

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Врач акушер-гинеколог первой категории,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры акушерства и
гинекологии ХНУ им. В.Н. Каразина
Козуб Татьяна Александровна

Заболеваемость РМЖ в Европе

- Каждые 2,5 минуты диагностируется новый случай РМЖ
- Каждые 6,5 минут от РМЖ умирает одна пациентка

Факты о РМЖ в Украине

- С 1977 года занимает первое место среди женских онкологических заболеваний
- С 1977 года количество вновь выявленных случаев возросло на 75 %
- Ежегодно уровень заболеваемости увеличивается на 1,5 – 4 %
- Ожидается увеличение выявляемости за счет внедрения скрининговых программ

12 ФЕВРАЛЯ 2020 ГОДА –
ПАРЛАМЕНТСКИЕ СЛУШАНИЯ НА ТЕМУ:

**«Организация
противоэраковой борьбы в
Украине. Проблемы и пути
их решения»**

Национальной стратегией предусмотрены следующие стратегические цели:

- Обеспечить первичную профилактику ОЗ
- Скрининг и раннее выявление
- Обеспечить постоянный и равноправный доступ к состоятельной сети учреждений охраны здоровья для диагностики и лечения
- Развить состоятельную сеть высококачественного, скоординированного, доступного лечения онкологии для детей
- Стандартизация диагностики, лечения, реабилитации онкологических пациентов
- Обеспечение реабилитации, ухода и палиативной помощи онкологическим больным
- Улучшить информационную систему регистрации и наблюдения за онкологическими больными для отслеживания динамики и оценки результатов методов контроля ОЗ
- Повышать уровень профессионального образования врачей, среднего медперсонала и медицинских работников
- Способствовать проведению научных исследований в онкологии с последующим использованием результатов для контроля онкологических заболеваний

Профилактика рака молочной железы

- **Первичная** – направленная на снижение заболеваемости РМЖ
- **Вторичная** – направленная на снижение риска рецидивирования РМЖ
- **Третичная** – направленная на социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию

Первичная профилактика – Превентивная онкология

Комплекс диагностических мероприятий,
направленных на выявление
потенциальных рисков для здоровья, таких
как наследственные заболевания,
«профессиональные» болезни, а также
патологии связанные с влиянием
неблагоприятной экологической
обстановки или неправильного образа
жизни

Причины и риски рака молочной железы

Семейная история



Генетическая мутация



Поздние роды



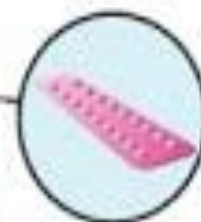
Ранняя менструация и поздняя менопауза



Высокая плотность молочной железы



Длительная заместительная гормональная терапия



Большое количество биопсий



Употребление алкоголя



Модификация образа жизни

- Отказ от курения
- Физическая активность
- Диета с ограничением жиров
- Санация хронических очагов инфекции, вакцинация
- Ограничение солнечной инсоляции

Приводит к снижению всех онкологических заболеваний на 43 %

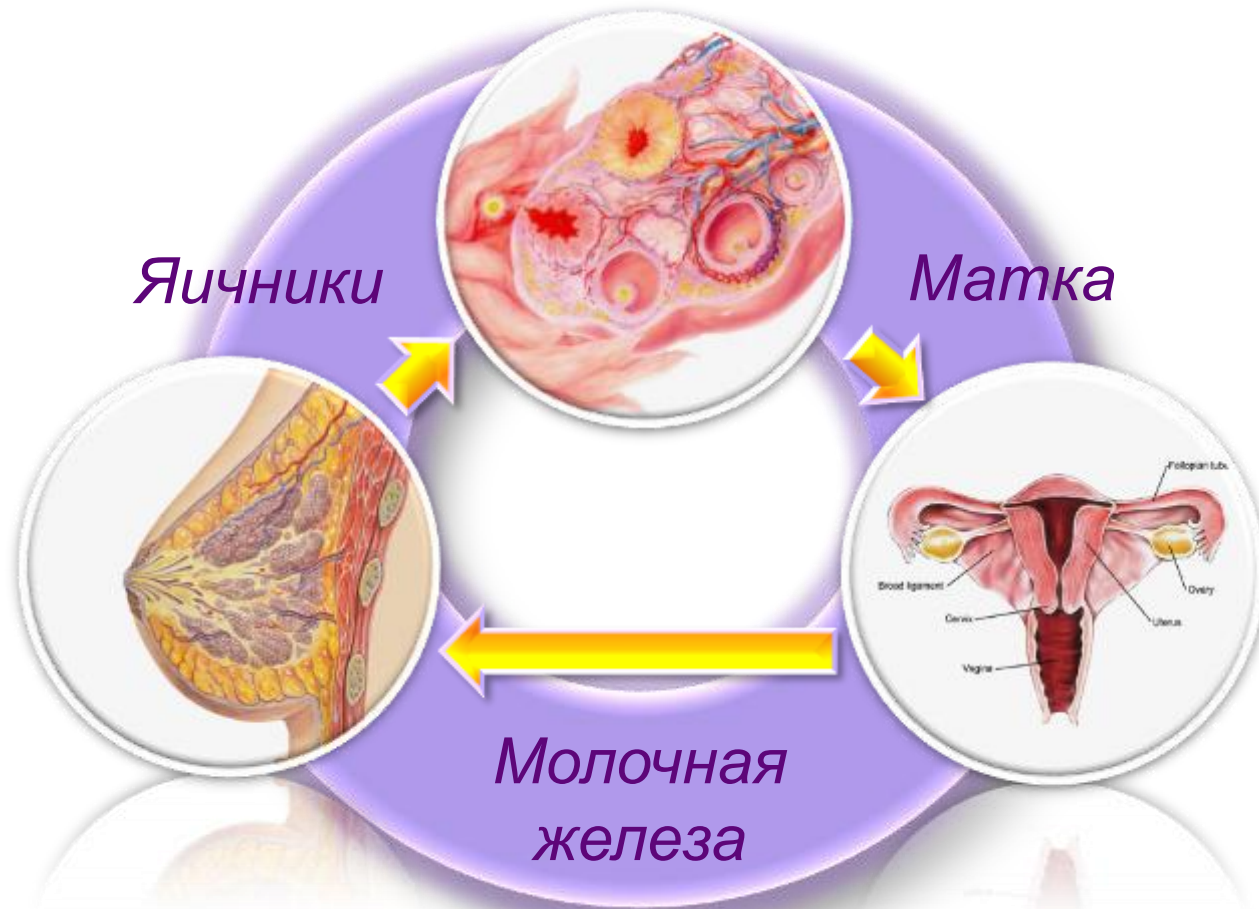
ВООЗ

Основные факторы, влияющие на относительный риск РМЖ

- Семейный анамнез
- Доброкачественные заболевания молочной железы (мастпатия, мастодиния, аденоз)
- ГЗТ (в расчете приема продолжительность 10 лет в возрасте 50 – 60 лет)

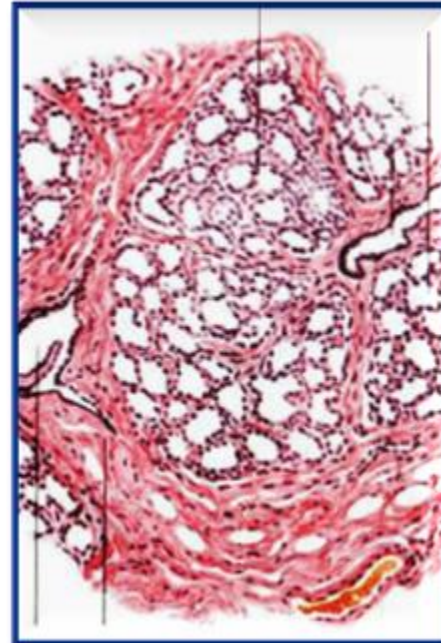
- Не следует забывать, что МЖ относится к органам репродуктивной системы.
- Акушер-гинеколог – врач первого контакта для женщин во всех возрастных периодах. Абсолютно все пациентки, обратившиеся к гинекологу, независимо от наличия либо отсутствия гинекологической патологии обязательно должны пройти обследование МЖ.

Органы-мишени репродуктивной системы



- **Отличительной особенностью МЖ является сложность четкой дифференцировки физиологических и патологических изменений, что связано с тем, что этот орган никогда не бывает в состоянии морфофункциональной стабильности из-за высокой чувствительности к гормональным факторам, а так же из-за влияния на ее структуру как генитальной, так и экстрагенитальной патологии (соматической, эндокринной), особенно, психоэмоционального статуса.**
- **При нарушении физиологического эстроген-прогестеронового равновесия в рамках менструального цикла могут появляться патологические состояния – мастодиния и мастопатия.**

Анатомическое строение МЖ



Морфофункциональной единицей молочной железы является терминальная дольково-протоковая система, состоящая из терминального протока, образующего многочисленные разветвления (ацинусы), окруженные рыхлой соединительной тканью

Классификация и структура долек молочной железы

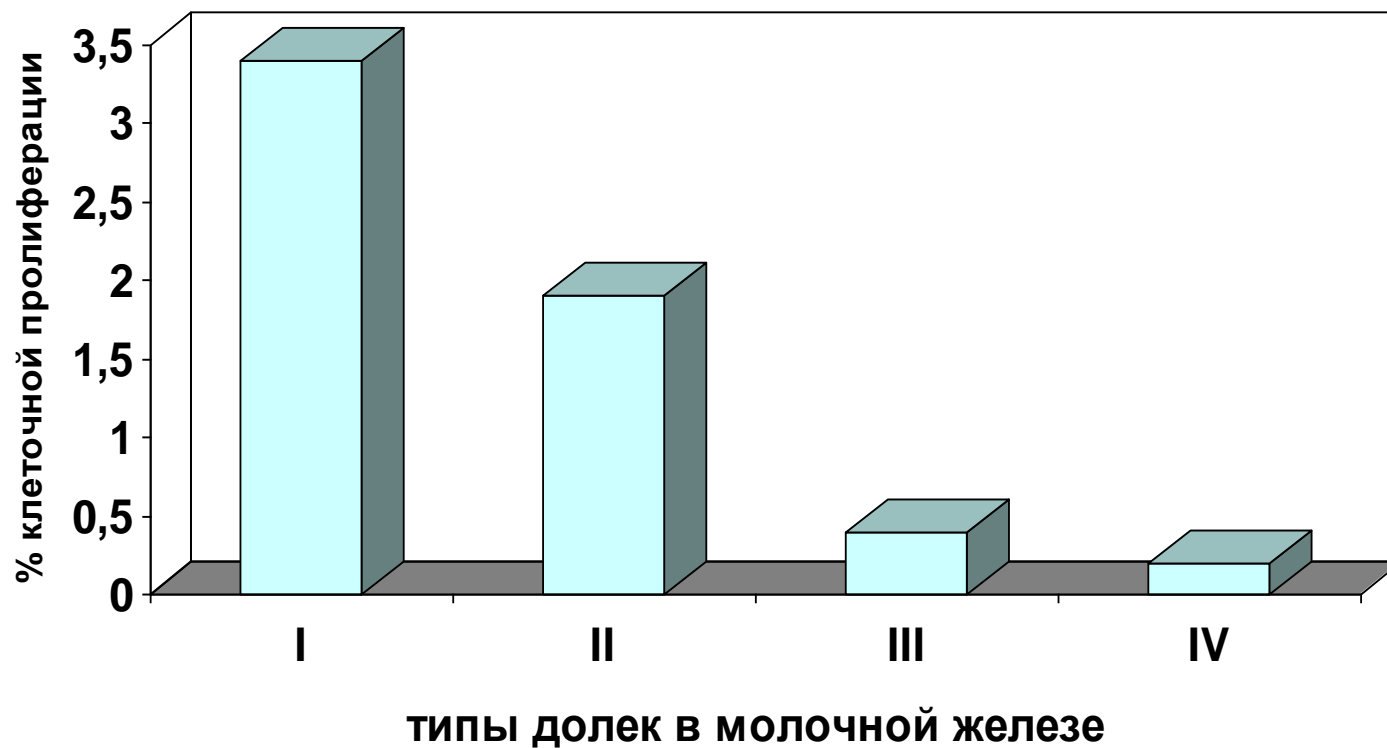
Типы долек (Д)	Число протоков	Молочная железа
Д-I	6-11	У нерожавших
Д-II	47	У нерожавших
Д-III	81	У рожавших
Д-IV	120	В период лактации

Доброкачественные и злокачественные процессы

Дольки	Процессы
I тип	Дольки I и II типов растут быстрее, чем дольки III типа, поэтому злокачественные процессы чаще наблюдаются в дольках I и II типов
II тип	
III тип	Доброкачественные процессы чаще встречаются в дольках III типа

Анализ клеточной кинетики долек различных типов показал, что рожавшие женщины меньше подвержены раку молочной железы

Уровень клеточной пролиферации в различных типах долек молочной железы под воздействием экзогенных гормонов



Возраст и риск рака молочной железы



Рекомендации по скринингу заболеваний МЖ

Вид обследования	Возраст (годы)	Периодичность обследования
Самообследование МЖ	≤ 20	Ежемесячно
Клиническое обследование МЖ врачом общего профиля	20-39	Каждые 3 года
	≥ 40	Ежегодно
Маммография	≥ 40	Ежегодно

(Jardines L., 1999)

Мы должны перестать бояться РАК

Раковая опухоль твердая на ощупь, как зернышко лимона, в то время как здоровые молочные доли и лимфатические узлы мягкие и подвижные

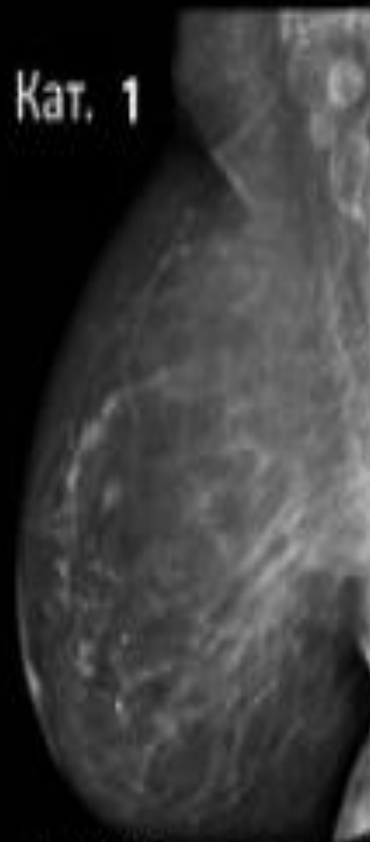




Плотность тканей молочной железы



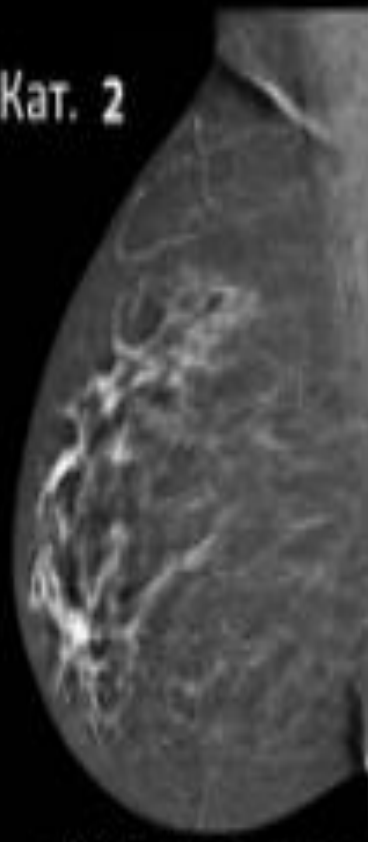
Кат. 1



<25% Плотность

Преобладающая жировая

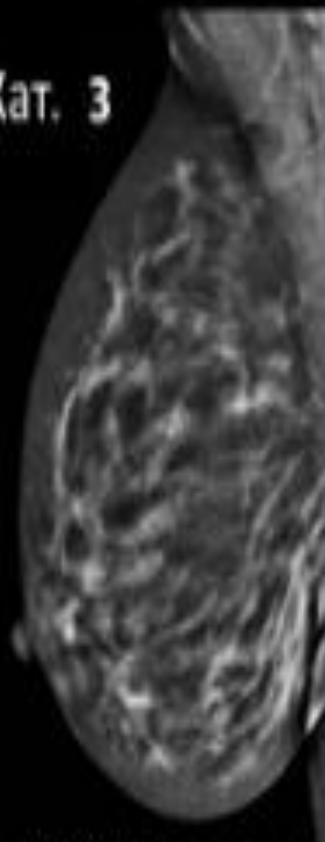
Кат. 2



<50% Плотность

Рассеянная плотность

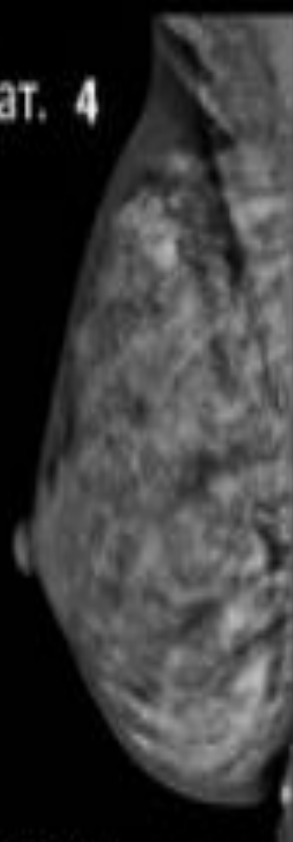
Кат. 3



>50% Плотность

Однородная плотность

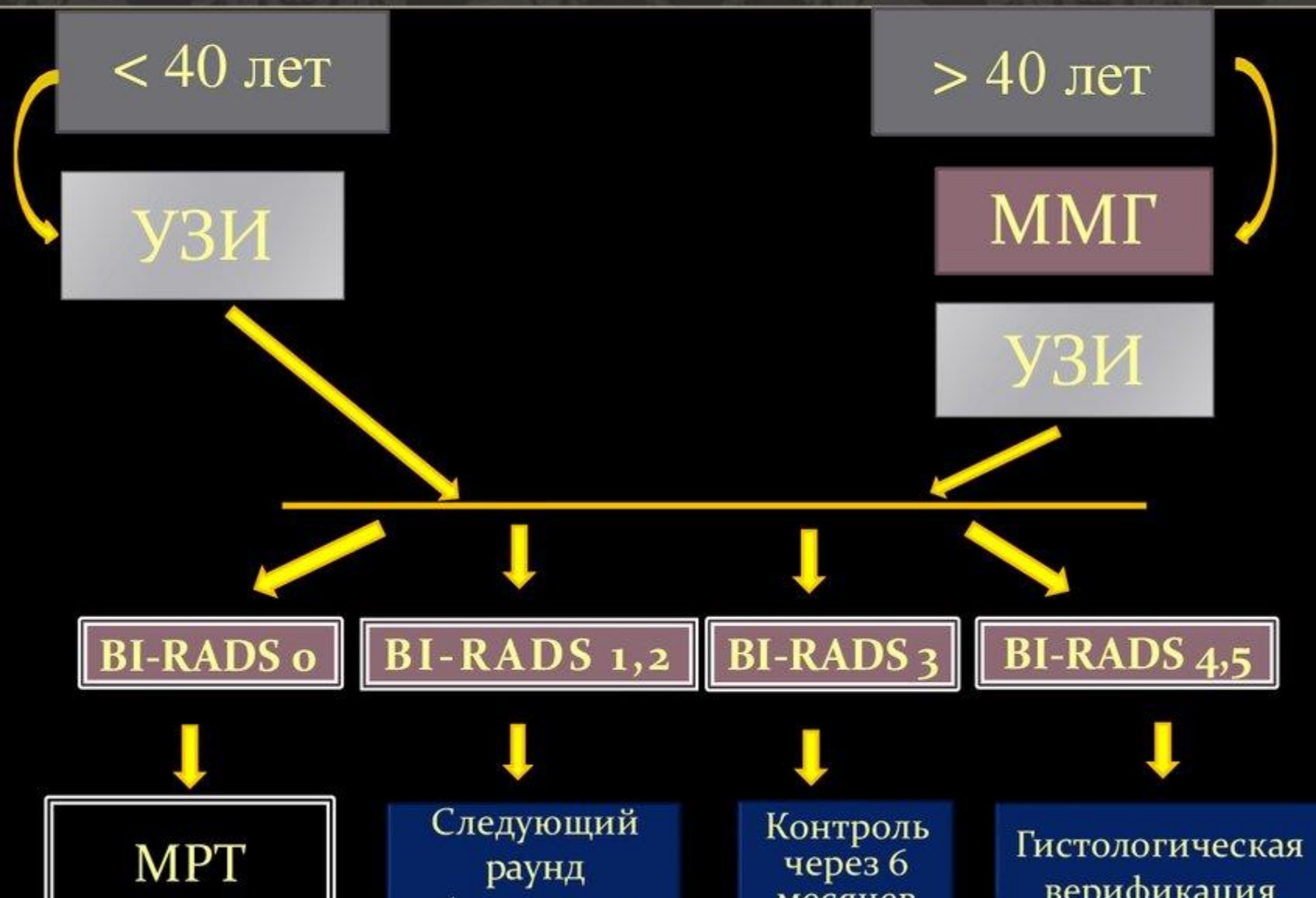
Кат. 4



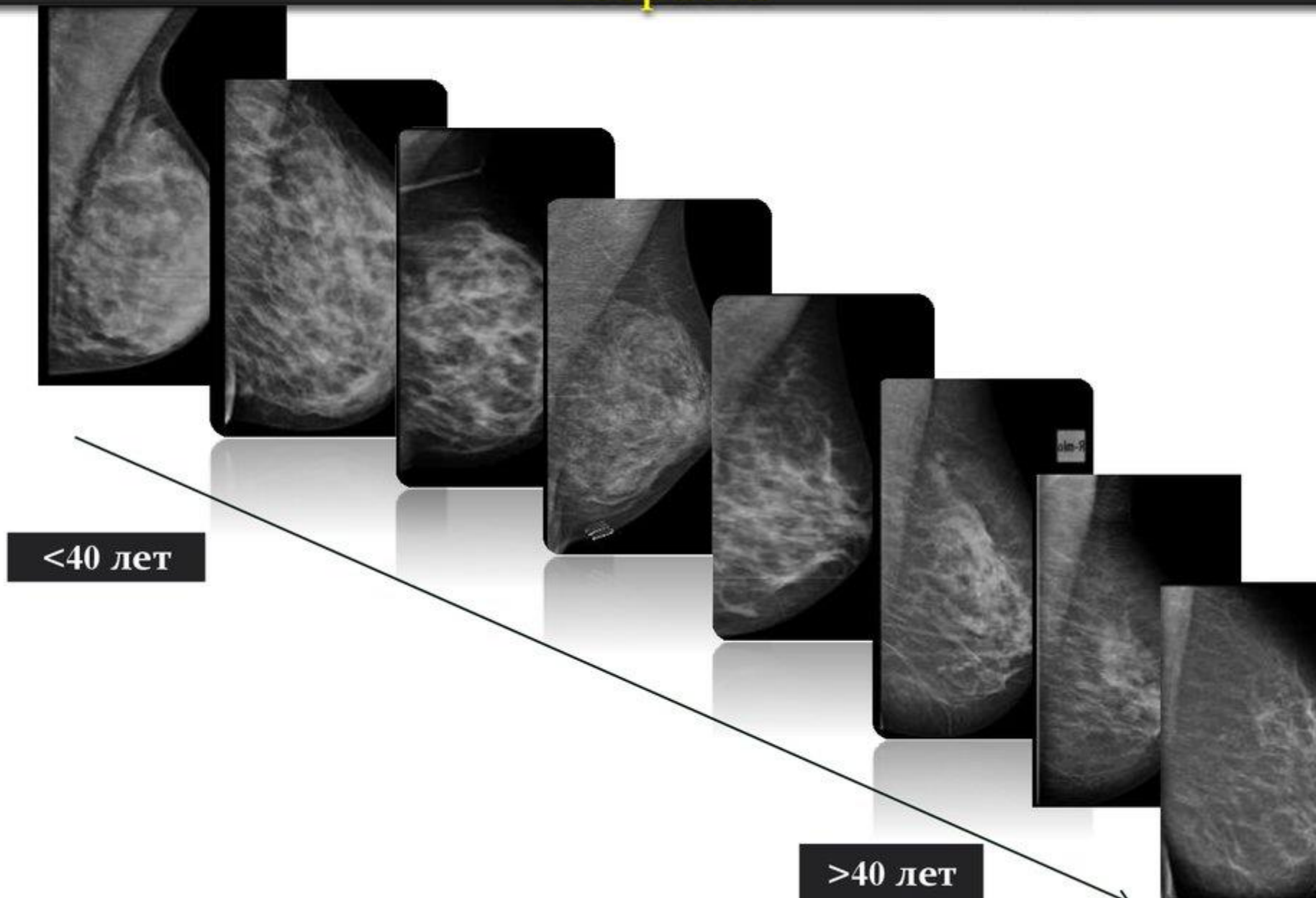
>75% Плотность

Повышенная плотность

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ



Зависимость Rg-плотности ткани молочных желез от возраста



Система BI-RADS создана не для точного и однозначного установления конкретного вида патологического процесса в молочной железе, **для определения степени риска рака**, что отражается в формулируемой категории и **определения тактики дальнейшего ведения пациента.**

Результатом неправильной интерпретации изображений и недооценки распространенности опухолевого процесса может стать нерадикальный характер операции

<p>Категория BI-RADS</p>	<p>Оценка категории</p>
<p>0</p>	<p>Оценка является неполной. Используется при скрининге РМЖ. Необходимы дополнительные исследования (повторный вызов).</p>
<p>1</p>	<p>Отрицательные, нет признаков заболевания.</p>
<p>2</p>	<p>Benign (доброкачественные) нет признаков злокачественного процесса. Выявляются доброкачественные объемные образования.</p>
<p>3</p>	<p>Вероятно доброкачественные изменения – требуется короткий интервал контроля (6 месяцев). Вероятность злокачественного процесса менее 2%.</p>
<p>4</p>	<p>Подозрительные злокачественные изменения. Вероятность злокачественного процесса от 2 до 95% рекомендуется биопсия. Направление в онкологическое учреждение.</p>
<p>5</p>	<p>Злокачественные изменения. Вероятность более 95% рекомендуется биопсия. Направление в онкологическое учреждение.</p>
<p>6</p>	<p>Гистологически верифицированный рак молочной железы (на диагностическом этапе)</p>

МАММОГРАФИЯ – СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД

Под скринингом подразумевается профилактическое обследование **здоровых групп** населения с целью выявления **заболевания ранней стадии**.

Основной целью скрининговых программ по раннему выявлению РМ является снижение показателей смертности от данного заболевания путем **ранних стадий опухолевого процесса**.

- ❖ Женщины 39-75 лет (ВОЗ 50-69 лет, США 40-75, РФ 39-75)
- ❖ Интервал 1-2 года
- ❖ Исследование молочной железы в двух проекциях
- ❖ Предварительное клиническое и УЗ-исследование не проводятся

МАММОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ СНИЖАЕТ СМЕРТНОСТЬ ОТ РМЖ:

40-50
лет

• на 18%

Старше
50 лет

• на 30%

МРТ молочных желез с контрастированием
рекомендована в качестве обязательного
дополнительного метода к ежегодной
скрининговой маммографии с 30 лет (не
раннее 25 лет) у женщин группы высокого
риска.



American Cancer Society (ACS,2007)

Society Of Breast Imaging (SBI,2010)

American College Of Radiology (ACR,2010)

❖ носители герминальных мутаций BRCA1 и BRCA2-генов и др. (PTEN, P53, CHEK2, FANС, NBS1);

❖ нетестируемые родственники первой степени родства носителей мутаций BRCA1, 2

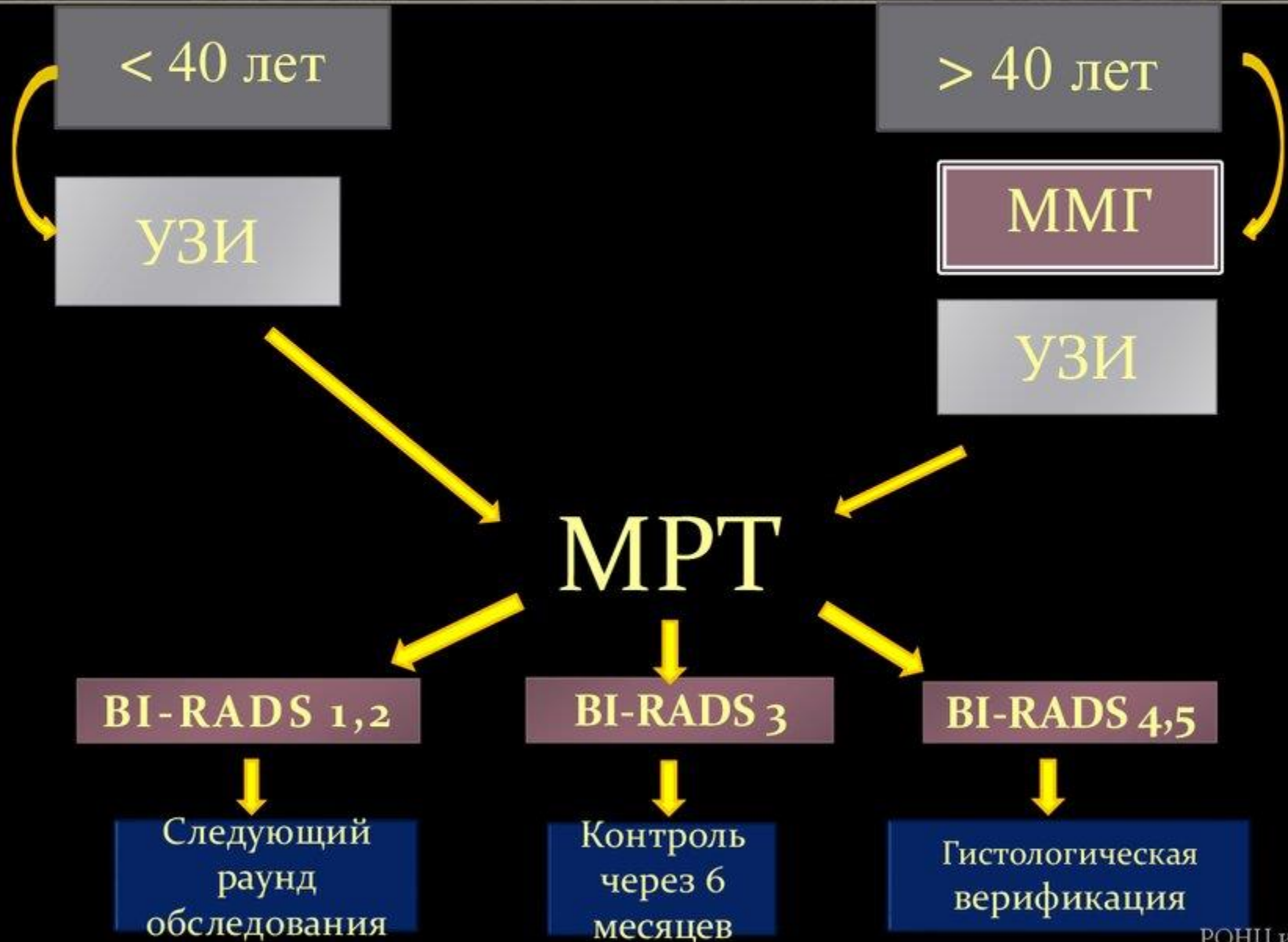
❖ «семейный» рак;

❖ женщины, у которых диагностирована атипичная гиперплазия или дольковая карцинома *in situ*;

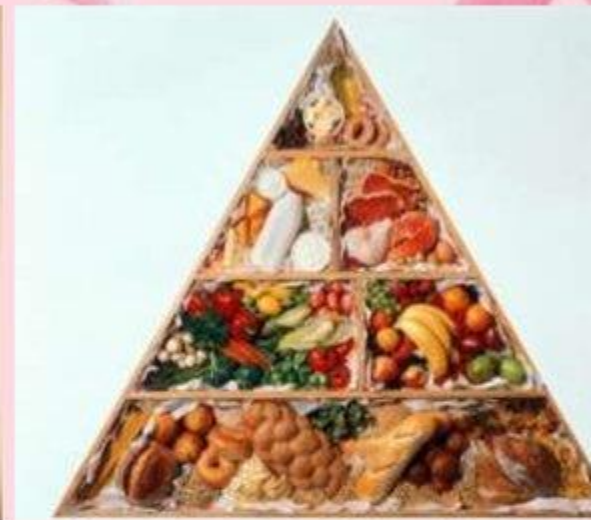
❖ женщины, которым проводилось облучение по поводу Ходжкинской болезни.

Высокий риск

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ И ОТЯГОЩЕННЫМ СЕМЕЙНЫМ АНАМНЕЗОМ



Первичная профилактика рака молочных желез



ДУМАЙТЕ О БУДУЩЕМ!

**Рак груди, выявленный
на ранних стадиях,
излечим в 94 % случаев!**



Заботьтесь о своём здоровье:

- ежемесячно проводите самообследование молочных желёз!***
- регулярно делайте маммографию после 40 лет – 1 раз в два года, после 50 лет – 1 раз в год***
- проходите диспансеризацию!***

Спасибо за внимание!

