**Лекция:**  **Опухоли молочных желез**

**План**

1. Виды опухолей опухоли молочной железы  
2. Доброкачественные опухоли молочной железы

3.Злокачественные опухоли молочной железы

4. Методы диагностики

**Основные понятия:** мастопатия, фиброаденома, липома, мастит, карцинома, маммография

**Тип занятия:** Лекция

**Место проведения:** кабинет лечебного дела

**Время:** 90 минут, 2 академических часа

**Оснащение:** ЭОР, рабочая тетрадь для студентов, задачи, тесты, курс лекций.

**Цель занятия:** формирование профессиональных теоретических навыков диагностики опухолей молочной железы

**ОК 1-13.**

**ПК1.1., ПК 1.2. ПК.1.3., ПК.1.6., ПК.1.7.**

С каждым годом все больше женщин страдают от разнообразных заболеваний груди. Множество женщин при самообследовании обнаруживают у себя образования в молочных железах. Возникновение подобной ситуации требует обязательной консультации специалиста, поскольку рак груди является самой распространенной онкологической патологией в нашей стране. Причем встречается он не только у представительниц прекрасного пола, но и у мужской части населения (примерно 1 раз на 180 случаев болезни). Однако следует отметить, что в 80% случаях опухоль молочной железы является доброкачественной и легко поддается терапии.

**Виды опухоли**

В силу определенных обстоятельств в груди может начаться патологическое разрастание тканей, которое состоит из качественно изменившихся клеток. Результатом этого процесса становится появление опухоли в молочной железе. В зависимости от ее природы принято выделять два вида образований:

**Доброкачественные.** Такие опухоли обычно отличаются медленным ростом, находятся в своеобразной капсуле, что позволяет им не проникать в окружающие их ткани. Возникают такие опухоли из любых тканей (эпителия, мышц, соединительных тканей). Рецидив после лечения бывает крайне редко в особо запущенных случаях.

Злокачественные. Опухоли данного вида не ограничены оболочкой и могут разрастаться по всему организму человека, нарушая его нормального функционирование. Клетки подобного образования склонны к агрессивному росту и бесконтрольному делению. При удалении таких опухолей возможен рецидив, особенно в случае неполной ликвидации метастазов.

**Виды доброкачественных опухолей**

Одной из самых распространенных причин, вызывающих появление уплотнений в груди, является мастопатия. Это заболевание, для которого характерно патологическое разрастание клеток железы. Болезнь может протекать в двух формах: диффузной (затрагивается вся железа целиком) и узловой (в тканях груди появляются разнообразные образования). Именно узловая мастопатия и способствует появлению в груди уплотнений.

Таким образом, при мастопатии могут возникать следующие опухоли молочной железы:

**Фиброаденома.** Такое образование в большинстве случаев диагностируется у женщин от 20 до 35 лет. Чаще всего причиной ее появления является гормональный дисбаланс или травма. Фиброаденома отличается медленным ростом и имеет четкие контуры. Множественные фиброаденомы бывают крайне редко. Обычно подобное образование не склонно перерождаться в рак, однако одна из его разновидностей – листовидная фиброаденома – переходит в злокачественную форму всегда. Обнаружить ее можно при проведении УЗИ или маммографии. Лечится подобная патология только хирургически.

**Внутрипротоковая папиллома**. Такая опухоль может возникнуть у женщин любой возрастной группы. Ее характерные признаки: боль в железе (особенно при сдавливании), выделения из сосков (от прозрачных до кровянистых). Чаще всего образование данного вида бывает единичным, но у некоторых женщин обнаруживаются и множественные папилломы. Поставить диагноз помогает дуктография. Борьба с этой патологией осуществляется только при помощи оперативного вмешательства.

**Киста.** Так называется образование, имеющее капсулу, внутри которой находится жидкое содержимое. Причиной появления кисты становится нарушение оттока секрета железы, вследствие чего в тканях появляется полость, в которой позже скапливается жидкость. Данная патология встречается очень часто. Обнаружить ее (особенно если киста небольшого размера) можно после проведения УЗИ или маммографии. Размер образования диктует способ борьбы с ним: маленькие кисты лечат консервативно, большие – удаляют.

Также существуют доброкачественные опухоли молочной железы, появление которых не связано с мастопатией:

**Липома.** Подобное образование возникает из жировых тканей молочной железы. Растет оно очень медленно и не дает никаких заметных симптомов. Крайне редко возможно перерождение липомы в саркому. Липома может быть как единичной, так и множественной. Если она приводит к появлению косметических или физических недостатков, показана операция.

**Мастит.** Это воспалительное заболевание молочной железы. Чаще всего от него страдают кормящие мамочки, однако болезнь может быть и не связана с грудным вскармливанием. Причиной мастита является попадание в грудь через трещины в сосках или расширенные протоки болезнетворных микробов (стрептококков или стафилококков). При мастите у женщины можно обнаружить следующие признаки заболевания: подъем температуры (как в железе, так и всего тела в целом), отек и набухание груди, ее покраснение и болезненность. Мастит отличается стремительным течением, поэтому требует принятия незамедлительных мер. На начальной стадии возможно консервативное лечение, запущенные случаи лечатся хирургическим путем.

**Туберкулез молочной железы**. Эту болезнь в некоторых случаях можно спутать с онкологией. При нодозной форме туберкулеза у женщин наблюдается одиночный узел. Вначале он склонен к росту (причем этот процесс сопровождается болями), а позже к размягчению, объясняющемуся казеозным распадом и появлением свищевых ходов. При данном заболевании подмышечные узлы спаиваются друг с другом и становятся очень болезненными. Лечение патологии специфическое и осуществляется только под наблюдением специалиста.

**Гематома.** Так называется кровоизлияние, появившееся на месте травмы груди.

**Жировой некроз** (липогранулема или стеатогранулема). Чаще всего такая болезнь диагностируется у дам пожилого возраста или у женщин, обладающих развитой жировой клетчаткой в груди. Подобные образования часто путают с раком, поскольку они не имеют точных границ и обычно связаны с кожей. Медленно растущее уплотнение, возникшее в результате травмы, может оказаться липогранулемой. Точно определить природу заболевания может только врач-онколог при помощи эксцизионной биопсии (то есть ограниченного иссечения образования с последующим его исследованием при помощи микроскопа).

**Злокачественные опухоли**

По ряду причин в организме женщины может начаться рост злокачественных клеток. Перерождаться могут клетки соединительной или жировой тканей, а также клетки, выстилающие молочные протоки.

По данным статистических исследований, примерно 90% всех раковых образований груди локализуются в молочных протоках или железистой ткани, отвечающей за образование молока.

В зависимости от вида атипичных клеток выделяются различные типы заболевания. Злокачественные опухоли отличаются друг от друга скоростью роста и распространением метастазов. У разных женщин они могут вести себя по-разному, именно поэтому подбором грамотного лечения обязательно должен заниматься онколог.

Все злокачественные опухоли делятся на две большие группы:

**Неинвазивные**. Это ранняя стадия развития болезни. Подобные опухоли не затрагивают близлежащие ткани. Однако без лечения возможно перерождение данного вида образований в инвазивный рак.

Инвазивные. В этом случае образование выходит за границы железы и затрагивает здоровые ткани, образуя метастазы. При этом атипичные клетки переносятся с кровью по лимфатическим узлам по всему организму.

Неинвазивные опухоли

**Карцинома in situ.** Это ранняя форма заболевания, при которой еще не произошло распространение метастазов. Примерно у 15% женщин, больных раком груди, диагностируется именно этот вид болезни. Лечение хирургическое, после которого показан курс лучевой терапии.

**Протоковая карцинома in situ.** Подобное образование локализуется в стенках молочного протока. На начальной стадии болезнь чаще всего обнаруживается после проведения маммографии, до того, как проявляются ее характерные признаки и опухоль становится возможно пропальпировать. Основной симптом данного заболевания – узлы-петрификаты, являющиеся результатом процесса микрокальцификации (осаждения солей кальция). Такое образование обычно бывает ограничено определенным участком железы, что позволяет его полностью удалить хирургическим путем. Следует отметить, что у 25-30% женщин, перенесших операцию по ликвидации протоковой карциномы in situ, позже развился инвазивный рак (в большинстве случаев затрагивающий ту же самую железу).

**Дольковая карцинома in situ.** Опухоль этого вида образуется в железистой ткани, отвечающей за выработку молока, и появляется обычно у дам перед менопаузой (в возрасте 44-47 лет). При заболевании злокачественные клетки локализуются по всей площади железы и поражают обе груди. Признаки болезни никак не выражены, поэтому обычно ее не удается выявить при плановом осмотре или маммографии. Чаще всего опухоль обнаруживают при исследованиях, направленных на диагностирование иных образований или узлов (не относящихся к данной форме болезни). Через какое-то время (иногда очень длительное – до 40 лет) у 25-30% женщин происходит развитие инвазивного рака, затрагивающего как пораженную, так и здоровую грудь.

**Инвазивные раковые опухоли**

Как уже упоминалось, образования подобного вида могут поражать соседние ткани и способствовать их разрушению. По данным исследований, примерно 80% инвазивных опухолей относятся к протоковым и 10% — к дольковым. Чаще всего диагностируются такие виды инвазивных опухолей:

**Инвазивная протоковая карци**нома. Подобное образование является самым распространенным видом опухоли данного вида (примерно 70-80% всех зафиксированных случаев инвазивного поражения груди). Оно выходит за пределы железы и затрагивает близкорасположенные ткани. Для такого типа болезни характерны следующие признаки:

Наличие очень твердого уплотнения, имеющего овальную или неровную форму и спаянного с окружающими его тканями. Размер опухоли может быть 1-10 см.

Втяжение кожи вокруг соска или самого соска.

Врастание образования в подмышечные лимфатические и кровеносные сосуды.

Появление метастазов в регионарных лимфоузлах.

Прогноз заболевания зависит от размера образования и стадии его развития:

выживаемость больных 1 стадией составляет около 90%;

выживаемость пациентов на 2 стадии – 70%;

выживаемость женщин на 3 стадии – 47%;

выживаемость больных на 4 стадии – примерно 16%.

**Инфильтрующая лобулярная карцинома.** Данный вид опухоли диагностируется у примерно 5% больных. Чаще всего болезнь встречается у женщин 45-56 лет. На маммографии обычно такое образование не обнаруживается. При этом заболевании у пациентки можно прощупать уплотнение, локализующееся в верхней наружной части груди. Его размер зависит от степени проникновения опухоли через стенки долек. Возможно многоочаговое поражение как одной, так и обеих желез. На поздних формах болезни кожа над проблемным участком сморщивается или стягивается. Такая опухоль может дать метастазы в яичники и матку. Лечение хирургическое и медикаментозное. Длительности жизни подобных больных зависит от стадии рака.

Злокачественное образование с симптомами воспаления. Опухоль этого вида обнаруживается приблизительно у 2% больных. Обычно от нее страдают молодые женщины или же дамы за 50. Диагноз поставить достаточно сложно, поскольку признаки болезни (повышение температуры, покраснение и уплотнение кожных покровов) схожи с экземой, маститом, псориазом и так далее. Точно определить заболевание можно только после проведения биопсии образования.

Такая опухоль относится к 3 стадии рака. В среднем продолжительность жизни таких больных составляет около 3-х лет.

**Медулярная карцинома.** На данный вид онкообразования приходится 3-10% всех случаев болезни. У пациенток обнаруживается объемное образование, отличающееся четкими границами между здоровыми и пораженными тканями. Степень проникаемости и инвазивности в соседние ткани у такой опухоли слабая. Лечение обычно хирургическое. Если опухоль небольшого размера, используется метод секторальной резекции. Для борьбы с большими образованиями применяется мастэктомия. Выживаемость при наличии подобного заболевания достаточно высока – 70-100% больных достигают пятилетнего рубежа.

**Диагностика**

Залогом успешного лечения опухолей молочной железы является правильная диагностика, так как от характера образования зависят и методы борьбы с ним. Для достижения этой цели обычно применяются следующие исследования:

**Маммография.** Это рентгенологическое исследование, дающее возможность получить представление о внутренней структуре железы. Данный способ наиболее информативен и безопасен, также он позволяет обнаружить болезнь на самой ранней стадии, когда признаки ее еще не проявились. Именно поэтому всем дамам 40-50 лет надо выполнять данную процедуру раз в один-два года, женщинам же старше этого возраста показано делать маммографию ежегодно. Представительницам прекрасного пола до 35-40 лет предпочтительнее обследоваться посредством УЗИ, поскольку в этом возрасте ткани груди очень чувствительны к радиоактивному излучению.

**Дуктография**. Разновидность маммографии с введением контрастного вещества в млечные протоки.

**УЗИ молочных желез**. Данная процедура дает возможность точно оценить структуру тканей, определить вид образования.

**Биопсия.** Подобное исследование назначается, если ранее была обнаружена опухоль. С его помощью специалист может выяснить доброкачественное или злокачественное образование, определить его тип, а также выяснить, является ли оно гормонозависимым, что также окажет влияние на выбор наиболее оптимального лечения.

**МРТ.** Такое исследование может быть применено для уточнения диагноза.

**Анализ крови.**

Как уже говорилось, все больше женщин сегодня страдают от различных заболеваний молочной железы. Доброкачественные опухоли груди диагностируются у множества женщин: согласно данным статистики, примерно 50-60% представительниц прекрасного пола находятся в группе риска. Всем больным следует помнить, что подобные заболевания нуждаются в своевременном лечении, так как при воздействии определенных факторов могут переродиться в рак.

**Рекомендуемая литература:**  
  
**Основная:**

Барыкина Н.В. Диагностика в хирургии

Учебное пособие для студентов медицинских колледжей МДК.01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин», ООО «Феникс», 2016.

**Дополнительная:**

Рубан Э.Д.. Хирургия.Учебное пособие для студентов медицинских колледжей ООО «Феникс», 2016.

# Самостоятельная работа:

1. Работа с лекционным материалом, учебниками

2. Заполнение рабочей тетради по теме

3. Подготовка рефератов на темы: «Доброкачественные опухоли молочной железы», «Рак молочной железы» , «Ранняя диагностика опухолей молочной железы»