

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н., доцент Зуков Р.А.

Руководитель ординатры: к.м.н., доцент Гаврилюк Д.В.

РЕФЕРАТ на тему: «Рак молочной железы»

Выполнил:
Ординатор 1 года Обучения,
Дзех А.А.

Оглавление

1. Анатомия молочной железы
 2. Обследование молочной железы
 3. Эпидемиология.
 4. Факторы риска.
 5. Этиология
 6. Диагностика рака молочной железы
 7. Симптомы
 8. Классификация
 9. Лечение
- Литература

1. Анатомия молочной железы

рак молочный железа

Молочная железа расположена на передней поверхности грудной клетки от 3 до 7 ребра. Это сложная трубчато-альвеолярная железа (производное от эпидермиса, ее относят к железам кожи). Развитие железы и ее функциональная активность зависят от гормонов половой сферы. Во время полового созревания формируются выводные протоки, а секреторные отделы - во время беременности. Паренхима железы состоит из 15-20 отдельных сложных трубчато-альвеолярных желез (доли, или сегменты), открывающиеся выводным протоком на вершине соска. Доли (сегменты) представлены 20-40 дольками, состоящими из 10-100 альвеол каждая.

Кровоснабжение

Артериальная кровь поступает к молочной железе из внутренней грудной артерии (60%), наружной грудной артерии (30%) и ветвей межреберных артерий (10%).

Венозный отток осуществляется через межреберные и внутренние грудные вены.

Лимфатическая система. Лимфа от наружных квадрантов молочной железы оттекает к группе подмышечных лимфатических узлов. Подмышечные лимфатические узлы подразделяют на узлы 3 уровней (в зависимости от взаиморасположения с малой грудной мышцей). От внутренних квадрантов молочной железы лимфоотток происходит в парастернальные лимфатические узлы.

2. Обследование молочной железы

1. Осмотр в вертикальном положении (сначала с опущенными, а затем с поднятыми руками). Оценивают контуры, величину, симметричность, состояние кожных покровов. Выявляют смещение, асимметрию, деформацию,

изменение уровня расположения соска, сморщивания кожи, отечность или гиперемию, выделения из соска.

2. Пальпация: пальпируют подмышечные, над- и подключичные лимфатические узлы. Пальпаторно определяют консистенцию железы, однородность ее структуры.

3. Самообследование (осмотр и пальпация) молочных желез проводят 1 раз в месяц после менструации (рекомендации ВОЗ).

- осмотр проводят перед зеркалом с опущенными, а затем с поднятыми кверху руками. Обращают внимание на: состояние кожи (втяжение или выбухание участка), состояния соска (втяжение соска или укорочение радиуса ареолы); формы и размер молочных желез; наличие или отсутствие выделений из соска или патологических изменений на соске (корочки).

- Пальпация:

- пальпацию проводят лежа на спине с небольшим валиком, подложенным под лопатку обследуемой стороны, чтобы грудная клетка была слегка приподнята;

- ощупывают каждую молочную железу противоположной рукой в трех положениях: рука на обследуемой стороне отведена вверх за голову, отведена в сторону, лежит вдоль тела;

- пальцами противоположной руки ощупывают наружную половину молочной железы (начиная от соска и продвигаясь кнаружи и вверх). Затем пальпируют все участки внутренней половины молочной железы (начиная от соска и продвигаясь к грудице). Определяют, нет ли узлов, уплотнений или изменений в структуре ткани молочной железы или в толще кожи.

- Пальпируют подмышечные и надключичные области. При умеренном сдавлении пальцами ареолы и соска проверяют, нет ли выделений.

4. Цитологическое исследование выделений из сосков молочной железы или пунктата объемных образований в молочной железе проводят для ранней диагностики рака.

5. Термография - регистрация температуры кожи на фотопленке; над доброкачественными и злокачественными образованиями температура выше, чем над здоровой тканью.
6. Бесконтрастная маммография. Проводят в прямой или боковой проекциях или прицельно. Наиболее четкое изображение получают при электрорентгенографии.
7. Контрастная маммография показана при выделении патологического секрета из протоков молочных желез. Ее проводят после введения контрастного вещества в пораженный проток.
8. Другие исследования: УЗИ, радиоизотопное сканирование, лимфография, флебография, биопсия.

3. Эпидемиология.

Рак молочной железы возникает у 1 женщины из 10. Смертность, обусловленная раком молочной железы составляет 19-25% от всех злокачественных новообразований у женщин. Наиболее часто встречается в левой молочной железе. Наиболее часто опухоль располагается верхне-наружном квадранте. 1% от всех случаев рака молочной железы составляет рак молочной железы у мужчин. Наибольшие факторы риска - женский пол, случаи семейного заболевания раком молочной железы.

4. Факторы риска.

Если принять риск возникновения рака молочной железы за 1, то различные факторы будут увеличивать вероятность возникновения рака молочной железы следующим образом (Love S.M.; Gelman R.S.

Возрастание вероятности возникновения

et al.). Фактор риска	
Семейный анамнез:	1.2 - 3.0
РМЖ у прямых родственников	
- РМЖ в пременопаузе	3.1
- РМЖ в пременопаузе, билатеральный	8.5 - 9.0
- РМЖ в постменопаузе	1.5
- РМЖ в постменопаузе, билатеральный	4.0 - 5.4
Менструации:	
- Менархе раньше 12 лет	1.3
- Менопауза позже 55 лет, более 40 лет менструаций	1.5 - 2.0
Беременность	
- Первый ребенок после 35 лет	2.0 - 3.0
- Нет детей	3.0
Другие опухоли	
- Контрлатеральный РМЖ	5.0
- Рак большой слюнной железы	4.0
- Рак матки	2.0

Доброкачественные заболевания молочной железы	
- Атипичная лобулярная гиперплазия	4.0
- Лобулярная карцинома	7.2
Предыдущая биопсия	1.86-2.13