

Рак молочной железы (рак груди)

Рак молочной железы (рак груди) - эпителиальная опухоль, исходящая из протоков или долек железы.

Факторы риска заболеваемости раком молочной железы:

- возраст более 40 лет;
- высокий уровень эстрогенов в крови;
- наличие родственников 1-ой линии (мама, сестра, тетя, бабушка), заболевших раком молочной железы;
- прием гормональных препаратов с целью контрацепции или регуляции менструального цикла, заместительной гормональной терапии в менопаузе;
- первая беременность в возрасте старше 30 лет;
- ранее перенесенный рак яичника или молочной железы;
- контакт с источниками радиации;
- изменения в молочной железе, трактуемые врачом как возникновение атипичной эпителиальной гиперплазии. Несмотря на то, что фиброзно-кистозная мастопатия не является предраковым состоянием, атипичные изменения в эпителии протоков груди увеличивают риск рака молочной железы;
- отсутствие родов и беременностей;
- эндокринологические и обменные нарушения (заболевания щитовидной железы, ожирение);
- раннее начало менструаций (до 12 лет) и/или позднее начало менопаузы;
- повышенное употребление жирной пищи.

Различают *протоковый* и *дольковый* рак, представленный *инфильтрирующими и неинфильтративными формами*.

Рак молочной железы классифицируют по наличию или отсутствию ЭРц (Состояние эстрогеновых рецепторов). Состояние ЭРц может целиком изменить течение болезни. ЭРц-позитивные опухоли чаще отмечают в постменопаузе (после наступления климакса). Около 60-70% первичных раков молочной железы характеризует наличие ЭРц. ЭРц-негативные опухоли чаще наблюдают у больных в пременопаузе (до наступления климакса). Состояние эстрогеновых рецепторов влияет на выбор тактики лечения.

Локализация раковых опухолей в молочных железах самая различная. Одинаково часто поражается как правая, так и левая железа. Узел во второй железе может явиться как метастазом, так и второй самостоятельной опухолью.

В самой молочной железе чаще всего (примерно у 1/2 больных) опухоли возникают в верхне-наружном квадранте, иногда у самого края ее на границе с подмышечной впадиной.

К сожалению, явные проявления рака груди появляются уже при запущенных формах опухоли. При прорастании в грудную стенку, опухоль и вся железа становятся неподвижными. А при прорастании опухоли на кожу - она деформируется, втягивается, изъязвляется, втягивается сосок. Проявлением рака могут быть и выделения из соска, как правило, кровянистые. При распространении процесса в лимфатические узлы, они увеличиваются, что может вызывать дискомфорт в подмышечных областях.

Помимо обычной клинической картины рака молочной железы, выделяют особые ее формы: маститоподобная форма, рожистоподобная форма, панцирный рак и рак Педжета.

Маститоподобный рак отличается бурным течением с резким увеличением молочной железы, ее отеком и болезненностью. Кожа напряжена, горяча на ощупь, красновата. Симптомы этой формы рака сходны с острым маститом.

Рожистоподобная форма рака отличается появлением резкой красноты на коже железы, иногда распространяющейся за ее пределы, с неровными зубчатыми краями, иногда с высоким подъемом температуры.

Третья форма - **панцирный рак** возникает вследствие раковой инфильтрации по лимфатическим сосудам и щелям кожи, что приводит к бугристому утолщению кожного покрова. Образуется как бы плотный панцирь, охватывающий половину, а иногда и всю грудную клетку. Течение этой формы крайне злокачественное.

Особую форму плоскостного поражения соска и ареолы представляет **рак Педжета**. В начальных стадиях появляются шелушение и намокание соска, что часто принимают за экзему. В дальнейшем раковая опухоль распространяется по протокам железы вглубь, образуя в ткани ее типичный раковый узел с метастатическим поражением лимфатических узлов.

В целом течение рака молочной железы зависит от многих факторов и в первую очередь от гормонального статуса и возраста женщины.

Диагностические методы можно разделить *на 3 группы*:

- рентгенологический (маммография);
- ультразвуковой;
- метод магниторезонансной томографии (МРТ).

Маммография является наиболее информативным диагностическим методом.

Для постановки точного диагноза необходимо провести биопсию. Биопсия - малоинвазивный метод - позволяет взять участок подозрительной ткани для гистологического исследования до начала лечения. Патогистологическое исследование определяет тип опухоли, а иммуногистохимические тесты позволяют определить гормонозависимость опухоли (т.е. наличие эстрогеновых и прогестероновых рецепторов) т.к. гормональный статус влияет на прогноз и выбор лечения.