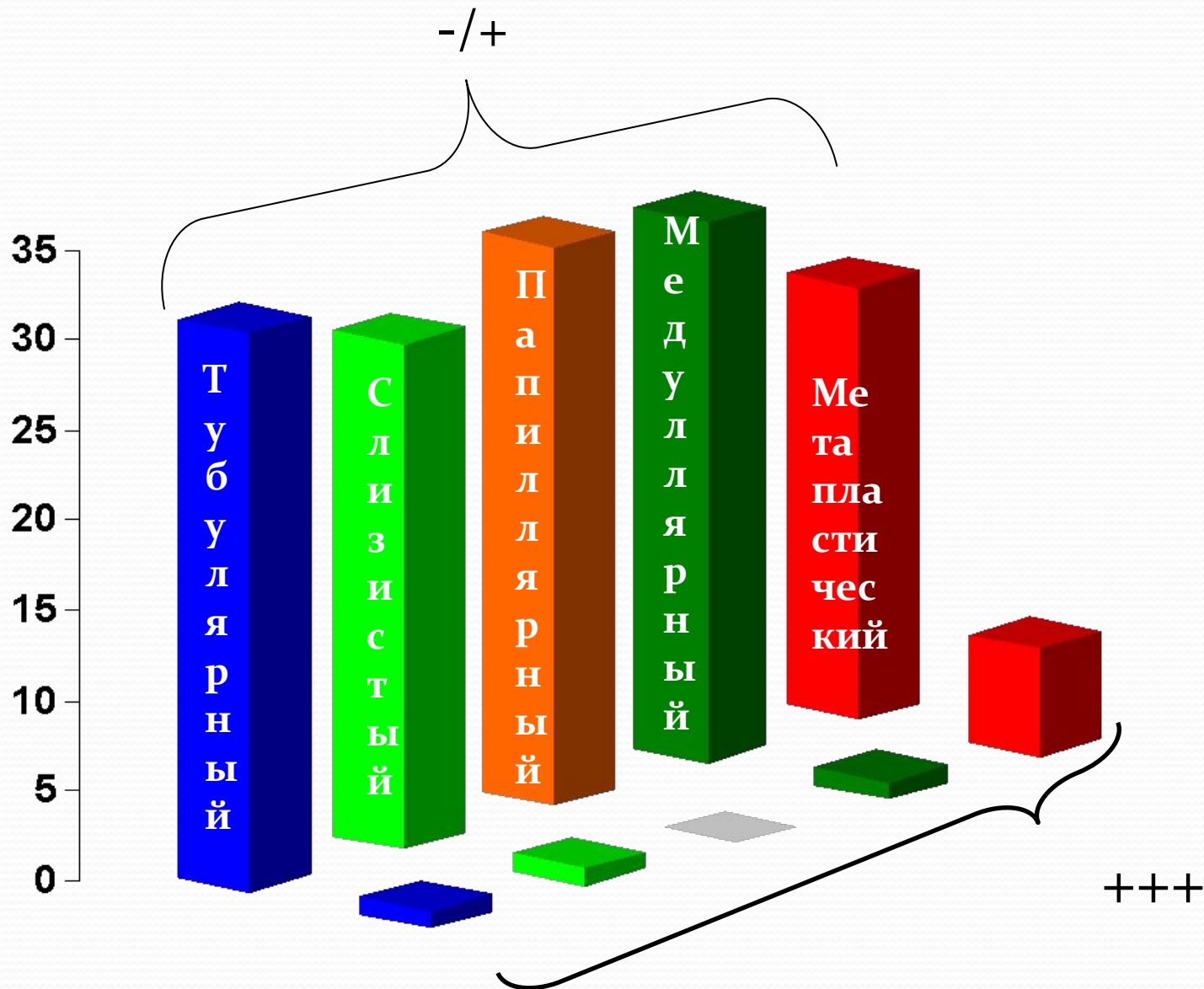
частота (%)

среднее
значени

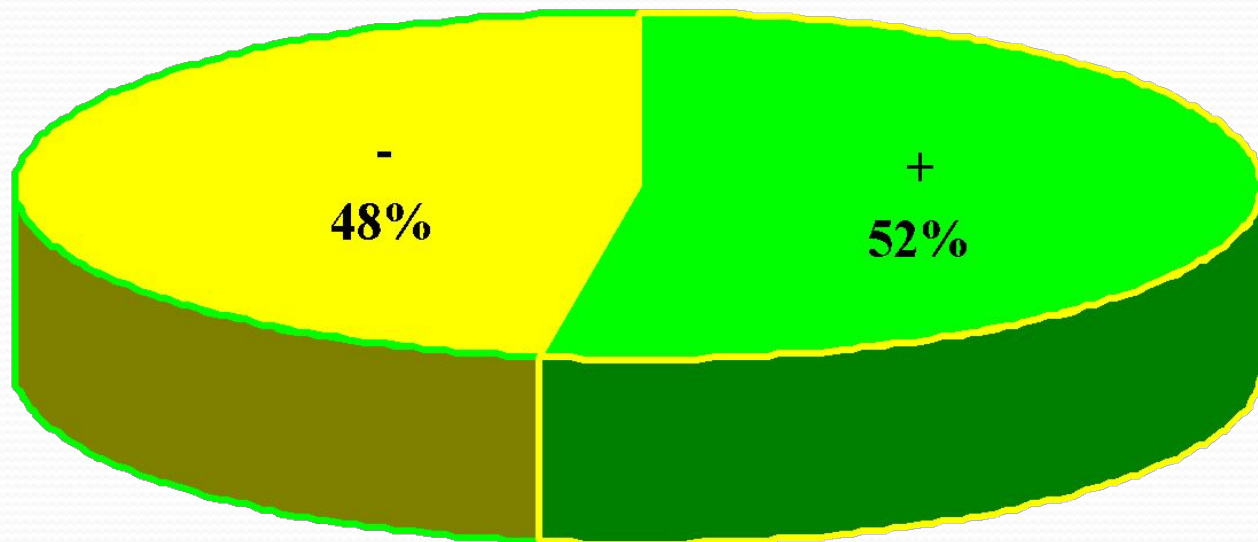
е
19%

Тубулярный Слизистый Папиллярный Медуллярный Метоплас-
тический

Уровень экспрессии HER-2



Уровень секреции хромогранина в группе слизистого рака



Наиболее «благоприятные» и «неблагоприятные» РФ РМЖ

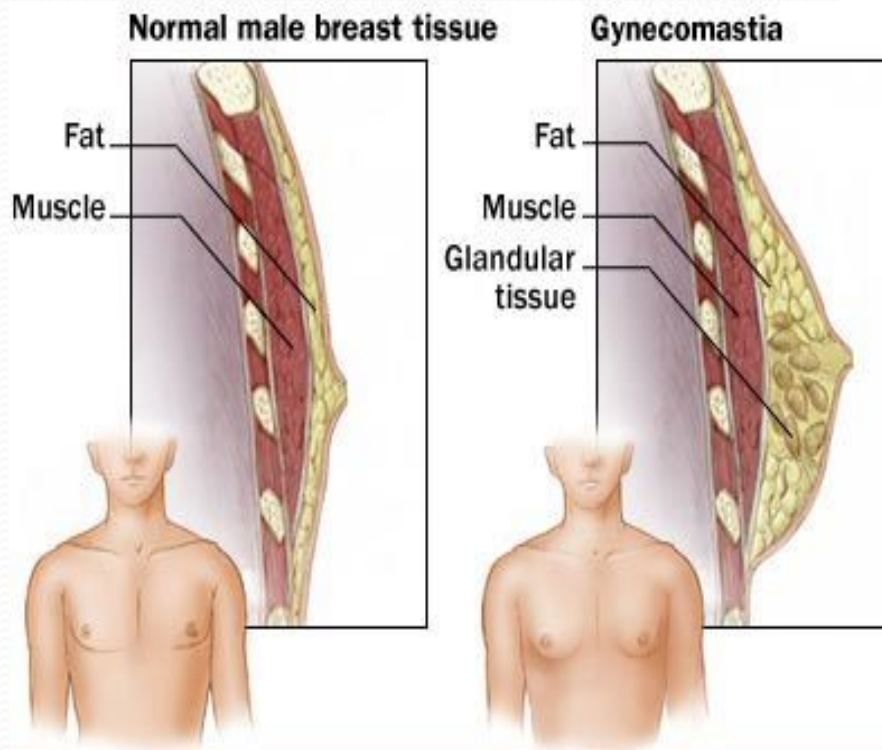
«благоприятные»



«неблагоприятны
й»



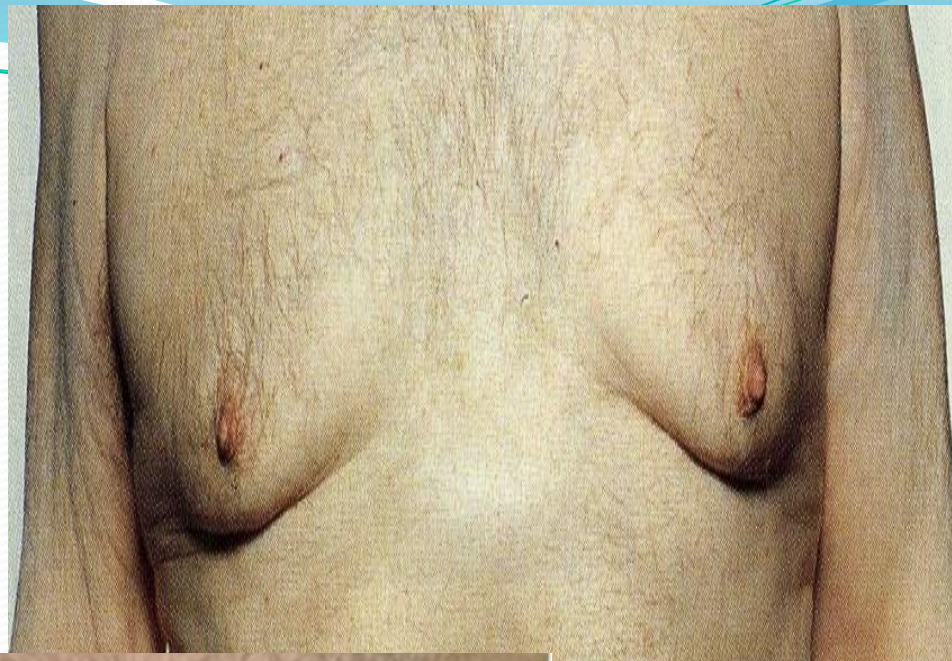
*Гинекомастия и рак
молочной железы у мужчин*



Гинекомастия

Причины, влияющие на возникновение гинекомастии, сходны с таковыми, ведущими к развитию мастопатии у женщин ;

Представляет собой увеличение ткани молочной железы;
Может быть диффузного или узлового характера.



Высокий уровень эстрогенов

- √ прием гормональных препаратов;
- √ избыточный вес, он стимулирует выработку эстрогенов;
- √ злоупотребление алкоголем, который ограничивает способность печени регулировать уровень эстрогена в крови;
- √ заболевания яичек – хроническое воспаление, неопущение, ампутация, травмы — это может привести к избытку эстрогена в организме;
- √ цирроз печени.

Синдром Клайнфельтера - очень редкое наследственное заболевание. У мужчин с этой патологией более одной, иногда до 4 X-хромосом. При этом наблюдается недостаток андрогенов и избыток эстрогенов.

Возраст. Риск развития опухоли увеличивается с возрастом.

Генетическая предрасположенность

Если в семье были случаи заболевания у мужчин, то риск развития заболевания высокий.

Также высок риск, если в роду имеется аномальный ген BRCA 1 или BRCA 2, особенно у близких родственников: матери, отца, сестер и братьев.

Гинекомастия

Нарушение
метаболизма



Эндокринно- метаболические нарушения





Рак молочной железы у мужчин- редкое заболевание, встречающееся в 100 раз реже, чем у женщин



- Наиболее часто встречается в 6-7 декадах жизни;
- Самой частой локализацией является субареолярная зона;
- В 5% случаев отмечается двухстороннее поражение;
- Обычная пальпация высоко информативна;
- 56,6% пациентов впервые обращается в местнораспространенной стадии заболевания;
- У 7-27% больных имеется семейный анамнез;
- Около 20% случаев не правильно трактованы при первичной диагностике (особенно на фоне гинекомастии);

Характерные клинические проявления


- Симптом втяжения соска (~50% случаев);
- Фиксация кожи над опухолью (~30% случаев);
- Изъязвление кожи над опухолью (~30% случаев);
- Фиксация опухоли к большой грудной мышце (у каждого 7-го пациента);
- Увеличение регионарных лимфатических узлов (у каждого второго пациента);
- В 85% случаев рецепторопозитивен

Диагностический алгоритм:

- *осмотр;*
- *маммография, УЗКТ;*
- *пункционная биопсия;*
- *изотопное исследование костей скелета;*
- *УЗИ печени;*
- *рентгенологическое исследование легких*

Дифференциальный диагноз

- Гинекомастия
- Воспалительные заболевания молочных желез
- Эктазия протоков
- Саркома молочной железы



***Рак молочной железы,
ассоциированный с
беременностью***

- Это- наиболее частая форма опухолей, диагностируемая во время беременности.
- Колебания частоты рака молочной железы, ассоциированного с беременностью от 1 клинического случая на 1360 до 1 на 4000 женщин.
- Среди новорожденных девочек приблизительно у 10% рак молочной железы весьма вероятно возникнет на фоне беременности.
- До 7,3% женщин, моложе 45 лет, страдающих раком молочной железы, являются беременными или кормящими.
- Приблизительно 70-80% беременных женщин имеют узловую форму рака молочной железы.
- Диагностика рака у беременных скорее исключение, чем правило.

Диагностика РМЖ у беременных

- Более широкое применение ультразвукового метода, с доплерографией (маммографическое исследование иногда с трудом интерпретирует данные).
- При наличии узлового образования необходимым мероприятием является пункционная, кор- либо трепан-биопсия (может быть открытая биопсия).

Лечебные мероприятия должны учитывать:

- **стадию заболевания** (локализованное или местнораспространенное);
- **срок беременности** (I, II или III триместр беременности);
- наличие или отсутствие **факторов неблагоприятного прогноза**;
- желание пациентки сохранить данную беременность **«во что бы то ни стало»**.

Лечение рака молочной железы у беременных

Локализованный рак

- прерывание на раннем сроке → лечение рака
- РМЭ с отсроченной маммопластикой после родов
- Рр(конец II- начало III триместров) → облучение после родов
- Системное лекарственное лечение (химио-гормонотерапия- после родов)

Местнораспространенный рак (ранний срок беременности)

- Прерывание беременности → лечение рака молочной железы
- Химиотерапия при желании сохранить беременность
→ операция → лучевая терапия ± гормонотерапия после родов

Лечение диссеминированного рака молочной железы, ассоциированного с беременностью, в большей степени, учитывает интересы плода



Неэпителиальные опухоли

***(листовидная опухоль,
саркома)***

- Это редкая группа опухолей, составляющая не более 2% среди всех злокачественных опухолей молочных желез.
- Подавляющее большинство листовидных опухолей обнаружено у женщин.
- Морфологически эти опухоли с двухкомпонентным строением и преобладающим развитием соединительно-тканной составляющей (листовидная опухоль), которая в саркомах является абсолютной.
- Впервые описана в 1838 году J.Muller под названием «*Cystosarcoma phyllodes*».

Листовидная опухоль

- *может возникать в любом возрасте (от 10 до 90 лет);*
- *средний возраст – 33-45 лет;*
- *редко встречается в возрасте до 20 лет;*
- *может встречаться у мужчин;*
- *наиболее частой локализацией является верхне-наружный квадрант, иногда локализуется в добавочной доле;*
- *мультицентрический характер роста отмечается в 32% клинических случаев;*
- *существует три основных варианта: простая, пограничная и злокачественная;*



Клинические проявления:

- Отсутствие кожных симптомов.
- Визуально опухоль всегда **хорошо отграничена от окружающих тканей**, хотя истинной капсулы не имеет;
- **на разрезе – в виде листа.**
- 1/3 пациенток со злокачественной листовидной опухолью отмечали «двухфазное» течение:
 - период «стабильного» существования (иногда до 10 лет);
 - этап бурного роста.

Лечение листовидной опухоли

- При небольших размерах – **секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием;**
- **Энуклеация опухоли даже небольших размеров недопустима!**
частота местных рецидивов после секторальной резекции – 20%, после энуклеации – 100%.
- При больших опухолях, деформирующих молочную железу показана **мастэктомия.**
- Лучевая или химиотерапия достоверно не влияет на результативность лечения листовидной опухоли.

Саркома молочной железы

- **Редкое заболевание, составляющее 0,2-0,6% среди всех злокачественных заболеваний молочных желез.**
- **У мужчин практически не встречается.**
- **Средний возраст заболевших соответствует 40-50 годам.**
- **Гистогенез сарком молочной железы соответствует гистогенезу сарком мягких тканей.**



- ❑ **Метастазы** отмечаются приблизительно **у 50%** больных.
- ❑ **Наиболее частая локализация метастазов: кости, легкие;**
- ❑ **Диф.диагноз: рак молочной железы (исследование с технетрилом).**



Метапластический рак



Саркома

Прогноз зависит от:

- *степени дифференцировки;*
- *уровня Kі67 и p53.*

Хирургическое лечение сарком молочной железы

- Адекватным объемом следует считать **мастэктомию без лимфодиссекции;**
- Целесообразность лимфодиссекции сомнительна, т.к.:
- Поражение регионарных лимфатических узлов отмечается всего в 4% случаев;
- **Удаление регионарных лимфатических узлов не увеличивает общую результативность лечения;**

Химиотерапия

в адъювантном режиме показана при ангиосаркомах, преимущественно низкой степени дифференцировки:

схемы с включением **винорельбина** считаются предпочтительными в силу большей эффективности;

схожей эффективностью обладают **антрациклины и таксаны**.

Лучевая терапия

показана только в случаях сомнительного радикализма оперативного вмешательства.

Продолжительность жизни больных колеблется в пределах 20% на 5-летнем интервале.



Благодарю за внимание

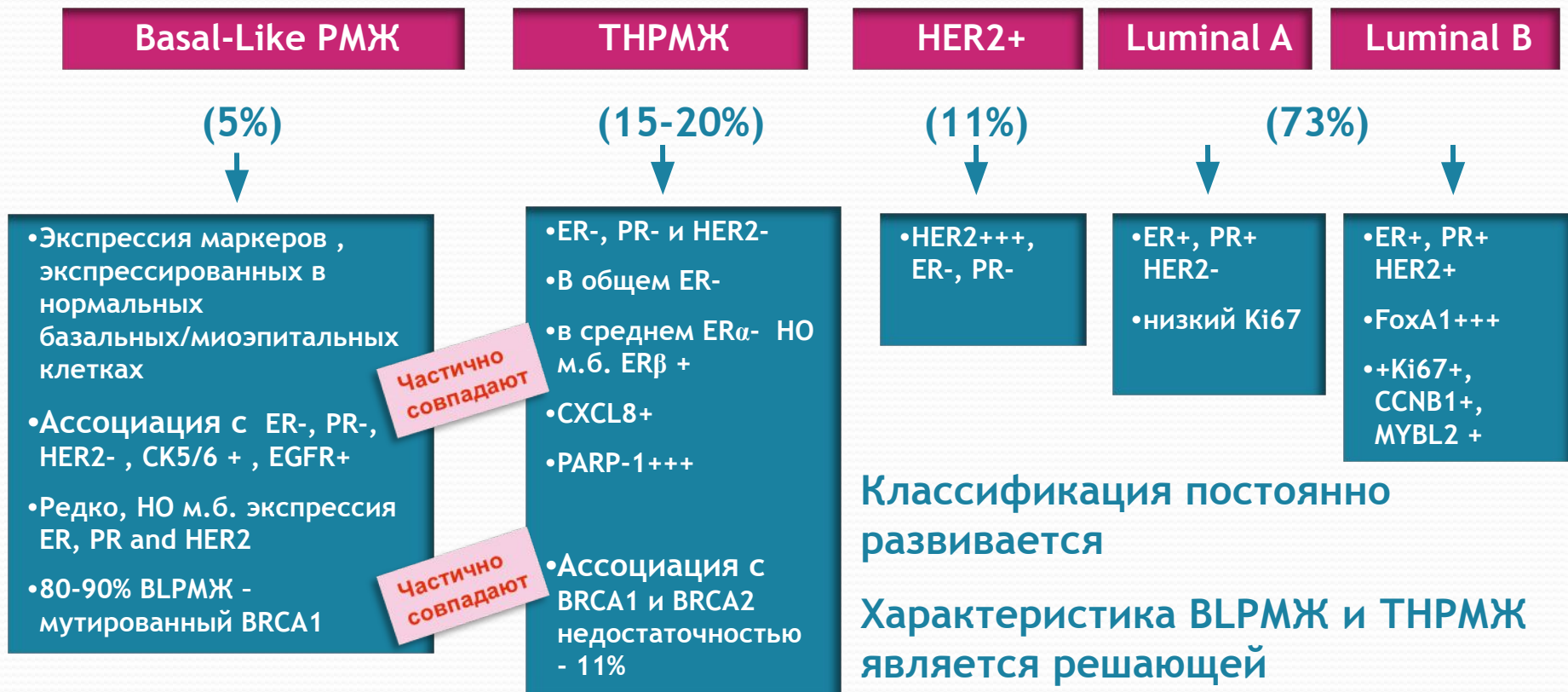
Состояние проблемы:

21ВЕК:

достижения молекулярно-биологических наук «требуют» пересмотра отношения к проблеме

Классификация РМЖ

Гетерогенное заболевание, учитывая молекулярные изменения, клеточный состав и клинический исход



Молекулярные подтипы и польза от АХТ



Факторы, определяющие подгруппы с индивидуальной тактикой при РМЖ

Возраст

HER2

Внутренние подтипы

Биомаркеры

Трижды Негативный Рак молочной железы (ТНРМЖ)

*Базальный подтип рака,
характеризующийся
определенными особенностями
экспрессии генов, включая низкую
экспрессию генов, связанных с
гормональными рецепторами и
HER2*

ТНРМЖ: Современная лечебная стратегия

Антрациклины

Таксаны

Иксабепилон

Производные
платины

Биологические
агенты

- Парадокс: высоко чувствителен к ХТ...но более агрессивные рецидивы болезни с короткой ОВ;
- Гормонотерапия или Трастузумаб неприменимы;
- Подходы к лечению как при других формах с той же стадией и грейдом;
- Мало данных из проспективных иссл-ий ;
- Чаще всего это данные субпопуляционного анализа;
- Отсутствуют практические рекомендации по лечению;