

Рак молочной железы

Рак молочной железы – это опухоль железистой ткани молочной железы, носящая злокачественный характер. Эта форма рака занимает второе место по количеству эпизодов как среди женщин, так и среди мужчин. История этой болезни насчитывает уже несколько веков. Первые упоминания об этом заболевании относятся еще к 1600 году до н.э.

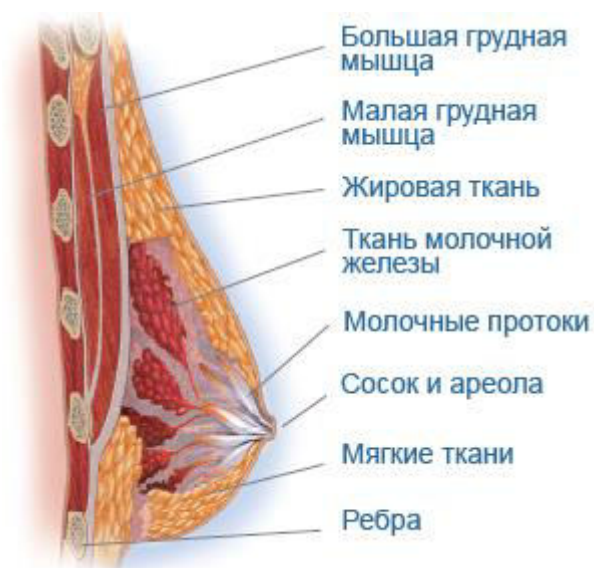
Выявление рака молочной железы на ранней стадии дает практически стопроцентную гарантию выздоровления больного. Чтобы вовремя обнаружить рак, важно знать его симптоматику. Чаще всего рак молочной железы проявляется в виде уплотнений (узелков), твердых на ощупь. Такие уплотнения чаще всего неподвижны полностью или перемещаются на незначительное расстояние при надавливании и не приносят болезненных ощущений. Новообразование может быть совсем небольшим, но бывают случаи, когда оно достигает 10-15 см. Кожа над опухолью стягивается, образуется так называемый эффект «лимонной корки». Любые выделения, изменения в форме или размере как самой груди, так и лимфатических узлов в подмышечных впадинах – это тревожные сигналы, которые нельзя игнорировать.

Лечение рака молочной железы на данный момент производится несколькими способами, однако, только удаление пораженного органа может гарантировать полное выздоровление пациента.

Остальные способы: гормональная и лучевая терапия, а также химиотерапия носят поддерживающий характер и применяются либо для облегчения страданий неизлечимо больных пациентов, либо в комплексе с хирургическим вмешательством.

Анатомия груди

Молочная железа - это диск выпуклой формы, состоящий из 15-20 долей, которые расположены по кругу и верхушкой обращены к соску. Каждая доля - это железа, имеющая особое строение: большое количество мешочков-альвеол, собирающихся в трубчико-млечные протоки. Именно по ним при грудном вскармливании молоко поступает к ребенку. Из всех желез протоки собираются вместе и выходят наружу в виде 8-15 молочных отверстий. Над долями, между и под ними располагается только рыхлая соединительная и жировая ткань, количество которой у разных женщин индивидуально. Строение молочной железы напоминает устройство потовой железы. Различие заключается в выполняемых ими функциях. В центре молочной железы расположен сосок, окруженный ареолой. Молочные железы располагаются на грудных мышцах от 2-го до 6-го ребра.



Ареола - участок кожного покрова, который может быть от светло-коричневого до темно-коричневого цвета. Именно здесь расположены сальные железы. Молочная железа на две трети состоит из железистой ткани, отвечающей за выработку молока. Эти железы попадают в сосок с помощью 4-18 протоков, у каждого из которых имеется свое отверстие. Система, образуемая из протоков, напоминает корневую систему дерева и отличается сложной структурой. Важно помнить, что молоко в молочной железе не хранится, именно поэтому при грудном вскармливании необходимо следить за наполненностью молочных желез, чтобы избежать возникновения воспалительного процесса. Также в состав молочной железы входят соединительная ткань и жировая ткань куперовых связок.

Интересная особенность – у кормящих женщин соотношение железистой ткани к жировой составляет 2:1, в то время как у не кормящих это соотношение – 1:1.

Кровоснабжение молочной железы осуществляют следующие артерии:

- Внутренняя грудная;
- Латеральная грудная;
- Задние межреберные артерии;
- Грудоключичная.

Область вокруг соска содержит большое количество нервов и кровеносных сосудов. Венозный отток от молочной железы происходит через подмышечную вену, с этой же стороны осуществляется отток большей части лимфы - примерно 75 %. Оттоку остальной лимфы способствуют лимфатические узлы в области грудины, а также с другой стороны молочной железы.

Куперовы связки и грудные мышцы - вот, что определяет форму и размер молочной железы. Частичную поддержку грудной железы осуществляют кожные покровы. Важно помнить, что внутреннее строение не оказывает влияния на форму груди. Шарообразная форма грудных желез объясняется их главной функцией, заложенной природой. Именно благодаря таким очертаниям, организм удерживает тепло, что позволяет кормить ребенка и сохраняет допустимую температуру молока. Также бытует мнение, что такая форма предусмотрена природой для того, чтобы процесс вскармливания был максимально удобным.

Типы рака груди

Рак молочной железы разделяется на:

- Протоковый – опухоль растет внутри протоков молочной железы.
- Дольковый (лобулярный, от лат. lobula – долька).

Данные формы рака могут быть как инфильтративными, что означает прорастание опухоли в тканях, и неинфильтративными, что означает рост опухоли в просвет, например, протока.

Чаще всего рак молочной железы представляет собой опухоль железистой ткани.

Папиллярный рак

Это неинвазивная форма рака молочной железы, характеризующаяся ростом опухоли в просвет грудного протока. Данный вид опухоли обладает низкой степенью злокачественности. Среди остальных разновидностей рака данная форма встречается с частотой в 1%

Медуллярный рак

Этот вид рака выражается объемной опухолью больших размеров, которая практически не проникает в соседние органы. Медуллярный рак встречается с частотой 5-10 %.

Воспалительный рак

Эту разновидность рака молочной железы можно перепутать с другим заболеванием груди – воспалением молочной железы, маститом. Симптомами воспалительного рака являются покраснение кожных покровов, а также повышение температуры тела и уплотнения. Частота, с которой встречается данное заболевание, составляет 5-10 %.

Инфильтрирующий протоковый рак

Самая распространенная форма рака молочной железы, встречающаяся с частотой примерно 70%. При этом опухоль образует метастазы, переходящие на соседние органы.

Рак Педжета (рак соска и ареолы молочной железы)

Для этой формы рака молочной железы характерно поражение соска, которое напоминает аллергию.

- Эрц-позитивные опухоли обычно диагностируются у женщин в постменопаузе. Примерно в 60 – 70% первичных раков молочной железы определяют наличие эстрогеновых рецепторов.
- Эрц-негативные опухоли чаще всего находят у пациенток в пременопаузе.

Важнейший фактор, определяющий злокачественный характер опухоли, в том числе и рака молочной железы – это ее инвазивность, то есть прорастание в другие здоровые органы и ткани.

При **инвазивном раке** опухоль покидает границы протока молочной железы или за пределы ее дольки и поражает нормальные, здоровые ткани и органы. Именно от этого фактора зависит то, каким будет лечение, а также эффект от него. Инвазивный или инфильтративный рак буквально прорастает в окружающих тканях, образуя метастазы. Главное отличие инвазивного рака от неинвазивного – это то, что пораженные клетки переносятся с током крови по лимфатическим узлам в здоровые области организма.

Неинвазивный рак характеризуется возможным ростом размеров опухоли, что может привести к развитию инвазивного рака.

Стадии рака груди

У рака молочной железы, как и у любой другой разновидности рака, существует несколько стадий. Стадия определяется с помощью специальных гистологических исследований тканей опухоли, которые позволяют установить скорость и степень клеточного развития опухоли.

Существует три степени клеточного роста опухоли: низкая, средняя и высокая. Чем выше степень роста клеток, тем благоприятнее прогноз относительно выздоровления пациента. В этом случае опухоль более чувствительна к проводимому лечению, что существенно увеличивает вероятность избавления от рака. Низкая степень клеточного роста свидетельствует о хаотичном росте клеток опухоли, что значительно усложняет процесс лечения.

Скорость роста клеток определяется соотношением между ростом и делением клеток. Данный параметр помогает определить, насколько злокачественна опухоль.

Согласно классификации различают четыре степени рака

Нулевая стадия. Характеризуется локальным новообразованием, не выходящим за рамки своего проявления. Это означает, что не возникает новых очагов заболевания, отделившихся от первоисточника.

Первая стадия. Раковые клетки поражают соседние ткани. При этом лимфатические узлы не поражены, а размеры опухоли достигают примерно 2 см.

Вторая стадия. Происходит поражение лимфатических узлов в подмышечной впадине. При этом они не соединены друг с другом и с находящимися рядом тканями, что позволяет определить переход в третью стадию.

Третья стадия разделяется на несколько ступеней.

Подстадия А) Происходит значительное увеличение лимфатических узлов, которые присоединяются друг к другу или соседним тканям. Также возможно увеличение размеров опухоли.

Подстадия В) Опухоль прорастает во внутренние грудные лимфатические узлы, грудную стенку или кожу груди. К этой стадии относится одна из наиболее серьезных форм рака – воспалительный рак, который встречается в 5-10 % случаев заболевания. Главными признаками воспалительного рака являются покраснение кожи груди, а также ощущение теплоты на ощупь.

Четвертая стадия. Опухоль может распространиться в лимфатические узлы, расположенные над ключицами, легкие, головной мозг, кости или печень. Также распространение опухоли происходит в подмышечной области и внутренних грудных лимфатических узлах.

Помимо деления на стадии существует классификация ранних и поздних форм. К ранней стадии относятся нулевая, первая и вторая стадии.

Помимо перечисленных признаков рак характеризуется рядом других показателей, например, размером образования, наличием или отсутствием метастазов, а также вовлечением регионарных лимфатических узлов.

Лечение рака груди

Лечение рака молочной железы как и любого онкологического заболевания включает в себя несколько этапов:

- Лекарственная терапия;
- Иммунная терапия;
- Эндокринная терапия;
- Лучевая терапия;
- Хирургическое вмешательство;
- Реконструктивно-пластическая терапия.

Основным способом лечения рака молочной железы является оперативное вмешательство, однако, кроме него также комбинированное лечение, состоящее из остальных методов.

Для того, чтобы определить, какой именно способ лечения необходимо применять для конкретного пациента, специалисты учитывают совокупность нескольких факторов:

- Гистологическую структуру опухоли;
- Скорость роста и агрессивность опухоли;
- Начальные характеристики опухоли (наличие метастазов, локализация);
- Возраст больного;
- Наличие каких-либо других заболеваний.

Оперативное вмешательство делится на 2 категории - операции, направленные на сохранение молочной железы, и удаление только пораженного участка молочной железы и мастэктомия - полное удаление молочной железы, в которой было найдено новообразование. Чаще при хирургическом вмешательстве удалению также подвергаются лимфатические узлы, находящиеся в подмышечных впадинах. Это необходимо, чтобы исключить вероятность развития в них ракового процесса, что случается достаточно часто. Нередки случаи, когда после удаления лимфоузлов нарушается отток лимфы, что приводит

к отеку соответствующей руки и уменьшает ее подвижность. В этом случае специалисты рекомендуют выполнять комплекс специальных упражнений, которые помогут справиться с отеком.

Лучевая или радиотерапия в большинстве случаев назначается после операции по удалению поврежденного органа или его участка. Суть процедуры заключается в облучении тех мест, где была обнаружена опухоль, а также лимфатических узлов, в которых раковые клетки могут развиваться даже после хирургического вмешательства. Часто у женщин, проходящих лучевую терапию, возникает ряд побочных эффектов, например, появление пузырей или набухание молочной железы. Менее часто встречаются такие симптомы, как слабость, вялость или кашель.

Лекарственная терапия включает в себя химиотерапию и лекарственные препараты, способствующие нейтрализации действия гормонов. С помощью химиотерапии удается достаточно быстро уничтожить раковые клетки, распространяющиеся в организме, или же значительно замедлить этот процесс. К сожалению, химиотерапия как самостоятельный метод борьбы с раком практически не приносит результатов, однако, в совокупности с оперативным вмешательством и лучевой терапией приносит положительный эффект. Чаще всего при химиотерапии применяются следующие препараты: Фторурацил, Эпирубицин и т.д. Необходимое лекарственное средство назначается лечащим врачом в зависимости от каждой конкретной ситуации. Химиотерапия может вызвать побочные эффекты, например, слабость, тошнота, выпадение волос и т.д). К более тяжелым последствиям, возможным после приема данных препаратов, относятся ранняя менопауза, а также бесплодие, однако, такая картина наблюдается крайне редко.

Препараты, которые блокируют гормоны, назначаются только в тех ситуациях, когда раковые клетки развиваются под действием женских половых гормонов. Если врач определил, что именно гормоны определяют развитие опухоли, он выписывает препараты, блокирующие восприимчивость раковых клеток к гормонам. Обычно прием таких препаратов продолжается в течение пяти лет. Для наглядности можно расписать традиционные методы лечения на той или иной стадии рака.

Нулевая стадия рака (неинвазивная стадия рака)

Мастэктомия – полное удаление пораженной молочной железы. Вырезание пораженного участка молочной железы с применением или отсутствием радиотерапии. Нулевая стадия рака, расположенного в железистой ткани. Прием препаратов, направленных на снижение риска развития инвазивных форм рака. Удаление обеих молочных желез, однако, такой способ применяется достаточно редко.

Первая и вторая стадии рака

Мастэктомия – полное удаление молочной железы, в которой развивается раковый процесс. Удаление самой опухоли и окружающих ее тканей – операция по сохранению молочной железы. Химиотерапия в том случае, если размеры опухоли превышают 5 см. Радиотерапия, химиотерапия, блокировка гормонов или комбинирование этих методов.

3 стадия рака молочной железы

Проведение химиотерапии для уменьшения размеров опухоли. Мастэктомия – полное удаление пораженной молочной железы. Радиотерапия, химиотерапия, блокировка гормонов после операции.

4 стадия рака

Радиотерапия, в случаях, когда метастазы проникли в мозг, кожу или кости. Блокировка гормонов или подавление работы яичников, которая также способствует выработке гормонов, а, следовательно, и росту опухолей.

Диагностика

Диагностика рака молочной железы включает в себя целый ряд мероприятий. Главная задача диагностики – выявить наличие ракового процесса на самой ранней стадии, что даст практически стопроцентную гарантию выздоровления больного. Также в результате диагностики врач сможет понять, каким должно быть лечение, а также оценить его эффективность и рациональность.

Диагностика позволяет определить, насколько быстро растет опухоль, каковы ее размеры на данный момент, имеются ли регионарные или отдаленные метастазы, а также тяжесть общего состояния пациента. Важно помнить, что все люди индивидуальны, поэтому у каждого проявления рака могут быть абсолютно разными.

Кроме перечисленных параметров диагностика позволяет понять, насколько инвазивен рак (то есть темп распространения очагов опухоли на соседние здоровые органы), стадию заболевания, а также состояние гормональных рецепторов.

Помимо специальных онкологических исследований диагностика должна предоставить сведения об организме обследуемого, а именно, о состоянии его сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, кровеносной системы, а также остальных параметрах, определяющих общее состояние организма.

Этапы диагностики

Диагностика рака молочной железы включает в себя два этапа:

- *первичная диагностика*, которая позволяет увидеть первичные изменения молочной железы. Однако на этом этапе невозможно понять их характер. К такой диагностике относится самообследование или осмотр специалиста. Например, если вы или лечащий врач обнаружили в груди уплотнение – это повод продолжить исследования, однако, вы не знаете природу данного образования и не можете утверждать, что оно имеет злокачественное происхождение. Первичную диагностику иначе называют скрининговой. К скрининговым методам также относится скрининговая маммография. Чаще всего скрининговые методы диагностики применяются у пациентов, не имеющих каких-либо жалоб. Важно, чтобы такие обследования проводились регулярно, ведь от них зависит благополучная жизнь каждой женщины.
- *уточненная диагностика* направлена на поиск каких-либо конкретных изменений молочных желез. С ее помощью можно выяснить их характер, а также понять, насколько они выражены. Такой тип диагностических мероприятий используется для определения эффективности назначенного врачом лечения. К уточненной диагностике относятся биопсия, компьютерная томография, магнитно-резонансное исследование, ультразвуковое исследование и другие.

Анализ крови на маркеры опухоли

При наличии у пациента злокачественной опухоли врачи чаще всего назначают анализ на маркер опухолей. Маркеры опухолей – это белки, образующиеся в процессе жизнедеятельности раковых клеток. Разные опухоли производят различные белки, по которым и определяют, какой орган поражен. Также по результатам данного анализа можно сделать вывод о том, насколько активно идет процесс распространения опухоли в организме.

Каждому маркеру присвоено свое, характерное название. Например, CA 15.3 - это маркер рака молочной железы и яичников. CA 125 - это маркер рецидива опухоли данных органов. Также к маркерам рака молочной железы относятся TRU-QUANT и CA 27.29.

Маркер СЕА выявляется в случае поражения раком толстой кишки, легких или печени. Также наличие данного маркера отмечается в случае метастазов, вызванных раком этих органов. Однако, важно помнить, что данный метод не дает стопроцентную гарантию наличия или отсутствия у пациента ракового заболевания.

Исключение составляет только маркер предстательной железы - PSA, который можно обнаружить только у больного человека. Таким образом, если у вас в крови найден какой-либо маркер, это еще не означает то, что у вас есть онкологическое заболевание. И, наоборот, отсутствие маркеров в крови не говорит о том, что вы здоровы. Для точной постановки диагноза необходимо подсчитать количество хромосом в клетке опухоли. Это позволит определить, какова скорость роста опухоли молочной железы. В результате можно обнаружить либо диплоидные клетки, имеющие нормальное количество хромосом, либо анеуплоидные клетки, в состав которых входит слишком большое количество хромосом. Это обусловлено тем, что опухоли для развития необходимо огромное количество генетического материала, которым и являются хромосомы.

Вы должны знать, что такое «онкогены». Онкогены – это расположенные в клетках участки генетической информации, которые должны защищать организм человека от раковых опухолей. Избыток онкогенов в крови свидетельствует о том, что их работа нарушена, что приводит к раковому заболеванию. К сожалению, в результате такого сбоя организм буквально начинает войну с самим собой, результатом чего становятся более злокачественные опухоли и частые рецидивы. Именно поэтому анализ на наличие в крови чрезмерного количества онкогенов также является одним из методов диагностики раковой опухоли. Если рак возник на фоне неправильной работы онкогенов, врач подберет необходимое лечение, которое считается с природой того или иного онкогена.

Как определить рак груди, симптомы рака груди

Самообследование молочной железы - один из важнейших факторов, помогающий вовремя выявить развитие раковой опухоли. Эта простая процедура позволяет женщине контролировать состояние своего здоровья, а также вовремя выявить симптомы развития раковой опухоли.

Каждая женщина должна проводить самообследование, чтобы сохранить свое здоровье на долгие годы. Это очень простая процедура, которая занимает всего 10 минут. Итак, как определить рак груди самостоятельно?

Проводя обследование, обязательно запоминайте все свои ощущения. Если вдруг вы заметили выделения или чувствуете изменения при пальпации, незамедлительно обращайтесь к маммологу.

Самообследование рекомендуется проводить в один и тот же день менструального цикла по причине происходящих в этот период изменений в структуре и размерах молочной железы. Лучше всего проводить процедуру на 5 или 6 день цикла, так как в это время молочная железа максимально расслаблена. Во время менопаузы также необходим режим - отведите определённый день месяца, когда вы сможете уделить себе особое внимание. Проводите процедуру ежемесячно, но не чаще, иначе изменения будут настолько незначительными, что вы можете упустить их.

Помните, что большинство изменений, которые можно выявить при самообследовании, имеют доброкачественную природу, однако, это не отменяет важности данной процедуры. Самообследование состоит из шести этапов, правильное выполнение которых занимает всего несколько минут.

Этап первый:

Внимательно осмотрите белье на предмет выделений, которые являются одним из признаков неблагоприятных изменений в молочной железе. На бюстгальтере не должно быть никаких выделений. При наличии корочек или следов кровянистых, коричневых, желтоватых или прозрачных выделений нужно обратиться к специалисту. Помните, что вы можете не заметить выделения на соске, поэтому осмотри нижнего белья – необходимая процедура.

Этап второй:

Обратите внимание на общий вид вашей груди. Для этого разденьтесь по пояс и встаньте около зеркала, свободно опустив вниз руки. Осмотрите молочные железы на предмет каких-либо изменений контуров, формы или размера. При этом учитывайте, что одна грудь может чуть больше другой – это считается нормой. Важно, что расположение обеих молочных желез было симметричным, особенно при заведении рук за голову. Обратите внимание, нет ли явления фиксации или смещения молочных желез вправо или влево. Вытяните руки вверх и осмотрите обе груди – они не должны смещаться ни вверх, ни вниз. Около сосков не должно быть никаких изменений в форме груди, например, возвышений или стягивания кожи вокруг него. Еще раз убедитесь в том, что при нажатии или любом другом описанном выше действии из сока не выделяется жидкость.

Этап третий:

На этом этапе нужно тщательно осмотреть кожу молочных желез. Она должна быть эластичной и легко собираться в складку. Наличие опрелостей, сыпи, «лимонной корки» или покраснений должно быть для вас тревожным сигналом. Любые ямочки, бугорки, набухания и уплотнения также повод срочно обратиться к маммологу. Помните, что обследование лучше всего проводить стоя, при этом прощупывать кожу нужно ладонью с сомкнутыми пальцами. Если же помещать кожу молочной железы в складки между пальцами, можно обнаружить лже-опухоль, приняв за уплотнение особую структуру кожи рук.

Четвертый этап:

Пальпация молочных желез в положении стоя. Принимая ванну или душ, нанесите небольшое количество геля или мыла на ладони. Тем самым вы создадите скольжение, которое поможет вам провести процедуру. Левую грудь осматривайте правой рукой, правую грудь – левой. Для этого сомкните три или четыре пальца, а каждую железу ощупывайте подушечками пальцев, а не кончиками. Движения должны быть круговыми и плавными. При больших размерах молочной железы необходимо придерживать ее второй рукой. Сначала проведите поверхностное обследование, затем подушечками пальцев постепенно достигайте ребер. Двигайтесь от ключицы к нижнему краю ребер и от грудины к подмышечной впадине. Это позволит вам выявить изменения в размерах подмышечных лимфатических узлов.

Пятый этап – самый важный:

В положении лежа вы должны прощупать все ткани молочной железы и запомнить все свои ощущения для последующего сравнения. Лягте на твердую поверхность, под грудь положите валик. Руку либо держите за головой, либо положите вдоль туловища.

Помните, что на пятом этапе существует два способа определения рака груди самостоятельно.

Метод квадратов заключается в мысленном делении всей поверхности молочной железы на равные по площади квадраты. Последовательно спускайтесь по каждому квадрату сверху вниз.

Метод спирали. Его суть заключается в том, что грудь обследуется по спирали от подмышечных впадин до соска, причем движения должны быть направлены в противоположную от него сторону.

Шестой этап – это осмотр сосков:

Посмотрите, нет ли изменений в форме или цвете, прощупайте сам сосок и область под ним, так как в этих местах часто локализуется опухоль. Затем надавите на сосок большим и указательным пальцем, чтобы определить, есть ли выделения. На этом процедура завершается.

Самообследование можно провести более быстро, в случаях, когда у вас совсем нет времени на процедуру. Однако, помните, что лишь тщательное наблюдение может выявить раковое образование.

Вот несколько рекомендаций, которые помогут вам провести самостоятельное обследование правильно:

Положите подушку под правое плечо, а правую руку - под голову. Средним и безымянным пальцем правой руки прощупайте узелки в правой груди. Узелки - это нормальное явление. Со временем вы с легкостью отличите что-то непривычное от обычного узелка. Слегка надавите на железы. У здоровой женщины возникнет ощущение натяжения в нижнем крае каждой молочной железы. Если вы сомневаетесь в правильности своих действий, проконсультируйтесь у специалиста.

Обязательно запомните свои ощущения. Проведите по молочной железе круговыми движениями, затем вверх и вниз, а также по клиновиднообразной траектории. Обследуйте грудь тщательно, запоминая свои ощущения, чтобы у вас была возможность сравнивать результаты.

Аналогичную процедуру по самостоятельной проверке проведите для левой груди.

Осматривайте себя в зеркало. Наблюдайте, не изменились ли форма, цвет, нет ли покраснений или видимого набухания молочных желез.

При малейшем проявлении любого из этих признаков, обязательно посетите специалиста. Только своевременное лечение может дать практически стопроцентную гарантию выздоровления.

Маммография

Маммография - один из наиболее информативных и точных методов, позволяющих диагностировать рак молочной железы. С ее помощью можно выявить изменения, которые не способна выявить женщина при самообследовании на ранних стадиях рака. Специалисты рекомендуют проходить маммологическое обследование не реже, чем раз в год всем женщинам, достигшим возраста 40 лет. Именно с помощью маммографии можно достаточно быстро обследовать большую группу людей, что делает данный метод очень удобным и практичным. Важно заметить, что именно использование маммографии помогло снизить смертность от рака молочной железы на 35 % среди женщин старше 50 лет.

Виды рентгенологических исследований

На сегодняшний день существует несколько видов рентгенологических исследований, позволяющих выявить изменения в молочной железе:

- Обзорная маммография;

- Прицельная маммография молочной железы;
- Рентгенография мягких тканей аксиллярных областей;
- Дуктография;
- Двойное контрастирование протоков;
- Пневмокистография;
- Прицельная тонкоигольная биопсия образования молочной железы;
- Внутритканевая маркировка образования;
- Рентгенография удаленного сектора молочной железы.

Преимущества маммографии

У маммографии есть ряд преимуществ перед остальными видами диагностики: возможность получить информацию о состоянии второй молочной железы, что крайне важно для определения правильного метода лечения. Необходимо помнить, что регулярное обследование позволяет сохранить грудь даже в случае нахождения у пациента рака молочной железы на ранних стадиях. В таких случаях рак еще не успевает поразить остальные органы и образовать метастазы, поэтому проведение мастэктомии – операции по удалению пораженной молочной железы не требуется.

Маммографию не нужно бояться. Эта процедура занимает всего 5-10 минут и приносит лишь легкое ощущение дискомфорта. Стандартная процедура заключается в выполнении нескольких снимков обеих молочных желез, выполненных в разных проекциях. Если пациента беспокоит только одна молочная железа, исследованию все равно подлежат обе груди. Это нужно для того, чтобы сравнить показатели и проверить вторую молочную железу на наличие изменений. Помните, что перед маммографией запрещается применение антиперспирантов, дезодорантов или каких-либо присыпок, в том числе содержащих тальк. Тальк может быть распознан как кальцинаты, а антиперспиранты образуют затемнения на пленке.

Несмотря на тот факт, что маммография относится к рентгеновской диагностике, доза излучения весьма низкая. Пациенткам с повышенной плотностью молочных желез, а также тем, кто моложе 50 лет, рекомендуется проходить цифровую маммографию.

Помните, что отправляясь на исследование, вы должны взять с собой результаты прошлых маммограмм, а также диагноз лечащего врача, если вы идете не в профилактических целях, а по направлению.

Выявление патологий

Кроме злокачественных новообразований с помощью маммограммы можно выявить следующие патологии:

- *Кисты* – полости с тонкими стенками, содержащие жидкость. Это достаточно распространенный вид доброкачественной опухоли.
- *Кальцинаты* – скопления солей кальция в молочной железе. Обычно их невозможно обнаружить при пальпации, зато элементарно выявить с помощью маммографии. В большинстве ситуаций их возникновение не является свидетельством начала ракового процесса, однако, встречаются исключения. Например, большое количество мелких очагов может говорить о наличии у пациента рака. Выяснить природу возникновения может только специалист, опираясь на данные маммограммы, а также дополнительные исследования.
- *Фибroadеномы* – подвижные образования, сформированные из здоровых клеток. Несмотря на свою доброкачественную природу они также как раковые опухоли могут расти и потому подлежат удалению. Это обязательная мера, исключающая вероятность того, что опухоль может быть раковой.

С помощью маммографии можно получить полноценную картину развития болезни, выяснить природу заболевания, определить наличие нескольких очагов болезни, если они имеются. Маммография способствует выявлению областей, которые не доступны при

пальпации грудных желез. Врач, проводящий расшифровку маммограммы, отсматривает изменения в состоянии тканей обеих молочных желез, наличие кальцинатов, асимметрии или уплотнений. Однако, помните, что невозможно поставить точный диагноз только на основе маммографического исследования. Именно поэтому, маммография – только первый шаг для большинства женщин.

Гистологическое заключение

Биопсия или гистологическое исследование - это анализ, позволяющий определить природу новообразования, то есть злокачественный или доброкачественный характер имеет опухоль. Суть биопсии заключается в удалении небольшого участка, либо всей опухоли для подробного лабораторного исследования. К сожалению, ни маммография, ни УЗИ не способны определить, злокачественно ли новообразование. Такие возможности доступны только биопсии. Чаще всего данная процедура не требует нахождения в стационаре; она может быть проведена в кабинете маммолога в день обращения. Для проведения биопсии может применяться анестезия, в том случае, если необходимо оперативное вмешательство.

С помощью биопсии можно обнаружить и доброкачественные образования, например, кисты или папилломы. Также она помогает обнаружить опухоли, которые называются жировым некрозом (омертвевшие жировые клетки молочной железы, что очень часто встречается после перенесенной травмы).

Чаще всего перед биопсией пациент проходит ряд исследований, направленных на то, чтобы выяснить объемы распространения опухоли. К таким исследованиям относятся маммография и УЗИ. С помощью данных методов специалист делает вывод о местонахождении опухоли, ее и ее глубине. Если опухоль расположена очень глубоко, биопсия проводится под контролем УЗИ или рентгена.

Аспирационная биопсия

Одним из неоперативных методов является аспирационная биопсия, которая предполагает взятие образца беспокоящего участка молочной железы с помощью иглы или шприца. Данный метод имеет ряд преимуществ. Например, пациент подвергается меньшему нервному воздействию, кроме того кожа не повреждается, поэтому на коже молочной железы не остается ни рубцов, ни шрамов. Это важно не только с эстетической, но и медицинской точки зрения. При последующих маммографических исследованиях рубец не будет мешать качественной расшифровке результатов. Кроме того такой вид биопсии предполагает минимальный риск осложнений. Однако, у неоперативных способов диагностики есть существенный минус – не всегда с их помощью можно поставить верный и окончательный диагноз. Именно поэтому, в большинстве случаев оперативное вмешательство необходимо.

Виды биопсии:

- **Тонкоигольная аспирационная биопсия** - применяется для проведения биопсии тех опухолей молочной железы, которые доступны при пальпации. Процедура выполняется в положении сидя. Врач делает на кожном покрове обозначение, то есть отмечает то место, откуда будет взят образец. Оно обрабатывается специальным веществом, содержащим антисептик. Затем в железу вводится длинная тонкая игла. После того как шприц проникает внутрь ткани, врач несколько раз оттягивает поршень шприца, что позволяет забору небольшого количества ткани. Если необходимо забрать пункцию кисты, в шприц собирается содержащаяся в ней жидкость. Боль, наносимая пациенту кистой, утихает после того, как из нее откачивают всю жидкость.
- **Стереотаксическая тонкоигольная биопсия** - суть данного метода заключается в том, что из нескольких участков опухоли берется необходимое количество образцов. Бывают ситуации, когда новообразование невозможно обнаружить с помощью пальпации или оно расположено слишком глубоко. В таких случаях места для

проведения биопсии врач находит с помощью маммографии или УЗИ, которые способны предоставить объемную картину.

- **Толстоигольная биопсия** - благодаря ей врач может получить более обширный участок молочной железы, так как проводится данный вид диагностики с помощью толстой иглы, имеющей режущее устройство. Главным преимуществом этой разновидности биопсии является тот факт, что взятому образцу можно поставить более точный размер, что становится возможным из-за его существенных размеров.
- **Инцизионная биопсия** - ее проведение требует иссечения небольшого участка новообразования, что делает ее похожей на оперативное вмешательство. Проводится она под местной анестезией, чаще всего в ситуациях, когда нельзя полностью полагаться на данные аспирационной биопсии. Несмотря на то, что оба исследования могут дать неверные результаты, у них есть неоспоримый плюс – быстрота.
- **Эксцизионная биопсия** - ее можно отнести к разряду небольших операций, во время которых врач иссекает либо всю опухоль, либо ее часть. Данное обследование нельзя считать лечебным, потому что в случае злокачественной природы образования должно проводиться удаление лимфатических узлов, а также может возникнуть надобность более обширного вмешательства. Полное удаление опухоли показано в случаях. Когда ее размеры не превышают 2.5 см. В остальных ситуациях производится частичное иссечение.

Подводя итог, еще раз напомним, что главное предназначение биопсии - выяснить, какова природа опухоли. Если у пациента имеются симптомы, указывающие на ее наличие в организме. Диагноз может быть поставлен только после проведения биопсии. Проведение биопсии возможно либо путем хирургического вмешательства, либо с помощью неоперативных методов (тонкой иглы). Они оказывают меньшее стрессовое влияние на организм пациента, а также имеют меньший риск возникновения осложнений. Однако, вероятность получения неправильных результатов при проведении биопсии нехирургическими методами достаточно велика. В 80 % случаев биопсия определяет доброкачественные процессы.

Методы реконструкции груди

Большой выбор материалов и инструментов для эстетической и реконструктивной хирургии представляет «Кloverмед». Предлагаем все необходимое для **реконструкции груди после рака**. Удаление груди при онкопатологии требует особого подхода в дальнейшем восстановлении прежней формы и объема. Мы реализуем качественные, долговечные и безопасные имплантаты, которые позволяют выполнить реконструкцию груди после рака с высокой вероятностью успеха.

Восстановление молочной железы может быть проведено как во время операции мастэктомии, так и по прошествии некоторого времени после оперативного вмешательства. Первый вариант возможен на ранней стадии рака, без метастазирования. Реконструкция груди после полной резекции с более поздними стадиями онкологического поражения возможна через несколько месяцев.

В нашем каталоге товаров представлены грудные протезы, позволяющие достигать отличных результатов реконструктивной пластики. Реконструкцию груди после рака выполняют путем установки имплантата, предварительно выбранной формы и согласованного с пациенткой типа. Прочные и надежные протезы на основе силикона помогают обрести естественные очертания и фактуру молочных желез.

«Кloverмед» обеспечивает:

- постоянное обновление товарного перечня, наполнение его передовыми материалами и средствами для восстановительных операций;
- разумную ценовую политику, акции и скидки для клиентов;
- быструю обработку заказов, оперативную доставку, гарантии на приобретенные товары.

Отечественные потребители — пластические хирурги и их пациенты — достойны лучшего, поэтому мы предлагаем для них оптимальные условия приобретения средств, благодаря которым реконструкция груди после рака становится безопасной процедурой с отличным предсказуемым результатом.

Основные методы реконструкции груди следующие:

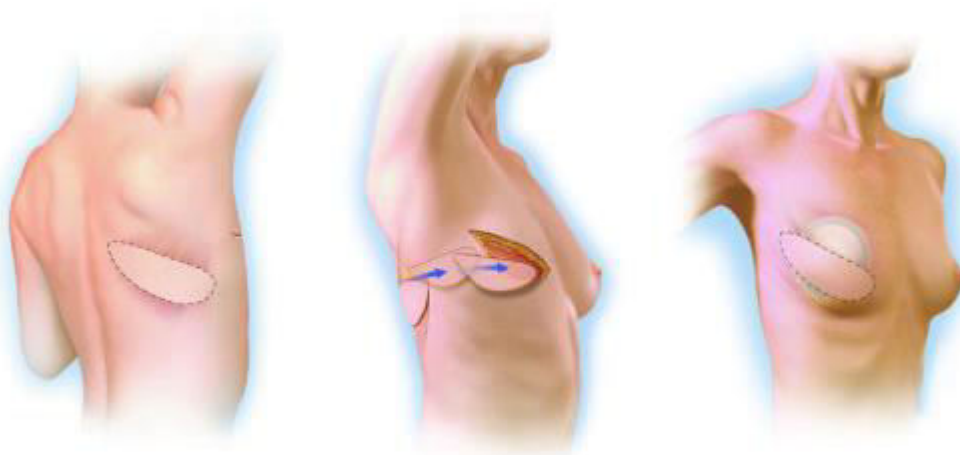
- [Собственными тканями](#)
- [Отсроченная реконструкция](#)
- [Одноэтапная реконструкция](#)
- [Двухэтапная реконструкция](#)

Реконструкция груди собственными тканями

Лоскут Latissimus Dorsi

Одним из методов реконструкции груди является трансплантация лоскута Latissimus Dorsi. При пересадке ткани хирург выкраивает фрагмент ткани на спине или под рукой и переносит его на реципиентное поле, где формирует из него грудь. Поскольку Latissimus Dorsi обычно достаточно тонкий, его трансплантацию иногда сочетают с установкой имплантата Ментор, что позволяет придать восстановленной груди больший объем и более естественную форму.

Лоскут Latissimus Dorsi с использованием и без использования имплантата:



Этап 1: Выкраивание кожно-мышечного лоскута с донорского участка на спине.

Этап 2: Перенесение лоскута на реципиентное поле и создание возвышения на месте удаленной груди.

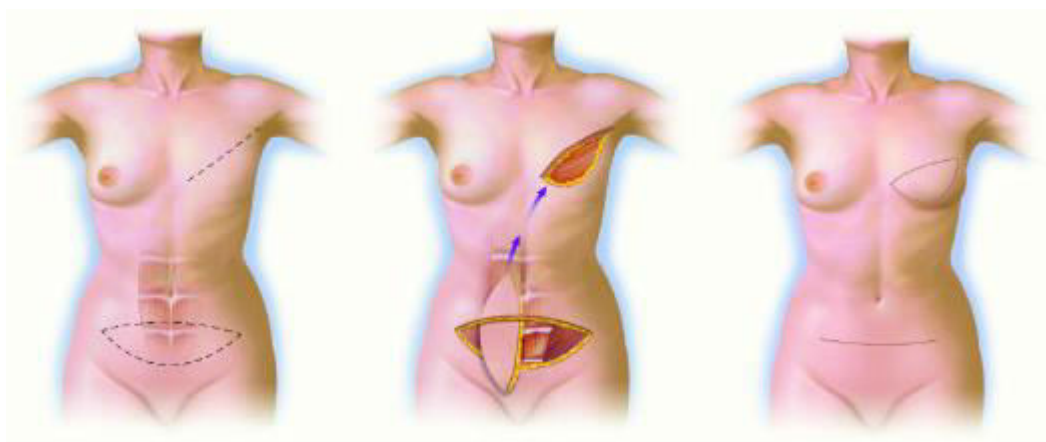
Этап 3: Для придания дополнительного объема груди можно использовать имплантат.

Лоскут TRAM

При трансплантации лоскута TRAM хирург выкраивает фрагмент ткани с нижней части живота и переносит его на реципиентное поле, где формирует из него грудь. Трансплантируемый тканевый лоскут может быть выкроен таким образом, чтобы сохранить питающие его с донорского участка кровеносные сосуды (лоскут на ножке), либо может

быть вырезан полностью (свободный лоскут) и пересажен на реципиентное поле посредством микрохирургии.

Лоскут TRAM (на ножке или свободный):



Этап 1: Выполнение мастэктомии и обозначение донорского участка.

Этап 2: Перенос лоскута на реципиентное поле.

Этап 3: Результат операции.

Отсроченная реконструкция

Женщины, которым пришлось удалить грудь из-за рака молочной железы, сохраняют здоровье, но переживают огромный психологический дискомфорт. Радикальная мастэктомия относится к калечащим операциям, даже после выздоровления женщина не может ощущать себя полноценной. Отсутствие молочной железы заставляет женщину изменять привычный образ жизни, отказываться от устоявшегося образа жизни и развлечений.

Накладные протезы улучшают ситуацию, но не решают проблему до конца. Поэтому хирурги все чаще прибегают к реконструкции молочной железы, чтобы полностью восстановить объем и форму утраченного органа. Такая реконструкция позволяет предупредить нарушения осанки, искривление позвоночника и опущение плеча. Отсроченная реконструкция позволяет организму окрепнуть после удаления груди, полностью справиться с опухолевым процессом. Есть время на то, чтобы спокойно выбрать вид реконструкции и хорошо подготовиться к ней.

Виды отсроченной реконструкции:

- Собственными тканями
- Имплантатом
- Комбинированная

Почему выбирают разные виды реконструкции?

Это зависит от нескольких факторов:

- Количество оставшихся здоровых тканей после мастэктомии
- Сохранность грудной мышцы
- Объем и форма здоровой груди
- Конституция и полнота женщины
- Образ жизни

- Общее состояние, наличие других заболеваний.

Собственные ткани

Если после удаления груди остается мало тканей, то используют кожно-мышечный лоскут. Чаще всего этот способ применяют тогда, когда удалена грудная мышца. Лоскут формируют, ориентируясь на здоровую железу – повторяют ее форму и объем. Питающая ножка обеспечивает хорошее приживание на новом месте. Такая операция требует не только высокого мастерства хирурга, но и длительного врачебного наблюдения в условиях стационара. В среднем женщина должна находиться в стационаре не менее 2-3 недель.

Требуется врачебное наблюдение и коррекция не только новой груди, но и того места, откуда был взят донорский лоскут. Достаточно часто нужно подавлять сопутствующие инфекции, улучшать сосудистое питание, заниматься профилактикой тромбозов.

Реконструкция собственными тканями дает превосходные результаты. Новую грудь практически невозможно отличить от здоровой. При необходимости можно проводить лучевую терапию.

Завершает такую реконструкцию восстановление соска и ареолы. Некоторые женщины отказываются от этого этапа, потому что больше не хотят переносить хирургическое вмешательство. В этом случае можно выполнить татуаж, имитирующий ареолу.

Если женщина все же решит восстанавливать сосок, то выполняется звездообразный разрез и формирование. Иногда используется кожный лоскут или синтетический материал. Зона ареолы выполняется из пигментированного участка кожи. Чаще всего такая кожа находится на рубце в месте донорского лоскута, внутренней части бедра или ягодице. Первое время после операции сосок сильно выступает, затем по мере заживления может сглаживаться.

Имплантат

Применяется при сохранности грудной мышцы. Под мышцу помещается эспандер (пустой протез), который можно заполнять физиологическим раствором. Количество раствора медленно увеличивают. Постепенно мышца растягивается, образуя карман. После образования полноценного кармана эспандер либо заполняется силиконовым гелем, либо вынимается и на его место устанавливается постоянный эндопротез.

Этот метод меньше травмирует женщину. Но одновременно с этим требуется корректировать здоровую молочную железу, потому что она опущена естественным образом под действием силы тяжести. Может развиваться капсулярная контрактура, предугадать ее развитие невозможно (здесь много зависит от опыта и мастерства хирурга). Реконструкция соска и ареолы проводится обычным образом. Весь процесс занимает от 2 до 4 месяцев.

Комбинированный способ

Используется при большом объеме груди, объединяет оба способа.

Предосторожность

После выполнения реконструкции женщина должна находиться под регулярным врачебным наблюдением. Окончательный результат операции виден не ранее, чем через 4 месяца. В периоде реабилитации нельзя прибегать к физическим нагрузкам, загорать на солнце, посещать сауну. Некоторое время приходится ограничивать интимную жизнь. Обязательны профилактические врачебные осмотры.

Одноэтапная реконструкция груди

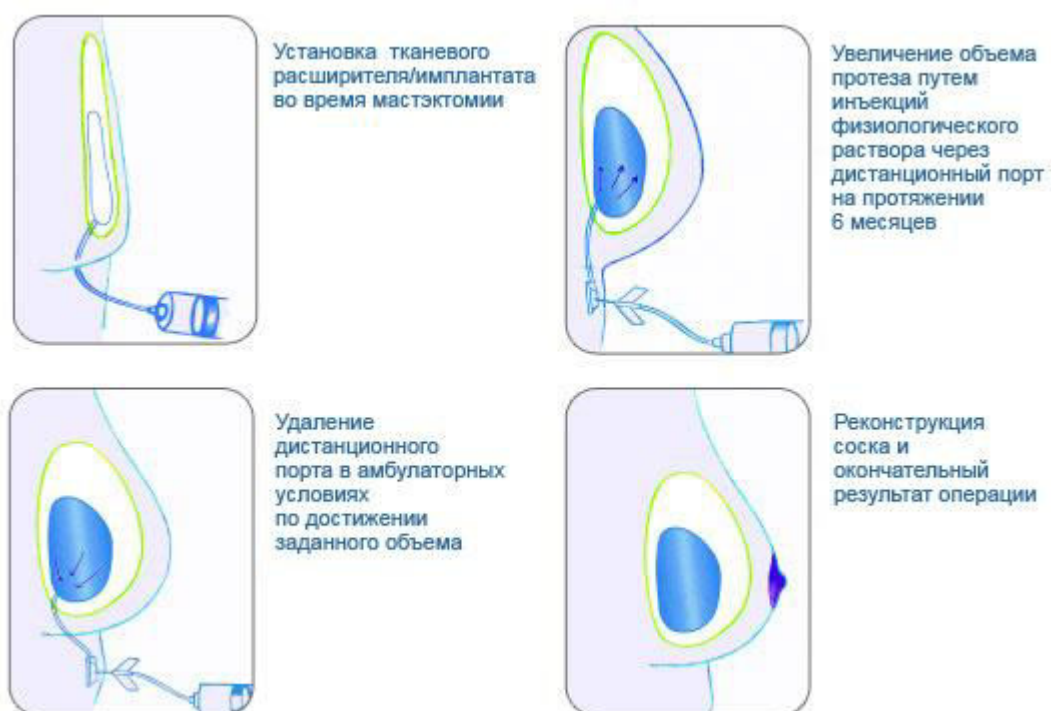
Реконструкция груди в один этап

Этот метод, уже завоевавший популярность, стал возможен благодаря инновационному подходу компании к конструкции расширителя и применению новейших технологий, позволяющих совместить в одном изделии функции расширителя и имплантата. Для одноэтапной реконструкции груди широко используются протезы серии Becker и Spectra™ производства компании «Ментор». При этом следует отметить, что одноэтапная операция по реконструкции молочной железы возможна только при щадящей мастэктомии.

Методика проведения операции

В ходе мастэктомии на место удаленных тканей устанавливается имплантат, совмещающий функции тканевого расширителя и протеза. Конструкцией изделия предусмотрена небольшая трубка, которая соединяет имплантат с дистанционным портом, имеющим форму маленького купола. На протяжении нескольких недель или месяцев через порт вводится физиологический раствор, который увеличивает объем имплантата и обеспечивает растяжение тканей. По достижении заданных размеров трубку и порт удаляют (операция проводится амбулаторно), оставляя имплантат на месте. При такой методике реконструкции пациентка переносит лишь одну серьезную операцию.

Процедура расширения тканей с применением тканевых расширителей/имплантатов Becker и Spectra™:

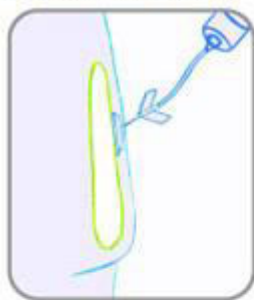


Двухэтапная реконструкция груди

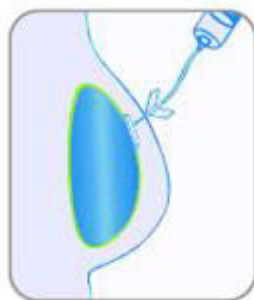
Реконструкция груди в два этапа

Двухэтапная реконструкция груди с применением имплантата является весьма распространенным методом. При этом первый этап реконструкции может проводиться во время мастэктомии или по истечении некоторого времени (отсроченный вариант).

Первая операция



Установка тканевого расширителя



Увеличение объема расширителя до заданного размера путем инъекции физиологического раствора через специальный порт.

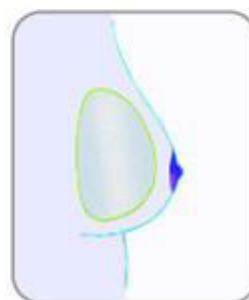


Последующее удаление расширителя

Вторая операция



Установка имплантата в сформированный карман



Результат операции

Методика проведения операции

Реконструкция в два этапа предусматривает первоначальное установление тканевого расширителя с последующей его заменой на протез. В течение нескольких недель в расширитель через специальный порт вводится стерильный физиологический (солевой) раствор, с тем чтобы увеличить его объем, обеспечить растяжение ткани и сформировать полость, в которую впоследствии будет помещен протез молочной железы Ментор.

Адаптация и реабилитация после лечения рака молочной железы

Один из главных вопросов, который интересует большинство пациенток, перенесших рак молочной железы, какой будет новая жизнь?

Жизнь после победы над раком может стать прежней, причем гораздо раньше, чем кажется. Иногда бывают ситуации, которые мешают полноценной активной жизни, например, долгое заживление швов. Однако, нужно помнить, что это лишь временное явление.

Согласно статистическим данным молодые женщины сложнее переносят адаптационный период, чем более взрослые женщины. Жизнь идет своим чередом, но человек не может снова радоваться ей, как и до болезни. Чувство страха, недоверия, боязнь общаться с людьми – все это, к сожалению, самые распространенные последствия адаптационного периода. Важно понимать, что качество новой жизни зависит исключительно от пациента. Обратитесь к врачу, который расскажет вам о возможных последствиях лечения и поможет справиться с ними.

Достаточно часто операции и другие способы лечения рака негативно сказываются на самооценке женщины. Ей кажется, что она хуже других, отражение в зеркале заставляет

еще раз вспомнить ужасы болезни и понять, что она теперь не такая, как все. Научитесь любить свое тело таким, каким оно стало. Рассматривайте его, привыкайте к нему, обратитесь к психологу, так вы быстрее адаптируетесь к произошедшим изменениям.

Только от вас зависит, как дальше сложится ваша жизнь. Поймите, что вы сделали самое главное – победили страшную болезнь, поэтому не нужно относиться к себе строго и критично. Медицина уже давно сделала огромный шаг вперед, предоставляя возможность вернуть былой внешний вид. Хирурги -онкологи творят чудеса, воссоздавая природную красоту женщины, подвергшейся операции по удалению раковой опухоли.

В результате лечения возможно изменение уровня женских половых гормонов. Что может существенно понизить интерес к сексу и негативно сказаться на половом влечении. Не бойтесь говорить с партнером, объясняйте ему свои чувства и мысли, постарайтесь как можно быстрее возобновить половую жизнь и ничего не стесняйтесь – так вы сможете решить эту проблему.

Молодым женщинам в возрасте от 20 до 40 лет крайне сложно привыкнуть к изменениям в своей внешности. Они относятся к ним крайне болезненно, ведь именно в этом возрасте обычно создается семья и выбирается спутник жизни. Обратитесь за поддержкой к близким людям, примите себя и живите, как раньше. Вы даже не заметите, как жизнь снова заиграет яркими красками и принесет вам все то, о чем вы мечтаете.

Родственники и друзья пациенток с раком молочной железы должны знать, как помочь близкому человеку в такой сложный период.

Самое главное, что вы можете сделать, чтобы помочь – это просто находиться рядом. Именно ваше присутствие и тепло могут помочь больному и настроить его на борьбу с болезнью. Как жить дальше, если родной человек заболел раком молочной железы? Как помочь и что делать?

Будьте терпимы

Уважайте ее чувства. Не важно, сердится ли она без причины или расстроена тем, что вам кажется мелочью – постарайтесь понять и принять это. Рак – тяжелое испытание, с которым каждый справляется так, как может. Будьте ласковы и терпеливы – сейчас вероятность обидеть невероятно велика. Любое грубое слово может стать причиной недоверия и замкнутости, которые будет очень сложно побороть. Пусть женщина выражает настоящие чувства, которые беспокоят ее в данный этап жизни.

Слушайте

Дайте понять, что вы всегда готовы к диалогу. Или монологу. Если ей необходимо выговориться, просто слушайте, не задавая лишних вопросов и не перебивая. Если, ей будет нужно ваше мнение или совет – она сама скажет об этом. Сейчас вашему близкому человеку нужно говорить о своей проблеме, чтобы не оставаться с ней один на один. Помогите ему в этом.

Заботьтесь

Не душийте предложениями о помощи, но всегда будьте готовы оказаться рядом. Человек должен знать, что может рассчитывать на вас всегда, когда это необходимо, но в то же время не чувствовать себя беспомощным.

Во время лучевой или химиотерапии

Поддерживайте ее выбор.

Если пациентка решила пройти курс лечебных процедур, не отговаривайте ее. Примите ее решение, даже если вам оно кажется поспешным или неправильным. Врач всегда оценивает потенциальный риск и назначает лечение тогда, когда оно действительно необходимо.

Предлагайте помощь

Вместо постоянных вопросов: «А что я могу сделать?» предлагайте варианты сами. «Давай я заберу ребенка из школы», «Скажи, что купить в магазине?» - действуйте конкретно и по пунктам. Попросите ее составить список повседневных дел, по которому вам будет легче ориентироваться.

Будьте рядом

Оберегайте ее своим теплом и вниманием, сейчас это подобно глотку воздуха. Спрашивайте, интересуйтесь или молчите вместе с ней, если ей так легче. Не важно, что вы будете делать, важно, чтобы это помогало ей бороться.

Выздоровление и восстановление

Относитесь с пониманием и терпением.

Ваш близкий человек справился со страшным недугом, поэтому относитесь к нему максимально бережно. Организм пережил сильнейший стресс. Несмотря на выздоровление она еще очень слаба, морально и физически. Слушайте ее, старайтесь не задавать лишних вопросов и не делать замечаний. Если ее стиль жизни сильно изменился, постарайтесь принять это.

Риск возникновения рака груди

Безусловно, каждая женщина хочет знать, что она может сделать, чтобы свести вероятность возникновения рака молочной железы к минимуму. От нас самих во многом зависит то, какой будет наша жизнь, поэтому нужно вести здоровый образ жизни и соблюдать определенные правила. Но к сожалению, есть ряд факторов, которые ни одна женщина не может контролировать:

Наличие предрасположенности

Если у кого-то из членов вашей семьи есть рак молочной железы – это означает, что вы находитесь в группе повышенного риска. Однако, это не означает, что у вас также появится это страшное заболевание.

Раса

Например, в США рак молочной железы чаще диагностируется среди женщин европеоидной расы, чем у азиаток или афроамериканок.

Поздняя беременность

Женщины, забеременевшие позже 30 лет или вообще не рожавшие, больше подвержены риску развития рака молочной железы. Во время беременности в организме начинаются изменения гормонального фона, из-за чего количество эстрогена уменьшается, а количество прогестерона – растёт.

Характер менструального цикла

При ранних менструациях или поздней менопаузе организм подвергается воздействию гормонов, вырабатываемых яичниками, длительному воздействию по сравнению с теми женщинами, которые не сталкивались с подобными особенностями развития. Те женщины, у которых менструальный цикл начался ранее 12 лет или менопауза наступила позже 55 лет, более подвержены риску возникновения рака молочной железы.

Плотность ткани молочных желез

Научные исследования доказали, что женщины с плотной тканью молочных желез больше подвержены риску возникновения ракового процесса. Все дело в том, что эстроген стимулирует рост клеток, тем самым делая саму железу плотнее. Именно поэтому установлена прямая связь между плотностью тканей молочных желез и повышенным уровнем эстрогена в организме женщины, что способно спровоцировать рак.

Возраст

С возрастом риск возникновения рака молочной железы увеличивается. Нужно учитывать, что в разные периоды жизни риск возникновения заболевания также различается.

Изменения в молочной железе

Под влиянием различных факторов здоровые клетки молочной железы могут вести себя не так, как запрограммированы природой. Маммография может выявить данные изменения, которыми могут быть доброкачественные опухоли, кальцинаты или утолщения. Определить природу этих образований помогает биопсия – то есть забор биологических материалов. В случае, когда клетки молочных протоков начинают вести себя слишком активно и необычно, то эти изменения обозначают, как атипичная протоковая гиперплазия. Такой же неконтролируемый рост клеток молочной железы в ее дольках, называется лобулярная (дольковая) карцинома *insitu* (ЛКИС). Хочется сразу же предупредить, что хотя в этом термине и встречается слово «карцинома», сама по себе ЛКИС – это только предрак. Описанные два типа изменений, которые могут иметь место в тканях молочной железы, связаны с повышенным риском рака молочной железы в будущем. Хотя, как уже сказано, сами по себе эти изменения раком не являются.

Генетические изменения

Ученые доказали, что на данный момент большинство случаев наследственной передачи рака молочной железы вызваны двумя генами: BRCA1 и BRCA2. Эти гены производят белок, который контролирует нормальный рост клеток молочной железы. Именно поэтому мутации в этих генах могут провоцировать развитие рака, ведь в случае аномалии, клетки начинают стремительно и бесконтрольно расти. 10 % всех эпизодов рака молочной железы связаны именно с этой патологией. Главное помнить, что большинство женщин все же не имеют серьезной генетической расположенности.

Прохождение курса лучевой терапии в возрасте до 30 лет

Риск возникновения рака молочной железы существенно повышается, если женщина проходила курс лечения лучевой терапией в области груди в возрасте до 30 лет. Важно не путать данную процедуру с лучевой терапией самого рака молочной железы.

Прием диэтилстилбистрона

Данный препарат применялся в качестве противозачаточного средства. Дочери тех женщин, которые принимали этот препарат, и сами эти женщины относятся к группе повышенного риска возникновения рака влагалища и рака молочной железы.

Самым простым и эффективным методом, который позволит снизить риск возникновения рака молочной железы, являются ежегодный профилактический осмотр у специалиста, а также маммография. Каждая женщина способна свести риск к минимуму, для чего достаточно бережно относиться к своему здоровью и слышать сигналы, которые отправляет ваш организм. Полностью исключить возможность заболевания невозможно, но сделать все, чтобы вероятность была минимальной, под силу каждой женщине, которая хочет быть здоровой.

МИФЫ- Риск возникновения рака груди

О раке молочной железы и факторах риска этого заболевания известно довольно много, однако отделить правду от мифов зачастую бывает непросто. Ниже мы приводим некоторые факторы риска, о которых вы могли слышать, но роль которых в развитии рака молочной железы не доказана.

Факторы риска, которые не подтверждены научными исследованиями:

Аборты

Не связаны с повышенным риском возникновения рака молочной железы. Взаимосвязь между выкидышами и раком также научно не обоснована.

Грудные имплантаты

Способны вызывать в груди образования рубцовой ткани, но специалисты опровергают данные о том, что данные образования могут способствовать развитию рака молочной железы.

Употребление жирной пищи

Не относится к факторам риска возникновения раковой опухоли. С одной стороны показатели возникновения рака в странах с низким потреблением жирных продуктов ниже, чем в остальных. Но с другой стороны, исследования, проведенные в США, стране, известной привязанностью граждан к фаст-фуду, не выявили связи между употреблением жирной пищи и раком.

Курение

Также напрямую не связано с раком молочной железы, несмотря на то, что провоцирует возникновение опухолей других органов. На данный момент проводится ряд исследований, которые должны показать наличие или отсутствие связи курения и раковой опухоли.

