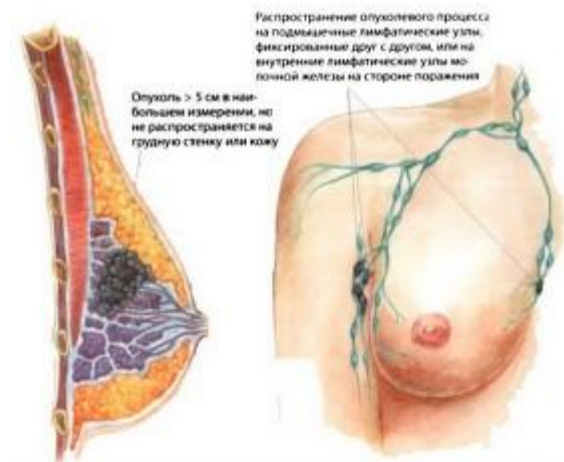
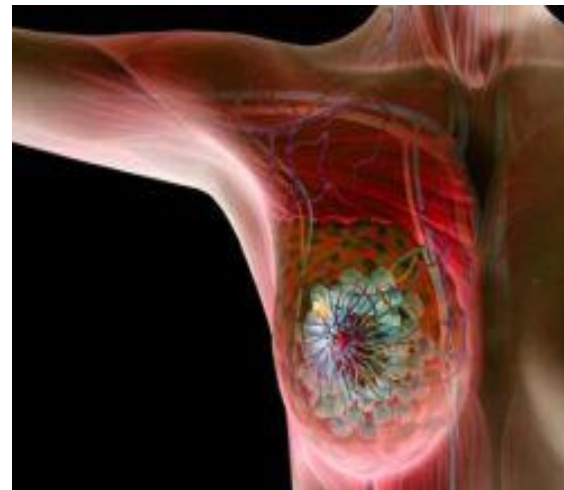


Рак молочної залози

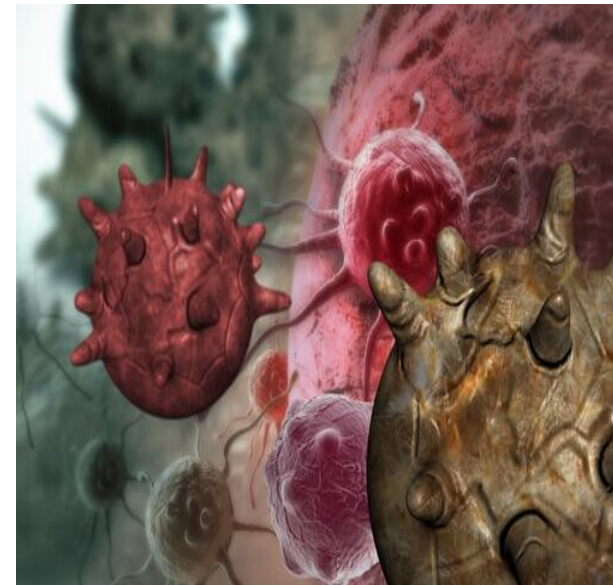
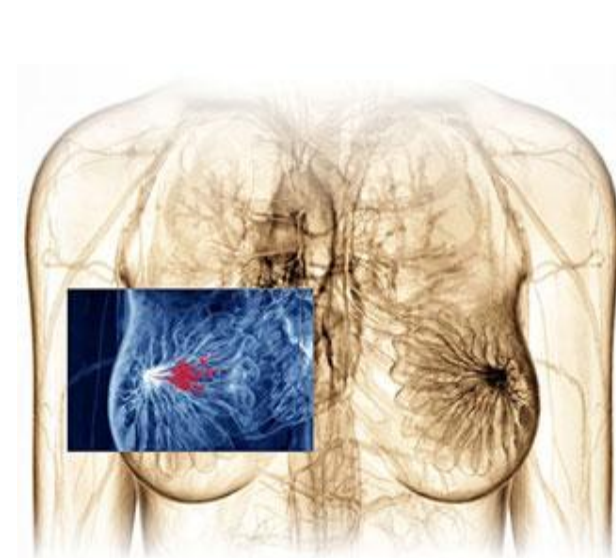
Рак молочної залози

Це найчастіша форма злоякісних пухлин у жінок, що складає близько 19% від усіх злоякісних пухлин. Ймовірність виникнення рака збільшується з віком прямо пропорційно, приблизно 4% хворих складають жінки молодші 30 років. Найбільша смертність від нього зазвичай у віці 40-50 років. У чоловіків рак грудної залози спостерігається дуже рідко.



Виникненню і розвитку раку молочної залози сприяють певні чинники:

- В жінок ризик захворіти на рак в 100 разів більший ніж в чоловіків;
- найчастіше рак молочних залоз розвивається у жінок після 35 років;
- підвищує вірогідність виникнення патології : порушення менструального циклу, гіперпластичні і запальні патології статевих органів, безпліддя, розлади лактації;
- рак виявляє певну генетичну залежність: що мають місце злоякісні утворення у близьких родичів;
- ендокринні та метаболічні розлади: ожиріння, метаболічний синдром, цукровий діабет, хронічна артеріальна гіпертензія, атеросклероз, патології печінки, підшлункової залози, імунодефіцит.
- неспецифічні канцерогенні фактори: куріння, хімічні отрути, висококалорійна незбалансована дієта, багата вуглеводами і бідна білками, іонізуюча радіація, робота у невідповідності з біоритмом



Симптоми раку молочної

На ранніх стадіях рак молочної залози ніяк себе не проявляє, при пальпації можна виявити щільне утворення в тканині залози. Найчастіше це утворення жінка помічає при самообстеженні, або воно виявляється при мамографії, УЗД молочних залоз, іншими діагностичними методами в ході профілактичних заходів. Без відповідного лікування пухлина прогресує, збільшується, проростає в підшкірну клітковину, шкіру, в м'язи грудної клітки. Метастази вражають регіонарні лімфатичні вузли. З потоком крові ракові клітини потрапляють в інші органи і тканини. Рак молочної залози найбільш часто поширює метастази в легені, печінку і головний мозок. Некротичний розпад пухлини, злоякісне ураження інших органів веде до смерті.

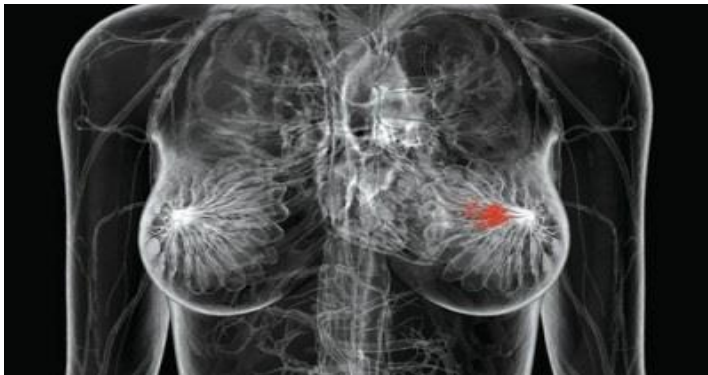


КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

1. Початкова форма (пухлина до 1 см в діаметрі)
2. Вузлова форма
3. Дифузна форма:
 - а) набряково-інфільтративна;
 - б) панцирна;
 - в) маститоподібна;
 - г) бешихоподібна
4. Рак Педжета

КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

Початкова – форма раку молочної залози є доклінічною стадією розвитку пухлини і її діагностика базується на застосуванні додаткових спеціальних методів обстеження – мамографії, УЗД, біопсії. Необхідно підкреслити, що більше половини часу розвиток раку молочної залози проходить приховано. Відомо, що від малігнізації однієї клітини до пухлини величиною в 3 см проходить в середньому 8 років. Реальною можливістю, яка забезпечує збільшення частоти раннього розпізнавання пухлин є систематичне профілактичне обстеження жінок, що входять до групи підвищеного ризику захворіти на рак молочної залози.



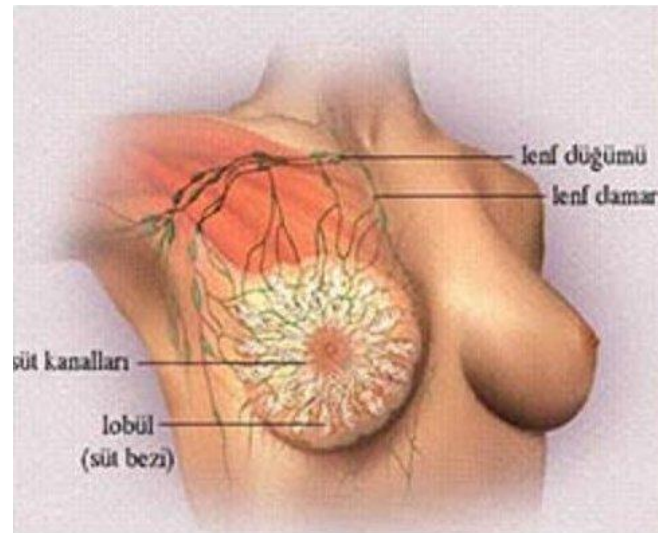
КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

Вузлова форма раку клінічно проявляється наявністю щільного вузла в тій чи іншій ділянці молочної залози (частіше верхньо-зовнішній квадрат). При пальпації вузол має обмежені контури, поверхня його горбиста; рухомість в молочній залозі обмежена. Нерідко спостерігаються шкірні ознаки: симптом зморщуватості, втягнення шкіри над пухлиною при спробі зміщення шкіри, симптом “площини”, “умбілікації”. При поширеному процесі з’являються симптоми лимонної кірки над пухлиною і за її межами, проростання шкіри пухлиною з утворенням виразки, потовщення, втягнення і фіксація соска, деформація молочної залози, збільшення лімфатичних вузлів у пахвовій і надключичній ділянках.



КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

Дифузний рак – включає набряково-інфільтративну, панцирну, маститоподібну, бешихоподібну форми. Ці клінічні форми раку молочної залози характеризуються швидким перебігом процесу.



Набряково-інфільтративна форма зустрічається частіше у молодих жінок, нерідко в період вагітності і лактації. Молочна залоза при цьому збільшена, шкіра її пастозна і набрякла. Може бути невелика гіперемія. Позитивний симптом лимонної кірки. Пухлинний вузол як такий не визначається, а пальпується ущільнення по типу інфільтрату без чітких контурів, який розміщується в центральному відділі молочної залози, або поширюється на значну її частину. В регіонарних зонах пальпуються множинні метастатичні вузли.



Панцирний рак

характеризується пухлинною інфільтрацією як самої тканини залози, так і всієї товщі шкіри та підшкірної клітковини. Залоза зменшується, підтягується догори, фіксується до грудної стінки. Шкіра стає щільною, пігментованою, нерухомою. На її поверхні з'являються множинні пухлинні вузлики, частина з них вкривається виразками і кірочками.



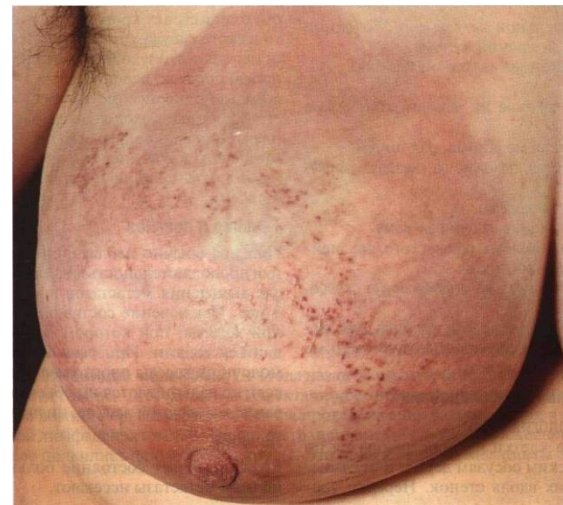
КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

Маститоподібний рак – молочна залоза збільшена, щільна, напружена, обмежено рухома по відношенню до грудної стінки. Шкіра гіперемована, шкірна температура підвищена. Пухлина швидко інфільтрує всю тканину залози, поширюючись на шкіру, ретромамарну клітковину, грудні м'язи. З'являються множинні регіонарні метастази. Перебіг захворювання швидкий, прогноз несприятливий.



Бешихоподібний рак

проявляється дифузною пухлинною інфільтрацією молочної залози, при якій відбуваються внутрішньошкірне поширення пухлини по лімфатичних щілинах. Шкіра залози вкривається рожевими плямами з нерівними краями, які по зовнішньому вигляді нагадують бешиху. Гіперемія може поширюватись на шкіру грудної стінки. Здебільшого перебіг захворювання гострий, з високою температурою (39-40° C).



КЛІНІЧНІ ФОРМИ РМЗ

Рак Педжета – це своєрідна форма раку молочної залози, перебіг якої супроводжується ураженням соска і ареоми. Нерідко його приймають за екзему соска і призначають відповідне лікування. Виникає рак Педжета з епітелію молочних ходів соска. Починається процес з появи на шкірі соска і ареоми сухих лусочок, щільних кірочок, тріщин, поверхневих ерозій з червоною зернистою поверхнею. Такий стан може тривати від декількох місяців до 3-х років і більше. З часом сосок стає плоским, втягується, деформується. В його основі утворюється щільний вузол, який інфільтрує сосок і поширюється на ареолу і вглиб залози. В паховій ділянці можуть пальпуватись метастатичні лімфатичні вузли.



Класифікація за стадіями. Розрізняють чотири стадії раку молочної залози.

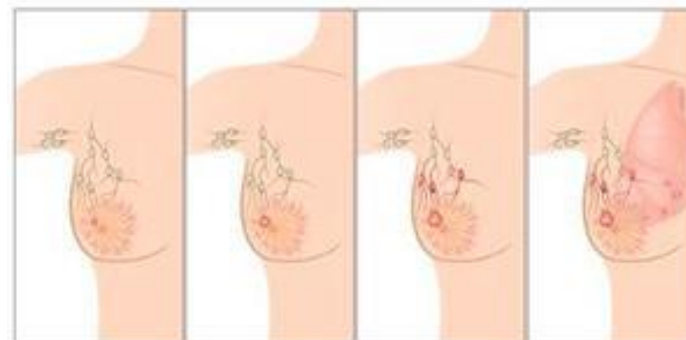
I стадія (T1N0M0) – пухлина до 2 см в діаметрі без метастазів;

II стадія має дві підстадії: IIa стадія (T0-1N1M0; T2N0M0) – пухлини до 5 см в діаметрі, можуть бути рухомі метастази в пахвових лімфовузлах; IIб стадія (T2N1M0, T3N0M0) – пухлина від 3 до 5 см в діаметрі з наявними рухомими метастазами в пахвові лімфовузли, або ж пухлина понад 5 см в діаметрі без наявних регіонарних метастазів;

III стадія (T1-4N2M0) – пухлина будь-яких розмірів з наявними фіксованими множинними метастазами в пахвові лімфовузли;

IV стадія (будь-яке T і N при M1) – пухлина будь-яких розмірів за наявності віддалених метастазів (кістки, печінку, легені, мозок і т.п.).

Класифікація за стадіями має виняткове значення при вирішенні тактики лікування хворих, а також для прогнозу.



Стадія 1

Стадія 2

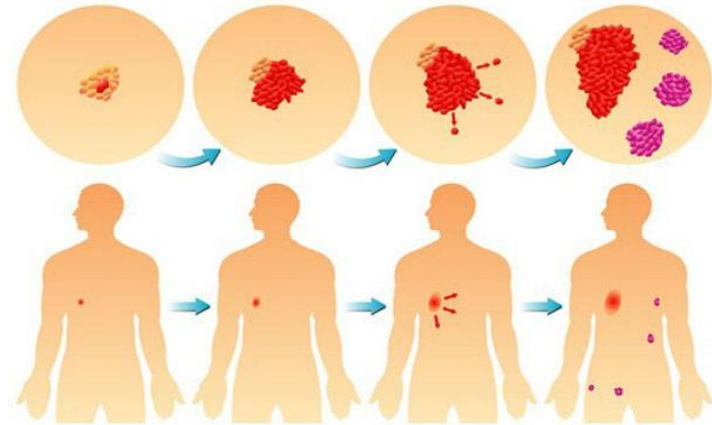
Стадія 3

Стадія 4

Метастази (вторинні пухлини)

Основний шлях метастазування раку молочної залози лімфогенний, тому уражуються насамперед регіонарні лімфатичні вузли (пахвові, підключичні, парастернальні і надключичні). Віддалені метастази найчастіше локалізуються в хребті, кістках тазу, ребрах, а також в печінці, яєчниках, мозку, легенях.

Уровень метастаз на различных стадиях рака



Методи виявлення раку грудей

Основний метод виявлення раку грудей – мамографія. Вона дозволяє виявити патологію на ранніх стадіях. Жінкам необхідно регулярно проходити цю процедуру, особливо після 40 років. При необхідності будуть проведені додаткові обстеження: УЗД, біопсія, клінічні аналізи. При виявленні злоякісної пухлини оцінюються її масштаби, робляться аналізи для того, щоб оцінити загальний стан пацієнтки і призначити правильне лікування.



МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РМЗ

1. Хірургічний
2. Поліхіміотерапія (системна і регіонарна)
3. Променева терапія
4. Гормонотерапія

СКРИНІНГОВА ПРОГРАМА ВИЯВЛЕННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Вікові групи	Методи обстеження	Терміни обстеження
20 – 35 рр.	Самообстеження молочних залоз Лікарський огляд	Щомісячно Двічі на рік
35 – 40 рр.	Самообстеження молочних залоз Лікарський огляд Первинна мамографія	Щомісячно Двічі на рік як еталон для порівнянь
40 – 50 рр.	Самообстеження молочних залоз Лікарський огляд Мамографія в комбінації з УЗД	Щомісячно Двічі на рік Кожні 1-2 роки
понад 50 р.	Самообстеження молочних залоз Лікарський огляд Мамографія в комбінації з УЗД	Щомісячно Двічі на рік Щорічно

Профілактика раку молочної залози

Профілактика раку молочної залози
Самим надійним заходом профілактики раку молочної залози є регулярне обстеження жінок мамологом, контроль за станом статевої системи, щомісячне самообстеження. Всім жінкам старше 35 років необхідно зробити мамографію.

<p>1</p>  <p>Огляньте перед дзеркалом форму грудей, зовнішній вигляд шкіри та сосків.</p>	<p>2</p>  <p>Підніміть руки догори та огляньте свої груди, спочатку спереду, потім з обох сторін.</p>	<p>3</p>  <p>В положенні стоячи надавити на груди трьома середніми пальцями руки.</p>	<p>4</p>  <p>Почніть з верхньої чверті - тканина тут зазвичай щільніша, далі просувайтесь за годинниковою стрілкою.</p>
<p>5</p>  <p>Потім стисніть кожен сосок окремо між великим та вказівним пальцями, подивіться, чи не виділяється рідина.</p>	<p>6</p>  <p>Продовжте обстеження лежачи - знову по колу, кожену чверть по черзі.</p>	<p>7</p>  <p>Нащупайте пальцями лімфовузли у області пахв</p>	<p>При самообстеженні молочних залоз звертайте увагу на всі зміни у грудях, такі як:</p> <ul style="list-style-type: none">- Нагрубання молочних залоз;- Стягнута чи набрякла шкіра;- Почервоніння, запалення;- Виділення з сосків. <p>Якщо Ви помітили хоча б одну з перерахованих ознак, обов'язково зверніться до свого лікаря</p>

Своєчасне виявлення патологій статевих органів, порушень гормонального балансу, обмінних захворювань, уникнення дії канцерогенних чинників сприяють зниженню ризику виникнення раку молочних залоз.