





Профилактика при рака на гърдата

- 
- ▶ Карциномът на млечната жлеза е най-честия злокачествен тумор при жените (25% от всички злокачествени новообразувания)
 - ▶ За развитието му се допуска влиянието на различни причинители (хормонални , диетични , радиация , вируси и др.),които въздействат чрез разнообразни механизми.
 - ▶ -възраст-най-засегнати са жените във възраст от 50-70 год. В 3/4 от случаите с РМЖ са пациентки над 50 години.Рядко се наблюдава при млади жени
 - ▶ -фамилна обремененост-генетичният фактор се установява в 5% и 25-33 % от пациентките под 30 .Жените ,чиято майка е била диагностицирана преди 50 години имат повишен риск.
 - ▶ -начин на хранене-системната консумация на алкохол и голямо количество липиди в храната повишават риска.
 - ▶ -тютюнопушене-колкото е по-голямо количеството и колкото по-рано в живота е започнало то ,толкова по-голям е риска, който се увеличава с 35-50 %.

- 
- ▶ Ендогенни хормонални фактори-ранно менархе, късна менопауза, нераждали или с късно първо раждане.
 - ▶ Екзогенни хормони-Употребата на орални контрацептиви и хормонозаместваща терапия.
 - ▶ -липсата на физическа активност- в 10 % от случаите.
 - ▶ -дефицита на йод
 - ▶ -лъчението от скрининга с мамография
 - ▶ -захарен диабет

РИСКОВИ ФАКТОРИ

- ▶ Затлъстяване
- ▶ Тютюнопушене
- ▶ Алкохол
- ▶ Хормоно-заместителна терапия по време на менопауза
- ▶ Йонизираща радиация
- ▶ Ранна възраст при първата менструация
- ▶ Късна бременност
- ▶ Фамилна обремененост

Рак на гърдата

- ▶ Ракът на гърдата е болестно състояние при което е засегната жлезата и тъканта.
- ▶ Признаците за рак на гърдата могат да включват :
 - бучка в гърдата
 - промяна във формата на гърдата.
 - секрет от зърното
 - потънало, обърнато или хлътнало зърно
 - зачервяване на кожата на гърдата
 - набръчкване на кожата над бучката като „кора от портокал“
 - цялата гърда може да се уплътни и зачерви с усещане за особена тежест в нея и е по-топла при допир

Къде се развива?

Ракът на гърдата най-често се развива от клетките на млечните канали и лобули . Раковите заболявания ,развиващи се от каналите са известни като дуктални карциноми, докато тези които се развиват от лобули - лобуларни.

Биологична характеристика , патогенеза и развитие на РМЖ

- ▶ Локално развитие .Първичната локализация на карцинома е най-често в горния външен квадрант на млечната жлеза(45-50 % от случаите), последван по често от горен медиален и долен латерален.
- ▶ Освен директната инфильтрация(по съседство) в жлезния паренхим, пекторалната фасция и кожа, туморът може да прогресира и интраканаликуларно(дуктогенно),разрушавайки епителния слой.
- ▶ По този начин един дуктален карцином може да инфилтрира лобулите или да прорасне в епидермиса на мамиларната област (т.н. Paget –карцином).
- ▶ Засягане на регионалните лимфни възли: лимфата и неопластичните клетки в нея навлизат в регионалните лимфни възли(аксиларни и парастернални), дрениращи карцинома на гърдата.
- ▶ Там туморните клетки могат да се задържат в синусите. Най-близки до тумора са аксиларните лимфни възли от I-во ниво, като постепенно се обхващат и по-високи нива.



- ▶ При РМЖ по хематогенен път възникват далечни метастази в много органи и тъкани. Инвазивния дуктален карцином най-често метастазира в костите и паренхимните органи.

АНАТОМИЯ

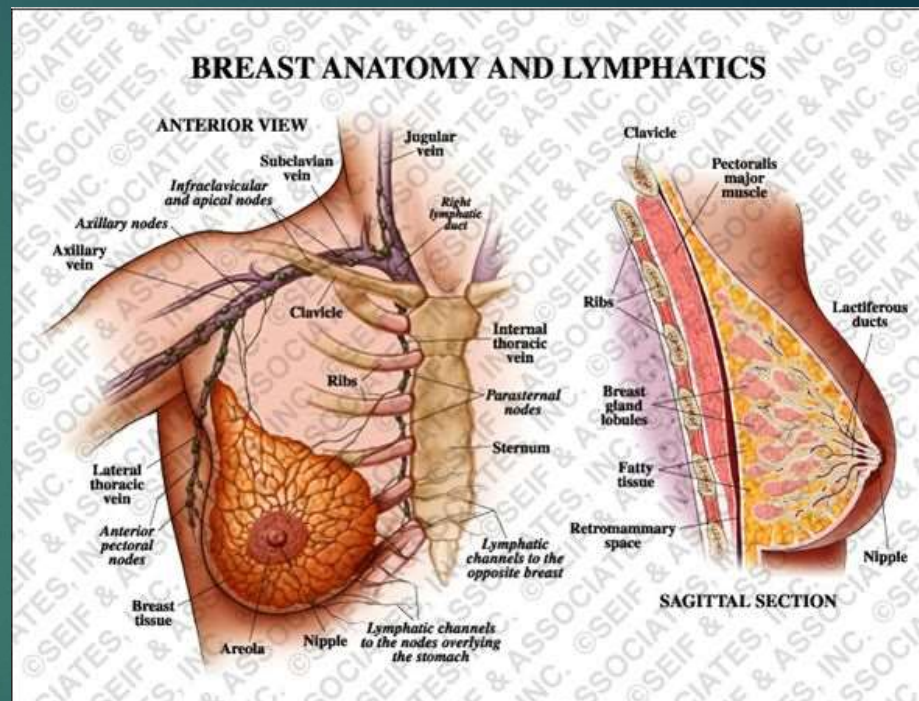
ГЪРДАТА ПРИ ЖЕНАТА СЕ РАЗПОЛАГА ВЪРХУ ПОВЪРХНОСТТА НА М.РЕСТORALIS MAJOR. И ОТЧАСТИ НА М.SERRATUS ANT.

ФОРМАТА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА СА ИНДИВУДУАЛНИ: ПОЛУСФЕРИЧНИ, КОНУСОВИДНИ ИЛИ ПЛОСКИ.

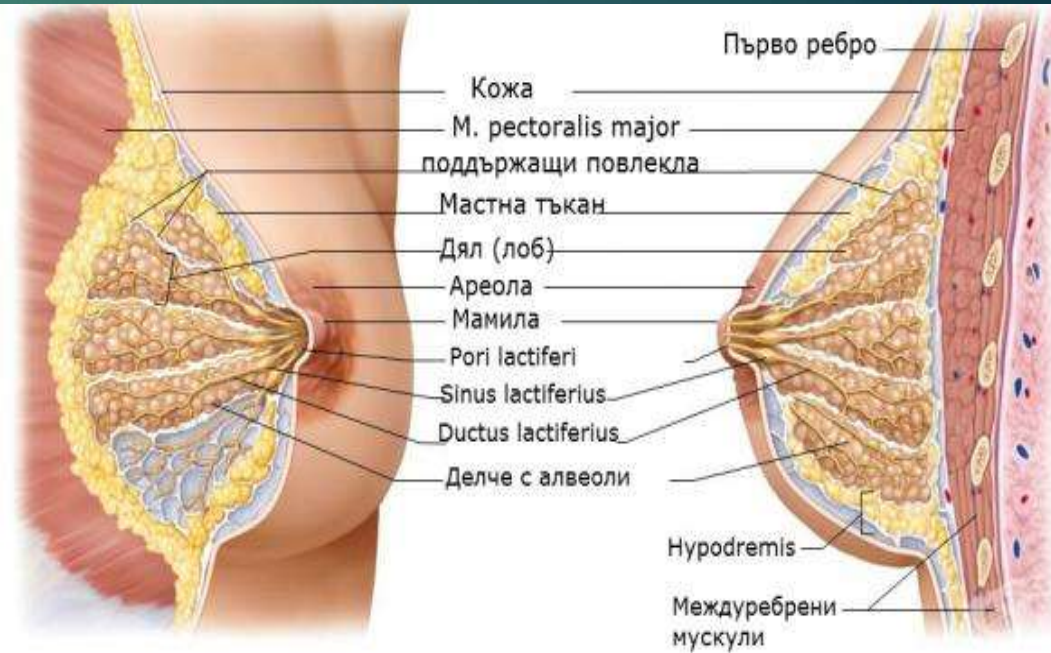
С НАРАСТВАНЕ НА ВЪЗРАСТТА ТЕ СТАВАТ ВСЕ ПО-МАЛКО ПЛЪТНИ.

В ЦЕНТЪРА НА ГЪРДАТА СЕ РАЗПОЛАГА КРЪГЛО ПОЛЕ ОТ ИНТЕНЗИВНО ПИГМЕНТИРАНА КОЖА НРЕЧЕНА-AREOLA MAMMAE.

МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА СЕ ИЗГРАЖДА ОТ ДВЕ ОСНОВНИ СЪСТАВКИ:CORPUS, ИЛИ PARENCHYMA MAMMAE,КОЯТО Е ПРЕДСТАВЕНА ОТ ЖЛЕЗИСТА ТЪКАН, И STROMA MAMMMAE ВКЛЮЧВАЩА СЪЕДИНИТЕЛНА И МАСТНА ТЪКАН.



- ▶ Паренхимът на гърдата се състои от 15-20 радиално разположени дяла(lobi gl . mammae)
- ▶ Стромата на гърдата е изградена от съединителна и главно от мастна тъкан.
- ▶ Лимфната система на гърдата се състои от лимфни капилляри и съдове , образуващи мрежи от отводящи (еферентни) лимфни съдове и групи регионални лимфни възли.



Лимфен дренаж

- ▶ I-Ниво – (долно аксиларна ,лат. група)-между m.latissimus dorsi и латералния ръб на m.pectoralis minor
- ▶ II-Ниво-(средноаксиларна група)-под m.pectoralis minor
- ▶ III-ниво-(горноаксиларна група)- медиално от вътрешния ръб на m.pectoralis minor.

ОСНОВНИ КЛИНИЧНИ СИМПТОМИ

- ▶ Опипваща се туморна формация е най-честия и обикновено първия симптом.
- ▶ Всяка находка трябва да бъде преценена по отношение на разположение (в кой квадрант и каква дълбочина)
- ▶ Големина
- ▶ Форма
- ▶ Консистенция
- ▶ Подвижност
- ▶ Състояние, ангажиране на надлежащата кожа.
- ▶ карциномът на гърдата по правило се опипва като неболезнена ,плътна туморна формация,с неправилни и рязко и нерязко отграничени ръбове,с ограничена подвижност по отношение на околните тъкани.

Болки в млечната жлеза (масталгия)

- ▶ Болките в гърдата са втория по честота симптом ,поради който жените търсят лекарска консултация.
- ▶ Освен резултат на някои процеси в жлезата (мастит,травма с последващ хематом и мастна некроза, руптурирала киста, склерозираща аденоза) могат да се причиняват извън млечната жлеза.
- ▶ В 60-80% от случаите се дължат главно от хормонални въздействия (повишени нива на естрогени или пролактин, ниски прогестини, нарушения в липидната обмяна, недостиг на серотонин или ендорфини)

Секреция от зърното

- ▶ Физиологична секреция от зърното-обикновено е двустранна и рядко е спонтанна.
- ▶ Галакторея –представява млекообразна секреция от некърмеща жена. Най-често се дължи на хормонален дисбаланс.
- ▶ Патологична секреция от зърното-касае се за едностранно ,почесто спонтанно, водещо начало и е най-често от един канал. Типът на секрета е кръв, серозно-кръвенист, серозен или зеленикаво -сивкав. При карцинома на млечната жлеза е кръвенист или серозен секрет.

Кожни промени в областта на зърното и ареолата.

- ▶ **Болест на Paget** –започва едностранно,като малка крустоподобна лезия на мамилата с еритемен или яркочервен цвят.Описаната лезия нараства периферно.Предшества палпируем тумор в гърдата.

Самоизследване на млечната жлеза

- ▶ Периодичната самостоятелна проверка на гърдите е важна част от ранната диагностика на заболяванията.
- ▶ Самоизследванията трябва да започнат след 20 годишна възраст, и се извършват ежемесечно от 3 до 5 дни след края на менструацията, когато млечните жлези не са напрегнати и болезнени.
- ▶ В изправено положение пред огледалото-първоначално с прибрано до тялото ръце, а след това с вдигнати отвесно над главата-оглеждат се внимателно гърдите за формата и повърхността им-наличие на подутина, набръчкване на кожата ,промени в зърното.

▶ Изследване на млечните жлези при къпане:

- ▶ 1-лявата ръка се поставя зад тила, а с дясната се опипва лявата млечна жлеза с въртеливи движения.
- ▶ 2- опипване в областта на подмишницата за увеличени лимфни възли.
- ▶ 3-С палец и показалец се стиска зърното-наблюдава се дали има изтичане при натиск на секрет.



1 Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.

2 Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон.

3 В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.

4 Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.

5 Затем сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами, посмотрите, не выделяется ли жидкость.

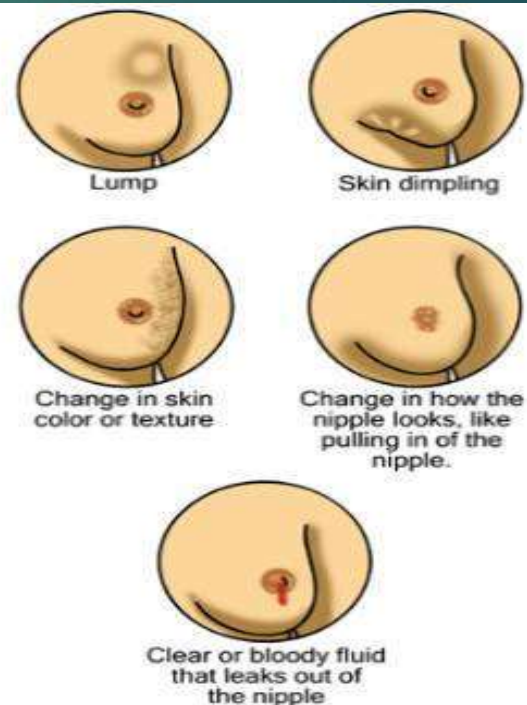
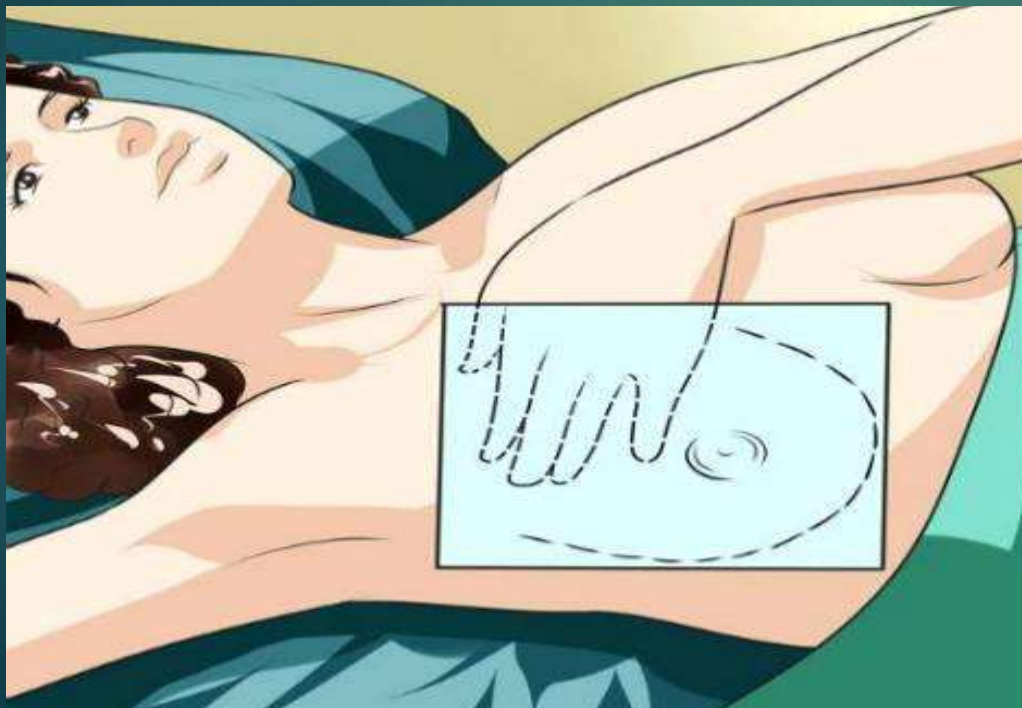
6 Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.

7 Нащупайте пальцами лимфоузлы в области подмышек.

Регулярное самообследование позволит контролировать состояние молочных желез в интервалах между посещением маммолога.

Самообследование необходимо проводить каждый месяц на 6-12 день менструального цикла.

- ▶ Самоизследване в легнало по гръб положение:
поставя се възглавница под рамото на изследваната жлеза на съответната ръка, положена под главата .С върха на пръстите на противоположната ръка с въртеливи движения се опипват всички части на гърдата. Като се започне от най-външния ѝ край и се продължи по посока на часовниковата стрелка докато се затвори пълен кръг.

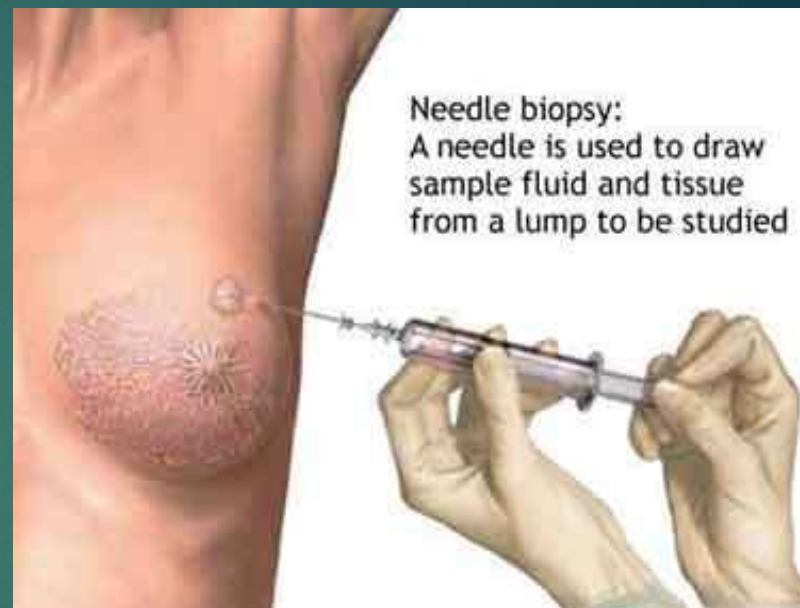


Клинично изследване

- ▶ Мамография-мамографското изследване открива клинично непалпируеми тумори; диференциална диагноза между доброкачествени и злокачествени новообразувания; уточняване на локализацията и разпространеността на процеса; оценка на динамиката на патологичния процес под влиянието на консервативно лечение.
- ▶ -туморна сянка-карциномите на гърдата имат плътни сенки с различни размери, които могат да бъдат с гладки очертания, с неясни очертания грабници и рядко дифузно инфилтративни.
- ▶ -калцификати- най-чести и важни рентгенологични симптоми. Биват макрокалцификати (обикновено белег на бенигненост) и микрокалцификати.
- ▶ Ядрено-магнитен резонанс
- ▶ Ехографско изследване
- ▶ Томография
- ▶ Нуклеарномедицинска диагностика- сцинтимамография MIBI

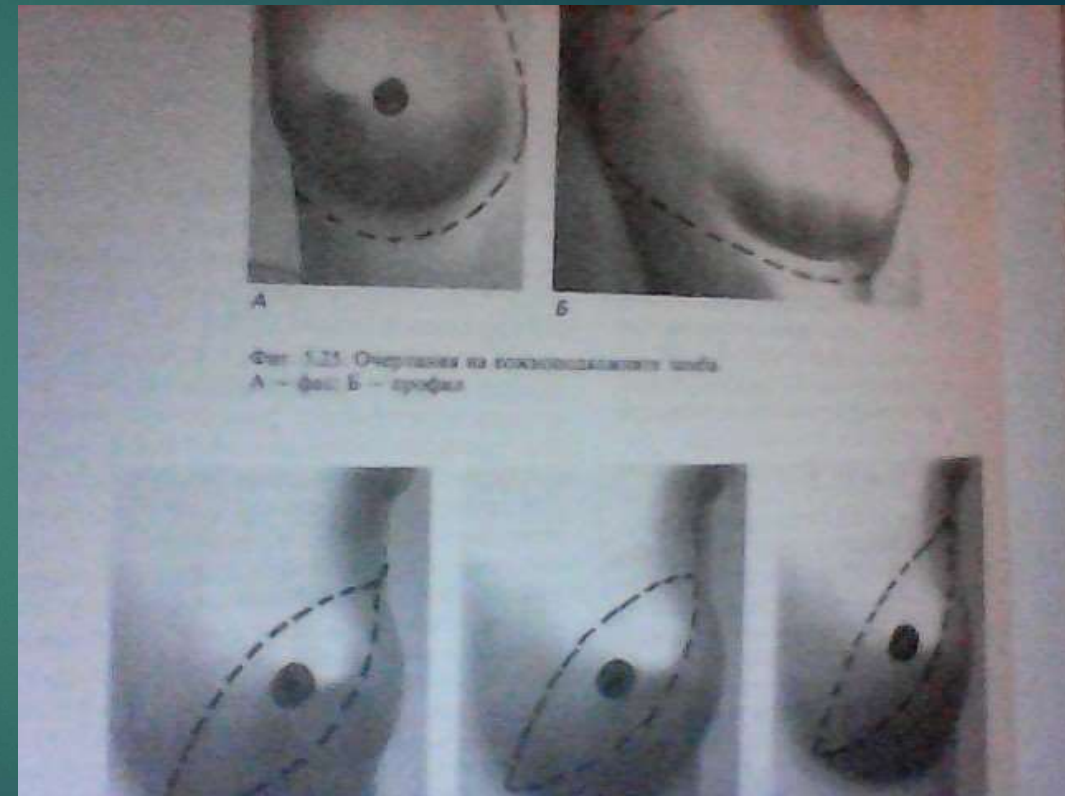
Инвазивна диагностика при заболявания на млечната жлеза

- ▶ Тънкоиглена аспирационна биопсия-ТАБ
- ▶ Дебелоиглена гилотинна биопсия
- ▶ Вакуумасистирана аспирационна биопсия
- ▶ Отворена биопсия



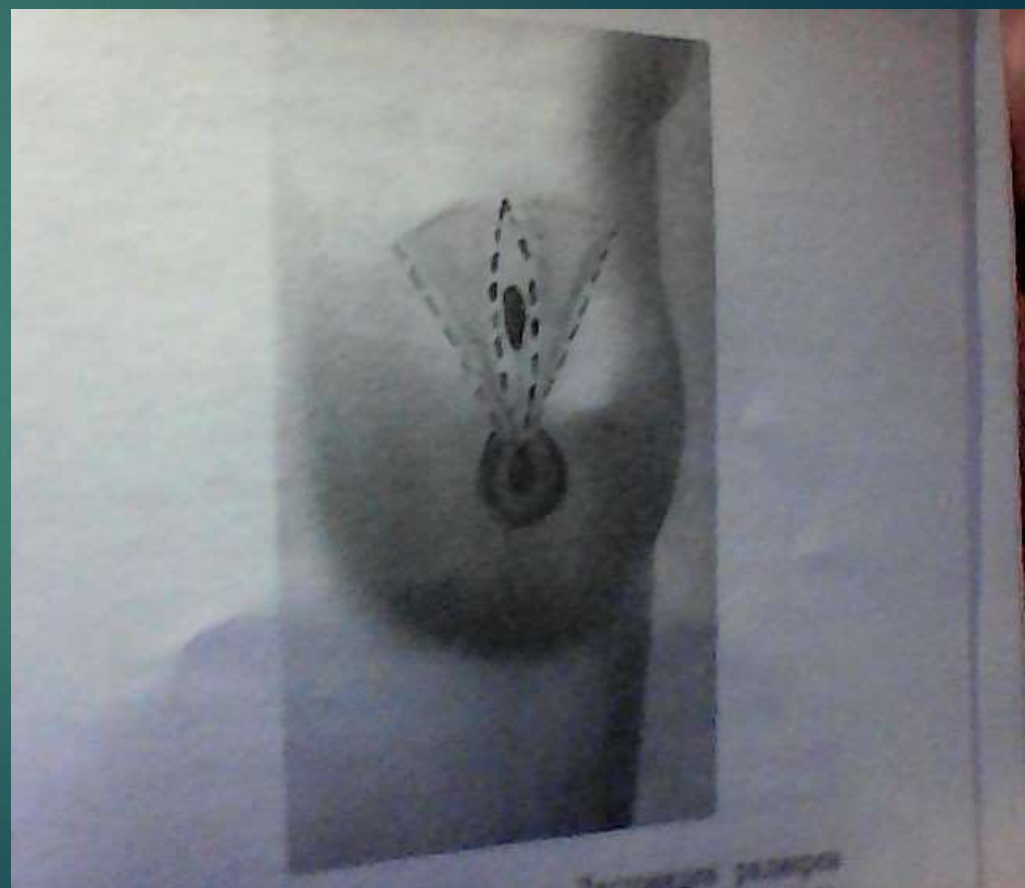
Оперативно лечение

- ▶ Основните лечебни подходи: локорегионален (хирургично лечение и лъчетерапия) и системен (химио-и /или хормонотерапия).
- ▶ Хирургичното лечение
 - ▶ -органосъхраняващи операции
 - ▶ -аксиларна лимфна дисекция
 - ▶ -реконструктивни операции след мастектомия



Квадрантектомия

- ▶ Това е органно-съхраняваща операция
- ▶ Туморът лежи на 2-3 см от резекционните ръбове на паренхимата
- ▶ Кожният разрез по правило е радиерно листовиден от папилата до периферията на гърдата



Мастектомия

- ▶ Мастектомията се прави в случаите ,когато има контраиндикация за органосъхраняваща оперция.
- ▶ Мастектомията включва два вида операция- цялата млечна жлеза и цялата или почти цялата аксиларна лимфна система.
- ▶ В оперативно-техническо отношение : оформяне на ламбата,отстраняване на гърдата и извършване на лимфната дисекция.
- ▶ При радикалната мастектомията се премахва цялата гърда заедно с подлежащата ѝ фасция и лимфните съдове на аксилата.