

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Серия «МАММОЛОГИЯ от А до Я»

М.Л. Травина

АЗБУКА ДИЛЕТАНТА



Молочная железа

для

пациента и врача

Москва, 2021

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Серия «МАММОЛОГИЯ от А до Я»

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

М.Л. Травина

АЗБУКА ДИЛЕТАНТА

Молочная железа

для

пациента и врача

Москва, 2021

УДК 618.19-084

ББК 57.121-8

T65

Травина, М. Л.

T65 Молочная железа для пациента и врача. Азбука дилетанта / М. Л. Травина. – М. : Полиграфист и издатель, 2021. – 52 с.

ISBN 978-5-6046352-7-8

Если вам кажется, что только у пациентов есть вопросы о молочной железе, вы ошибаетесь! Просто врачу надо знать тем больше, чем глубже он погружается в физиологию и патогенез. Представляем читателям две стороны: пациент с вопросами и страхами, и врач с алгоритмами обследования и ответами!

Брошюра предназначена начинающим маммологам, гинекологам, а также их пациенткам.

© М.Л. Травина, 2021

© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2021

Содержание

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Строение.....	4
Самообследование <i>Визуальный осмотр</i>	6
Самообследование <i>Визуальный осмотр</i>	8
Самообследование <i>Пальпация</i>	10
Самообследование <i>Пальпация</i>	12
Самообследование <i>Выделения</i>	14

Балльная оценка клинического осмотра молочной железы на приёме у акушера-гинеколога.....	16
---	----

Можно ли защитить себя от рака молочной железы?.....	18
Генетическая мутация – поломка ДНК.....	20
Визит к врачу.....	22
УЗИ или маммограмма? Что лучше?.....	24
УЗИ.....	26

Дополненная ультразвуковая классификация кист Берга.....	28
--	----

Маммограмма.....	30
------------------	----

CESM – контрастная двухэнергетическая спектральная маммография.....	32
---	----

Если Вы в заключении увидели BiARads и ACR – <i>что это значит?</i>	34
Грудь болеть не должна! <i>Жалобы</i>	36
Диагноз: «Мастопатия».....	38
Диагноз: «Киста».....	40
Диагноз: «Фиброаденома».....	42
Диагноз: «Внутрипротоковая патология».....	44
Лечение.....	46
Страхи: <i>гормоны</i>	48
Диагноз: «Рак».....	50

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧА

Анатомия.....	5
Клинический осмотр <i>Визуальный осмотр</i>	7
Клинический осмотр <i>Визуальный осмотр</i>	9
Клинический осмотр <i>Пальпация</i>	11
Клинический осмотр <i>Пальпация</i>	13
Клинический осмотр <i>Выделения</i>	15

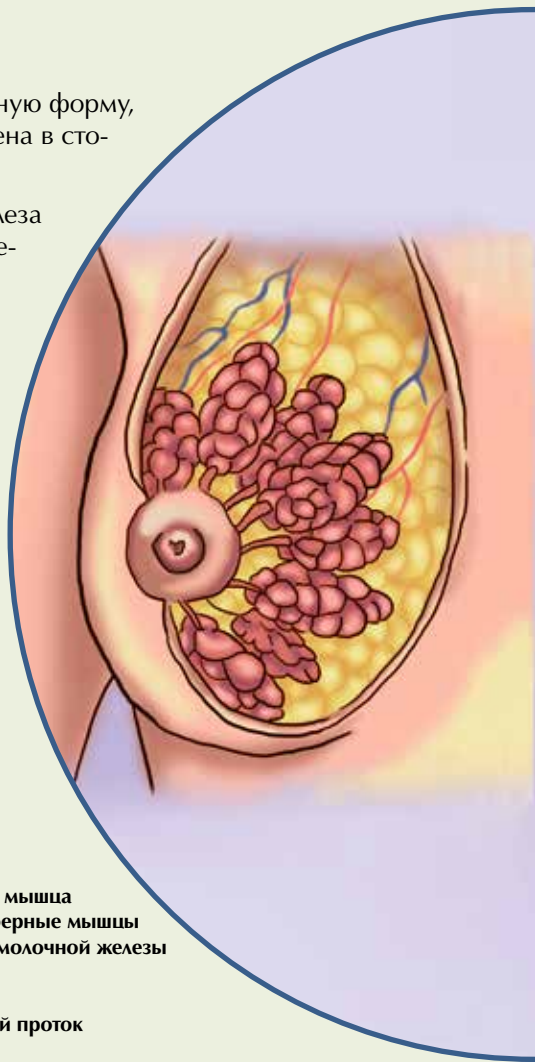
Выявление факторов риска.....	19
Фактор риска <i>Генетические мутации</i>	21
Приказы и обследования.....	23
Методы обследования.....	25
УЗИ.....	27

Маммограмма.....	31
------------------	----

Инструментальные исследования кодируются по системе BiARads и ACR.....	35
Основы диагностического мышления клинициста.....	37
Диагноз: «ДМЖ (ФКМ)».....	39
Диагноз: «Киста».....	41
Диагноз: «Фиброаденома».....	43
Диагноз: «Внутрипротоковая патология».....	45
Лечение.....	47
Лечение: гормональная терапия: КОК, ЗГТ, МГТ.....	49
Диагноз: «Рак».....	51

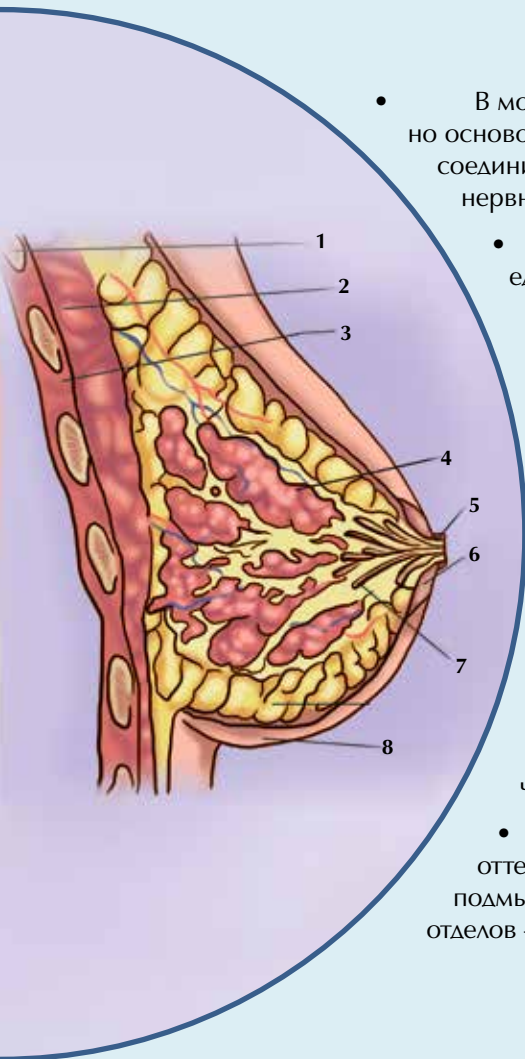
Строение

- Молочная железа имеет каплевидную форму, её дополнительная часть направлена в сторону подмышечной зоны.
- В молодом возрасте молочная железа состоит преимущественно из железистой ткани (той, которая будет вырабатывать молоко); с возрастом баланс меняется в сторону жировой ткани.
- К соску выходят протоки, количество которых в среднем может быть от 5 до 20.
- Сосок окружен ареолой, на которой располагаются сальные железы – «бугорки Монтгомери». Они наиболее активны в период лактации и выполняют функцию профилактики трещин сосков.



- 1 – рёбра
- 2 – грудная мышца
- 3 – межрёберные мышцы
- 4 – доля молочной железы
- 5 – сосок
- 6 – ареола
- 7 – млечный проток
- 8 – кожа

Анатомия

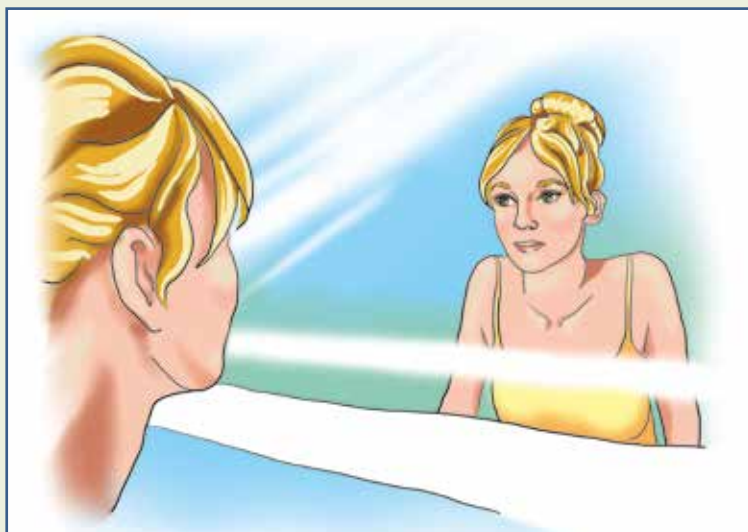


- В молочной железе есть все виды ткани, но основой являются железистая, жировая и соединительная; также имеются мышечная и нервная ткани.
- Самая маленькая функциональная единица – ацинус или альвеола (клетки внутри – люминальные, во время беременности они превращаются в лактоциты), их объединение называют дольками, а объединение долек – долями. Вместе с протоками они образуют альвеолярно-трубчатую систему.
- Периферические мелкие протоки объединяются в магистральные протоки, которые выходят на сосок.
- Количество железистой ткани (альвеол) – индивидуально, но в период беременности может увеличиваться в 10 раз.
- Лимфа от железы в основном оттекает в сторону аксиллярной зоны в подмышечные лимфоузлы, а из внутренних отделов – во внутригрудные.

Самообследование

Визуальный осмотр

- В домашних условиях вам поможет зеркало! Раздеваетесь и сравниваете правую и левую молочные железы.
- Обращайте внимание на симметричность, но если и раньше у вас была визуальная разница, не пугайтесь – это ваша анатомическая особенность.
- Посмотрите на кожу – она должна быть чистой; обратите внимание на складку под грудью: в этом месте кожа меняется, если есть опрелости и грибковые поражения.
- Поднимите руки вверх и вновь посмотрите на молочные железы, поворачиваясь к зеркалу, то одним боком, то другим.
- Если видите выбухание, втяжение, покраснение на молочной железе, обратитесь к врачу.



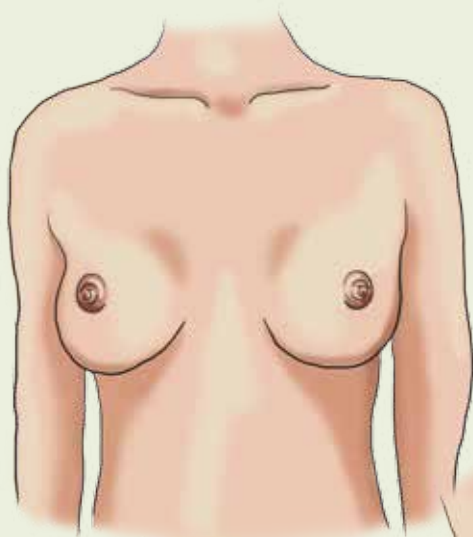
Клинический осмотр

Визуальный осмотр

- Пациентка должна снять одежду полностью с верхней половины туловища (это связано с качеством проведения осмотра молочной железы).
- Сначала оцениваем симметричность молочной железы. Если выявлена асимметрия, уточните, была ли разница в размерах всегда, или нет. Если это анатомическая особенность, то это клинически не значимо. Если пациентка асимметрию раньше не замечала, стоит провести полное обследование – данный симптом может говорить об отёке и лимфостазе.
- «Лимонная корка» – утолщение кожи на молочной железе – это тоже отёк, связанный с лимфостазом, а лимфостаз – с закупоркой лимфатического оттока метастатическими эмболами.
- Втяжение соска может быть физиологическим (койломастия), тогда сосок выводится при осмотре; может появиться после оперативного вмешательства и воспаления, но если нет вышеперечисленных причин, может быть симптомом опухолевого процесса. Опухоль растёт и, распространяясь на окружающие ткани, фиксирует их, от этого сосок втягивается внутрь.
- Изъязвление соска – симптом нужно дифференцировать с раком (болезнью Педжета), экземой, микозом, атеромой. Необходимо сделать соскоб.
- Втяжение или симптом «площадки» – опухоль приросла к коже или к мышце. *Плохой симптом.*
- Покраснение – чаще это симптом воспаления, но бывает и при маститоподобной форме рака, роже, туберкулёзе.
- Выбухание – данный симптом может быть следствием разрастания опухолевых тканей или резкой секреторной активности, а также при воспалении уже имеющейся кисты.

Самообследование

Визуальный осмотр



Клинический осмотр

Визуальный осмотр

Выбухание



Втяжение



Отёчность



**Патологические
выделения**



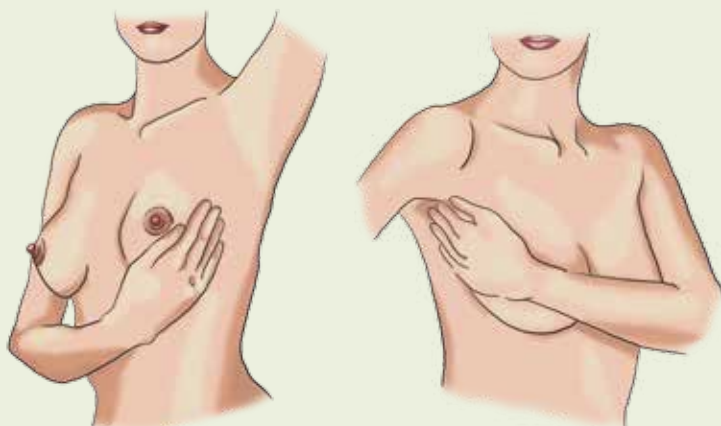
Изъязвление



Самообследование

Пальпация

- Лучше проводить пальпацию сразу после критических дней. Эффективнее это делать в душе с намыленной кожей или по маслу.
- Можно пальпировать себя двумя руками, прижимая грудь к грудной клетке, можно по очереди – одну руку поднимите вверх, а второй круговыми движениями массируйте грудь. Лучше делать это всей ладонью, чтобы площадь соприкосновения была больше – так больше шансов обнаружить неровность тканей.
- Подмышечная зона пальпируется отдельно противоположной рукой, т.е. левой рукой правую подмышку – пальцы вводятся в углубление и, прижимаясь к грудной клетке, опускаются вниз. Если есть плотности, необходимо обратиться к врачу.



Клинический осмотр

Пальпация

- Рекомендуется при пальпации соблюдать определённую последовательность, чтобы избежать возможности пропуска зон в молочной железе (пример: сначала правая, затем левая молочная железа – пальпация по часовой стрелке по кругу и дополнительно через сосок; второй этап – симптом «складки»: если складка легко прокатывается и не утолщается, то вся ткань эластична и здорова, если где-то есть утолщение складки – зона для дообследования).
- Любые выявленные плотности в молочной железе или в аксиллярной зоне – причина для дообследования!



**Зоны болезненности –
причина для
дообследования!**



Самообследование

Пальпация



**Обратите внимание: вся молочная железа
должна быть мягкой
и безболезненной**



Клинический осмотр*

Пальпация



«Симптом складки»: обе руки участвуют в осмотре сначала одной, затем второй железы. Большие пальцы устанавливаются на грудную клетку, а остальными четырьмя захватывается участок ткани, и, путём перебора пальцев, складка продвигается по молочной железе. Если внутри ткань более плотная, то толщина складки увеличивается, что сигнализирует об отёке или наличии местной патологии.

Бимануальное обследование: прижимая фаланги пальцев через молочную железу к грудной клетке, а при больших молочных железах – расположив грудь на ладони, сместить пальцы вместе с кожей для определения равномерности тканей молочной железы. Прodelать данное исследование по всей площади.



*Патент РФ на изобретение № 2746062/24.07.2020. Травина М.А., Попов А.Г., Травин М.Т. Способ диагностики молочной железы на первичном этапе мануального обследования молочной железы.

Самообследование

Выделения

- Выделений в норме быть не должно.
- Проверять выделения каждый день не надо, одного раза в месяц достаточно.
- Способ проверки выделений: сосок между указательным и большим пальцем, пальцы вдавливаются вглубь железы, сжимаются и выводятся вперёд, сплющивая сосок.
- Любые выделения – повод записаться на приём, а если выделения красные, коричневые или прозрачно-жёлтые – немедленно к врачу!



Серозные выделения



Янтарные выделения



Кровянистые выделения

Клинический осмотр*

Выделения

- Патологическая секреция – это важный этап диагностики внутрипротоковой патологии и дисгормональных процессов.
- Выделения оцениваются визуально по цвету и консистенции.
- Мазок-отпечаток анализируется цитологическим исследованием.

■ 10, ■ 1, ■ 2, ■ 3, ■ 4, ■ 5 – показатели дисгормональных процессов в молочной железе

■ 6, ■ 7, ■ 8, ■ 9, ■ 10 – показатели патологического процесса. Необходимо цитологическое исследование**.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Белые моховидные, непрозрачные	Жёлтые, непрозрачные	Соломенные, непрозрачные	Зелёные, непрозрачные	Чёрные, тёмно-зелёные, непрозрачные	Коричневые, непрозрачные	Бордовые, непрозрачные	Красные, непрозрачные	Янтарные, прозрачные	Бесцветные, прозрачные

* Патент РФ на изобретение №2620159/08.06.2016. Травина М.Л., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Попов А.Г., Молодчинин М.В., Травин М.Т., Попов С.А. Способ экспресс-диагностики заболеваний молочных желёз.

** При обнаружении в цитологическом исследовании эритроцитов или клеток кубического эпителия – дуктография протоков.

При выявлении раковых клеток или элементов воспаления дуктография противопоказана.

БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ на

Отдельные этапы осмотра	Характеристика симптомов	Баллы	Результат
Жалобы	Нет боли	0	
	Слабая боль	1	
	Боль средней интенсивности	2	
	Сильная боль	3	
	Очень сильная боль	4	
Внешние симптомы	Молочные железы и сосково-ареолярный комплекс развиты правильно, молочные железы симметричны	0	
	Аномалии развития: полителия, полимастия, койломастия, гипомастия, амастия (все состояния наблюдаются с подросткового возраста)	1	
	Макромастия, асимметрия, рубцовые деформации	2	
	Покраснение, изъязвление, нарушение целостности кожи на молочной железе или соске	3	
	Втяжение, симптом площадки, выбухание	4	

- При общей сумме 0 баллов делают вывод, что нет данных для внепланового обследования пациентки.
- При сумме от 1 до 2 баллов достаточно консультации гинеколога.
- При сумме от 3 и более баллов рекомендуются дополнительные инструментальные обследования (в соответствии с возрастом), при необходимости, консультация онколога-маммолога.

КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА приёме у акушера-гинеколога*

Отдельные этапы осмотра	Характеристика симптомов	Баллы	Результат
Пальпаторное исследование тканей молочной железы	Мягкая равномерная ткань с двух сторон. Складка толщиной 1–3 см, свободно прокатывается во всех квадрантах по всем направлениям	0	
	Равномерная плотность по всей железе, складка толщиной 3–4 см.	1	
	Плотная ткань в верхне-наружном квадранте с контурированием края железы и средней равномерной плотностью остальных квадрантов. Складка толщиной 4–5 см.	2	
	Плотная неоднородная ткань, нет возможности провести исследование с помощью складки кожи	3	
	Локальная плотность или увеличение складки более чем в 2 раза по сравнению с другими отделами данной молочной железы	4	
Выделения	Отсутствие выделений	0	
	Прозрачные или молозивные, двухкомпонентные (густые)	1	
	Серозные	2	
	Бурые	3	
	Кровянистые, янтарные, коричневые	4	

* Патент РФ на изобретение № 2745583/31.01.2017. Травина М.А., Попов А.Г., Травин М.Т. Способ оценки молочной железы при клиническом обследовании врачами первичного звена.

Можно ли защитить себя от рака молочной железы?

Мы не знаем, что будет последней каплей, которая приведет к поломке в организме и запуску роста опухолевых клеток, поэтому ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – основное условие снижения рисков!

- Спорт (активный метаболизм и запуск ферментативной активности).
- Еда (низкокалорийная и больше клетчатки).
- Режим дня (считается более физиологичным отбой в 22–23 часа).
- Эмоциональный фон. Самое главное – исключить хронические стрессы, переутомление, усталость и психологическую неудовлетворённость (психосоматика заболеваний молочной железы – это следствие внутреннего женского конфликта, заниженной самооценки и разочарования в жизни).
- Регулярные профилактические визиты к врачу!

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПАЦИЕНТОВ

- *Страх рака (канцерофобия) – если не справляетесь самостоятельно, обратитесь к психологу!*
- *Ощущение безопасности: «Ни у кого в нашем роду не было рака молочной железы, и мне проверяться не надо!» Увы, 68% пациенток с этим диагнозом не имеют семейного анамнеза!*



Выявление факторов риска

АБСОЛЮТНЫЕ

- Пол (однако при наличии гинекомастии и у мужчин бывает рак молочной железы).
- Возраст (чем старше, тем больше рисков, но встречается и у молодых женщин, чаще с генетическими мутациями).
- Наследственность (генетические мутации).
- Семейный анамнез (чем больше женщин в семье с раком молочной железы, тем больше рисков).
- Рак молочной железы в анамнезе.
- Дисгормональные заболевания молочной железы.
- Метаболический синдром (актуально для пред- и климактерического возраста).

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

- Отсутствие родов, а также отсутствие лактации (не дифференцируются дольки железистой ткани и не происходит запуск инволюции лактоцитов после завершения лактационного периода).
- Поздние роды (много пустых менструальных циклов с гормональной ежемесячной подготовкой к возможной беременности).
- Аборты и выкидыши (гормональные сбои; но есть данные, что это не повышает риск возникновения рака молочной железы).
- Малоподвижный образ жизни, высококалорийная и рафинированная пища.
- Эндокринные некомпенсированные заболевания (сахарный диабет, функциональная гиперпролактинемия, гипотериоз).

НЕДОКАЗУЕМЫЕ

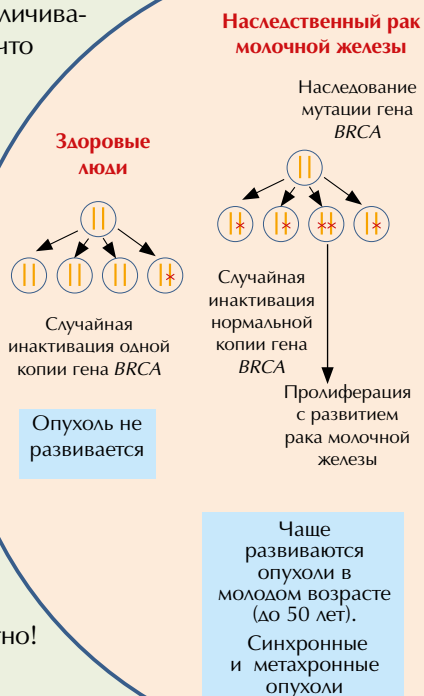
- Бюстгалтеры (если правильно подобран и нет травматизации от ткани, то вреда нет).
- Импланты (были единичные случаи опухолей лимфатической системы)
- Окружающая среда (чем крупнее мегаполис, тем выше согласно статистике уровень частоты выявления пациентов с диагнозом «Рак»).
- Ночная работа (сбиваются гормональные ритмы, что приводит к повышению уровня гормонов стресса).

Генетическая мутация – поломка ДНК

- Ген – это участок молекулы ДНК, содержащий информацию (код) об определённом наследственном признаке. Под действием различных факторов (как внутренних, так и внешних) могут возникать изменения (поломки) в структуре ДНК, называемые мутациями. Мутации могут передаваться от родителей или возникать спонтанно. Наиболее часто мутации, приводящие к раку молочной железы, встречаются в генах *BRCA1* и *BRCA2*. Но существует и множество различных мутаций в других генах.
- В течение жизни мы можем приобрести различные поломки в генах, и, если это случится в одной из копий (аллелей) генов, которые отвечают за молочную железу, то риск рака молочной железы повышается, хотя у нас есть страховка – вторая копия гена.
- Наличие мутации в одной из копий гена увеличивает риски в среднем в 2,5 раза, и это значит, что не все носители мутаций заболеют!
- Нет необходимости без наличия факторов риска делать генетические исследования.

В России для пациенток с мутациями в генах особых рекомендаций, даже по частоте обследования молочной железы на данный момент нет. Есть только разработанный алгоритм для женщин с уже выявленным раком молочной железы; при наличии мутаций в генах рекомендуется удаление молочной железы и с другой стороны.

За рубежом иногда придерживаются тактики профилактической мастэктомии с последующей овариэктомией и назначением менопаузальной гормонотерапии – убираются опасные ткани и компенсируется работа яичников. Но такой подход не используется повсеместно!



Фактор риска

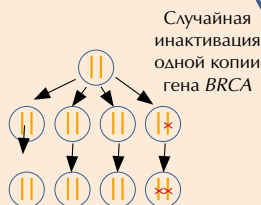
Генетические мутации

- При сборе анамнеза у пациентки важно уточнить наличие родственников с онкозаболеваниями и при выявлении данного факта рекомендовать консультацию онкогенетика для решения вопроса о сдаче генетического теста для поиска мутаций в генах. Широко распространённых тестов на мутации в генах *BRCA1* и *BRCA2* не всегда достаточно для точного определения риска развития рака молочной железы.

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЮТ:

- синдром семейного рака молочной железы и яичников (при повреждении генов *BRCA1* и *BRCA2*);
 - синдром атаксии телеангиэктазии (мутации в гене *ATM*, расположенном на 11-й хромосоме);
 - синдром Ли-Фраумени (риск возникновения опухолей груди – 90 %, онкопатология ассоциирована с генами *TP53* и *CHEK2*);
 - синдром Коудена (мутации в гене *PTEN*, вероятность развития доброкачественной опухоли – 65 %, злокачественной – 25–50 %);
 - синдром Пейтца-Егерса (мутации в гене *STK11*, повышают риск опухоли до 50 %).

Ненаследственный рак молочной железы



Случайная инактивация одной копии гена *BRCA*

Вторая копия гена редко инактивируется в той же клетке

Опухоли развиваются в позднем возрасте. Одиночные опухоли

Отягощённая наследственность по злокачественным новообразованиям (наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях) кодируется по МКБ-10 кодом **Z80.3**.

Внимание: онкомаркер СА 15.3 – для выявления рака молочной железы неинформативен.



Визит к врачу

СОВЕТЫ

- Лучше, если вы идёте к врачу в плановом порядке, просто на ежегодный осмотр. В зависимости от возраста помимо осмотра, пальпации и контроля за выделениями раз в 2 года необходимо сделать УЗИ и/или маммографию, а женщинам с имплантами – МРТ с контрастом.
- Идите к проверенному врачу или по рекомендации. Вам нужен качественный результат обследования, чтобы не беспокоиться о состоянии молочной железы в ближайшие 1–2 года. При её обследовании очень важно качество оборудования – чем современнее, тем информативнее результаты. Обязательно попросите отдать вам снимки (маммограмму) на руки (не важно, на плёнке или цифровом носителе).
- Если вы забываете про даты обследования, мой совет – делайте профилактический осмотр своего организма перед днём рождения – вы сделаете себе важный подарок в виде подтверждения, что вы здоровы!
- Другая ситуация: если есть боли, и при пальпации вы что-то у себя нащупали, тогда инструментальное исследование назначает врач в зависимости от симптомов. Не стоит бояться диагноза и откладывать посещение врача, надо все проверить, ведь это может оказаться вовсе не онкология... Ваши переживания от незнания диагноза только усилят психологическую напряжённость.

Приказы и обследования

В настоящее время существует несколько приказов, регламентирующих врачебный осмотр и инструментальные исследования молочной железы:

- Приказ № 1130н МЗ РФ от 20.10.2020 г.* – осмотр и контроль за молочными железами ведёт врач акушер-гинеколог, прошедший специализацию по маммологии.
- Согласно Приказу № 1130н и № 154 от 13.03.2019 г.** проведение маммографического исследования у женщин в возрасте от 40 до 75 лет рекомендуется один раз в 2 года.
- Приказ № 154 от 15.03.2006 г.***. В нём рекомендуется в смотровых кабинетах медучреждений собирать анамнез, заполнять анкету, а в порядке организации деятельности рентгеномаммографического кабинета общего назначения прописаны визуальная оценка, пальпаторное обследование молочных желёз, контроль выделений из соска со взятием материала для цитологического исследования, маммограмма в двух проекциях, заключение.
- УЗИ рекомендуется женщинам с 20 до 40 лет, но Приказами Минздрава России обязательные сроки не регламентированы.

* Приказ Минздрава России от 20.10.2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

** Приказ Минздрава России 124н от 13.03.2019 г. «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения».

*** Приказ Минздрава России 154 от 15.03.2006 г. «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».

УЗИ или маммограмма? Что лучше?

- В молодом возрасте (до 40 лет) обследование начинается с ультразвукового исследования молочных желёз. Это абсолютно безопасное обследование, которое поможет просмотреть любую, даже очень плотную ткань. На УЗИ можно выявить изменение строения тканей, что свидетельствует о дисгормональных (временных) изменениях или о нарушении строения тканей (патологических изменениях).
- После 40 лет или при выявлении изменений ткани на УЗИ проводится маммографическое исследование – как фото на память. Оно не опасно, если делать его по графику (один раз в два года), и ценность такого регулярного исследования повышается. Это даст возможность при появлении изменений вовремя их выявить. Раньше нужно было достаточно сильно сжимать железу для получения качественных снимков, сейчас на современных аппаратах компрессия снижена. Кроме того, сейчас есть даже маммограмма с контрастом (CESM), которая выявляет зоны активного кровоснабжения в тканях молочной железы, показывая, где опухоль строит себе дополнительные сосуды для активного роста).
- Увы, есть опухоли, которые на начальных этапах не видны на УЗИ или маммограмме, поэтому важно иногда использовать оба метода, чтобы повысить качество обследования! Чаше всего это актуально для женщин возраста 40+ или с факторами риска!

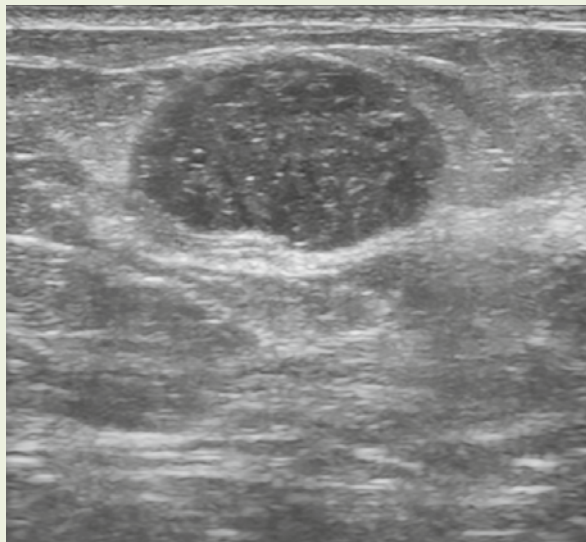
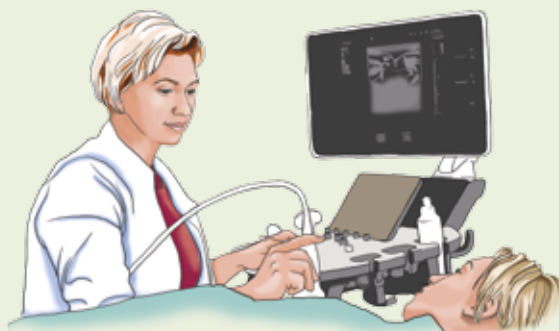
Методы обследования

- Маммография – скрининговый метод. Принцип – сделать всем (конечно же, учитывая возраст) и отобрать подозрительные снимки. Делается обязательно в двух проекциях. Помимо простой цифровой маммограммы есть альтернативные методы:
 - томосинтез, или 3D-маммограмма – на скрининговых осмотрах при получении тканевой плотности ACR «С» или «D», вторая проекция в режиме томосинтеза (послойно);
 - CЕСM (контрастная двухэнергетическая спектральная маммография) – для диспансерной группы, с плотными железами или факторами риска, а также для контроля над группой пациентов, находящихся на лечении по поводу рака молочной железы. Контраст вводится в вену, и через 2 минуты выполняется маммография. Зоны с активным кровотоком сразу показывают участки возможного опухолевого роста.
- МРТ с контрастом используется как дополнительный вариант обследования кровотока, если в регионе нет CЕСM или у пациентки аллергия на контраст с йодом, а также для женщин с имплантами.
- Дуктография – это не метод скрининга, а дополнительное исследование внутрипротоковых образований при конкретных симптомах.
- УЗИ – высокоинформативный метод, но его информативность зависит от опыта специалиста и качества используемой им аппаратуры.
 - АВUS-система УЗИ дает меньше шансов что-то пропустить при обследовании, пока не вошла в широкую практику; больше работает на скрининг, а не на дифференциальную диагностику.

УЗИ

Ткань молочной железы можно сравнить с узором (определённое переплетение линий, фигур, сочетание красок).

Если линии прерываются или узор нарушается – это сигнал для врача, что здесь есть проблема!



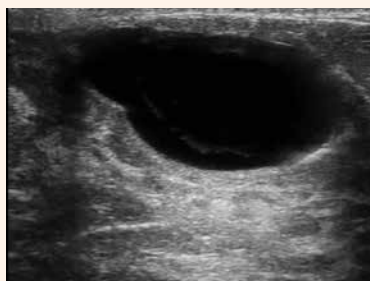
УЗИ

Ультразвуковая волна распространяется от датчика и отражается обратно с интенсивностью, которая зависит от плотности встреченных тканей или препятствий. На основании этого врач видит картинку разных оттенков.

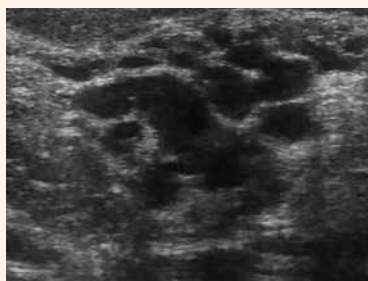
- Анэхогенная зона (чёрная) – киста (вода): ультразвуковому сигналу не от чего отталкиваться и он «проваливается» до следующей тканевой структуры.
- Гипоэхогенная (серая однородная) – чаще фиброаденома: клеток много, прилежат друг к другу очень плотно, поэтому и видна однородность тканей.
- Изоэхогенная (серая, но светлее) – жировая ткань.
- Высокая и низкая эхогенность (ячеистость с чередованием серых и белых оттенков) – здоровая железистая ткань.
- Гиперэхогенная зона (белая) – очень плотная ткань, связки Купера, аденоз, кальцинаты.

Гиперэхогенная	Микрокальцинаты, соединительная и фиброзная ткань.
Изоэхогенная	Железистая и/или жировая ткань, доброкачественное заболевание молочной железы.
Гипоэхогенная	Мышцы, млечные протоки, доброкачественное заболевание молочной железы, рак молочной железы.
Анэхогенная	Жидкостные образования (кисты).

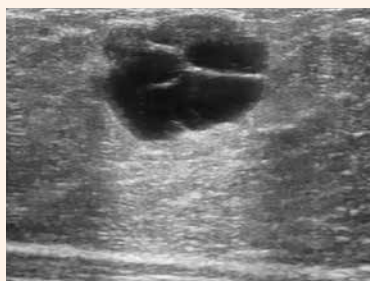
Дополненная ультразвуковая



Тип I



Тип II



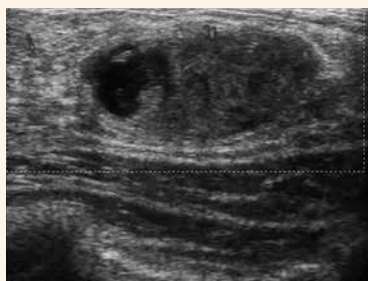
Тип III



Тип IV



Тип V

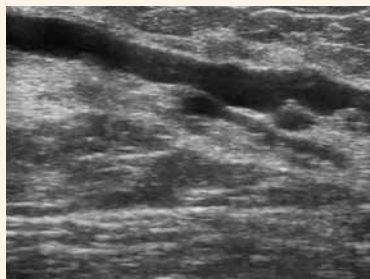


Тип VI

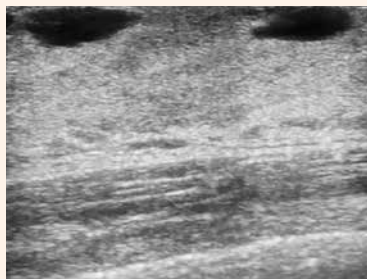
* Травина М.А. и др. КИСТОЗНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В ТКАНЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ // Российский электронный журнал лучевой диагностики. – 2017. – Т. 7. – №. 1. – С. 77-83.

** Патент РФ на изобретение № 2639804/31.01.2017. Травина М.А., Попов А.Г., Попов С.А., Куликова Е.В., Травин М.Т. Классификация кистозных образований молочной железы.

классификация кист Берга^{*,**}



Тип VII



Тип VIII



Тип IX

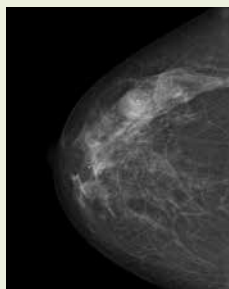
Тип I	Простая киста
Тип II	Кластерные миникисты
Тип III	Кисты с тонкими перегородками
Тип IV	Сложные кисты (с густым однородным содержимым)
Тип V	Кисты с толстой капсулой (толстыми неровными внутрикистозными перегородками/внутрикистозные разрастания)
Тип VI	Со смешанным тканевым и жидкостным содержимым
Тип VII	Эктазия протоков
Тип VIII	Псевдокисты (кистозные расширения протоков)
Тип IX	Внутрипротоковые разрастания со снижением тонуса в протоке

ПРИМЕЧАНИЕ. Синий цвет – вероятность рака меньше 2%, бежевый – около 30%.

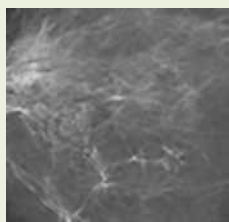
МАММОГРАММА

«Фотография на память» – так можно назвать маммографическое исследование. При сравнении регулярных снимков можно выявить несущественные изменения, что позволит говорить о ранней диагностике.

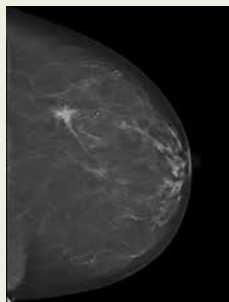
Многие боятся рентгеновского облучения, но, находясь всего 1 час на солнце или 3 часа в полёте, вы получаете ту же дозу, что от маммографии (0,01–0,08 мкР). Доза зависит от толщины и плотности ткани железы.



Плотность с чёткими контурами



Микрокальци- наты



Плотность и тяжесть

ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ

Предельно допустимая доза ➤

Для работающих с радиоактивными веществами ➤

Получают живущие в зоне отчуждения Чернобыля ➤

Естественный радиационный фон ➤

Флюорография ➤

Телевизионный экран и дисплей монитора ➤

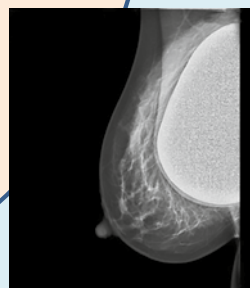
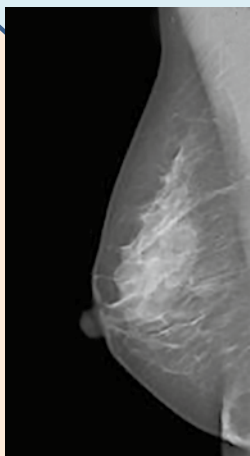
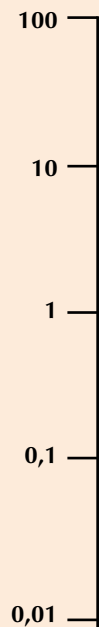
Маммограмма ➤

Светящийся циферблат часов ➤

МАММОГРАММА

При прохождении рентгеновских лучей сквозь ткани более плотные участки пропускают меньше лучей, поэтому на плёнке или специальном цифровом носителе такие области отображаются более светлыми очагами. Жировая ткань на маммограмме лучи не задерживает и выглядит серой, а железистая – более светлой.

мЗв в год



Стандарты качества снимка

- Кожа (почти невидима).
- Сосок и ареола представлены в виде локального утолщения на контуре.
- Железистый конус (весь выведен на снимок).
- Подкожная и ретромаммарная жировая ткань.
- Артерии, вены, лимфатические сосуды и лимфоузлы.
- Грудная мышца.
- Имплант (за грудной мышцей)

КОНТРАСТНАЯ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ

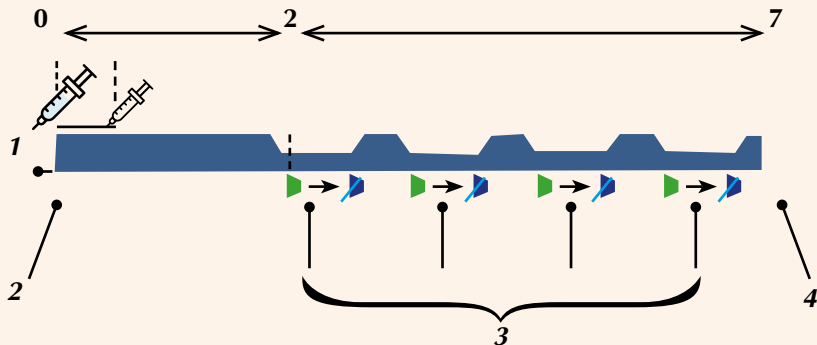
Вопрос: Зачем нужен контраст?

Ответ: Опухоль для активного роста строит себе дополнительные сосуды – питание



Стадии, на которых ангиогенез играет ключевую роль в опухолевой прогрессии

Как проводится?



1 – ввод катетера в руку.

2– болюсное введение контраста – 1,5 мл на 1 кг веса внутривенно (максимум до 150 мл).

3 – со второй минуты старт стандартных маммологических снимков в проекциях СС и MLO (4 снимка).

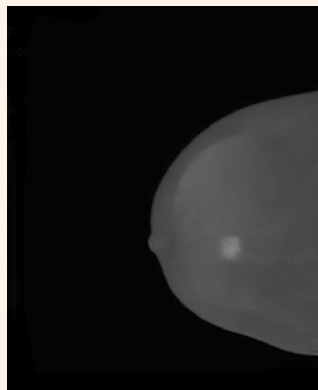
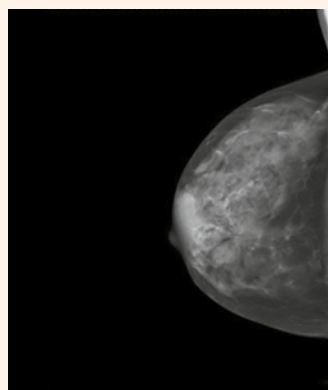
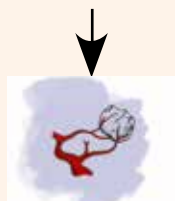
4 – одномоментное получение снимков в двух режимах: в высоко- и низкоэнергетическом.

СПЕКТРАЛЬНАЯ МАММОГРАФИЯ

Маммография

CESM

Вторичный ангиогенез в метастазах



Низкоэнергетический режим

Высокоэнергетический режим

ПРЕИМУЩЕСТВА КОНТРАСТНОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СПЕКТРАЛЬНОЙ МАММОГРАФИИ (CESM) ПЕРЕД МРТ:

- время на исследование – 10 мин (МРТ 40 мин);
- высокая точность (чувствительность до 95% даже при плотной структуре жёлёз);
- стоимость контрастного вещества для МРТ-исследования в среднем в 1,5 раза выше, чем для CESM;
- лёгкость проведения процедуры для лаборанта (на МРТ сложно сделать качественное исследование молочных жёлёз лаборанту без специального обучения);
- быстрота и комфорт для пациентки (нет необходимости 40 минут лежать без движения в аппарате);
- быстрый, понятный и легкоинтерпретируемый результат (как для диагноста, так и для хирургов).

Если вы в заключении увидели BiARads и ACR – что это значит?

- Сейчас в заключениях после инструментальных исследований врач инструментальной диагностики не пишет диагноз, а выставляет код.
- ACR – «А» и «В» означают, что молочная железа практически вся состоит из жировой ткани и при исследовании легко просматривается.
- ACR – «С» и «D» означают, что в железе много плотной железистой ткани, можно что-то пропустить. *(Пример: на маммограмме выставили плотность по ACR – «С», значит этой пациентке надо пройти еще и УЗИ; и не потому, что что-то нашли, а для того, чтобы дать гарантию, что ничего не пропустили!)*
- BI-RADS 0 – надо переделать исследование, оно неинформативно.
- BI-RADS 1 – все хорошо, и, если ACR А или В, то на этом можно завершить инструментальные исследования молочной железы в этом году.
- BI-RADS 2 – доброкачественные, неопасные или уже выявленные ранее плотности без изменений. Для этого как раз и нужны старые маммограммы или УЗИ.
- Bi-RADS 3 – нужно понаблюдать динамику. Врач назначит, когда стоит подойти повторно.
- Bi-RADS 4 – впервые выявленные изменения, нужно обязательно дообследоваться. Скорее всего вас направят к онкологу для постановки диагноза.
- Bi-RADS 5 – при исследовании выявлены симптомы, характерные для онкологии. Срочно к онкологу на дообследование.

Инструментальные исследования кодируются по системе BiRads и ACR

Тип А	Преобладает жировая ткань
Тип В	Рассеянные участки фиброзной и железистой ткани
Тип С	Железа неоднородной плотности с недифференцированными включениями
Тип D	Железа крайне высокой плотности, на фоне чего затруднена визуализация изменений

Категория	Оценка	Характеристика
0	Неполные данные	Необходимы дополнительные методы диагностики. Категория обычно используется при скрининговом исследовании. План: дообследование
1	Не определяются поражения	Вероятность рака – 0%. План: рутинная маммография
2	Доброкачественные поражения	Обнаружены признаки доброкачественной патологии (липомы, невусы, лимфоузлы). Вероятность рака – 0%. План: рутинная маммография
3	Вероятно доброкачественные поражения	Описанные признаки вероятно доброкачественны. Вероятность рака – <2%. План: повторная маммография через 6 месяцев
4	Подозрительная патология: 4а – низкая вероятность, 4б – умеренная вероятность, 4с – высокая вероятность	Описанные признаки вызывают беспокойство, но не имеют типичных характеристик злокачественности. Вероятность рака – от 2 до 90%. План: биопсия
5	Высокое подозрение на малигнизацию	Описанные признаки вызывают беспокойство, но не имеют типичных характеристик злокачественности. Вероятность рака >95%. План: биопсия
6	Гистологически верифицированный рак	

Грудь болеть не должна!

Жалобы

- Любые неприятные ощущения в молочной железе нужно обсудить с врачом. На первых этапах это может быть врач-гинеколог.
- Если грудь болит перед менструацией – это гормональный дисбаланс. Молочная железа порой на 6 месяцев опережает появление других симптомов, но организм может все исправить самостоятельно! Важно проконсультироваться у маммолога и снизить провоцирующие факторы! Чаще всего это стрессы!
- Если грудь болит в одном месте – может быть какая-то локальная проблема в груди. А может, не в груди, а в спине или в сердце, но вам кажется, что это грудь. Надо разбираться!
- Помните, что онкология развивается бессимптомно. Если у вас что-то болит, то это скорее всего доброкачественные симптомы.
- При уплотнении ткани врач может подозревать фиброаденому (её чаще всего выявляют самостоятельно), кисту или воспалившуюся кисту (тогда помимо плотности появляется еще и боль). Меня как врача всегда настораживает плотность без чётких контуров тканей и жалобы на дискомфорт (пациент что-то чувствует, но не может охарактеризовать.)



До назначения лечения необходимо

Основы диагностического мышления клинициста

ВАЖНЫЕ СОВЕТЫ

- Прислушайтесь к жалобам пациентов, удостоверьтесь, что они правильно поняли ваши вопросы и осознанно рассказывают о своих ощущениях в молочной железе.
 - Проблемы могут быть в любом возрасте!
 - Ни с одним пациентом не расслабляйтесь и не пропускайте ни одного шага диагностики! Это закон!
- Жалобы на нагрубание, чувствительность молочной железы перед менструацией свидетельствуют о недостаточности второй фазы цикла: избытке эстрогенов, недостатке прогестерона или других гормональных дисбалансах. Это временные симптомы, но они могут говорить о новых или уже имеющихся патологиях.
 - Если есть жалобы на боль вне менструации, важно разобраться – она с одной стороны (локальная патология, корешковый синдром, кардиологические боли, травматизация тканей), или с двух сторон (гормональный всплеск, часто функциональная гиперпролактинемия; психологические стрессы или мнительность); когда появилась – давно или внезапно (из-за физической нагрузки, переохлаждения или остеохондроза).
 - Жалобы на выделения могут означать хронические дисгормональные проблемы, функциональную гиперпролактинемию или внутритротоковую патологию.
 - Жалобы на прострелы в молочной железе или в соске – от остеохондроза, микоза, до скопления выделений в протоках из-за стресса, холодовой аллергии.
 - Дискомфорт в аксиллярной зоне – увеличение лимфоузлов вследствие реакции на инфекционные агенты (простуда), из-за метастазов, или добавочная доля в аксиллярной зоне.
 - Покраснение на коже молочной железы – чаще мастит, но при длительном течении нужно исключать маститоподобную форму рака, туберкулёз, рожу.



Диагноз: «Мастопатия»

Раньше диагнозы «Мастопатия» и «Фиброзно-кистозная болезнь» воспринимались пациентами и врачами как предраковое состояние. Это было связано с тем, что плотная отёчная ткань затрудняла раннюю диагностику. Сейчас, благодаря современной диагностической аппаратуре, проще поставить точный диагноз.

Когда вы находитесь в состоянии переутомления и усталости, вам проще сорваться и начать плакать, кричать и вести себя неадекватно, чем когда вы чувствуете себя хорошо и абсолютно спокойны.

Так же и в молочной железе: мастопатия – это гормональный дисбаланс, который приводит клетку в состояние стресса, гипоксии и неинфекционного воспаления. Следовательно, такая клетка имеет больше шансов начать неправильно делиться, чем абсолютно здоровая клетка.

ЛЕЧЕНИЕ:

**НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ НЕ В ПРЕПАРАТАХ,
А В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ!**



- Режим дня и полноценный сон.
- Диета с уменьшением количества сахара соли и специй.
- Нормализация веса.
- Снижение уровня стресса самостоятельно или при помощи психолога.
- Спорт.
- Удобное бельё.

Диагноз: «ДДМЖ (ФКМ)»

Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) – это группа заболеваний, которая характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с нарушением соотношения эпителиального и соединительнотканного компонентов. Ранее это состояние называлось ФКМ (фиброзно-кистозная мастопатия).

Гормонозависимое состояние

Можно выделить узловую и узловую формы, непролиферативную и пролиферативную, а также с атипичной пролиферацией эпителия.

После инструментальной диагностики и отсутствия узловых образований пациентке для нормализации гормонального фона и купирования жалоб назначают лечение. Необходимо понять, что является причиной заболевания. Основные причины:

- гиперэстрогемия;
- гипопрогестеронемия;
- функциональная гиперпролактинемия.

Каждая из этих причин может усугублять остальные.

ЛЕЧЕНИЕ

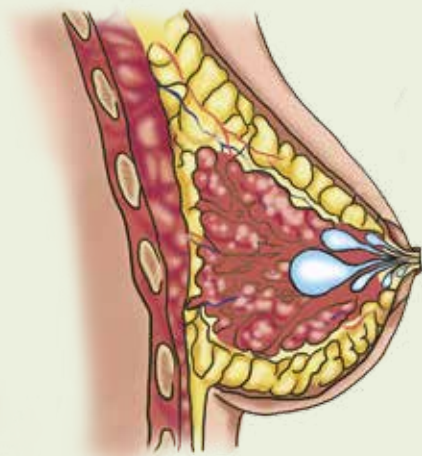
Монотерапия не всегда даёт нужный результат, поэтому используется комплексный подход, включающий назначение препаратов из разных групп для нормализации гормонального дисбаланса в тканях молочной железы.

Диагноз: «Киста»

- Киста – это жидкость, которая скопилась внутри тканей.
- В период лактации выработка молока – это естественный процесс, но в этот же период помимо пролактина, который активизирует секрецию, вырабатывается окситоцин, который помогает выдавливать этот секрет из тканей в сторону соска.

Вне беременности окситоцина нет, а вот пролактин, как гормон стресса, иногда повышается, что может быть одной из причин нарушения баланса выделения секрета и его обратного всасывания.

- Киста сама по себе не болит, но, увеличиваясь, она раздвигает ткани, которые и вызывают жалобы на чувствительность, болезненность.
- Для диагностики кист лучший метод – УЗИ, именно благодаря ему мы видим изменения в тканях, характерные для данной патологии (плотность ткани без чётких контуров).
- По статистике только 0,5% от всех кист – злокачественные, т.е. киста появляется не из-за гормонального дисбаланса, а из-за роста опухоли.



Диагноз: «Киста»

- **РЕТЕНЦИОННЫЕ** (приобретённые) кисты
 - ▶ Простая киста, многокамерная киста, множественные кисты, кластерные кисты, эктазия протоков (часто можно спутать с кистами, но этиология та же), организовавшаяся киста
 - ▶ Масляная киста
 - ▶ Галактоцеле
- **РАМОЛИЦИОННАЯ** (травматическая) киста
 - ▶ Олеогранулема
 - ▶ Гематома
- **ОПУХОЛЕВАЯ** киста
- **ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ** (врождённая) киста
 - ▶ Кистозная трансформация тканей
- **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ** киста
 - ▶ Паразитарная
 - ▶ Гелеома (свободный гель в железе)

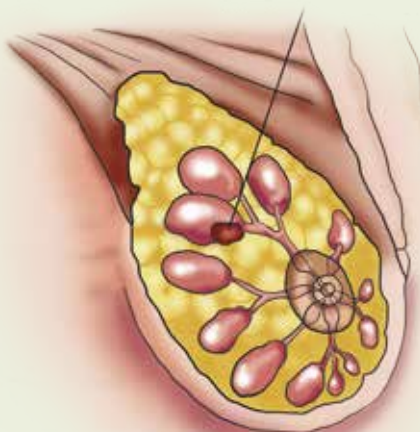
Диагностика заключается в проведении тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) со взятием материала для цитологического исследования. При наличии тканевых разрастаний в кисте проводится трепанбиопсия. Любая пункция в данном случае проводится под ультразвуковым контролем.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Выбор препаратов зависит от возраста пациентки. В молодом возрасте чаще всего приходится контролировать и снижать уровень пролактина, а начиная с возраста 40 лет – активность рецепторов эстрогенов, но все индивидуально.

Диагноз: «Фиброаденома»

- Доброкачественная опухоль, чаще встречается в молодом возрасте.
- При самообследовании выявляется как плотность с чёткими контурами, подвижная.
- Чаще данное образование безболезненно, но иногда пациенты описывают болезненность в данной зоне.
- Необходимо обратиться к врачу.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Поскольку нет однозначного ответа, что является основной причиной для образования фиброаденомы, необходимо корректировать уровень витаминов, микроэлементов, гормонов.

Диагноз: «Фиброаденома»

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ФИБРОАДЕНОМ

- Интраканаликулярная
- Периканаликулярная
- Смешанного типа
- Филлоидная (листовидная)
- Ювенильная

ДИАГНОСТИКА

Проведение трепанбиопсии (стереотаксической пункции) под контролем УЗИ, реже – рентгена, для получения гистологической верификации.

Далее, в зависимости от гистологии и размера, опухоль можно удалить или продолжить наблюдение.

УДАЛЕНИЕ:

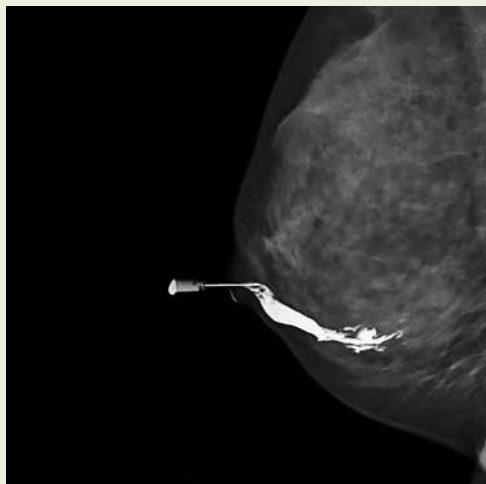
- Хирургическое лечение – энуклеация опухоли. Если опухоль большая или хорошо пальпируется, лучше выбрать данный вариант удаления. Операция может проходить под местным или общим наркозом. При операции хирург должен выбрать доступ, учитывая косметический аспект, чаще по контуру ареолы, избегая зон декольте.
- Вакуумная аспирационная биопсия (ВАБ) – удаление непальпируемой опухоли в пределах здоровой ткани послойно.
- Криодеструкция – разрушение патологической ткани за счёт крайне низких температур. Данный метод хорошо показал себя при активно кровоснабжающихся опухолях.
- Ультразвуковая абляция – разрушение патологической ткани за счёт высоких температур (коагуляция белка до его деструкции).

Диагноз: «Внутрипротоковая патология»

- Эта патология не создает плотности из-за своих очень малых размеров.
- Внутрипротоковую патологию самостоятельно можно заподозрить, только обнаружив у себя кровянистые или янтарные выделения из соска. На маммограмме данная патология не визуализируется. На УЗИ – очень редко.
- До XX века считалось, что это всегда онкология, но сейчас, благодаря ранней диагностике, чаще выявляется патология на этапе доброкачественных разрастаний.
- С учётом того, что эту патологию трудно выявить и трудно следить за её ростом, рекомендуется хирургическое лечение.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Необходимо антипролиферативное лечение, направленное на снижение активности эстрогеновых рецепторов.



Диагноз:

«Внутрипротоковая патология»

ДИАГНОСТИКА

Взять мазок-отпечаток на цитологическое исследование.

ПОКАЗАНИЯ К ДУКТОГРАФИИ

Абсолютные

- Кровянистые и янтарные выделения из соска.
- Прозрачные выделения из одного протока.
- Выделения из одного протока у женщин после климакса.
- При цитологическом исследовании: эритроциты, скопления клеток кубического эпителия в сосочках.

Относительные

- Все случаи патологической секреции вне беременности и лактации.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ДУКТОГРАФИИ

- Случаи клинически определяемого рака.
- Обнаружение раковых клеток при цитологическом исследовании мазка (ввиду опасности миграции опухолевых клеток по системе протоков).
- Воспалительный процесс.
- Аллергическая реакция на препараты йода.
- Гнойничковые и некротические изменения соска.
- Подозрение на болезнь Педжета, атерома соска.
- Беременность.

ЭТАПЫ ДУКТОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В проток, из которого выявляются патологические выделения, вводят канюлю, и через неё – контрастное вещество; далее проводят маммографическое исследование в двух проекциях. При выявлении дефектов контрастирования показано хирургическое лечение.

Лечение

ПЕРВОЕ

- Ваша часть лечения – это выполнение рекомендаций врача!

ВТОРОЕ

- Психосоматика – это влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний. Проблемы с молочной железой свидетельствуют косвенно о проблемах вашего женского начала: заниженная самооценка, нереализованность, хронические стрессы и волнения. Зачастую это еще и плохие отношения с мужем, проблемы на работе или постоянные переживания за детей.
- Нужно научить себя менять акценты и получать от одних и тех же действий не раздражение и стресс, а удовольствие.

▶ **САМОЕ ТРУДНОЕ – МЕНЯТЬ СЕБЯ И СВОИ ПРИВЫЧКИ**

▶ **РАЗДРАЖАЯСЬ НА ОДНО И ТО ЖЕ,
ВЫ ПОСТОЯННО НАСТУПАЕТЕ НА ОДНИ
И ТЕ ЖЕ ГРАБЛИ**



ТРЕТЬЕ

- Здоровый образ жизни.
- Сброс отрицательной энергии:
 - занятие любовью и ваш оргазм!
 - активные виды спорта;
 - хобби.

Лечение

Витекс священный + другие фитоконпоненты:

- снижение и контроль за уровнем пролактина в тканях молочной железы (уменьшение молозивных выделений, уменьшение отёчности железистой ткани);
- нормализация менструального цикла (регулярность, длительность, купирование предменструальных симптомов);
- улучшение настроения (за счёт снижения уровня пролактина и улучшения качества жизни).

Индол-3-карбинол:

- снижение пролиферативных процессов (купирование чувствительности эстрогеновых рецепторов, нормализация метаболитов эстрогена);
- уменьшение отёчности и плотности тканей (за счёт уменьшения активности рецепторов эстрогена);
- длительное уменьшение или полное купирование болезненных ощущений.

Йод:

- снижение рисков пролиферации (йод улучшает состояние щитовидной железы, это снижает клеточную отёчность, купирует клеточное воспаление);
- коррекция обменных процессов в организме.

Страхи: *гормоны*

Есть разные виды гормональной терапии. Данный вид медикаментов должен назначать только врач!

- Комбинированные оральные контрацептивы. Априори их назначение должно быть с контрацептивной целью, но часто они дополнительно выполняют и терапевтические задачи.
- Заместительная гормонотерапия – при нехватке своих гормонов назначается корректирующая доза для сохранения сбалансированной работы организма.

Самая большая ошибка пациентов – это самостоятельное назначение или отмена препаратов.



Рассмотрим эту проблему на примере менопаузальной гормонотерапии. Её назначение компенсирует гормональное затухание организма и появление климактерических симптомов, что ухудшает качество жизни женщины. Но порой молочная железа реагирует на данные вмешательства слишком бурно, эстроген вызывает отёчность и болезненность, что пугает пациентку и она отменяет препарат, а это снова вызывает появление климактерических симптомов и попытки их скомпенсировать. В данном случае достаточно добавить препарат для молочной железы, чтобы исключить нежелательные реакции.

Постоянное назначение и отмена лекарственных средств приводит к разбалансировке гормонального фона, тогда как своевременное компенсирование дефицита способствует продолжению стабильной работы.

Перед назначением заместительной гормональной терапии стоит провести полное обследование молочной железы. Желательно вместо маммографии сделать СЕСМ, УЗИ и, конечно, клинический осмотр.

Лечение:

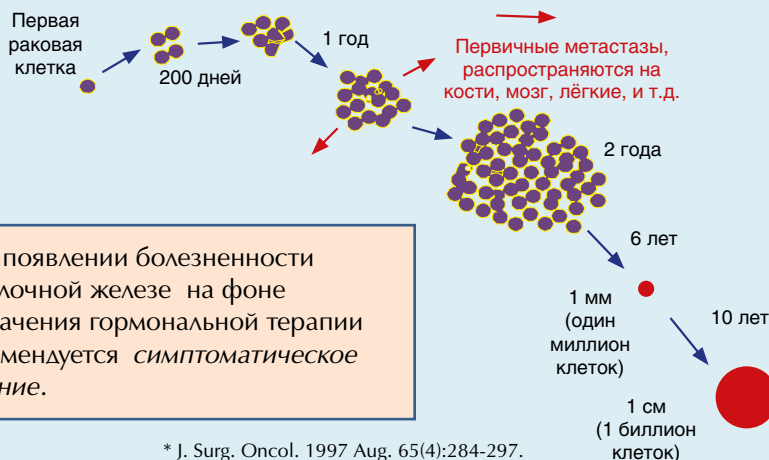
гормональная терапия: КОК, ЗГТ, МГТ

Фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома, различные кисты не являются противопоказаниями для назначения гормональной терапии.

Противопоказанием может быть необследованный пациент с подозрительным диагнозом или пациент на этапе диагностики.

- Если рассматривать препараты КОК (комбинированная оральная контрацепция), то основная рекомендация – в сторону монофазной контрацепции (это убирает циклические колебания в тканях молочной железы). Длительный приём не является фактором риска согласно ретроспективным исследованиям, однако есть формы рака, которые активизируются на фоне приема КОК.
- При назначении ЗГТ (заместительная гормонотерапия) или МГТ (менопаузальная гормонотерапия) увеличивается число диагностирования рака молочной железы в первые несколько лет, но это случается не потому, что спровоцирована мутация, а из-за катализации уже растущего в организме рака молочной железы, так как активно растущий рак, особенно у женщин с уже сниженной метаболической активностью (с возрастом) может расти, не визуализируясь на инструментальных методах в течение нескольких лет (в среднем 6 и более).

Патогенез роста опухоли*



При появлении болезненности в молочной железе на фоне назначения гормональной терапии рекомендуется *симптоматическое лечение*.

* J. Surg. Oncol. 1997 Aug. 65(4):284-297.

Диагноз: «Рак»

- Это только диагноз, пугающий, шокирующий, но – диагноз, а не приговор!
- Если вдруг вам пришлось столкнуться с таким диагнозом, не теряйте время – вам придётся много всего сделать, и чем раньше вы приступите к лечению, тем лучше!
- Рекомендации таковы, что между постановкой диагноза и началом лечения должно пройти не больше месяца.
- Не всегда лечение начинается с операции, вы идёте к хирургу если опухоль меньше 2-х см и нет метастазов.
- Сейчас, чтобы говорить о прогнозах, важно знать ИГХ (иммуногистохимию) опухоли, т.е. активность рецепторов, ведь именно по ним определяется, какое лечение будет целесообразным.
- После лечения или вместе с ним желательно пройти курс лечения у онкопсихолога, который поможет вам изменить себя! Очень важно по-новому научиться ценить каждый день жизни и получать от него максимум удовольствия! Удовольствие быть рядом со своей семьёй, смотреть, как растут дети, радоваться каждому закату и рассвету! Так много мелочей, которые мы не замечаем!
- Главный совет – не ставить на себе крест, не терять надежду, жажду к жизни, и – бороться!



Молекулярно-биологический подтип
Люминальный А
Люминальный В (HER2 отрицательный)
Люминальный В (HER2 положительный)
HER2 положительный
Базальноподобный

Диагноз: «Рак»

После подтверждения диагноза «Рак молочной железы» необходимо дообследование пациента для исключения отдалённых метастазов:

- рентген лёгких, но лучше КТ;
- сцинтиграфия костей;
- УЗИ органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости;
- генетический анализ;
- анализы крови для операции, ЭКГ, заключение терапевта.

По результатам иммуногистохимии и стадии выявленного процесса определяется лечение.

Динамическое наблюдение за онкологическими пациентами

- Больные, излеченные от рака молочной железы, осматриваются:
 - 1-й год: УЗИ молочной железы и региональных лимфоузлов; УЗИ брюшной полости, малого таза и периферических лимфоузлов – 1 раз в 3 месяца. Маммография и рентген лёгких раз в год. Анализы крови.
 - 2–5-й годы: УЗИ молочной железы и региональных лимфоузлов; УЗИ брюшной полости, малого таза и периферических лимфоузлов – 1 раз в 6 месяцев. Маммография и рентген лёгких раз в год. Анализы крови.

Не обязательно, но рекомендуется: вместо простой маммограммы – CЕСM или простая маммограмма и МРТ с контрастом; вместо рентгена лёгких – КТ лёгких; остеосцинтиграфия костей – раз в год первые 5 лет.

Клинико-патологическое (суррогатное) определение подтипа

Наличие всех факторов: • РЭ положительные • HER2 отрицательный • Ki67 низкий (<20%) • РП положительные (>20%)

• РЭ положительные • HER2 отрицательный и, по крайней мере, наличие одного из следующих факторов: Ki67 >30% и/или РП низкие или отрицательные (<20%)

• РЭ положительные • HER2 положительный • любой Ki67 • любые РП

• HER2 положительный • РЭ и РП отрицательные

• Отрицательные РЭ, РП, HER2 (трипл негативный)

СЕРИЯ «Маммология от А до Я»

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

М.Л. Травина

АЗБУКА ДИЛЕТАНТА.

**Молочная железа
для
пациента и врача**

Подписано в печать 15.10.2021.
Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 1,1.
Тираж 500 экз. Заказ 210072.

ISBN 978-5-6046352-7-8



9 785604 635278

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48

Москва, 2021

От автора

Молочная железа – как женщина:
всегда разная и загадочная...

Мне повезло работать с этим органом,
но при этом нельзя расслабиться
ни с одной пациенткой и её жалобой.

Только комплексный подход
в диагностике позволит поставить
ранний и правильный диагноз!