

Заболевания молочной железы.

Рак — это злокачественная опухоль из эпителиальных клеток. Существует множество различных видов рака, в том числе несколько разновидностей рака молочной железы. Наиболее распространенный вид рака молочной железы начинается в клетках, выстилающих протоки, и называется протоковым раком. Другая разновидность, называемая дольковым раком, возникает в дольках молочной железы.

Рак молочной железы — одна из наиболее агрессивных и относительно часто встречающихся форм злокачественных опухолей у женщин. Заболеваемость раком молочной железы среди женского населения Беларуси сохраняется на средних уровнях по сравнению с соответствующими показателями в других республиках СНГ. Тем не менее, из года в год она стабильно возрастает в большинстве стран мира на 1 - 3%.

Среди всего многообразия злокачественных опухолей молочной железы можно выделить основные — рак молочной железы и саркомы — опухоли соединительнотканной природы.

Молочная железа женщины расположена на передней грудной стенке со II по VI ребра.

Ткань молочной железы представлена железами, собранными в мелкие *дольки*, из которых формируются крупные *доли*. Дольки молочной железы могут лежать отдельно от ее основной массы (их называют добавочными). Число долей в железе — от 6 – 8 до 20 – 24. Каждая доля имеет выходной *молочный проток*. Некоторые протоки перед выходом на поверхность соска могут соединяться, поэтому число отверстий на соске обычно колеблется от 12 до 20. Доли располагаются в радиальном направлении к соску, могут наслаиваться одна на другую.

Железа заключена в *соединительнотканый (фасциальный) футляр*. Между задней поверхностью железы и фасцией, покрывающей большую грудную мышцу, находится *ретромаммарная клетчатка*, состоящая из довольно рыхлых соединительной и жировой тканей, обеспечивающих подвижность железы



Причинные факторы, вызывающие заболевания молочных желез.

Причин, предрасполагающих к развитию РМЖ, очень много и в то же время на сегодняшний день нет ни одной, которая в 100% случаев могла бы привести к развитию злокачественного новообразования. Совокупность многих факторов приводит к возникновению опухоли. Из множества разнообразных факторов, способствующих возникновению различных заболеваний молочных желез, в том числе рака, можно выделить основные:

Возраст. Особенно внимательными к себе должны быть женщины старше сорока лет, так как рак молочной железы чаще выявляется в возрасте от 40 до 60 лет (около 50% всех случаев). Однако следить за своей грудью должны и девушки молодого возраста, так как рак “молодеет”.

Наследственность. При наличии рака молочной железы у близких родственников (особенно в молодом возрасте) женщина должна следить за собой особенно тщательно, так как риск выявления у нее опухоли в 2,5 — 5 раз выше (в зависимости от степени родства). К счастью, лишь 5% случаев рака молочной железы передается из поколения в поколение; чаще наследуется только предрасположенность.

Физические травмы молочной железы. Очень часто женщины, обратившиеся к врачу, отмечают, что опухоль в молочной железе появилась после травмы (удар, ушиб в области молочной железы). Это свидетельствует о том, что молочная железа — орган очень хрупкий, нежный, и ее ни в коем случае нельзя травмировать, чтобы не спровоцировать рост опухоли.

Психические травмы (стрессы и переживания). Длительные перераздражения центральной нервной системы различными факторами приводят к ее функциональному истощению и тем самым нарушают нормальный обмен в организме, что предрасполагает к развитию злокачественных новообразований.

Питание. Избыточное потребление животных жиров, высоко-калорийной пищи, недостаток витаминов (особенно А,Е,С), ожирение, также повышают риск заболеть онкологическим заболеванием.

Детородная функция женщины. Сюда можно отнести раннее, до 12 лет, начало менструаций и поздний климакс (после 53 — 55 лет), поздние первые роды (26 лет и старше) и вообще роды после 40 лет, малое число родов, кратковременность кормления грудью, частые аборты, воспаление придатков матки, пониженная половая возбудимость (фригидность), первичное бесплодие, нерегулярность и позднее начало половой жизни, перенесенные маститы и др.

Нарушение функции печени, щитовидной железы, яичников. Считается, что нарушение функций таких органов как печень, щитовидная железа, яичники может также приводить к возникновению опухоли в молочной железе. В большинстве своем опухоли молочной железы гормонозависимы, это означает, что женские половые гормоны — эстрадиол, эстрон, эстриол, прогестерон и др., которые вырабатываются в яичниках и разрушаются в печени, — являются факторами роста и развития РМЖ. При неправильной работе вышеперечисленных органов происходят процессы непропорциональной выработки и разрушения гормонов, которые неблагоприятно воздействуют на ткань молочной железы. В результате в ней появляются различные новообразования, которые носят доброкачественный характер, а затем могут переродиться в злокачественные опухоли.

Плохое качество воды и воздуха.

Повышенная ионизирующая радиация. Изучали случаи рака молочной железы после атомной бомбардировки в Японии. Оказалось, что частота опухолей значительно выше у подвергшихся радиоактивному облучению. Наиболее сильное онкогенное действие радиации проявилось у тех, кто подвергся ей в возрасте 10 — 19 лет, более слабо — у женщин старше 35 лет.

Были оценены также результаты обследования женщин по медицинским показаниям (например, рентгеноскопия грудной клетки при туберкулезе, радиотерапия при мастите и т.д.). Было показано, что облучение грудной клетки в умеренно высоких дозах (например, между 1 и 3 Грея (Гр — доза облучения) до 40 лет повышает риск рака молочной железы, и дальнейшее повышение дозы увеличивает этот риск. Частое возникновение рака молочной железы наблюдали также после радиотерапии по поводу болезни Ходжкина (лимфогранулематоз). Вторичный рак молочной железы развивается после радиотерапии первичного рака, но только среди женщин, облученных в возрасте до 45 лет.

Менее 1% случаев рака молочной железы можно отнести на счет общих диагностических (радиологических) процедур. Поэтому большинству женщин делают маммографию после 40 лет, когда риск рака молочной железы от этого облучения незначителен.

Что касается Чернобыльской аварии, то в 1995 — 1996 гг. был отмечен более высокий темп роста рака молочной железы в Гомельской области.

Яркий свет. Исследований не много. Тем не менее было показано, что женщины, работающие с ярким светом, имеют повышенный риск появления рака молочной железы (увеличивается выработка гормонов мелатонина, затем эстрогенов и пролактина).

Дефицит витамина Д. При сравнительном исследовании женщин с севера и юга было обнаружено, что витамин Д может снижать риск рака молочной железы. Однако исследования продолжаются.

Гиподинамия. Было отмечено, что недостаток физической активности повышает риск рака молочной железы.

Сочетание нескольких отрицательных факторов повышает риск заболевания.

Особенностью рака молочной железы является то, что эта опухоль очень часто представляет собой системное заболевание, то есть не только поражает отдельный орган — молочную железу, но может распространяться по всему организму по лимфатическим и кровеносным сосудам.

Основные этапы распространения злокачественной опухоли молочной железы следующие:

- отделение опухолевых клеток от первичного очага и перемещение их в кровеносные, лимфатические сосуды и тканевую жидкость;
- циркуляция опухолевых клеток в крови, лимфе, тканевой жидкости — карцинемия;
- присоединение злокачественных клеток к стенке сосуда и образование опухолевого эмбола (сгустка);
- выход опухолевых клеток из сосудов, рост их, формирование метастатического очага.

От момента появления первой раковой клетки в организме больной до ее клинического проявления, т.е. до того периода, когда опухоль можно определить при осмотре, маммографическом, ультразвуковом исследовании, проходят многие годы, даже десятилетия.

Действие всех вышеперечисленных факторов возможно предотвратить и это в силах самой женщины. Но есть и другие причины, которые по вине самих женщин могут приводить к развитию РМЖ. Главная из них — это самолечение, которым занимаются многие пациентки при наличии у них доброкачественных новообразований. Очень часто больные рассказывают следующие истории: «появилось образование в молочной железе, к врачам не обращалась; начала прикладывать к опухоли капустный лист, согревающие компрессы; массажировать, растирать молочную железу; приготовила настойку из мухомора, веселки, чистотела и начала пить в надежде, что опухоль исчезнет». Но при этом выясняется, что опухоль начала увеличиваться в размерах еще быстрее, чем до самолечения.

Другая категория женщин при появлении уплотнения в молочной железе незамедлительно устремляется к экстрасенсам. Результат такого лечения также печален. К врачу такие пациентки, к сожалению, приходят с уже далеко зашедшим процессом, с наличием отдаленных метастазов.

Таким образом, помочь уже очень трудно. Поэтому при обнаружении любого изменения в молочных железах необходимо срочно идти к врачу, потому что только врач установит правильный диагноз и определит соответствующее лечение.

Самообследование молочных желез и важность регулярного клинического обследования у врача.

Около 70% всех опухолей молочной железы женщины находят сами, поэтому важность правильного осмотра своих молочных желез не вызывает сомнений. К тому же очень важно также просто знать, что женщина должна посмотреть свои молочные железы хотя бы 1 раз в месяц, даже если она не ощущает в них ничего необычного.

МЕТОДИКИ ОСМОТРА И САМООСМОТРА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Осмотр начинается в положении сидя перед зеркалом. Визуальный (зрительный) осмотр включает две позиции — фронтальную (лицом к зеркалу) и латеральную (боком к зеркалу). При этом женщина осматривает себя в трех положениях — руки свободно опущены вдоль туловища; руки подняты вверх над головой; руки слегка согнуты в локтях и упираются в бедра, поочередно напрягая и расслабляя мышцы (при этом сокращаются грудные мышцы), затем необходимо наклониться вперед. При использовании только одной позиции не всегда можно выявить патологию. Необходимо провести осмотр для выявления патологических образований или состояний, при которых наблюдается асимметрия или неровные контуры груди, имеется изменение цвета кожи и ее "структуры"; необходимо оценить сосково-ареолярный комплекс, втяжение кожи или ее морщинистость (выявление всех этих симптомов требует нахождения как в положении сидя, так и стоя). Признаки, на которые необходимо обращать внимание при

осмотре, приведены на иллюстрациях.

Железы должны иметь одинаковые размеры (такие же, как и в прошлом месяце), быть симметричными. Увеличение размеров одной из них за короткий период времени (1-2 месяца), наличие выбухания (бугорка) или втяжения (ямки) кожи на ограниченном участке, ее покраснение или отечность (в виде "гусиной" кожи или "лимонной корочки"), втяжение соска, его отклонение влево-вправо, вверх или вниз, изъязвление соска, наличие из него выделений — все эти признаки могут свидетельствовать о заболевании.

Второй этап обследования — пальпация (ощупывание) молочных желез — надо проводить сначала в положении сидя или стоя, а затем лежа на спине.

Грудь пальпируется в позиции сидя при условии, если женщина нашла изменения в положении сидя и не находит их в положении лежа. Не очень информативная позиция, за исключением перечисленных ситуаций. Однако в вертикальном положении достаточно хорошо прощупываются верхние отделы молочных желез. В случае если грудь очень большая, то ее лучше также пальпировать в этой позиции.

Внутренней поверхностью сомкнутых пальцев, с умеренным придавливанием к грудной стенке, стоя осматривают верхние отделы железы, перебирая пальцами сверху вниз. Затем исследуют подмышечные впадины, убеждаясь, что в них нет увеличенных лимфатических узлов, после чего изучают состояние желез лежа.

Находясь в положении лежа — каждая грудь выводится в центральную позицию относительно грудной клетки (в положении на полубоку, или при помощи подушки, положенной под плечи), заложить за голову руку, согнутую под прямым углом. Это позволяет, с одной стороны, достигнуть стабильности в процессе пальпации, а с другой стороны, создает условия для более полного обследования латеральной зоны груди, верхнего наружного квадранта и интрамаммарной складки. **Периметр (граница) осмотра:** находясь в положении лежа. Определите полные границы молочной железы (пятиугольник с двумя горизонтальными, двумя вертикальными и одной диагональной линией). Границы описанной фигуры определяются следующими ориентирами:

- верхняя граница проходит по ключице,
- внутренняя граница проходит по латеральному краю грудины,
- нижняя линия проходит по интрамаммарной (под молочной железой) складке,
- наружной границей является большая мышца спины,
- диагональная линия проходит от дистального (дальнего) края ключицы до латерального края большой мышцы спины по нижнему краю подмышечной ямки.

Целесообразно обучение женщин методике самообследования врачами гинекологами или онкологами, которые владеют методикой осмотра и пальпации молочных желез. Врач определяет и демонстрирует пациентке всю область, которая относится к молочной железе, обращая особое внимание на те участки, в которых наиболее часто развивается рак, а также на участки, которые наиболее часто выпускают из виду при проведении самообследования, а именно: верхний наружный квадрант и край подмышечной впадины, зону за ареолой, нижнемаммарную складку под железой и подключичную область, расположенную вдоль и под ключицей. Во время клинического осмотра происходит обучение пациентки плану действий — оговариваются частота проведения самообследования, определяются наиболее подходящие сроки (время) для выполнения трех видов обследования, позволяющих выявлять опухоль на ранних стадиях (клиническое обследование молочных желез, маммография, самообследование), убедиться в том, что пациентка все правильно понимает и согласна с тактикой врача. Принципы самообследования подобны принципам, которые положены в основу клинического обследования молочных желез, область пальпации одна и та же; женщины могут почерпнуть для себя новое, наблюдая за врачебной техникой выполнения клинического обследования молочных желез, демонстрируя свою технику и имея возможность выслушать комментарии врача.

Способы самообследования молочных желез

Первый способ. При этом способе пальцы перемещают от периферии железы к соску, поэтапно осматривая все отделы, смещаясь по квадрантам (по ходу или против хода часовой стрелки). Пальцами прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления. Методика предполагает, чтобы каждый последующий участок пальпации частично перекрывал предыдущий. Использование одной и той же техники обследования гарантирует, что будет пропальпирована вся молочная железа. При наличии уплотненных участков в железе их контуры ощущаются между кистью и грудной стенкой (в виде "горошины", "вишни", "сливы", "лепешки" и т.д.). Правой рукой обследуют левую молочную железу, а левой - правую. Если определяется более плотный участок, то он осматривается более тщательно (определяется форма уплотнения, консистенция, четкость границ, связь с кожей, смещаемость, флюктуация и т.д.).



Второй способ. При этом способе, как и при первом, женщина лежит на спине или чуть вполборота с подложенным под одно плечо валиком, чтобы молочная железа равномерно лежала на грудной стенке. Пальпация проводится также дистальными

фалангами пальцев, которыми прижимают ткани молочной железы к грудной стенке, производя круговые движения с разной степенью давления (слабое, среднее, сильное). Но перемещения пальцев происходят не радиально от края к центру, а сверху вниз и обратно, начиная от передней подмышечной линии и продвигаясь так в сторону грудины. При этом должны быть осмотрены все участки молочных желез от ключицы до субмаммарной складки (сначала одна железа, потом вторая).

Каждый участок груди необходимо пропальпировать трижды, используя различную силу давления на ткани и выполняя круговые движения. Поверхностные круговые движения (для обследования поверхности грудной железы), более глубокие круговые движения (средняя глубина) для оценки состояния срединных структур (тканей), глубокие круговые движения (оценка наиболее глубоко расположенных тканей). Во время проведения данной манипуляции очень важно находиться с пациентом в постоянном контакте (иметь обратную связь) и прислушиваться к его высказываниям. Использование разной степени давления на ткани позволяет с большой вероятностью выявить ассиметричные утолщения или новообразования, находящиеся на разной глубине; в тех случаях, когда пальпируемая ткань прижимается к грудной клетке, то это максимально увеличивает вероятность нахождения не видимых образований, которые не видны при визуальном осмотре; установление контакта и обратной связи с пациентом уменьшает ощущение дискомфорта у пациента и помогает улучшить технику самообследования молочных желез.

Профилактика заболеваний молочных желез.

Нельзя недооценивать профилактическое влияние таких факторов, как беременность и лактация. Длительное, не менее 10 месяцев кормление грудным молоком принесет огромную пользу как Вам, так и Вашему малышу, предохранив Вас от многих заболеваний молочной железы и определив во многом состояние иммунной системы ребенка.

Риск заболевания раком молочной железы и мастопатией при прочих равных условиях значительно уменьшается с увеличением числа беременностей и родов.

Существенное значение имеет возраст наступления первой беременности. Доказано, что у женщин, имевших первые роды в возрасте до 18 лет, рак молочной железы встречается в три раза реже, чем у впервые рожавших после 35 лет. Критическим пунктом влияния всех беременностей является возраст до 35 лет. До этого возрастного порога каждая беременность в

известной степени защищает от рака молочной железы и мастопатии, тогда как старше этого возраста каждая беременность увеличивает риск этих заболеваний.

Крайне неблагоприятное влияние на состояние молочных желез оказывает искусственное прерывание беременности. В настоящее время существует огромное многообразие средств контрацепции, грамотное использование которых помогут вам избежать нежелательной беременности и спланировать рождение ребенка в оптимальный период. Необходимо лишь помнить о том, что правильный подбор метода контрацепции должен осуществлять Ваш гинеколог, с учетом индивидуальных особенностей Вашего организма. Чем старше пациентка и сильнее выражены у нее сопутствующие заболевания, тем серьезнее надо взвесить варианты, подбираемой ей гормонотерапии.