

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГБУЗ СО «СООД»

2018

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Широкое распространение РМЖ
- Неуклонный рост показателей заболеваемости
- За последние 30 лет смертность от РМЖ увеличилась на 30%
- Страдают женщины активного трудового возраста
- Запущенные формы РМЖ (3 - 4 стадии) составляют около 50%, больные 1 стадией - не более 15 - 20 %
- 5-летняя выживаемость при раннем РМЖ – 95 - 97%, при 3 стадии 45 - 50%.

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА УЧИТЫВАЮТСЯ ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Длительный репродуктивный период (менструации ранее 13 лет и поздняя, после 50 лет менопауза).
- Наличие мастопатии, фиброаденом, кист, внутрипротоковых папиллом, мастита.
- Прежний рак одной из молочных желез, эндометрия, яичников, шейки матки

ГРУППЫ РИСКА

группа умеренного риска- 15-20% в течении жизни:

- Риск семейного РМЖ 5-20 % в течении жизни
- Индивидуальный анамнез по РМЖ, дольковый или протоковый рак *in situ*, атипическую дольковую или протоковую гиперплазию
- Высокая плотность ткани молочных желез

группа очень высокого риска 20-25% в течении жизни

- Носители мутации BRCA 1\2
- Лиц, имеющих родственников первой степени родства с мутациями BRCA 1\2

Риск выше 25%

- Перенесших облучение грудной клетки в возрасте 10-30 лет
- Лиц с синдромами Ли –Фраумени или Коудена или имеющих родственников первой линии с данными синдромами.

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ВЫДЕЛЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ РМЖ

- Возраст
- Пол
- Наследственность

ФАКТОРЫ РИСКА

- Наследственность
- Предшествующие заболевания молочных желез (мастит, травма)
- Факторы питания (жирная пища)
- Психоневрогенный фактор (хронический стресс)
- Гормональные нарушения
- Нарушение функции печени
- Дисгормональные диспластические изменения молочной железы

- примерно у 75 % женщин с впервые выявленным раком молочной железы характерные факторы риска в анамнезе отсутствуют

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК

- Подавляющее большинство случаев РМЖ не относятся к категории наследуемых форм и возникают спорадически, вследствие нарушения в геноме соматических клеток.
- Наследственная предрасположенность- один из самых серьезных факторов риска. Различают две разновидности наследственного РМЖ: семейный и наследуемый.
- Семейный составляет 20-30%,
- наследуемый 5-10% всех случаев заболевания и обусловлен унаследованной мутацией гена, чаще всего это мутации генов BRCA 1\2

- У 3-10% больных раком молочной железы (РМЖ) развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах. У остальных носит спорадический характер.
- Профилактика актуальна для женщин высокого генетического риска, носительниц мутаций.
- На сегодняшний день самым эффективным методом первичной профилактики РМЖ является превентивная мастэктомия , которая снижает риск развития на 90%.

СКРИНИНГ

- Под скринингом подразумевается профилактическое обследование здоровых групп населения с целью выявления заболевания на ранней стадии.

- В результате проведенных исследований были получены убедительные доказательства того, что проведение маммографического скрининга приводит через несколько лет к снижению смертности от рака молочной железы. В среднем, снижение смертности от рака молочной железы достигало 20 % (статистически достоверно).

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 марта 2006 г. №154 «О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» является основной законодательной базой в стране для разработки, внедрения и реализации скрининга рака молочной железы.

- В настоящее время законодательная база относительно маммографического скрининга подкреплена приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Минздрава России от 06.12.2012 №1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

- Согласно указанным нормативным документам возраст целевого населения для скрининга рака молочной железы – старше 39 лет, метод обследования – маммография, периодичность – раз в 2 года.

- Приказ Министерства Здравоохранения от 26.10.2017 N869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Диспансеризация проводится в два этапа.
- Первый этап диспансеризации (скрининг) включает в себя: маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года.

- Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:
- осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

- Таким образом, основной целью скрининговых программ по раннему выявлению рака молочной железы является снижение показателей смертности от данного заболевания путем диагностики ранних стадий РМЖ.
- Также ранняя диагностика обеспечивает возможность раннего начала лечения до прогрессирования заболевания

ДИАГНОСТИКА

- Сбор жалоб и анамнеза
 - Физикальный осмотр включающий пальпацию молочных желез и зон регионарного метастазирования(подмышечных, над-, подключичных лимфоузлов)
 - Лабораторная диагностика
-

ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

в положении лежа

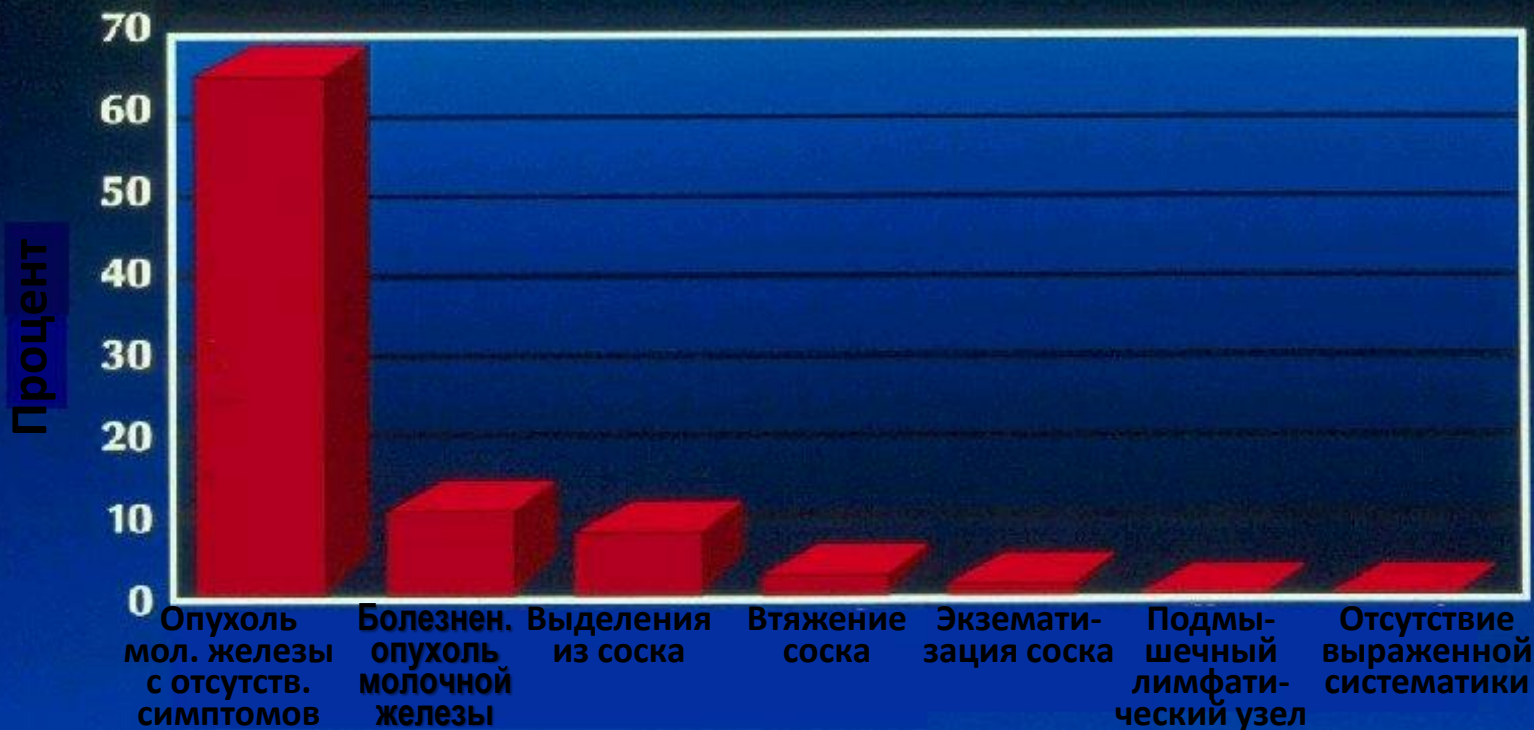
- Положение
 - Пальпация
 - Выделения
-

ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ

- ОСМОТР
 - Форма молочной железы
 - Состояние кожных покровов и сосково-ареолярного комплекса
 - ПАЛЬПАЦИЯ
 - Молочной железы
 - Лимфатических узлов
-

СТАТИСТИЧЕСКОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СИМПТОМОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- развернутый клинический и биохимический анализ крови, включая показатели печени.
- Рекомендуется выполнять гистологическое и иммуногистохимическое исследование биопсийного материала
- цитологическое исследование пунктата из опухоли и лимфатических узлов

Генетическое тестирование рекомендовано в следующих случаях

- При отягощенном наследственном анамнезе- наличии РМЖ у 2 и более близких родственников
- У женщин моложе 50 лет, страдающих РМЖ
- При первично-множественном РМЖ
(тройном негативном фенотипе опухоли, при РМЖ у мужчин)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Билатеральная маммография + УЗИ молочных желез
- МРТ при показаниях(возраст до 30 лет, наличие мутаций, высокая рентгенологическая плотность, наличие имплантов, наличие долькового рака *in situ*).
- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.
- Рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях либо КТ грудной клетки.

- ЭКГ
- При подозрении на поражение костей остеосцинтиграфию
- Биопсию под контролем УЗИ при подозрении на МТС
- ПЭТ кт при подозрении на метастазы в случае когда это влияет на тактику лечения
- МРТ или КТ головного мозга с контрастированием при подозрении на метастазы.

- Рекомендуется выполнить трепанобиопсию опухоли с патоморфологическим исследованием опухоли и определением иммуногистохимического статуса опухоли. Исследование выполняется до всех видов лечебных воздействий. Должно быть получено не менее трех столбиков ткани.
- Тонкоигольная биопсия опухоли выполняется при невозможности выполнения трепанобиопсии
- Тонкоигольная биопсия лимфатических узлов

ЛЕЧЕНИЕ

- Консилиум хирург, химиотерапевт, радиолог.
- При необходимости возможно привлечение морфолога, рентгенолога, анестезиолога и врачей прочих специальностей
- Рекомендуется план системной (лекарственной) терапии основывать на принадлежности опухоли к одному из биологических подтипов.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЛЕЧЕНИЕ

- Хирургическое лечение
 - Лучевая терапия
 - Химиотерапия
 - Гормональная терапия
-

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Сохранение молочной железы
 - Резекция молочной железы
 - Удаление пораженных л/у
 - радикальная мастэктомия
-

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- in SITU
 - Локализация
 - Размер опухоли
 - Размер молочной железы
 - Возраст больной
 - Предпочтение больной
 - Маммографический снимок
-

На сегодняшний день в хирургическом лечении все большее значение приобретает реконструктивная хирургия груди

- Одномоментная реконструкция с использованием имплантов (мастэктомия с сохранением кожных покровов)
- двухэтапный метод реконструкции с использованием экспандера.
- Реконструкция груди с использованием лоскута широчайшей мышцы спины
- Реконструкция с использованием TRAM лоскута

БИОПСИЯ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА

- Метод биопсии сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов у больных операбельным РМЖ с

T1-2N0M0 как компонент органосохраняющего и функционально щадящего лечения.

СЛУ ЯВЛЯЮТСЯ

- объективным диагностическим критерием распространения злокачественного процесса.
- Полагают, что если СЛУ не поражены метастатическим процессом, то все остальные регионарные лимфоузлы интактны.
- Количество сторожевых лимфоузлов колеблется у каждого конкретного пациента от 1 до 3.

- Для интраоперационного или чрескожного выявления СЛУ используют специальные радиометры или гамма-зонды. Вслед за выявлением СЛУ следует этап его гистологического исследования.

- БСЛУ относится к числу современных методов с чувствительностью 92%
- Метод позволяет избежать осложнений таких как лимфоррея, лимфостаз, сократить время пребывания пациента на койке.



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Химиотерапия

- Схема лечения
 - Циклофосфан, метотрексат, фторурацил (CMF)
 - Циклофосфан, адриамицин, фторурацил (CAF)
 - Адриамицин, циклофосфан (АС)
- 6 – 12 циклов

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Тамоксифен в течение 5 лет получают все больные с положительным рецепторным статусом как первую линию гормональной терапии.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- Все типы хирургического лечения с целью сохранения молочной железы
- Больные с высокой степенью риска рецидива
- Когда
 - После курса химиотерапии

ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- После первичного лечения проводить осмотр и выяснение жалоб от 1 до 4 раз в год в течении 5 лет, далее –ежегодно.
- Рекомендуется ежегодно выполнять двустороннюю или контрлатеральную ММГ в сочетании с УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца. При отсутствии жалоб и симптомов, подозрительных в отношении прогрессирования болезни, рутинное лабораторное и инструментальное обследование не рекомендуется.
- Рекомендуется ежегодно проводить осмотр гинекологом женщин с неудаленной маткой, получающих тамоксифен. Рутинное выполнение УЗИ и биопсии эндометрия в отсутствие жалоб не рекомендуется.

- Рекомендуется информировать пациенток о пользе здорового образа жизни, включающего рациональную диету, достижение и поддержание идеальной массы тела, ведение активного образа жизни.

Самостоятельное обследование молочных желёз

рекомендуют проводить всем женщинам старше 20 лет. Чувствительность, точность метода и эффективность для ранней диагностики рака и снижения смертности не установлены. В то же время регулярно проводимое самостоятельное обследование оценивают как метод, повышающий внимание к состоянию молочных желёз и способствующий своевременному обращению к врачу.

Спасибо за внимание!