

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
Руководитель направления подготовки
31.08.67 «Хирургия»
Владимирова О.В.
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов
по дисциплине**

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Модуль 6 «Онкология»

Тема 3. Рак молочной железы.

Лекция № 30 Рак молочной железы. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Методические рекомендации
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)
«29 » августа 2024 год,
протокол № 1

Ставрополь, 2024

Модуль 6 «Онкология»

Тема 3 Рак молочной железы.

Лекция № 30 Рак молочной железы. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Цели, задачи, компетенции

Цели и задачи – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

Требования к результатам освоения дисциплины

формируемые компетенции:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональными компетенциями:

Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
 - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие о раке молочной железы.
2. Современная классификация.

3. Основные клинические признаки.
4. Методы диагностики и лечения рака молочной железы.

Основная литература:

Основная литература:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [и др.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Рак молочной железы – злокачественное новообразование молочной железы. Локальные проявления: изменение формы молочной железы, втягивание соска, морщинистость кожи, выделения из соска (часто кровянистые), прощупывание уплотнений, узелков, увеличение надключичных или подмышечных лимфоузлов. Наиболее эффективно хирургическое лечение в сочетании с лучевой или химиотерапией на ранних стадиях. На поздних стадиях отмечается метастазирование опухоли в различные органы. Прогноз лечения во многом зависит от распространенности процесса и гистологической структуры опухоли.

Рак молочной железы

Согласно статистическим данным ВОЗ, ежегодно во всем мире диагностируется более миллиона новых случаев развития злокачественных опухолей молочных желез. В России этот показатель достигает 50 тысяч. Каждая восьмая американка заболевает раком молочной железы. Смертность от данной патологии составляет около 50% всех заболевших. Снижению этого показателя препятствует отсутствие во многих странах организованного профилактического скрининга населения для раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез.

Анализ методики скрининга населения показывает, что смертность среди женщин, принявших участие в профилактической программе, на 30-50 процентов ниже, чем в группах, где профилактика рака молочной железы не проводилась.

Динамическое снижение показателей смертности от злокачественных образований молочных желез отмечается в тех странах, где проводятся профилактические мероприятия (обучение женщин самоисследованию молочных желез, врачебное обследование) на общенациональном уровне. Во многих регионах России до сих пор имеет место рост заболеваемости и смертности от рака молочных желез в связи с недостаточностью охвата населения профилактическими мерами.

В настоящее время рак молочной железы подразделяется более чем на 30 форм. Наиболее распространены узловые раки (уницентрический и мультицентрический) и диффузный рак (включает отечно-инфильтративную и маститоподобную формы). К редким формам можно отнести болезнь Педжета и рак грудных желез у мужчин.

Причины и предрасполагающие факторы рака молочной железы

Возникновению и развитию рака молочной железы способствуют определенные факторы:

в подавляющем большинстве рак молочной железы встречается у женщин, возникновение злокачественных образований у мужчин встречается в 100 раз реже;

чаще всего рак молочных желез развивается у женщин после 35 лет; повышает вероятность возникновения злокачественной патологии молочной железы осложненный гинекологический анамнез: нарушения менструального цикла, гиперпластические и воспалительные патологии половых органов, бесплодие, расстройства лактации;

рак молочной железы обнаруживает определенную генетическую зависимость: имеющие место у близких родственников злокачественные образования, молочно-яичниковый синдром, раково-ассоциированные генодерматозы, сочетание рака молочной железы с саркомой, злокачественными опухолями легких, гортани, надпочечников;

эндокринные и метаболические расстройства: ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет, хроническая артериальная гипертензия, атеросклероз, патологии печени, поджелудочной железы, иммунодефицит.

неспецифические канцерогенные факторы: курение, химические яды, высококалорийная несбалансированная диета, богатая углеводами и бедная белками, ионизирующая радиация, работа в несоответствии с биоритмами.

Необходимо помнить, что имеющие место факторы повышенного канцерогенного риска не обязательно приведут к развитию злокачественной опухоли молочной железы.

Классификация по стадиям

Рак молочной железы классифицируется по стадиям развития.

На I стадии опухоль не превышает 2 сантиметров в диаметре, не затрагивает окружающую железу клетчатку, метастазов нет.

IIa стадия характеризуется опухолью 2-5 см, не проросшей в клетчатку, либо опухолью меньших размеров, но затронувшую окружающие ткани (подкожную клетчатку, иногда кожу: синдром морщинистости). Метастазы на этой стадии также отсутствуют. Опухоль приобретает 2-5 см в диаметре. Не прорастает в окружающую подкожную жировую клетчатку и кожу молочной железы.

Другая разновидность - опухоль того же или меньшего размера, прорастающая подкожную жировую клетчатку и спаянная с кожей (вызывает симптомы морщинистости). Регионарные метастазы здесь отсутствуют.

На IIb стадии появляются метастазы в регионарных лимфоузлах в подмышечной впадине. Нередко отмечают метастазирование во внутригрудные парастернальные лимфоузлы.

Опухоль IIIa стадии имеет в диаметре более, чем 5 сантиметров, либо прорастает в располагающийся под молочной железой мышечный слой. Характерен симптом «лимонной корки», отечность, втяжение соска, иногда изъязвления на коже железы и выделения из соска. Регионарные метастазы отсутствуют.

IIIb стадия характеризуется множественными метастазами подмышечных лимфоузлов или одиночными надключичными (либо метастазы в парастернальных и подключичных узлах).

IV стадия - терминальная. Рак поражает всю молочную железу, прорастает в окружающие ткани, десимирует на кожу, проявляется обширными изъязвлениями. Так же к четвертой стадии относятся опухоли любых размеров, метастазировавшие в другие органы (а также во вторую молочную железу и лимфоузлы противоположной стороны), образования, крепко фиксированные к грудной клетке.

Симптомы рака молочной железы

На ранних стадиях рак молочной железы никак себя не проявляет, при пальпации можно обнаружить плотное образование в ткани железы. Чаще всего это образование женщина замечает при самообследовании, либо оно выявляется при маммографии, УЗИ молочных желез, другими диагностическими методами в ходе профилактических мероприятий. Без соответствующего лечения опухоль прогрессирует, увеличивается, прорастает в подкожную клетчатку, кожу, в мышцы грудной клетки. Метастазы поражают регионарные лимфатические узлы. С током крови раковые клетки попадают в другие органы и ткани. Рак молочной железы наиболее часто распространяет метастазы в легкие, печень и головной мозг. Некротический распад опухоли, злокачественное поражение других органов ведет к смерти.

Диагностика рака молочной железы

Биопсия молочной железы Одним из важнейших методов раннего выявления рака молочных желез является регулярное и тщательное самообследование женщин. Самообследование женщинам, входящим в группу риска по раку молочной железы, а также всем женщинам старше 35-40 лет, желательно производить каждый месяц. Первый этап – осмотр груди перед зеркалом. Выявляют деформации, заметное увеличение одной груди по сравнению с другой. Определение симптома «лимонной корки» (втяжения кожи) является показанием к немедленному обращению к маммологу.

После осмотра производят тщательное ощупывание, отмечая консистенцию железы, дискомфорт и болезненность. Надавливают на соски для выявления патологических выделений.

В диагностике рака молочной железы осмотр и пальпация позволяют обнаружить в ткани железы новообразование. Инструментальные методы диагностики (маммография, ультразвуковое исследование с доплерографией, дуктография, термография, МРТ молочной железы) позволяют детально исследовать опухоль и сделать выводы о её размере, форме, степени поражения железы и окружающих тканей. Биопсия молочной железы и последующее цитологическое исследование тканей опухоли показывает наличие злокачественного роста. Среди новейших методик обследования молочных желез также можно отметить радиоизотопное исследование, сцинтимаммографию, СВЧ-РТС.

Осложнения рака молочной железы

Рак молочной железы склонен к быстрому метастазированию в регионарные лимфоузлы: подмышечные, подключичные, парастернальные. Далее с током лимфы раковые клетки распространяются по надключичным, лопаточным, медиастинальным и шейным узлам.

Также может поражаться лимфосистема противоположной стороны, и рак может перейти на вторую грудь. Гематогенным путем метастазы разносятся в легкие, печень, кости, головной мозг.

Лечение рака молочной железы

Рак молочной железы – одно из наиболее поддающихся лечению плотных злокачественных новообразований. Небольшие опухоли, локализованные в тканях железы, удаляют, и, зачастую, случаев рецидивирования неметастазировавшего удаленного рака не отмечают.

Лечение рака молочной железы – хирургическое. Выбор операции зависит от размера опухоли, степени пораженности окружающих тканей и лимфоузлов. Долгое время практически всем женщинам с выявленной злокачественной опухолью молочной железы производилась радикальная мастэктомия (полное удаление железы, расположенных рядом лимфатических узлов и мышц грудной клетки, располагающихся под ней). Сейчас все чаще производят модифицированный аналог операции, когда грудные мышцы сохраняют (если они не затронуты злокачественным процессом).

В случаях ранних стадия заболевания и небольших размеров опухоли в настоящее время производят частичную мастэктомию: удалению подвергается только участок железы, пораженный опухолью с небольшим количеством окружающих тканей. Частичная мастэктомия обычно сочетается с радиолучевой терапией и показывает вполне сопоставимые с радикальной операцией результаты излечения.

Удаление лимфатических узлов способствует снижению вероятности рецидивирования заболевания. После удаления их исследуют на присутствие раковых клеток. Если в удаленных во время операции лимфатических узлах обнаружены метастазы, женщины проходят курс лучевой терапии. Помимо прочего пациенткам с высоким риском попадания злокачественных клеток в кровотоки назначается химиотерапевтическое лечение.

После оперативного удаления злокачественной опухоли молочной железы женщины находятся на учете у маммолога-онколога, регулярно наблюдаются и обследуются для выявления рецидива или метастазов в другие органы. Чаще всего метастазы выявляются в первые 3-5 лет, затем риск развития новой опухоли уменьшается.

В настоящее время существует способ выявления рецепторов к эстрогену в клетках рака молочных желез. Они выявляются примерно у двух третей больных. В таких случаях есть возможность остановить развитие опухоли, изменив гормональный статус женщины.

Профилактика рака молочной железы

Самой надежной мерой профилактики рака молочной железы является регулярное обследование женщин маммологом, контроль за состоянием половой системы, ежемесячное самообследование. Всем женщинам старше 35 лет необходимо сделать маммографию. Своевременное выявление патологий половых органов, нарушений гормонального баланса, обменных заболеваний, избегание действия канцерогенных факторов способствуют снижению риска возникновения рака молочных желез.