

Рак молочной железы занимает не только наибольший удельный вес в общей структуре злокачественных опухолей у женщин, но и становится главной причиной их смерти в большинстве стран.

В большинстве стран идёт медленное, но устойчивое увеличение заболеваемости раком молочной железы.

Предраковые заболевания.

Основой для развития рака молочной железы, по мнению ряда исследователей, является мастопатия, очаги пролиферативного эпителия, реже фиброаденомы. Различают диффузную и узловую формы мастопатии. Клиническими проявлениями мастопатии является триада симптомов: наличие опухолевого образования, болевые ощущения и патологические выделения из сосков. В зависимости от характера изменений различают пролиферирующую узловую мастопатию, фиброзно-кистозную мастопатию, внутрипротоковую папиллому. Фиброаденомы чаще наблюдаются в более молодом возрасте, в период полового созревания. Диффузная мастопатия – до 30-35 лет, узловые формы мастопатии – старше 35 лет.

Достоверных клинических признаков малигнизации узловых форм мастопатий на ранних этапах практически нет, нельзя сказать, когда она может наступить. Поэтому диагностической и одновременно лечебной манипуляцией является секторальная резекция молочной железы – удаление изменённой части молочной железы.

Выявление и диагностика.

В диагностике рака молочной железы важное значение имеют систематические самостоятельные обследования (4 раза в год) и врачебные осмотры женщин в возрасте старше 40 лет (1 раз в год). Маммография рекомендуется 1 раз в 2 года в возрасте после 40 лет, 1 раз в год - после 50 лет. При обнаружении в молочной железе плотной опухоли без четких границ диагноз должен быть уточнен немедленно (пункционная биопсия с цитологическим анализом, биопсия с гистологическим анализом). Метод динамического клинического наблюдения вместо уточняющих диагностических процедур не следует использовать. УЗИ молочной железы проводят для определения солидного или кистозного характера образования (пальпируемого или непальпируемого).

Факторы риска развития рака молочной железы:

- отсутствие в анамнезе беременностей и родов;
- первые роды после 30 лет;
- курение, особенно, если оно начато в юном возрасте;
- раннее менархе (до 12 лет);
- поздняя менопауза (после 55 лет);
- отягощенный семейный анамнез (онкозаболевания у кровных родственников);
- больные, леченные по поводу рака женских половых органов;
- травма молочной железы в анамнезе;
- ожирение;
- сахарный диабет;
- гипертоническая болезнь;
- злоупотребление алкоголем;

Рак молочной железы проявляется развитием ограниченно подвижной, плотной опухоли с незначительным втяжением кожи над ней. В поздних стадиях болезни эти симптомы более выражены, появляются втяжение соска, инфильтрация и изъязвление кожи,

отечность молочной железы в зоне расположения опухоли. Кроме такого наиболее типичного развития рака молочной железы, наблюдаются другие клинические варианты. Отечно-инфильтративная форма характеризуется увеличением молочной железы за счет резко выраженного отека и инфильтрации, кожа уплотнена и гиперемирована, опухолевый узел может не определяться при пальпации и маммографии (первично-отечно-инфильтративная форма) или быть относительно небольшого размера (вторично-отечно-инфильтративная форма). Как вариант этой формы рака молочной железы иногда развивается мастито-подобный или рожисто-подобный рак, проявляющийся яркой гиперемией кожи, повышением температуры и быстрым течением болезни. Наоборот, рак типа Педжета, возникающий из эпителия крупных протоков вблизи соска, отличается медленным развитием. Сначала появляется утолщение, втяжение и изъязвление соска, затем в толще молочной железы формируется плотный опухолевый узел.

При раке молочной железы I-II стадии оптимальным методом лечения является хирургический - радикальная мастэктомия или секторальная резекция с удалением регионарных лимфатических узлов. После операции по поводу раннего рака молочной железы дополнительного лечения не назначают. При пораженных подмышечных лимфатических узлах следует провести химиотерапию. При III стадии болезни назначают предоперационную лучевую и/или химиотерапию, а после операции - лекарственную терапию.