

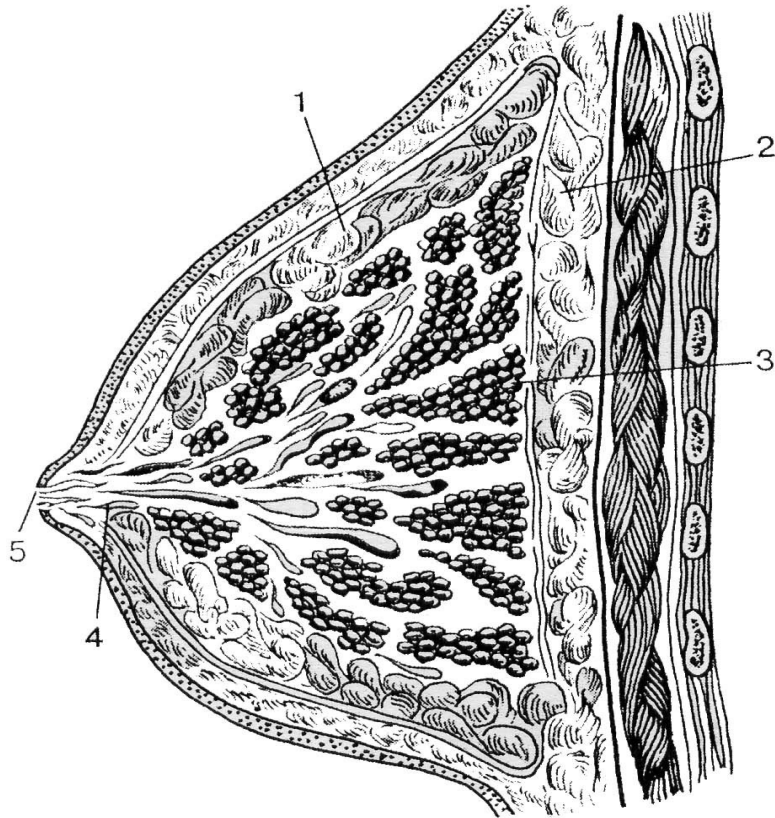
КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИПО

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА МАСТОПАТИИ

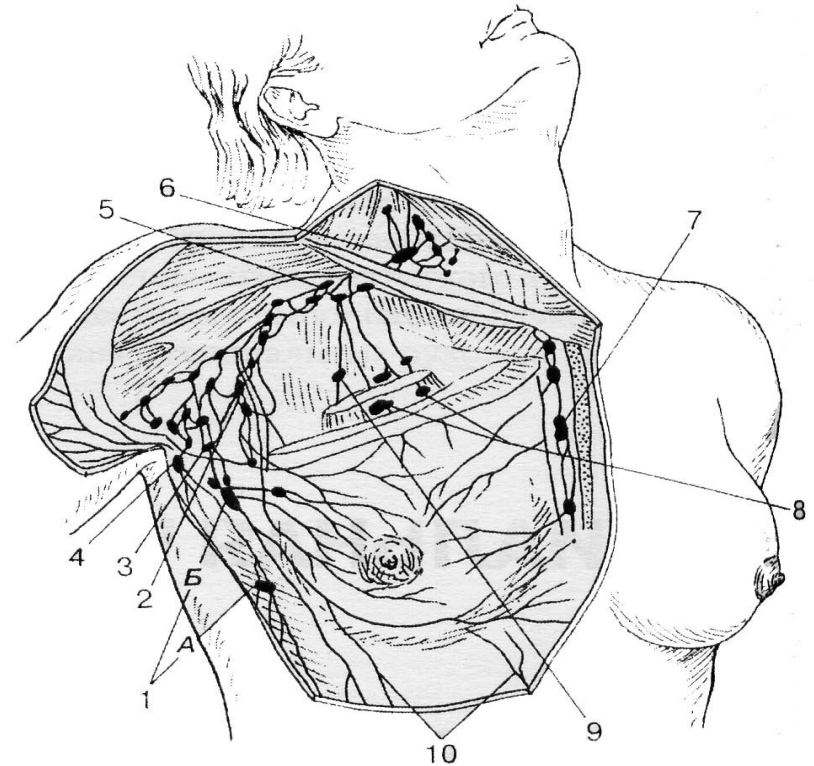
Выполнил: Лапшин Д.М
31.08.09 Рентгенология

Красноярск 2019

АНАТОМИЯ



Хирургическая анатомия молочной железы:
 1 — жировая капсула; 2 — ретромаммарное пространство; 3 — дольки железистого тела; 4 — млечные протоки; 5 — сосок



Расположение основных групп регионарных лимфатических узлов молочной железы:

1 — парамаммарные (а — узел Бартельса, б — узел Соргиуса); 2 — латеральные подмышечные; 3 — центральные подмышечные; 4 — подлопаточные; 5 — подключичные; 6 — надключичные; 7 — парастеральные; 8 — межгрудные (узел Роттера); 9 — ретростеральные; 10 — лимфатические сосуды к эпигастральной области

Мастопатия

(греч. *mastos* грудь + *pathos* болезнь, син.
фиброаденоматоз,
фибрознокистозная болезнь)

- это фиброзно-кистозная болезнь,
характеризующаяся нарушением соотношений
эпителиального и соединительнотканного
компонентов, широким спектром пролиферативных и
регрессивных изменений тканей молочной железы.

Актуальность проблемы

- ✓ Фибро-кистозная мастопатия (ФКМ) развивается у 30-40% женщин репродуктивного возраста с пиком заболеваемости в 45 лет
- ✓ При профилактических осмотрах ФКМ обнаруживают у четверти всех женщин в возрасте от 30 до 50 лет
- ✓ Рак молочной железы у больных ФКМ развивается в 3-6 раз чаще, чем в общей популяции женщин
- ✓ При обнаружении атипичных клеток или рака молочной железы в семейном анамнезе риск заболеть раком молочной железы у больных ФКМ возрастает в 10-15 раз

В соответствии с рекомендациями МЗ РСФСР (1985), принято различать следующие виды дисгормональных дисплазии:

1) узловая мастопатия;

2) диффузная мастопатия:

- диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента (аденоз);
- диффузная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента (фиброаденоматоз);
- диффузная мастопатия с преобладанием кистозного компонента;
- смешанная форма диффузной мастопатии (фибро-кистозная мастопатия);

3) доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы:

- аденома;
- фиброаденома;
- внутрипротоковая папиллома;
- киста;

4) особые формы:

листовидная (филлоидная) опухоль.

Этиология

Факторы риска:

- ✓ Генетическая предрасположенность
- ✓ Социально-бытовая неустроенность
- ✓ Сексуальная неудовлетворенность женщины
- ✓ Снижение функциональной активности репродуктивной системы женщины и недостаточная ее реализация
- ✓ Заболевания половых органов и хроническое воспаление придатков матки
- ✓ Применение *пероральных* гормональных противозачаточных средств
- ✓ Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, ожирение)
- ✓ Болезни печени и желчевыводящих путей
- ✓ Неполющенное питание
- ✓ Нарушение режима труда и отдыха, переутомление
- ✓ Неврозы и бессонница
- ✓ Астенодепрессивный синдром

Патогенез

- ★ Развитие астенодепрессивного синдрома
- ★ Относительная гиперэстрогения
- ★ Ановуляторные менструации
- ★ Недостаточность функциональной активности желтого тела
- ★ Диспротеинемия
- ★ Гиперхолестеринемия и увеличение массы тела
- ★ Уменьшение содержания тиреоидных гормонов в крови

Клиника

- Болевые ощущения в одной или обеих молочных железах, возникающие или усиливающиеся в предменструальный период
 - У 15% женщин наблюдается безболевая форма
- Нагрубание молочной железы в предменструальный период в сочетании с болью
- Выделения из соска: малозивные, серозные, кровянистые при папилломатозе протоков
- Уплотнение молочной железы (диффузное или ограниченное)

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Существуют следующие виды диагностики:

1. Клиническая — осмотр, пальпация.
2. Рентгенологическая — маммография, дуктография (галактография), пневмокистография.
3. Ультразвуковая.
4. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ-маммография).
5. Магнитно-резонансная томография (МР-маммография).
6. Морфологическая — цитологическое исследование (пункционная биопсия, трепан-биопсия).

Самообследование молочных желез — важный способ ранней диагностики опухолей, который в ряде случаев может спасти жизнь женщины. Каждая женщина старше 20 лет должна регулярно обследовать свои молочные железы, тратя на это несколько минут один раз в месяц — на 6—12-й день от начала менструации. Женщины в менопаузе должны проводить самообследование в установленный ими день каждого месяца.

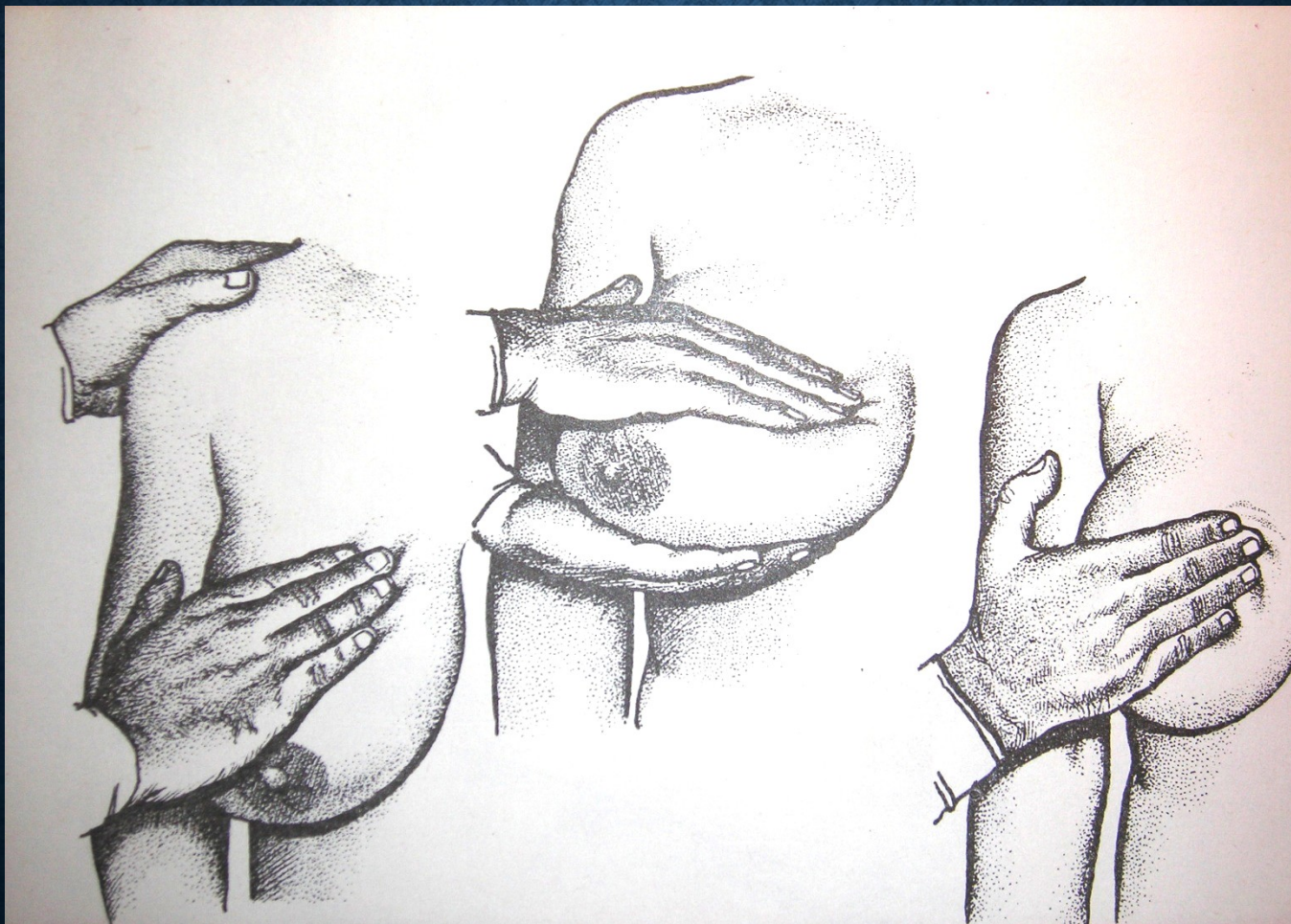
НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ:

- ✓ есть ли асимметрия в размерах желез: увеличена или уменьшена одна из них;
- ✓ расположены ли железы на одном уровне по отношению к срединной линии;
- ✓ равномерно ли смещаются железы при поднятии рук, изменении положения тела и др.

При наличии асимметрии молочных желез, которая встречается у около 30% здоровых женщин, важно знать, когда она появилась. Сравнительно недавнее появление асимметрии одной из желез является признаком возможного заболевания.

Следует осмотреть кожу желез, а также соски: нет ли на их поверхности втяжений, изъязвлений, не изменились ли их цвет и форма.

Пальпация молочной железы

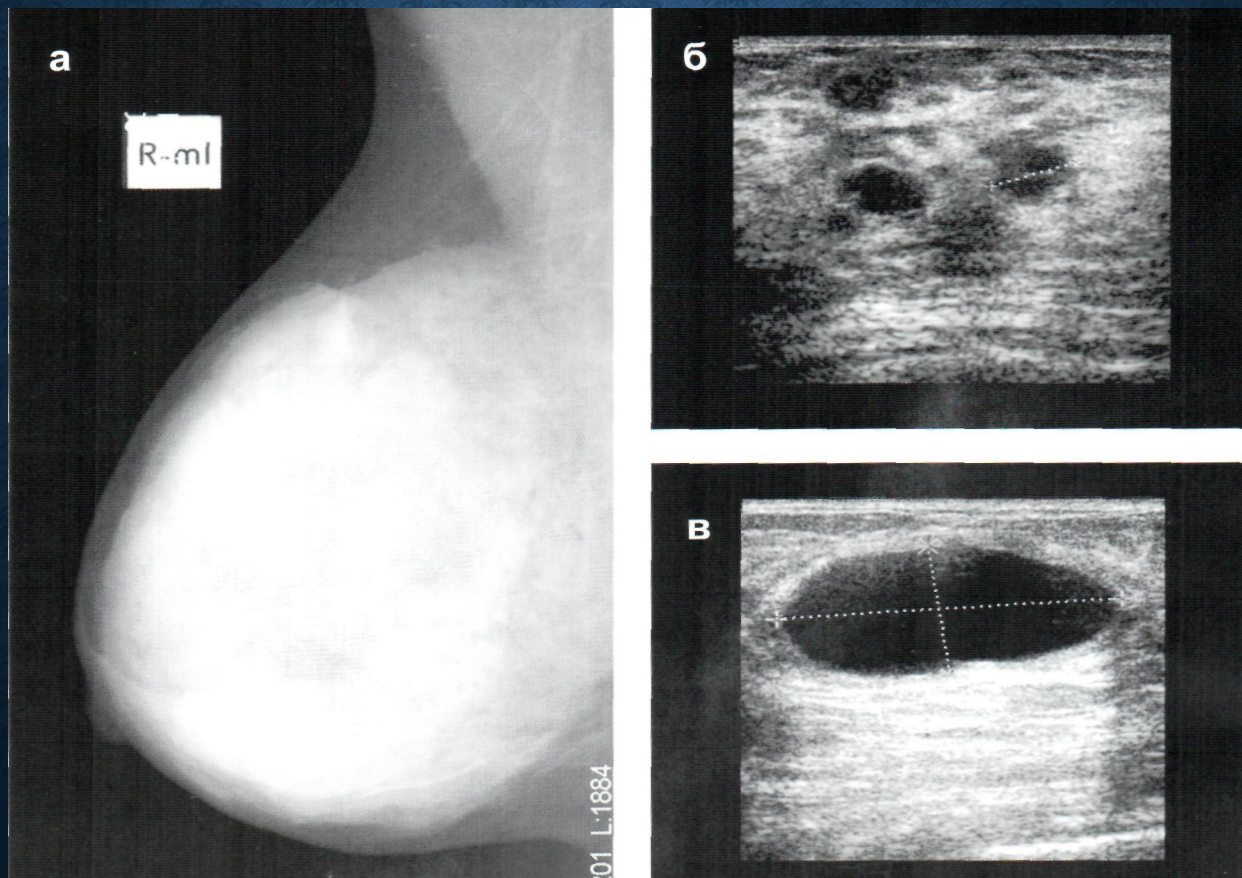


Маммограмма неизмененной железы

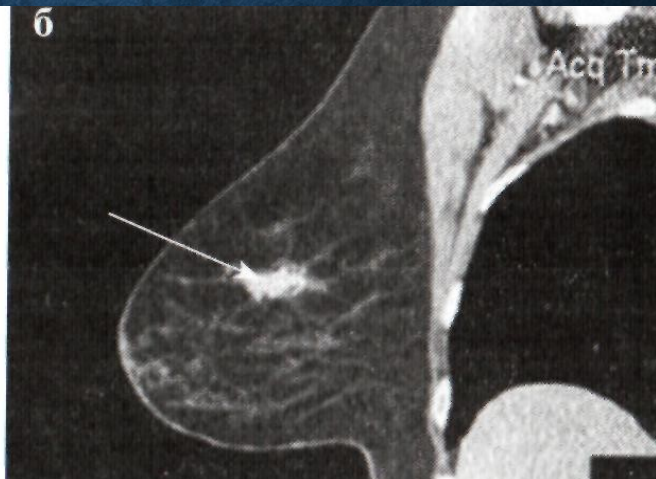
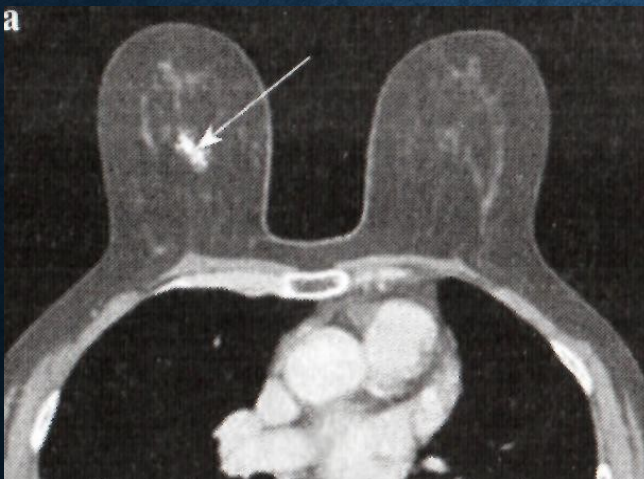
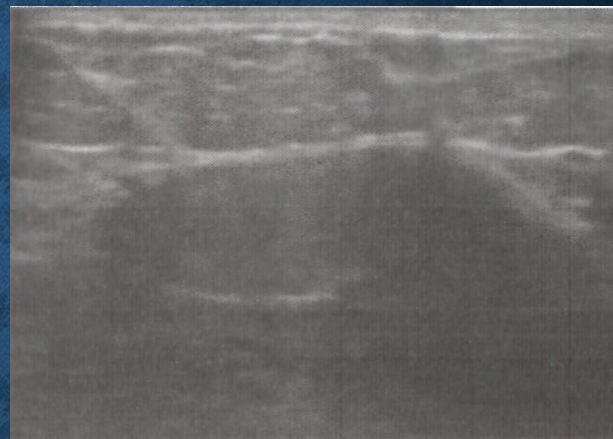
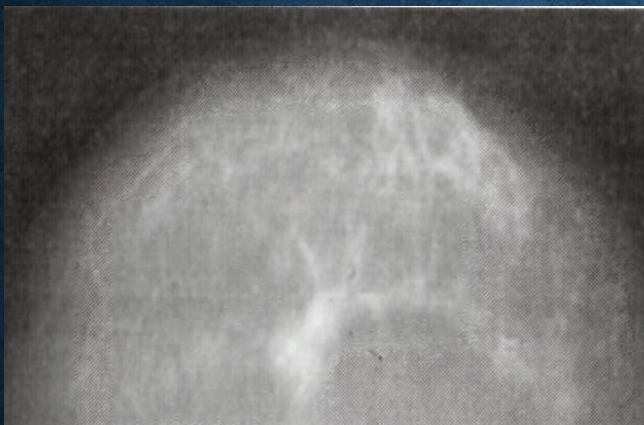


1 — сосок; 2 — кожа; 3 - подкожная жировая клетчатка;
4 - железистая ткань; 5 — связка Купера.

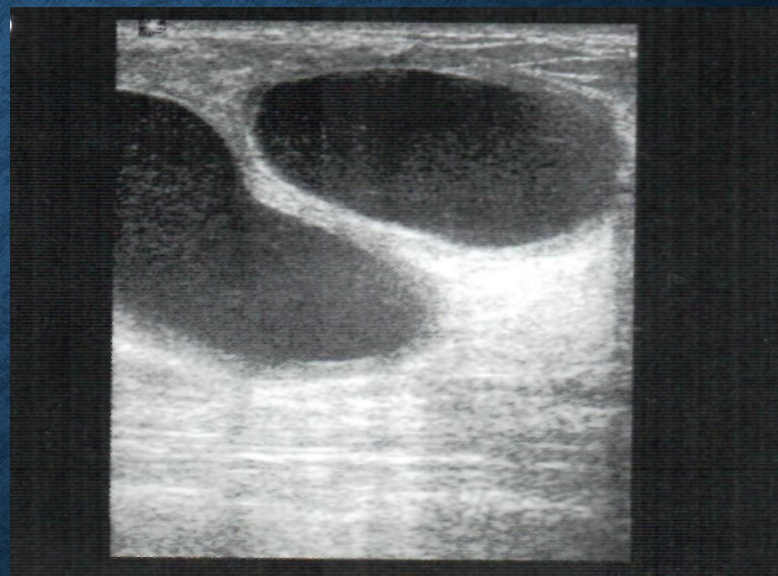
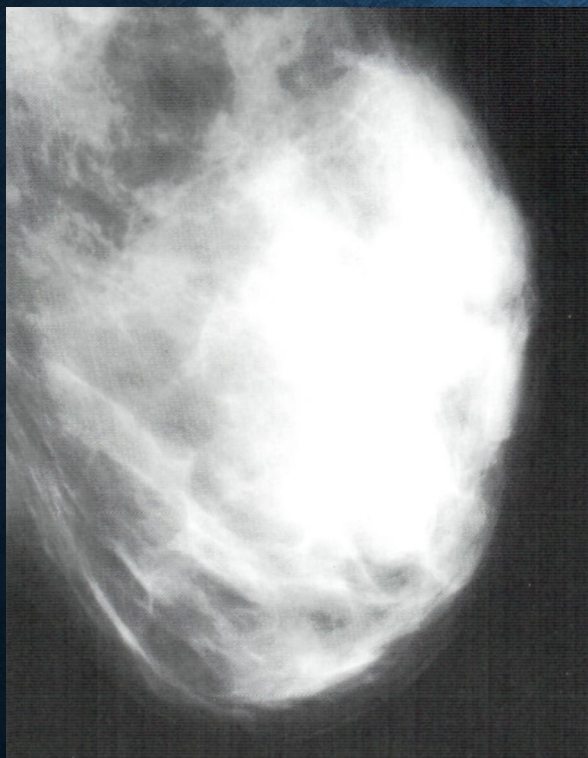
Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием кистозного компонента



Узловая мастопатия



Киста молочной железы



Принципы консервативной терапии

1. Устранение факторов перенапряжения ЦНС
2. Общеоздоровительные мероприятия:
 - прием витаминов А, Е, С и группы В
 - прием препаратов селена и цинка
 - аэро-, гидро- и бальнеотерапия
3. Ликвидация сопутствующих гинекологических заболеваний
4. Нормализация функции печени
5. Коррекция гипотиреоза
6. Коррекция гиперпролактинемии (бромкриптин)
7. Устранение дисбаланса эстрогенов, андрогенов и прогестерона (тестостерон, тамоксифен, прогестерон)
8. Коррекция белкового и липидного обменов
9. Полноценное питание, исключить шоколад, кофе, крепкий чай, колу
10. Ретромаммарные новокаиновые блокады или электрофорез с новокаином и йодитом калия
11. Нестероидные противовоспалительные средства
12. Подбор бюстгалтера
13. Диспансеризация

Оперативное лечение

1. Секторальная резекция молочной железы и гемимастэктомия при ограниченном локализованном фиброаденоматозе
2. Подкожная мастэктомия при множественных локализованных участках фиброаденоматоза
3. Рациональное сочетание оперативного и консервативного методов лечения
4. Поддерживающая консервативная терапия в позднем послеоперационном периоде
5. Диспансерное наблюдение за больными

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Бурдина, Л. М. Современные аспекты изучения гиперпластических процессов репродуктивной системы женщины / Л. М. Бурдина, А. И. Волобуев, А. И. Баграмян. М.,2011. С. 123–131.
- 2.Иванов, О. А. Заболеваемость и выявляемость рака молочной железы (некоторые клинические, эпидемиологические и статистические аспекты) / О. А. Иванов // Маммология. 1994. № 3. С. 10–13.
- 3.Зайцев, В. Ф. Тактика хирурга при узловых образованиях молочных желез
/ В. Ф. Зайцев, Т. А. Николаенко, С. В. Сугак // Актуальные проблемы клинической медицины. Мн., 2009. С. 35–36.
- 4.Приленская, В. Н. Обследование женщин с нарушениями менструального цикла
/ В. Н. Приленская // Фельдшер и акушерка. 2012. № 1. С. 22–28.
- 5.Путырский, Л. А. Рак молочной железы / Л. А. Путырский. Мн.: Вышэйшая школа, 1998. 94 с.
- 6.Рожкова, Н. И. Рентгенодиагностика заболеваний молочных желез / Н. И. Рожкова. М., 2010.
- 7.Сидоренко, Л. Н. Молочная железа. Как уберечь себя от рака / Л. Н. Сидоренко. 2008.