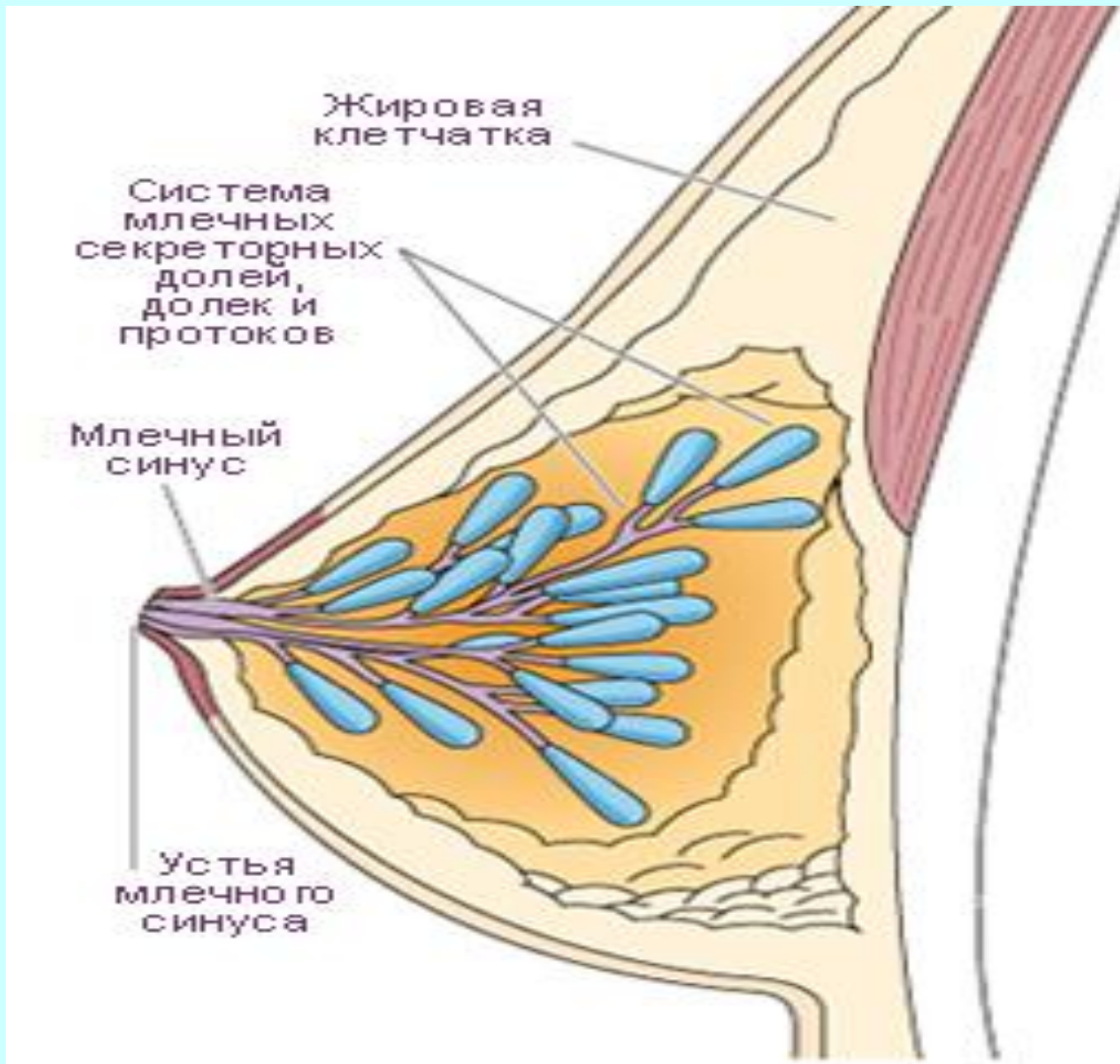


Заболевания молочной железы

Молочные железы развиваются из
эктодермы и являются
видоизмененными кожными
потовыми апокриновыми железами,
располагаются на передней
поверхности грудной клетки на
уровне от III до VI ребра

Анатомия молочной железы

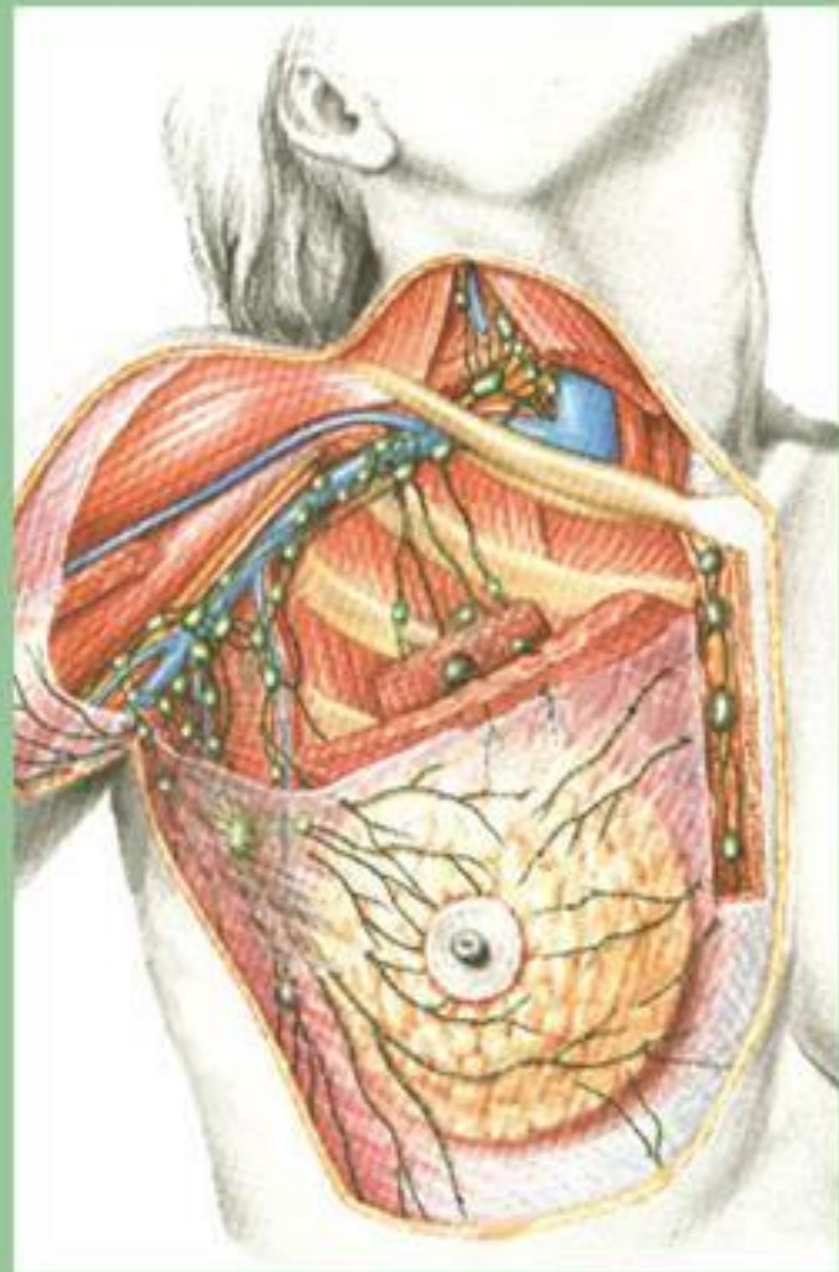
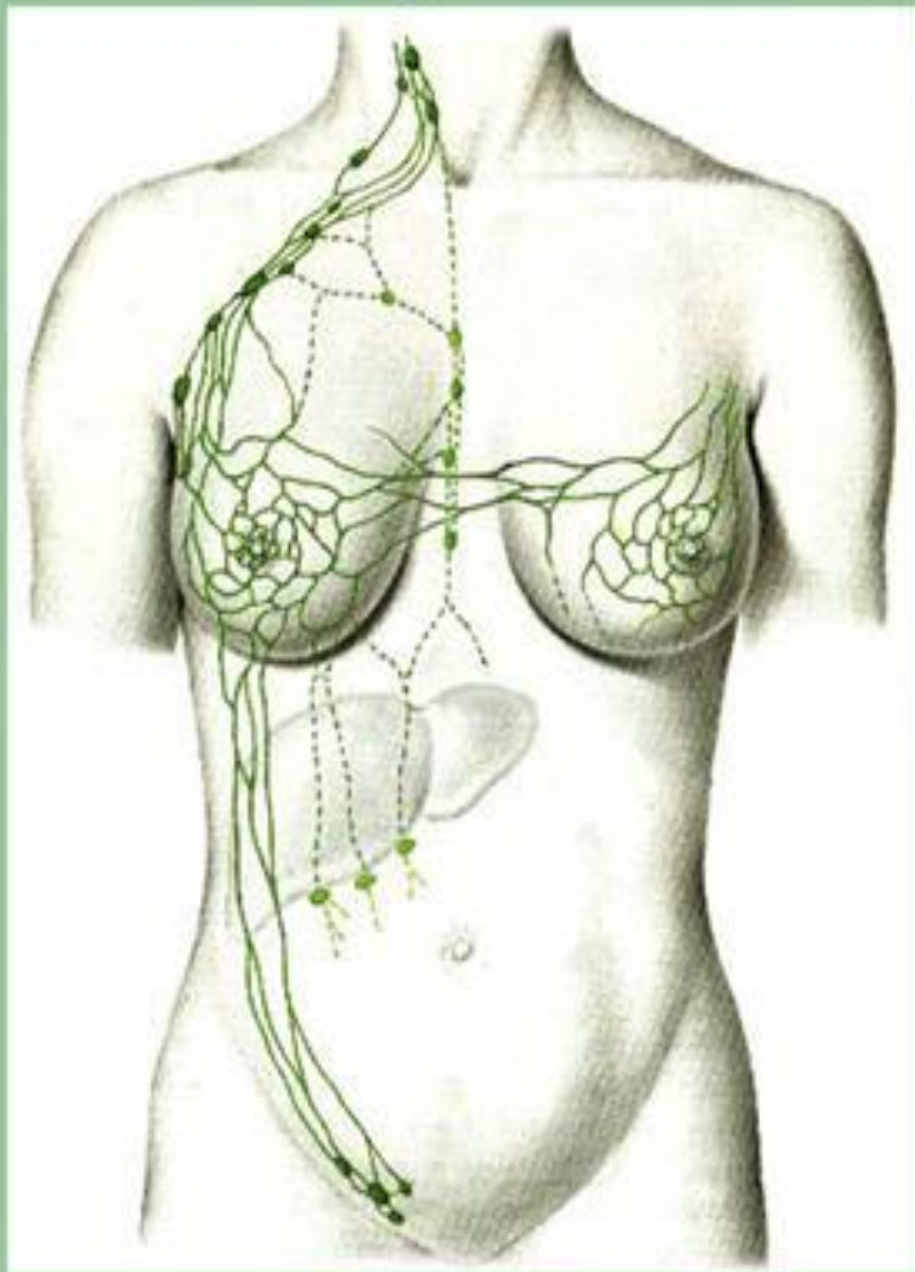


Молочная железа находится в соединительнотканном футляре.

Кровоснабжение осуществляется через ветви внутренней грудной артерии (a. mammaria interna), латеральной грудной артерии (a. thoracica lateralis) и 3-7 задних межреберных артерий (a. intercostalis).

Иннервация происходит за счет
мелких ветвей плечевого сплетения и
2-7 «веточек» межреберных нервов.

Лимфоотток от молочной железы



Основная функция молочной железы - синтез и секреция молока.

Строение и функция молочных желез существенно меняются:

- 1. на разных этапах менструального цикла;**
- 2. беременности;**
- 3. лактации;**
- 4. возрастных инволютивных процессов.**

Эти изменения определяются функцией эндокринных органов.

Основная функция молочной железы - синтез и секреция молока.

Строение и функция молочных желез существенно меняются:

- 1. на разных этапах менструального цикла;**
- 2. беременности;**
- 3. лактации;**
- 4. возрастных инволютивных процессов.**

Эти изменения определяются функцией эндокринных органов.

**С 10-12-летнего возраста у девочек
начинают вырабатываться
фолликулостимулирующий и
лютеинизирующий гормоны передней
доли гипофиза, которые
обуславливают превращение
примордиальных фолликулов
яичников в зрелые фолликулы,
секретирующие эстрогены.**

**Под влиянием эстрогенов
начинается рост и созревание
половых органов и молочных
желез**

**С наступлением менструального
цикла под действием прогестерона
(гормон желтого тела) происходит
развитие концевых секреторных
отделов молочных желез**

**В предменструальном
периоде количество железистых
ходов в молочной железе
увеличивается,
они расширяются, доли
становятся отечными,
эпителиальный слой набухает,
вакуолизируется.**

При беременности на состояние молочных желез оказывают влияние гормоны. Под влиянием *пролактина* - гормона передней доли гипофиза, а также гормона истинного желтого тела — *прогестерон* молочная железа готовится к лактации. В молочной железе происходит гиперплазия железистых долек, дополнительные млечные протоки.

Но лактацию сдерживает - *хорионический гонадотропин*, вырабатываемые плацентой. После родов и отхождения плаценты активизируется функция аденогипофиза. Под влиянием *пролактина* и гормонов задней доли гипофиза *окситоцина* начинается лактация. По ее окончании молочная железа подвергается физиологической инволюции.

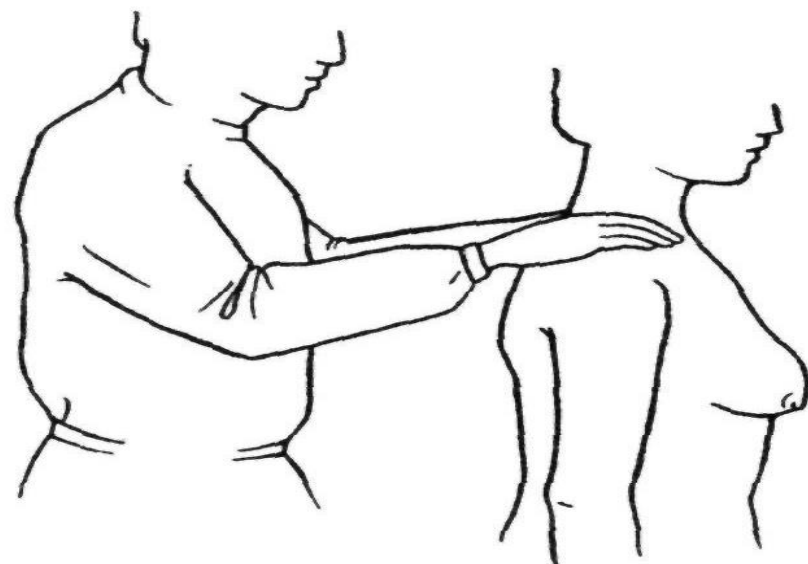
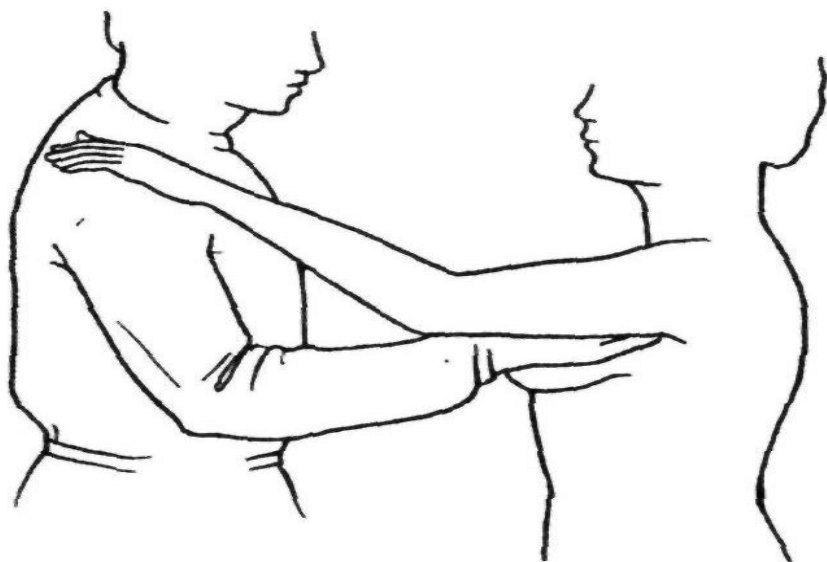
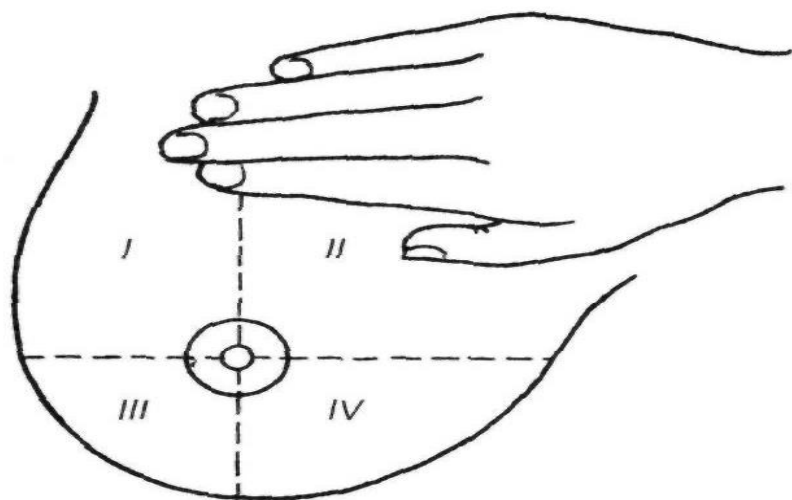
Обследование женщин с заболеваниями молочных желез

Основные жалобы, указывающие на заболевание молочной железы (боль, уплотнения, выделения из сосков, изменения кожи, изменение объема железы).

Из анамнеза - изменение ЭТИХ СИМПТОМОВ в динамике, изменения в молочных железах, как они связаны с менструальным циклом, беременностью, лактацией.

Необходимо обратить внимание на характер менструального цикла, течение беременностей, родов, характер лактации, гинекологические заболевания, операции на половых органах, количество абортов.

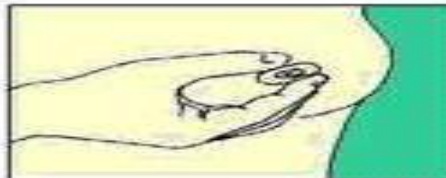
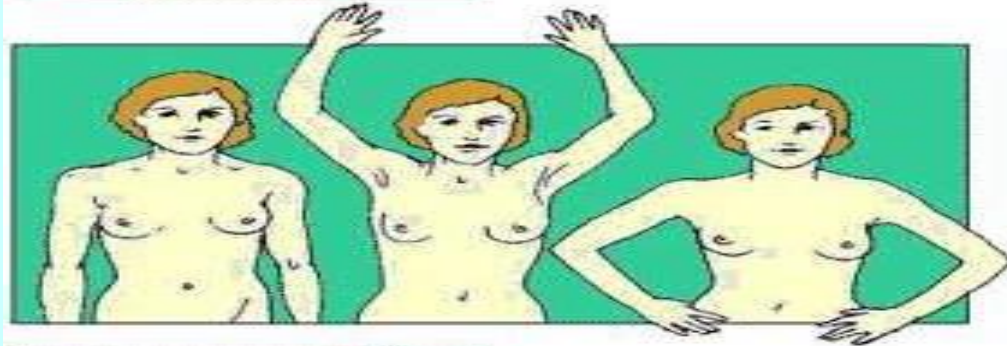
Обследование женщин с заболеваниями молочных желез



Самообследование молочных желез

Женщины старше 25 лет

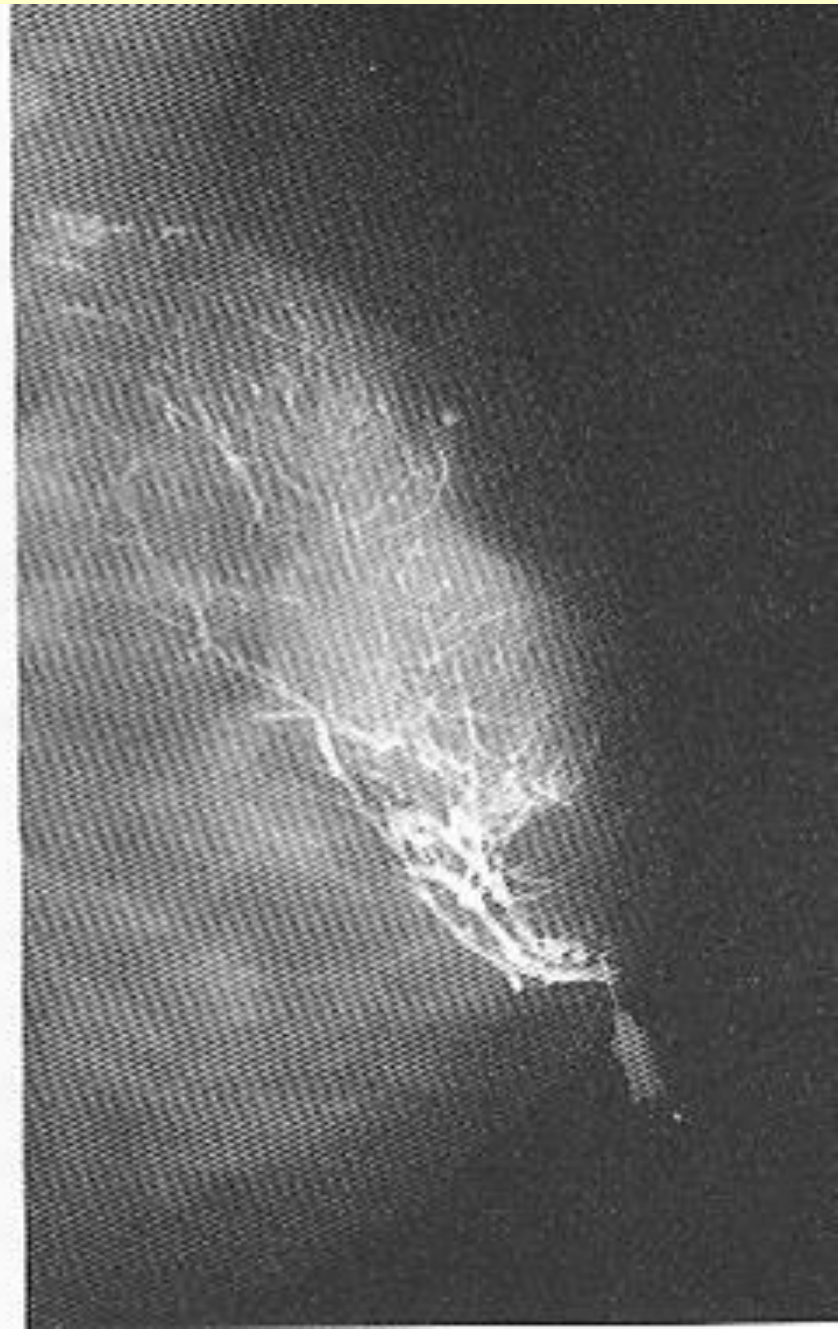
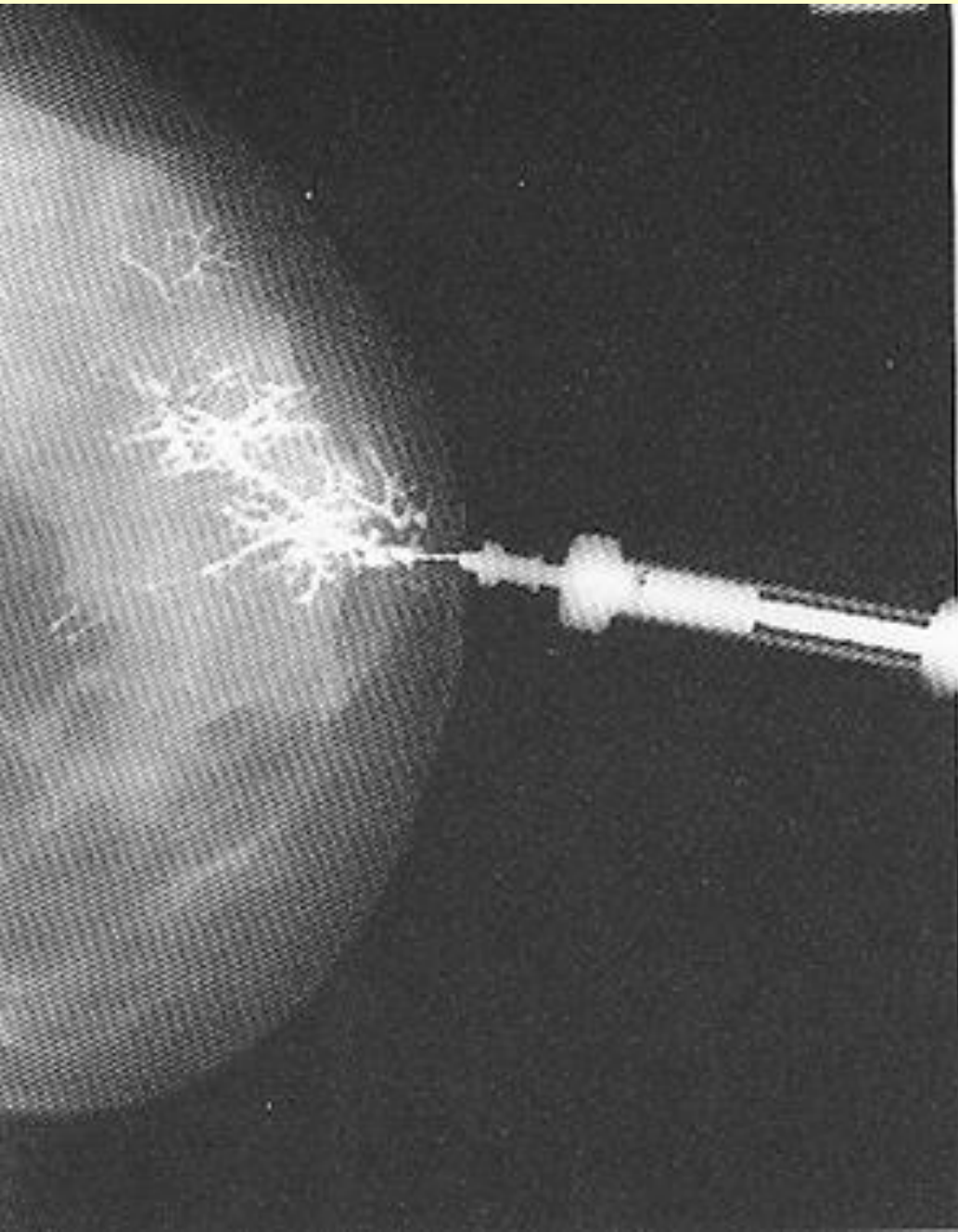
**1 раз, в любой день
первой недели, после
менструального цикла**



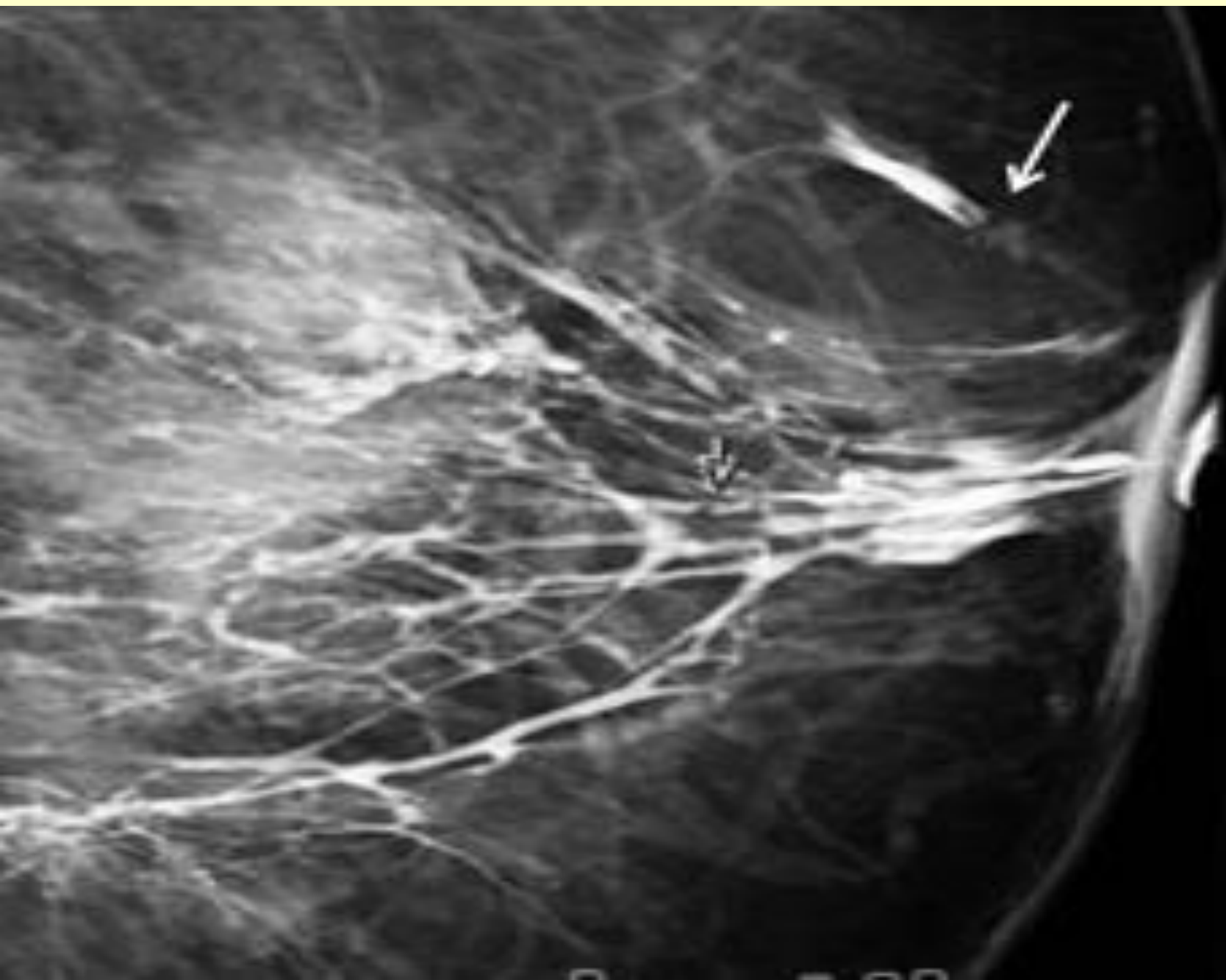
Специальные методы исследования.

- 1. Маммография**
- 2. Дуктография молочной железы**
- 3. Ультразвуковое исследование**
- 4. Магнитно-резонансная томография (МР-томография)**
- 5. Морфологическое исследование**
- 6. Гормональный профиль**

Дуктография молочной железы



Дуктография молочной железы



Пороки развития

Амастия



Мономастия



Пороки развития

Полителия



Полимастия



Пороки развития

Микромастия



Макромастия



Пороки развития

Ювенильная макромастия



Мастоптоз



Трещины соска

Трещины сосков возникают после родов и в первые месяцы лактации.

Причинами образования трещин могут быть особенности строения сосков (втянутые, недоразвитые), легкая ранимость кожи соска при кормлении ребенка, недостаточный гигиенический уход за сосками во время кормления, оставление ареолы вне рта, отъем соска при кормлении, неправильное сцеживание, подтек молока и др.

Трещины могут быть одиночными и множественными, поверхностными и глубокими, при глубоких трещинах возможны кровотечения.

Трещины соска



Трещины соска

Лечение. Для ускорения заживления трещин рекомендуется: 1) до и после кормления тщательно обрабатывать соски дезинфицирующими растворами; 2) после кормления прикладывать на соски повязку с кремом «Зорька». *Флорализин «Сила леса»*, Перед кормлением мазь удаляют, тщательно обмывают сосок, без мыла; 3) рекомендуются УФО.

Профилактика. Для предотвращения образования трещин сосков следует до родов проводить регулярный массаж сосков и молочной железы, обмывать железы поочередно теплой и холодной водой, протирать грубым полотенцем. Лифчики и нательное белье должны быть хлопчатобумажными, всегда чистыми.

Мастит

У 80 - 90% женщин острый мастит приходится на лактационный мастит, развивающийся в послеродовом периоде у кормящих женщин. Чаще возникает в первый месяц после первых родов.

Возбудители острого мастита: стафилококк, стафилококк в сочетании с кишечной палочкой, со стрептококком; редко - протей, синегнойная палочка, грибки.

Первостепенное значение придают внутрибольничной инфекции.

Входные ворота инфекции - трещины сосков.

Мастит

Фазы развития острого мастита:

1. серозная (3 - 4 дня)
2. инфильтративная (1-2 дня)
3. абсцедирующая.

Клиника и диагностика мастита

Начинается заболевание с боли и нагрубания молочной железы, повышения температуры тела. По мере прогрессирования заболевания боль усиливается, увеличивается отек молочной железы, появляются гиперемия кожи, озноб 38-39⁰ С.

Молочная железа увеличивается в объеме, кожа ее с участками цианоза, некроза и отслойкой эпидермиса. В анализе крови лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом (10% и более). При тяжелом течение мастита возможно развитие сепсиса, эмпиемы плевры.

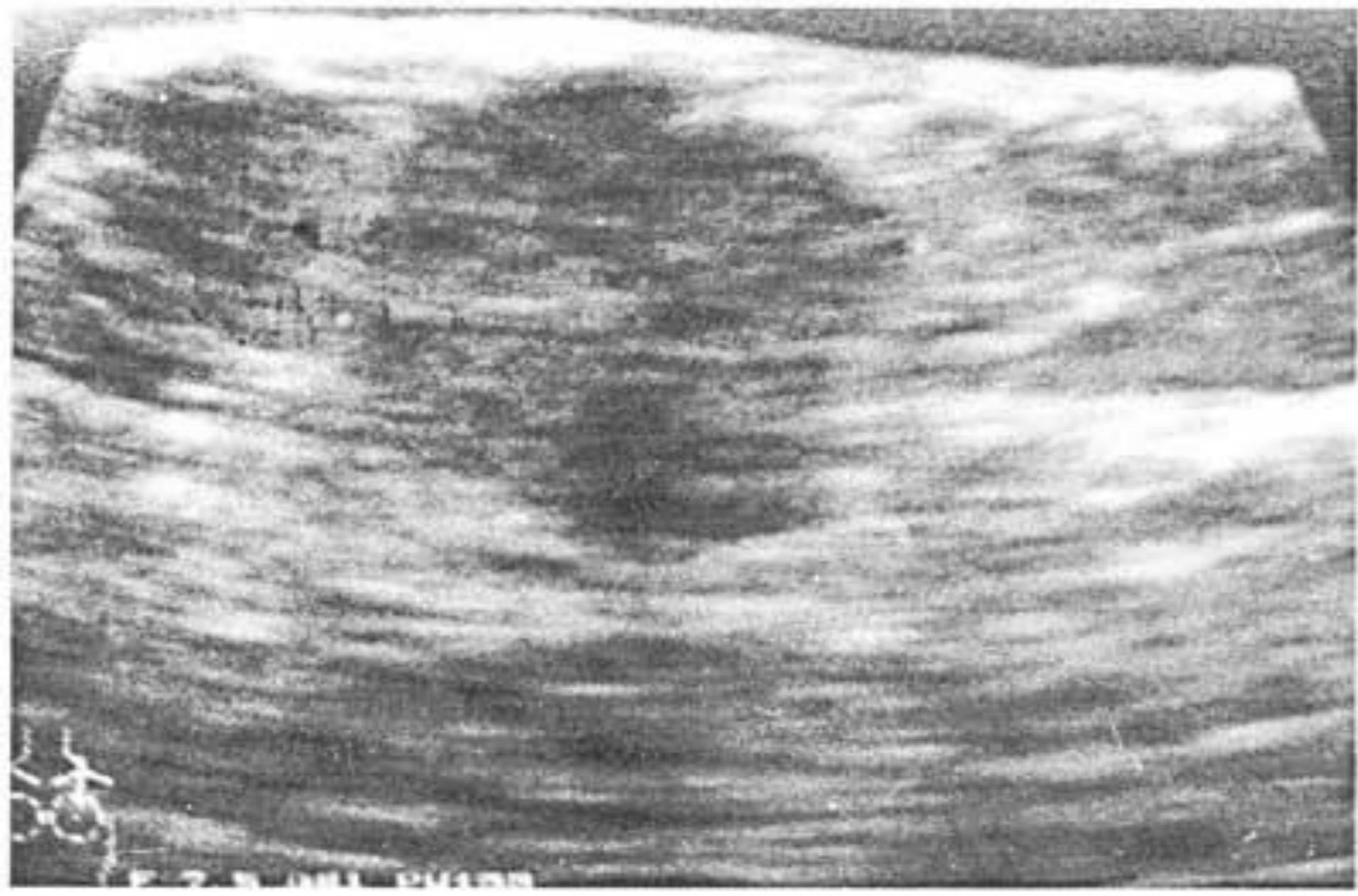
Диагностика - УЗИ, посев молока на бак. флору



Расположение абсцессов при маститах



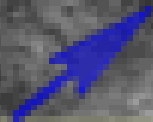
Инфильтративная фаза (УЗИ)



Абсцедирующая фаза (УЗИ)

В

**полость
абсцесса**



Лечение

Консервативное в начальный период
острого мастита (серозную фазу):

- возвышенное положение молочной железы;**
- отсасывание молока молокоотсосом;**
- антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры.**

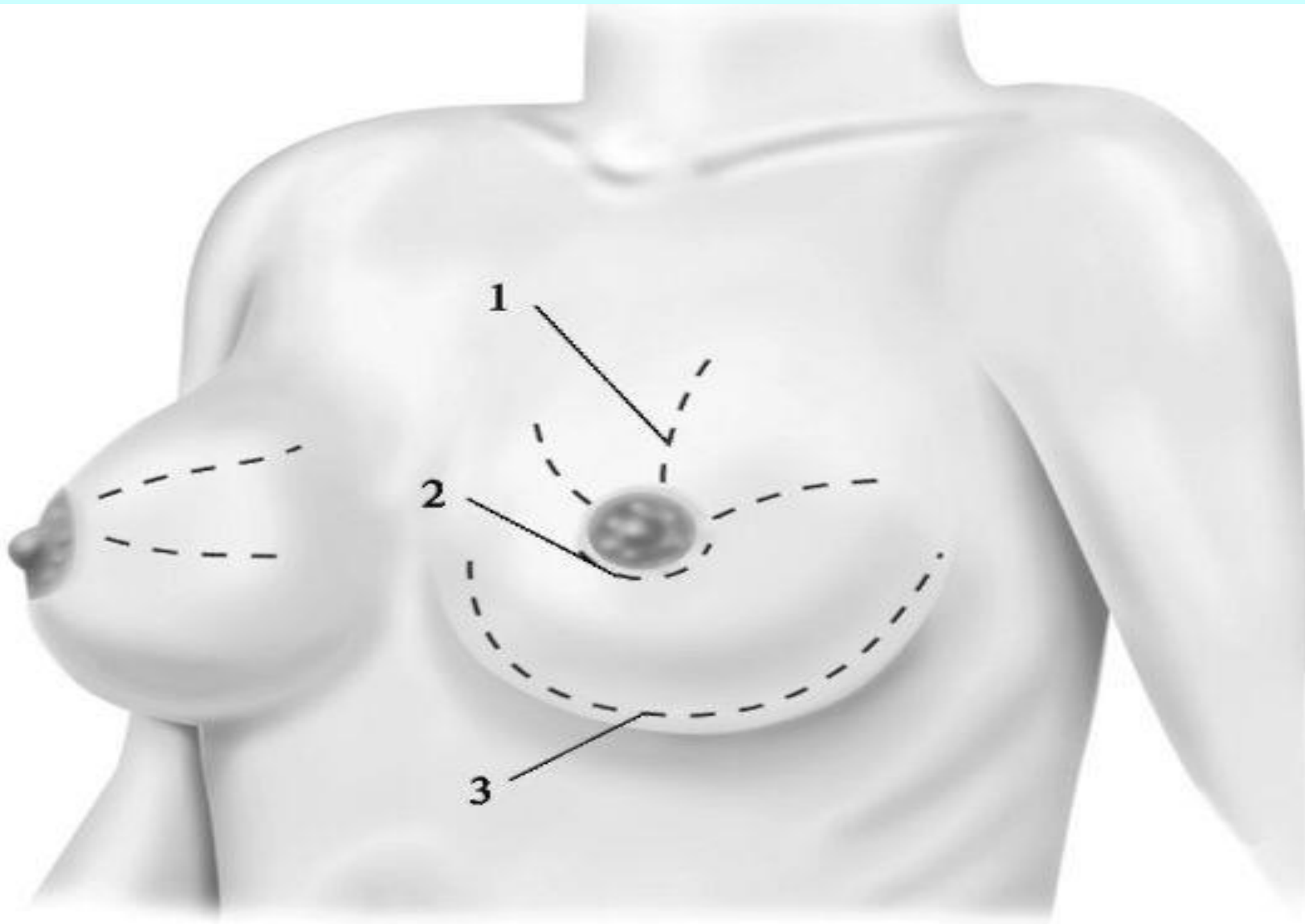
Обязателен посев молока для решения вопроса о возможности продолжить кормление.

Кормление пораженной молочной железой прекращают из-за возможного развития у ребенка стоматита, энтерита, конъюнктивита.

Пастеризация молока со здоровой стороны.

При тяжелом течение острого мастита показано - подавление лактации препаратами, ингибирующими секрецию пролактина (парлодел, бромокриптин, комбинация препаратов эстрогенов с андрогенами – синестрол, тестостерона пропионат).

Разрезы применяемые при гнойном мастите



Вскрытие субареолярного мастита



Лактостаз

Лактостаз - задержка выделения молока у кормящей женщины, связанную с застойными явлениями в ее молочной железе.

Такое состояние возникает вследствие активной выработки грудного молока и неполного опорожнения (либо сужения) молочных протоков.

Клиника: уплотнение на отдельных участках железы, умеренно болезненные

При лактостазе температура субфебрильная

Проблемы диф. диагноза с маститом

Лактостаз

Причин возникновения лактостаза:

- 1.отказ от грудного вскармливания ребенка;
- 2.нерегулярные кормления грудью;
- 3.тесный бюстгальтер;
- 4.травмы молочной железы;
- 5.сон на животе;
- 6.переохлаждение;
- 7.большая отвислая грудь



Лечение

1. Сцеживание молока от 1 до 3 раз в сутки с последующим кормлением ребенка, а не наоборот;
2. Массаж уплотнений в железе;
3. Теплые компрессы;
4. Ограничение жидкости (1-1,2 литра).

Мастопатия

Доброкачественная дисплазия молочной железы.

Мастопатия встречается в возрасте 30 - 50 лет.

Частота встречаемости 20-40%

Наиболее часто мастопатия сочетается с гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы: гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки. Это свидетельствует об общности патогенеза болезней всех органов репродукции.

Причиной (факторы риска) возникновения гормональных расстройств молочных желез могут быть:

- гинекологические заболевания;**
- сексуальные расстройства;**
- наследственная предрасположенность;**
- беременность и роды;**
- стрессовые ситуации;**
- сахарный диабет;**
- нарушение жирового обмена;**
- заболевание гипофиза и щитовидной железы**

Этиология мастопатии

Нарушение функции гипоталамо-гипофизарной системы и яичников:

1. повышение содержания пролактина (лактотропный гормон);
2. нарушение в соотношении эстрогенов, андрогенов и прогестерона. *Эстрогены вызывают пролиферацию эпителия альвеол, соединительной ткани железы, протоков, усиливают активность фибробластов.*
3. повышению уровня фолликулостимулирующего гормона гипофиза.

Под влиянием эндокринных нарушений изменяется цикличность физиологических процессов в ткани молочной железы, что создает условия для развития дисгормональной гиперплазии.

Мастопатия

Патологическая анатомия:

разрастания плотной соединительной ткани в виде белесоватых тяжей, в которых расположены рыхлые серо-розовые участки и кисты с прозрачной жидкостью.

Различают мастопатии:

1. *узловую* (аденофибромы, фиброаденомы, фиброматоз);
2. *диффузную* (фиброз соединит. ткани железы и образование множества интраканаликулярных мелких кист).

Более чем в 90 % у больных с мастопатией имеется доброкачественная дисплазия без пролиферации эпителия долек и молочных протоков.

Менее чем в 5 % встречается их атипия (carcinoma in situ).

Клиническая картина

При *диффузной мастопатии* - боль в молочных железах появляется в середине менструального цикла и перед менструацией, сопровождается уплотнением молочных желез, иногда выделениями из сосков. Боль может быть: колющая, стреляющая, острая с иррадиацией в спину, шею.

При пальпации молочной железы, определяют уплотнение дольчатого характера с неровной поверхностью, тяжесть ткани, болезненность.

После менструаций при диффузной мастопатии боль незначительная, вся молочная железа равномерно уплотнена, тяжиста.

Клиническая картина

При *узловой мастопатии* определяют одиночные или множественные очаги; они малоболезненны, не связаны с кожей, с соском, подвижны, в положении лежа не пальпируются (симптом Кенига отрицательный). На протяжении менструального цикла очаги уплотнения не изменяются.

Лимфатические узлы не увеличены.

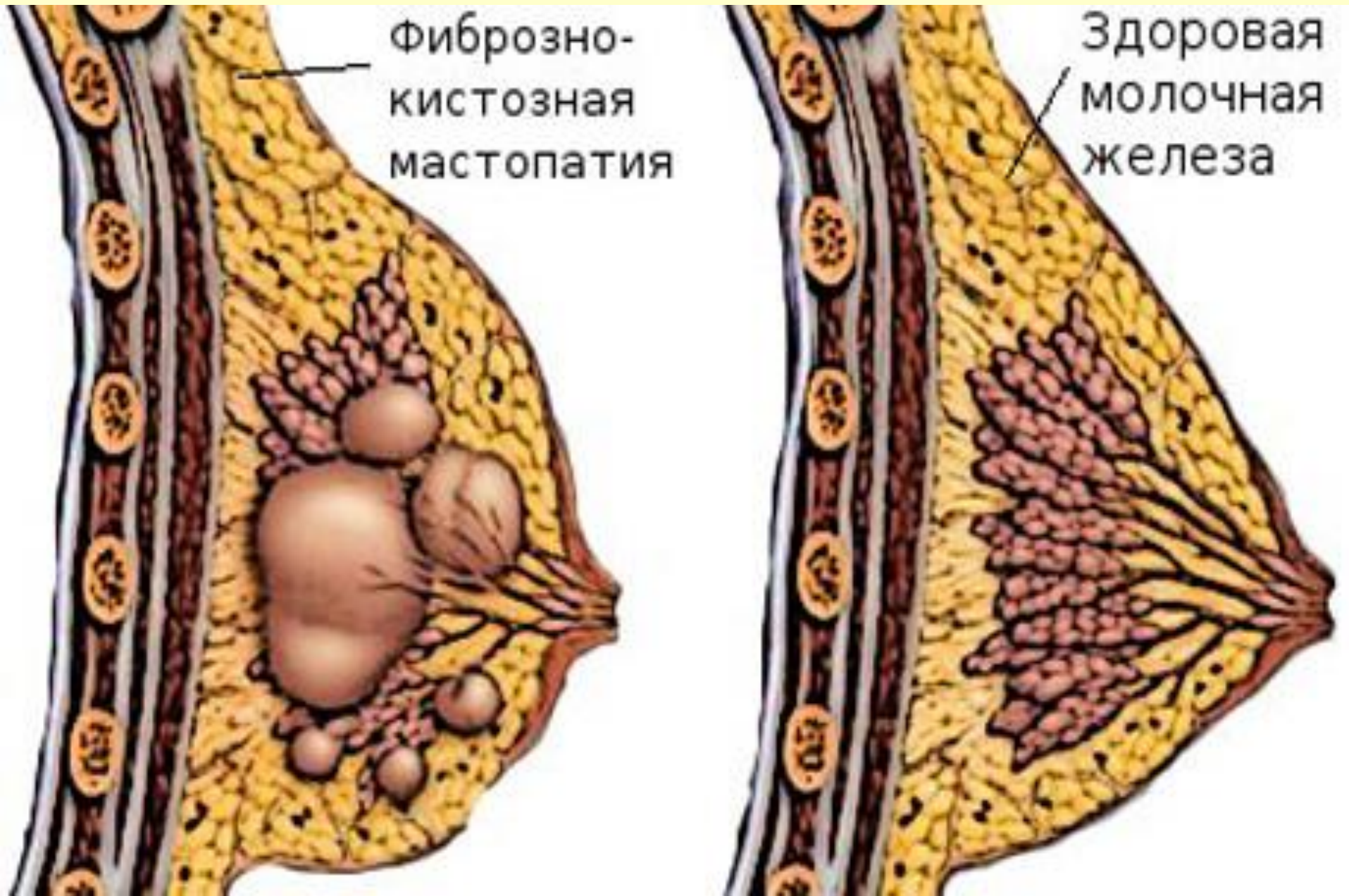
Некоторые "узлы" со временем увеличиваются и дают основание подозревать раковую опухоль.

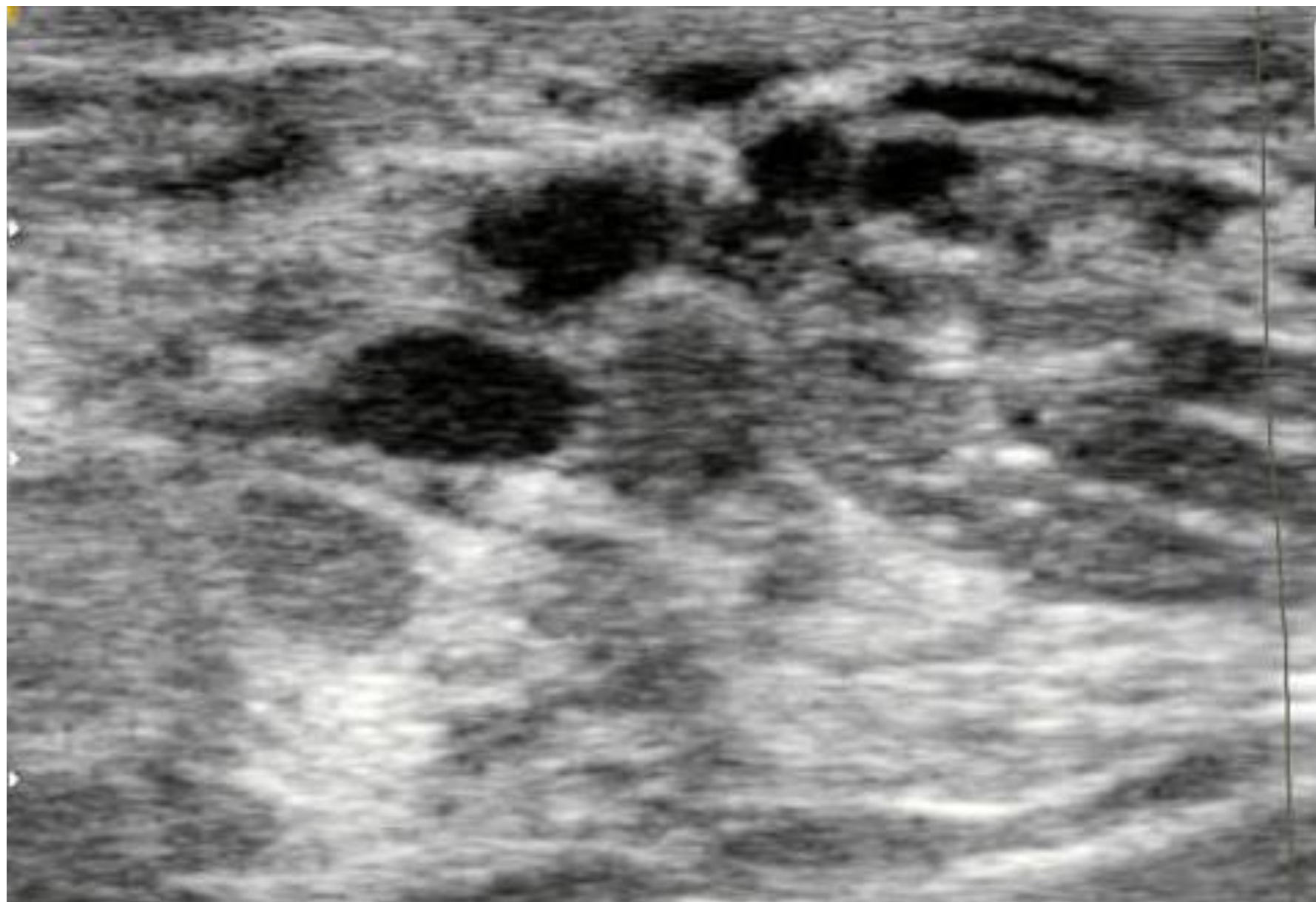
Диагностика мастопатии

Для дифференциальной диагностики используют:

1. Исследование уровней гормонов гипофиза и яичников
2. УЗИ.
3. УЗИ с тонкоигольной биопсией.
4. Маммография.

Диагностика



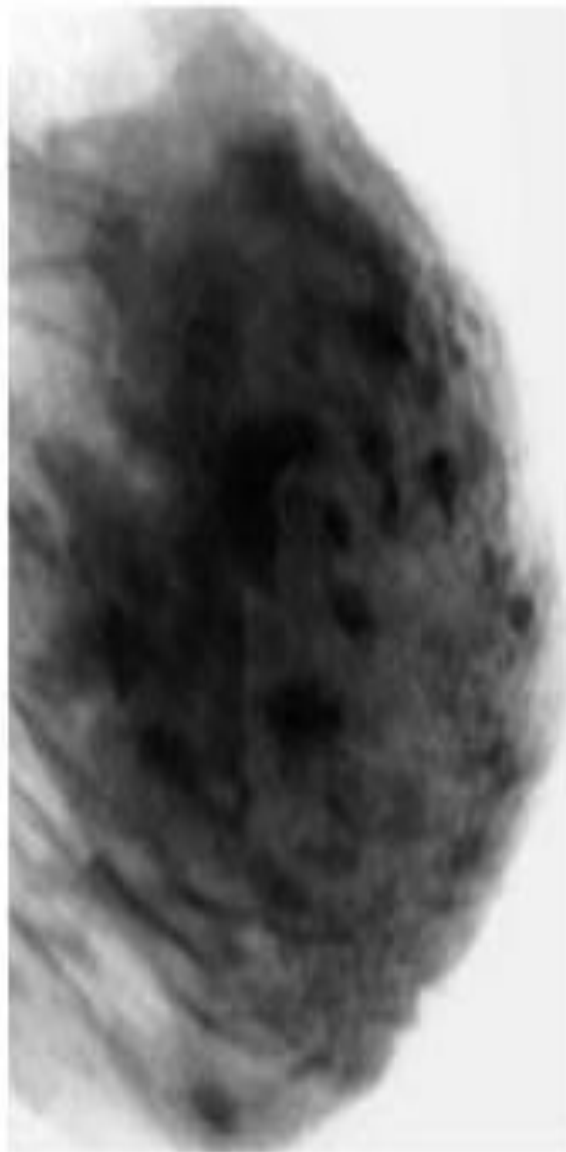


Диагностика фиброзно-кистозной мастопатии (маммография)

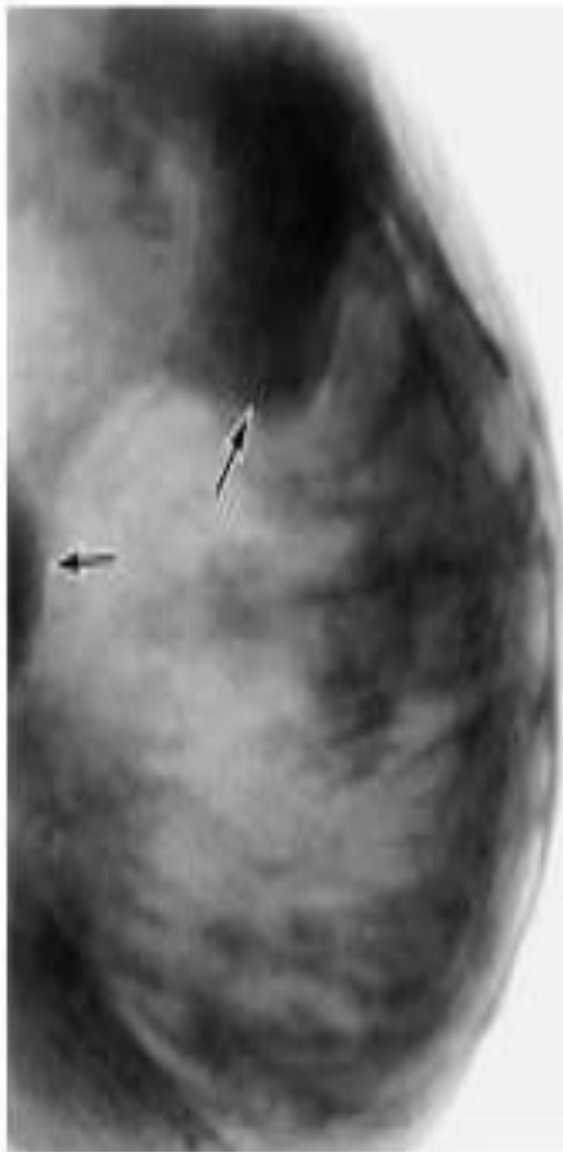


Диагностика мастопатии

Норма



Мастопатия



Рак



Лечение мастопатии

Консервативное - при исключении рака

Коррекция имеющегося гормонального дисбаланса.

Для лечения фиброзно-кистозной мастопатии:

1. Даназол (данол), синтетический дериват этистерона, подавляющий продукцию гипофизом гонадотропных (фолликулостимулирующих и лютеинизирующих) гормонов.
2. При дефиците прогестерона используют - прогестин, эстропрогестин.
3. Антиэстрогены (тамоксифен, линэстренол) и энзимотерапию (вобэнзим).
4. Антипролактиновые препараты (бромокриптин), витамины.

Из пищевого рациона следует исключить кофе, крепкий чай, шоколад.

При мастодинии и легких формах мастопатии применяют - мастодион (снижение выработки пролактина).

Оперативное лечение мастопатии

1. Крупные кисты аспирируют под контролем УЗИ или удаляют.
2. При мастопатии, сопровождающейся пролиферацией и атипией клеток, резецируют наиболее измененную часть железы.
3. При распространенном поражении и подозрении на рак производят подкожную или простую мастэктомию.
4. При узловой мастопатии показана секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием макропрепарата.

Рак молочной железы

1. Заболеваемость раком 48-80
на 100 000 населения.

1. Возраст 50-60 лет (риск 5%).

При наличии генов BRCA-1 и BRCA-2
(риск – 75%)

Рак молочной железы чаще развивается
из эпителия млечных протоков.

Дольковый рак развивается из
эпителия

Формы рака молочной железы

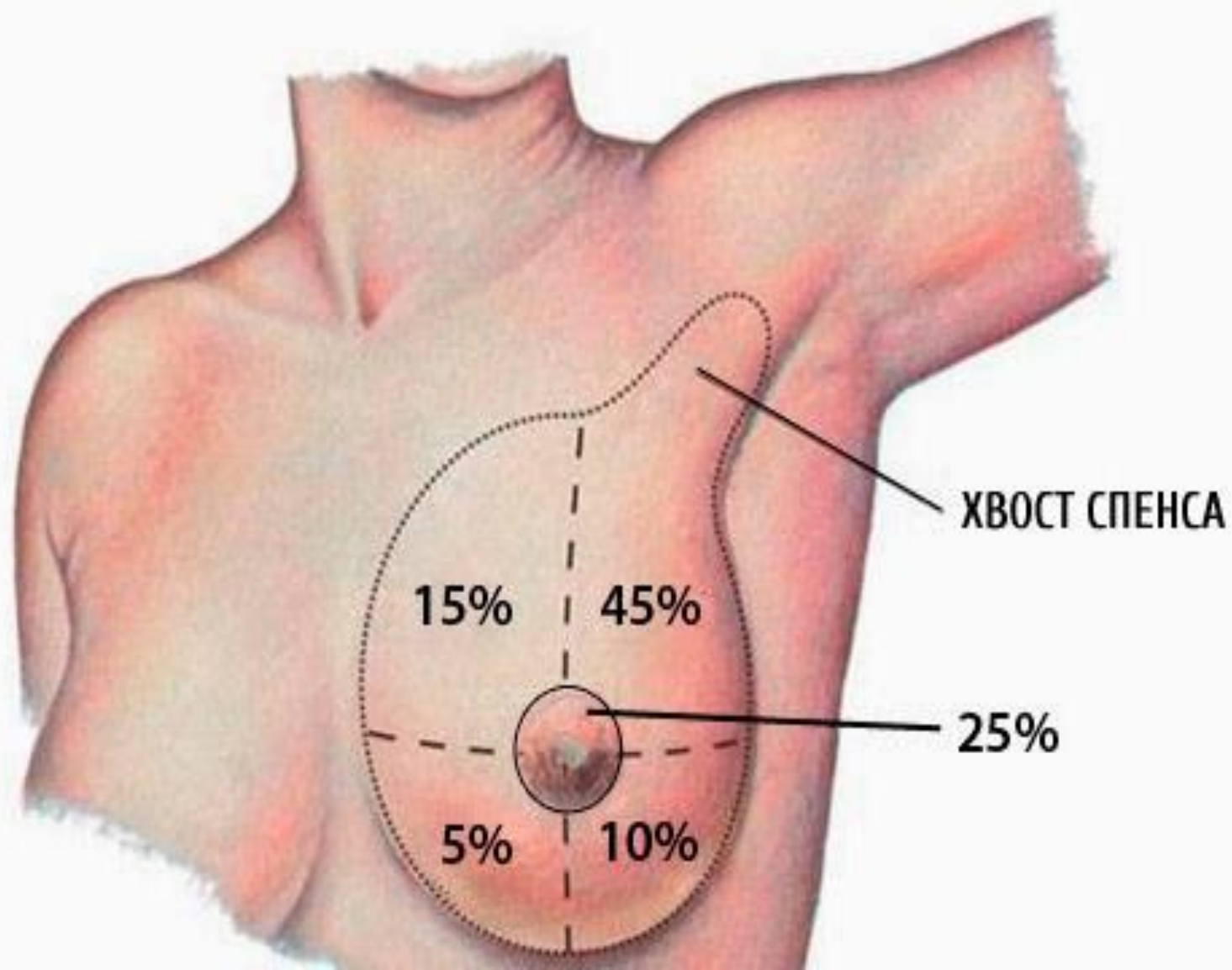
1. Узловая форма (95%)

2. Диффузная форма: (5%)

- а) отечно-инфильтративная форма;
- б) воспалительная (маститоподобный);
- в) рожистоподобный (эризипелоидный) рак;
- г) панцирный рак;
- д) рак Педжета (кожа соска и ареолы).

3. Саркома молочной железы - неэпителиальная злокачественная опухоль (1%)

КВАДРАНТЫ ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОДМЫШЕЧНЫЙ ХВОСТ СПЕНСА.
ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ УПЛОТНЕНИЙ (ИЛИ РАКА) В %



Клиническая картина рака

1. Узел плотной консистенции, чаще безболезненный, поверхность его неровная, контуры нечеткие.
2. Симптом «умбиликации» - втяжение кожи.
3. Отек кожи ареолы и соска.
4. Симптом Прибрама - деформация соска, его втяжение.
5. Симптом «апельсиновой корки».
6. Симптом Пайра - неподвижность молочной железы по отношению к большой грудной мышце.
7. Симптом Кенига (опухоль не исчезает при переводе пациентки из положения сидя в положение лежа).

Стадии рака молочной железы



1



2



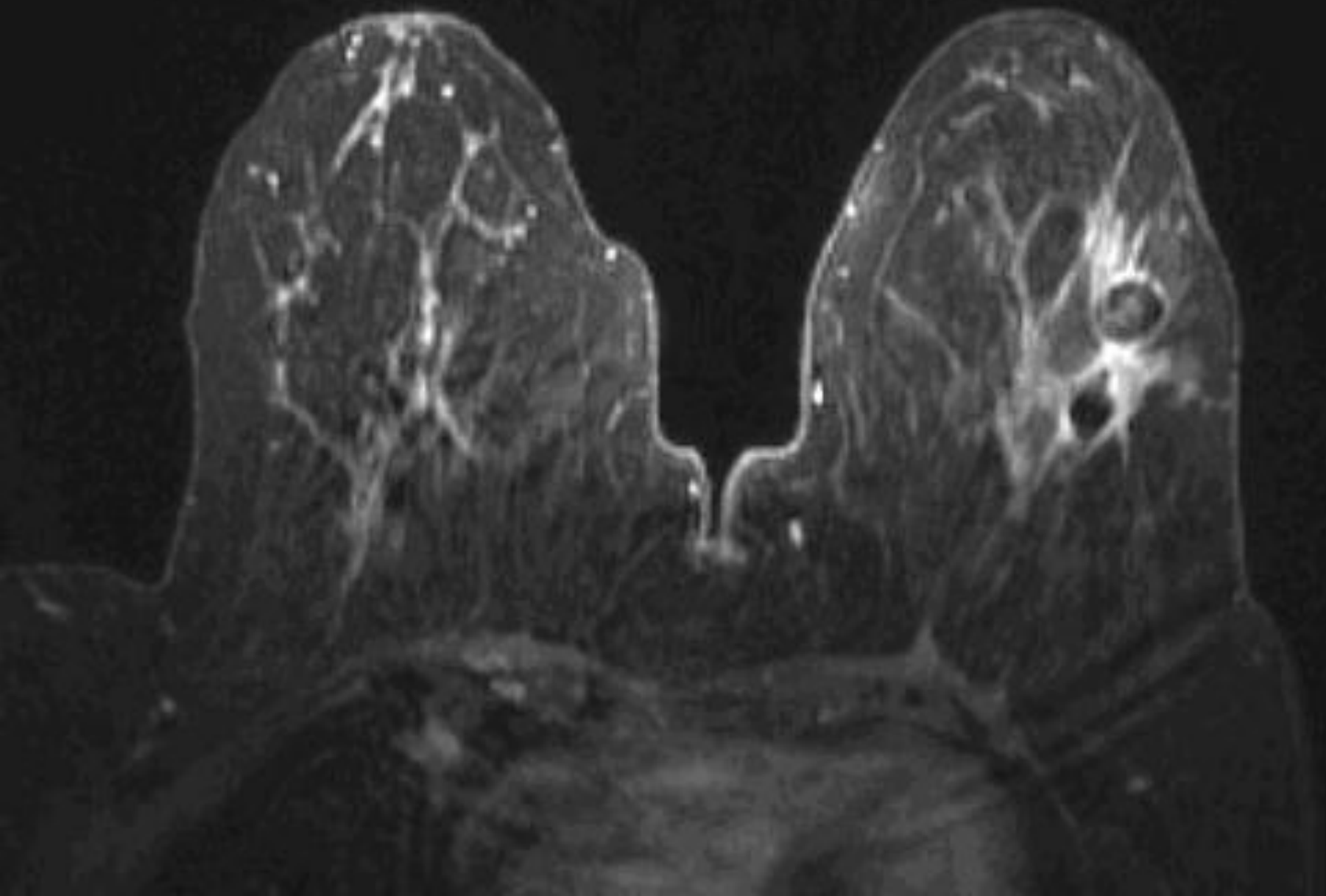
3



4



MPT



Лечение

В зависимости от стадии развития опухоли производят следующие операции:

- 1) радикальная мастэктомия по Холстеду [Halsted W. S., 1894];
- 2) модифицированная радикальная мастэктомия по Пэйти;
- 3) простая мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов;
- 4) квадрантэктомия;
- 5) лампэктомия.

Лечение

В зависимости от стадии развития опухоли производят следующие операции:

- 1) радикальная мастэктомия по Холстеду [Halsted W. S., 1894];
- 2) модифицированная радикальная мастэктомия по Пэйти;
- 3) простая мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов;
- 4) квадрантэктомия;
- 5) лампэктомия.

Адъювантная терапия рака молочной железы

1. Химиотерапия.
2. Гормонотерапия - предпринимается для снижения концентрации эстрогенов.
3. Удаление яичников.
4. Лучевая терапия.
5. Адреналэктомия и гипофизэктомия - применяется у некоторых групп пациентов с целью более полного снижения уровня эстрогенов и эстрогеноподобных гормонов.