

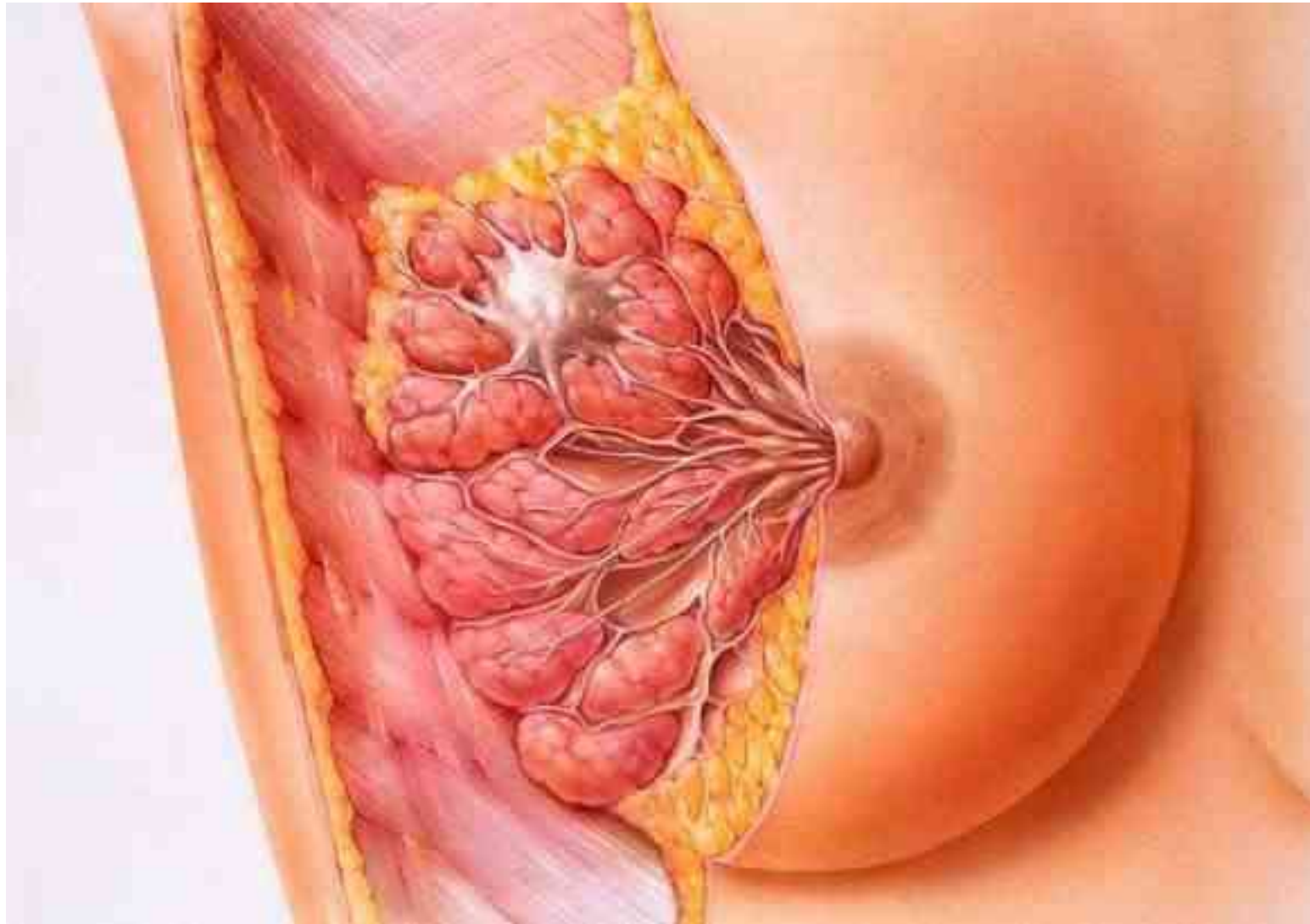


Диагностика рака молочной железы. Маршрутизация пациентов.

Докладчик: зав ООМЖ,
врач-онколог, пластический
хирург Даниленко И.О.

Главный врач: д.м.н.
Станоевич У.

- Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы



Актуальность

Ежегодно в мире выявляют более 2 миллионов новых случаев ЗНО молочной железы, прирост заболеваемости раком молочной железы достигает почти 40% за десять лет.

- РМЖ занимает 1-е место среди всех причин смерти женского населения в России
- Возрастная группа ЗНО молочной железы от 40 до 69 лет составляет 67%

Рак молочной железы в Российской Федерации

- На учете состоят около 850 тысяч пациентов с РМЖ
- В 2023 году в Российской Федерации выявлено 82 499 новых случаев РМЖ
- Количество выявляемых случаев РМЖ растет, среднегодовой темп прироста составляет 2,04%,
- прирост с 2013 по 2023 год составил 22,94%
- В 2023 году на поздних стадиях (III-IV) выявлены 24,4%
- I-II стадии- 75 %

- Не существует единого этиологического фактора развития рака молочной железы. У 3–10 % пациентов с РМЖ развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах рака молочной железы (breast cancer gene) (BRCA)1, BRCA2, CHEK, NBS1, TP53. У остальных пациентов РМЖ имеет спорадический характер
- В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие аборт, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность

К клиническим симптомам ранних форм относятся следующие:

- наличие опухолевого узла в ткани молочной железы;
- плотная консистенция опухоли (опухоль может быть деревянистой или даже каменистой плотности);
- ограниченная подвижность либо полное ее отсутствие; как правило, безболезненность опухоли, наличие симптома «умбиликации» — втяжения кожи над опухолью, определяемого при сдвигании кожи;
- наличие одиночного плотного подвижного лимфатического узла в подмышечной области на стороне опухоли, либо нескольких аналогичных лимфоузлов, не спаянных между собой;
- возможны кровянистые выделения из соска, которые встречаются лишь при внутрипротоковом раке и внутрипротоковой папилломе.

К симптомам, характерным для более распространенных форм опухоли, относятся:

- заметная на глаз деформация кожи молочной железы над определяемой опухолью (особенно при осмотре с поднятыми вверх руками);
- выраженный симптом «умбиликации» (втяжения) кожи над опухолью;
- явления лимфостаза — симптом «лимонной корочки» над опухолью или за ее пределами;
- прорастание кожи опухолью и/или изъязвление опухоли;
- выраженное утолщение соска и складки ареолы (симптом Краузе);
- втяжение и фиксация соска;
- деформация молочной железы, уменьшение или увеличение ее размеров, подтягивание ее вверх, фиксация к грудной стенке;
- множественные плотные малоподвижные или неподвижные лимфатические узлы в подмышечной области на стороне опухоли, иногда сливающиеся в конгломераты;
- плотные надключичные лимфатические узлы на стороне поражения.

Цель диагностики- раннее выявление рака молочной железы

ДО! Появления первых признаков (in situ, St IA- до 1 см)

Диагностика:

Лабораторная:

у 3–10 % пациентов с РМЖ развитие заболевания имеет наследственный характер и может быть связано с наличием мутаций в генах BRCA1, BRCA2, CHECK и других

Определение методом ПЦР в лимфоцитах крови наиболее частых герминальных мутаций в генах BRCA1/2 и консультация врача-генетика для определения тактики лечения в следующих случаях:

- у женщин при отягощенном семейном анамнезе (наличие РМЖ у близких родственников в возрасте ≤ 50 лет, рака яичников или маточных труб, рака поджелудочной железы, РМЖ у мужчины, метастатического рака предстательной железы);
- у женщин с подтвержденным РМЖ в возрасте < 45 лет;
- у женщин < 60 лет с тройным негативным фенотипом РМЖ;
- при первично-множественном РМЖ

Инструментальная диагностика

Цифровая билатеральная маммография
(стандарт диагностики)



BIRADS (Breast Imaging-Reporting and Data System):

0: Неполное исследование (требуется дообследование)

1: образования не выявлены

2: Доброкачественные изменения

3: Вероятно доброкачественные изменения

4: Подозрение на рак:

4A: низкий уровень подозрений на C50, около 2 %

4B: промежуточное подозрение на C50, около 10 %

4C: умеренное подозрение, но не классическая для злокачественных новообразований, около 50 %

5: Характерно для рака

6: Верифицированный рак

Приказ от 20.10.2020 N 1130н

"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи по профилю «акушерство
и гинекология»:

BIRADS 1, 2 - пациентка наблюдается врачом - акушером-гинекологом

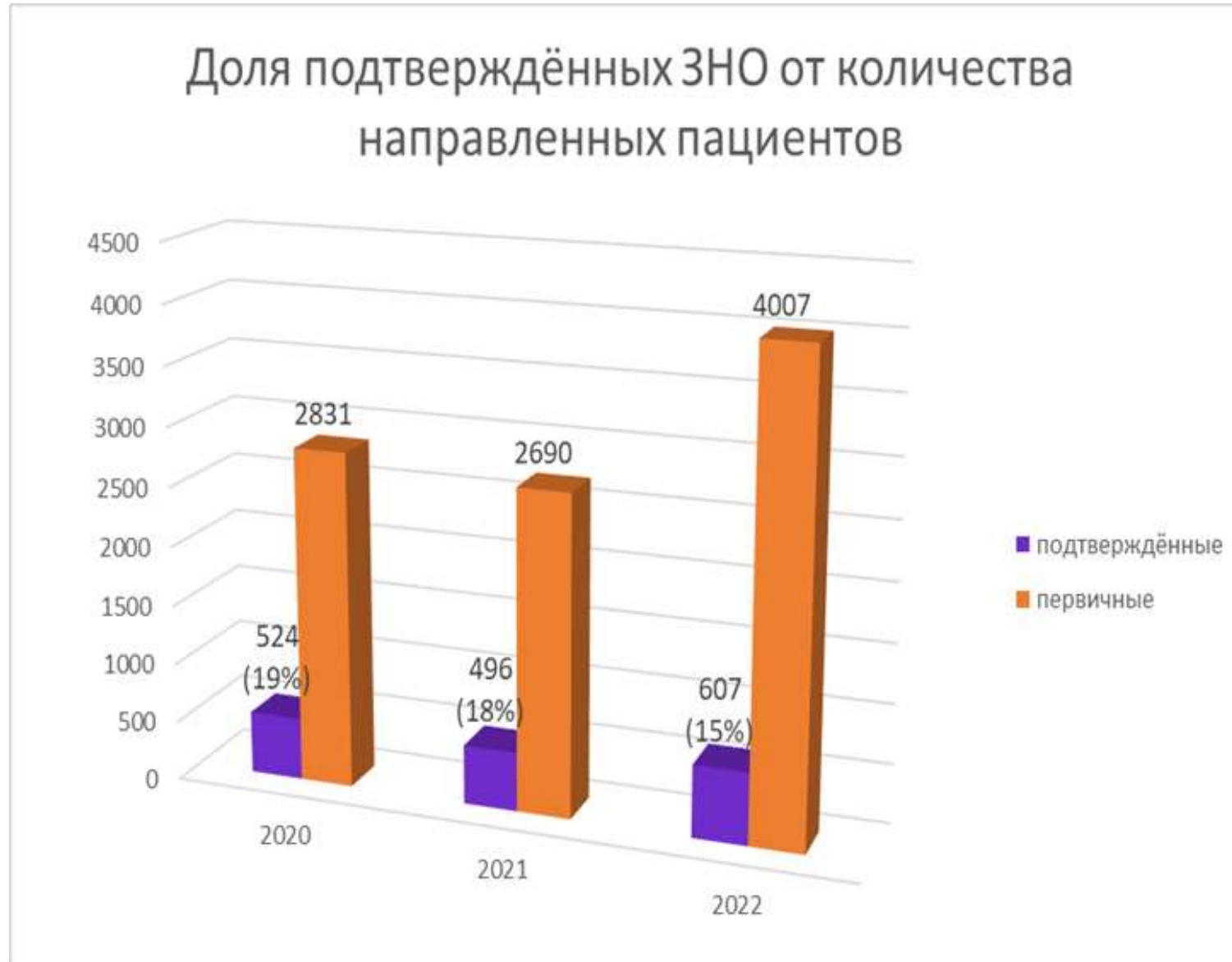
BIRADS 0,3,4,5,6- консультация и лечение у онколога

0- дообследование

3- биопсия (трепанобиопсия, возможна тонкоигольная)

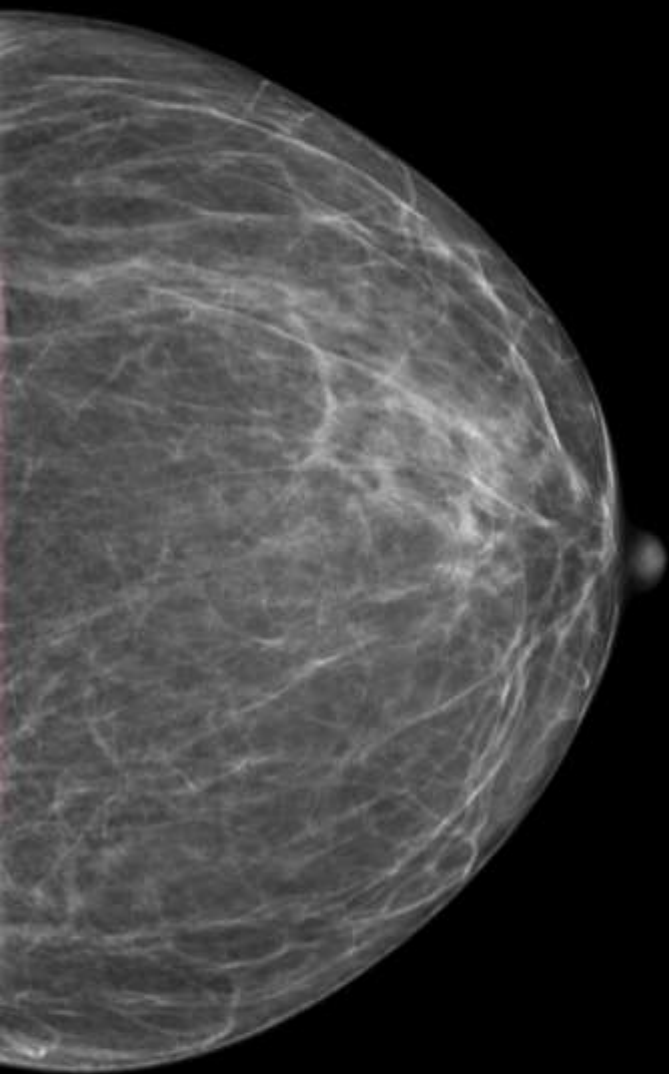
4,5- трепанобиопсия (гистологическое+ ИГХ-исследование).

- Количество направленных впервые пациентов в ОБУЗ КОНКЦ
- Количество подтвержденных случаев РМЖ



Se: 35636

L
CC

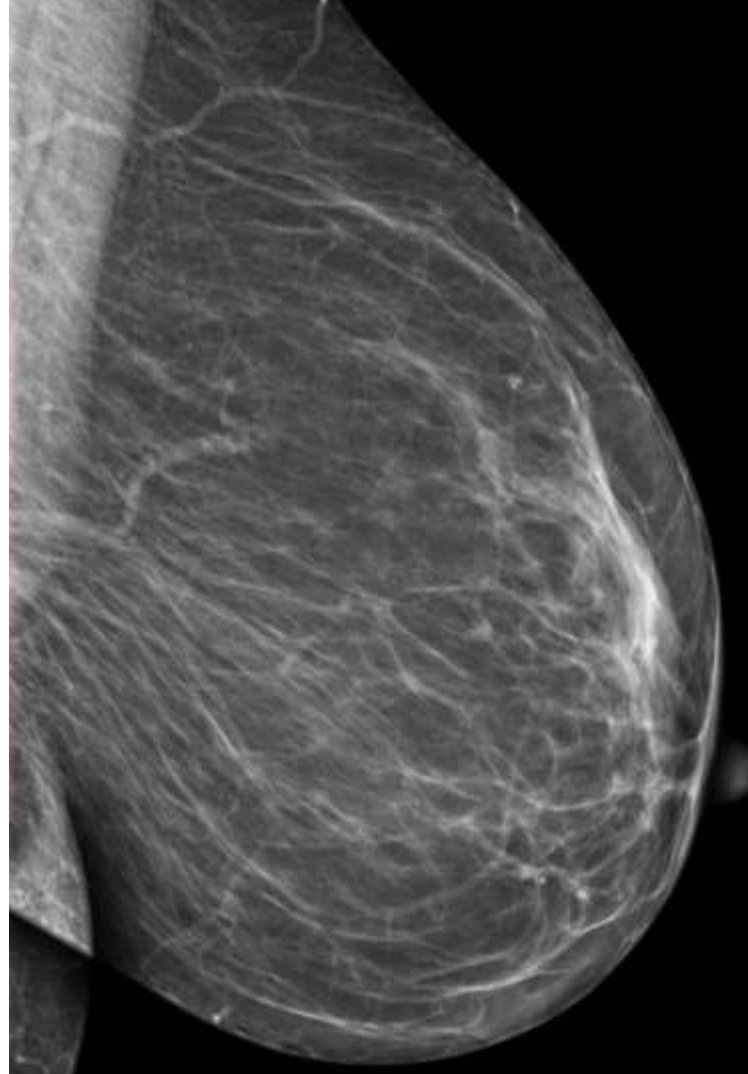


WL: 1840 WW: 3679 [D]

26.05.2025 10:15:19

Se: 35636

L
MLO

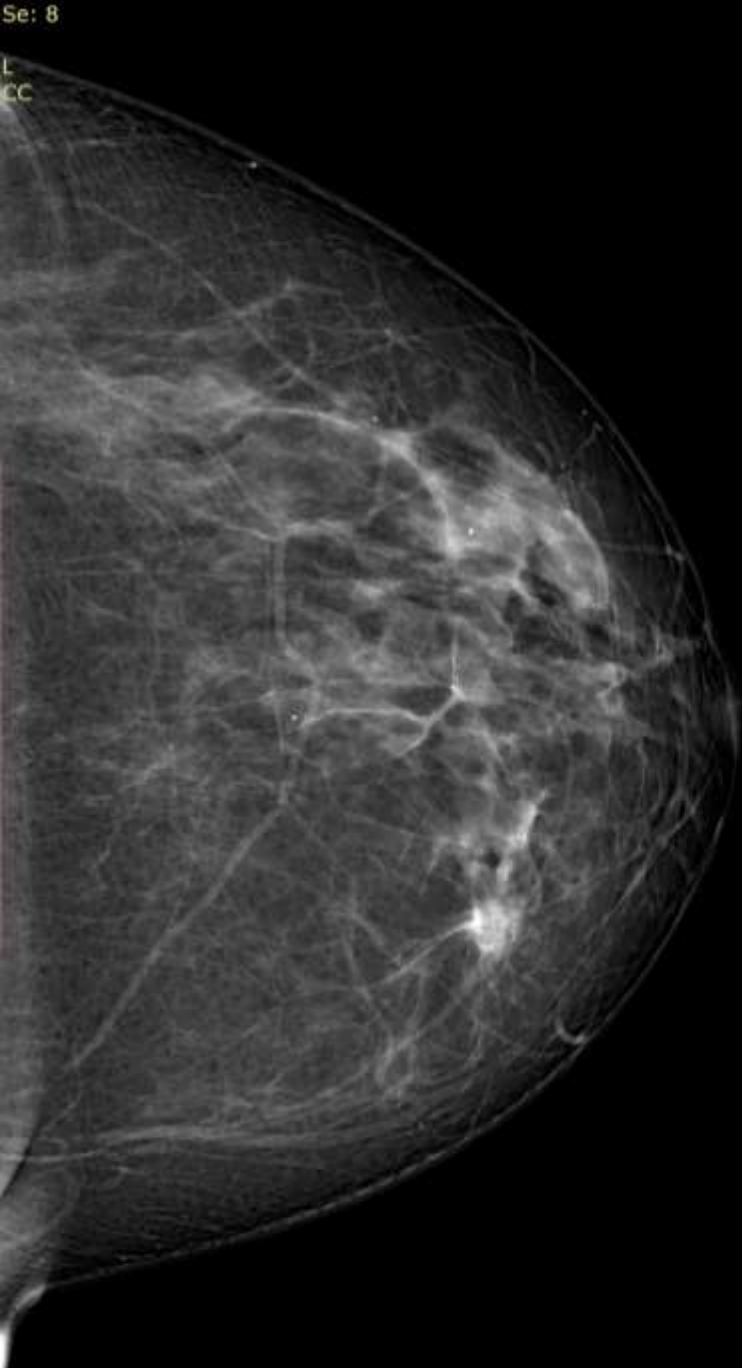


WL: 1949 WW: 3897 [D]

26.05.2025 10:16:07

Se: 8

L
CC



WL: 8520 WW: 1689 [D]
CAU: 3

21.04.2025 13:07:31

Se: 11

L
MLO



WL: 8405 WW: 1859 [D]
LAO: 45 CAU: 3

21.04.2025 13:08:48

Контрастная маммография (CESM-Contrast-Enhanced Spectral Mammography)

Показания

Плотный рентгенологический фон молочной железы.

Кровянистые выделения из соска молочной железы (диагностика рака in situ).

Неоднозначность результатов УЗИ и/или стандартной маммографии.

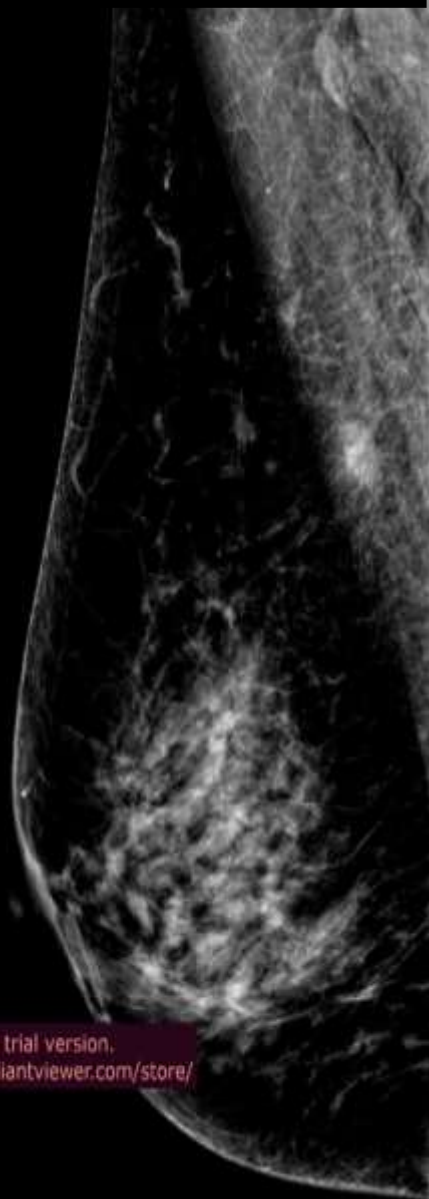
Перенесенные операции на молочной железе.

Наследственная предрасположенность к раку.

Подозрение на мультифокальный/мультицентричный рост

Оценка ответа опухоли на химиотерапию (в динамике)

Se: 111
R
MLO

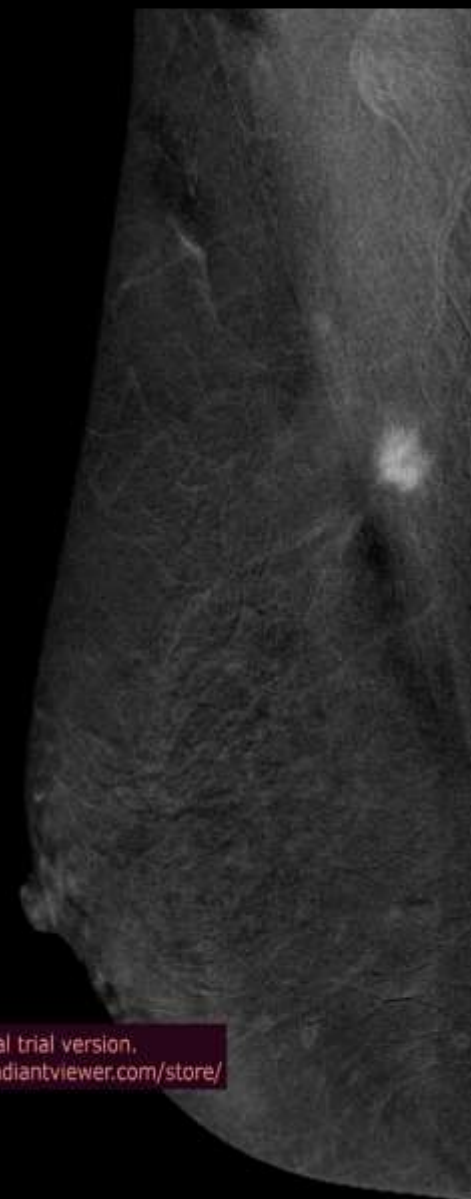


This is a fully functional trial version.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

WL: 2731 WW: 750 [D]

11.02.2021 11:22:15

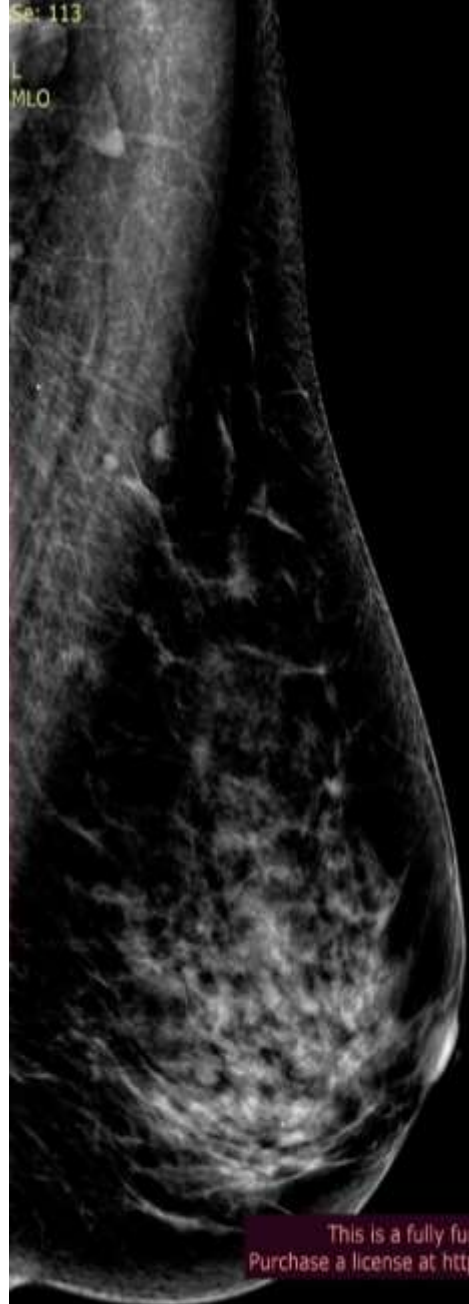
Se: 111
R
MLO



This is a fully functional trial version.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

WL: 2085 WW: 265 [D]

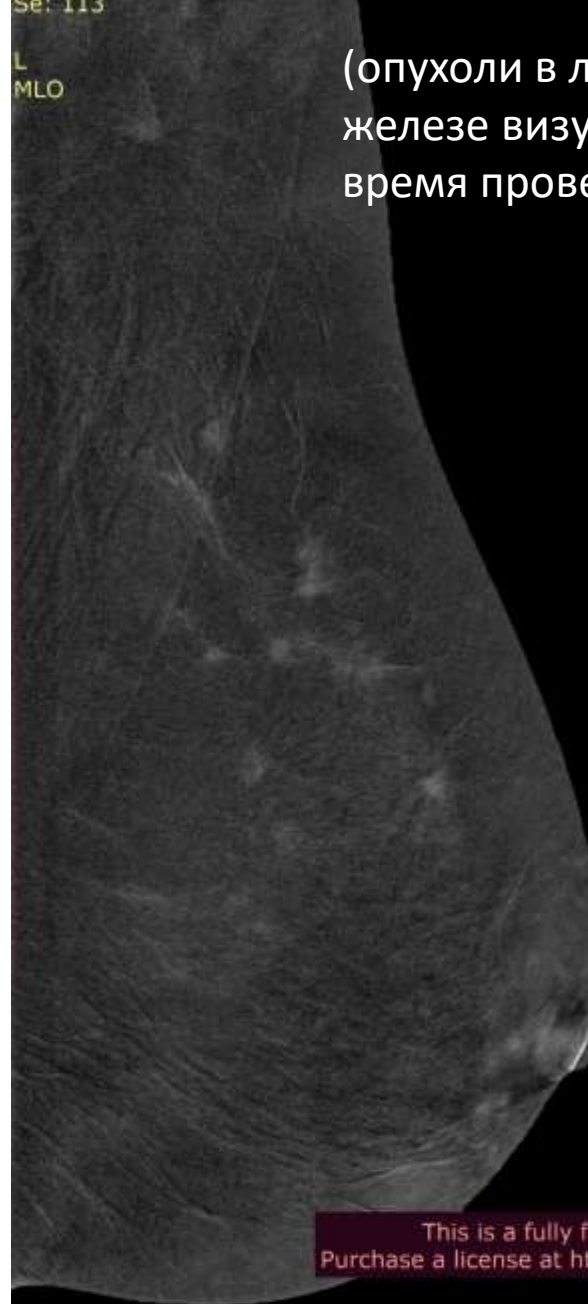
11.02.2021 11:22:15



This is a fully functional trial version.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

WL: 2689 WW: 750 [D]

11.02.2021 11:23:00



(опухоли в левой молочной железе визуализированы во время проведения CESM)

This is a fully functional trial version.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

WL: 2085 WW: 265 [D]

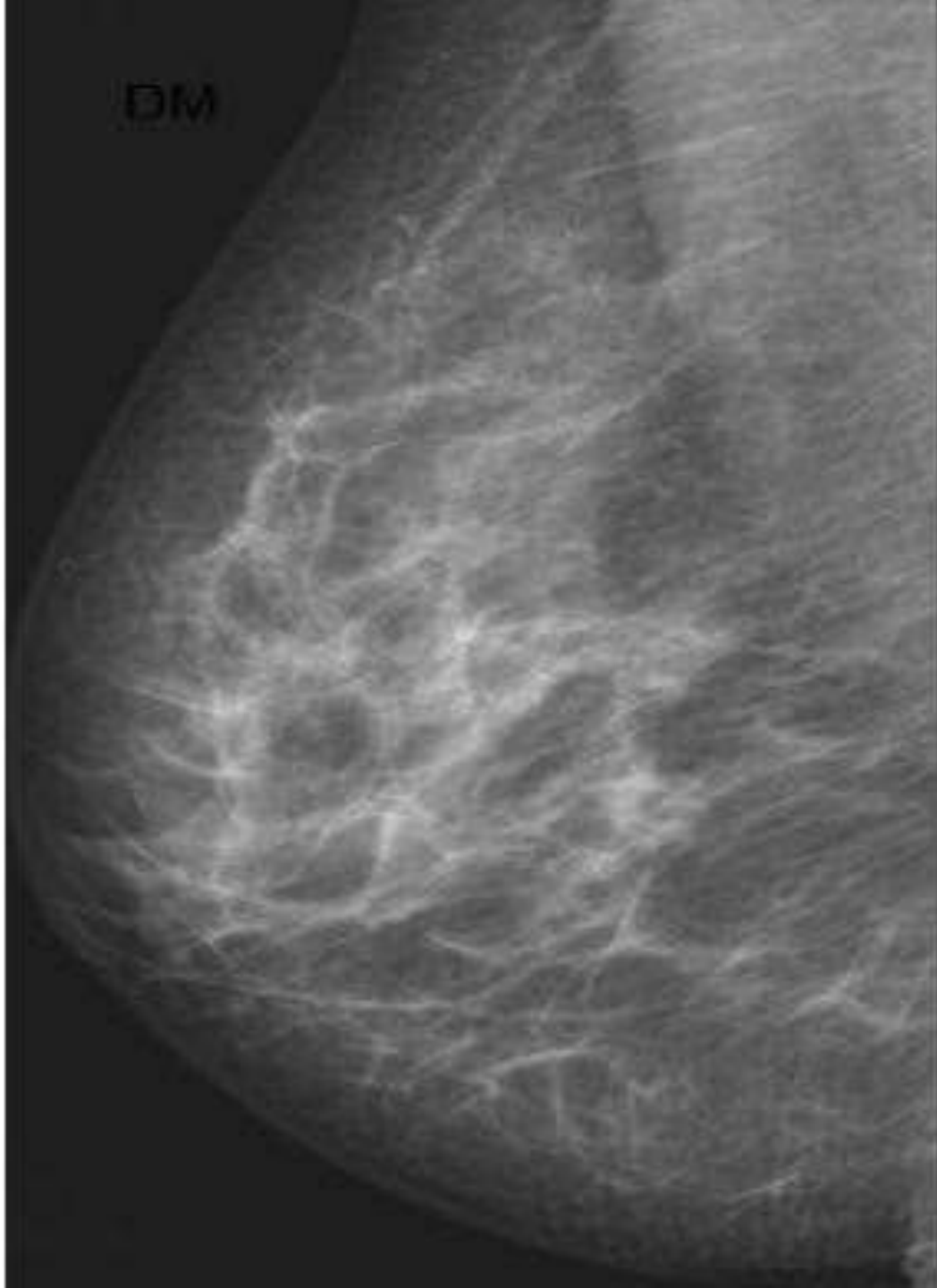
11.02.2021 11:23:00

Томосинтез молочных желез:

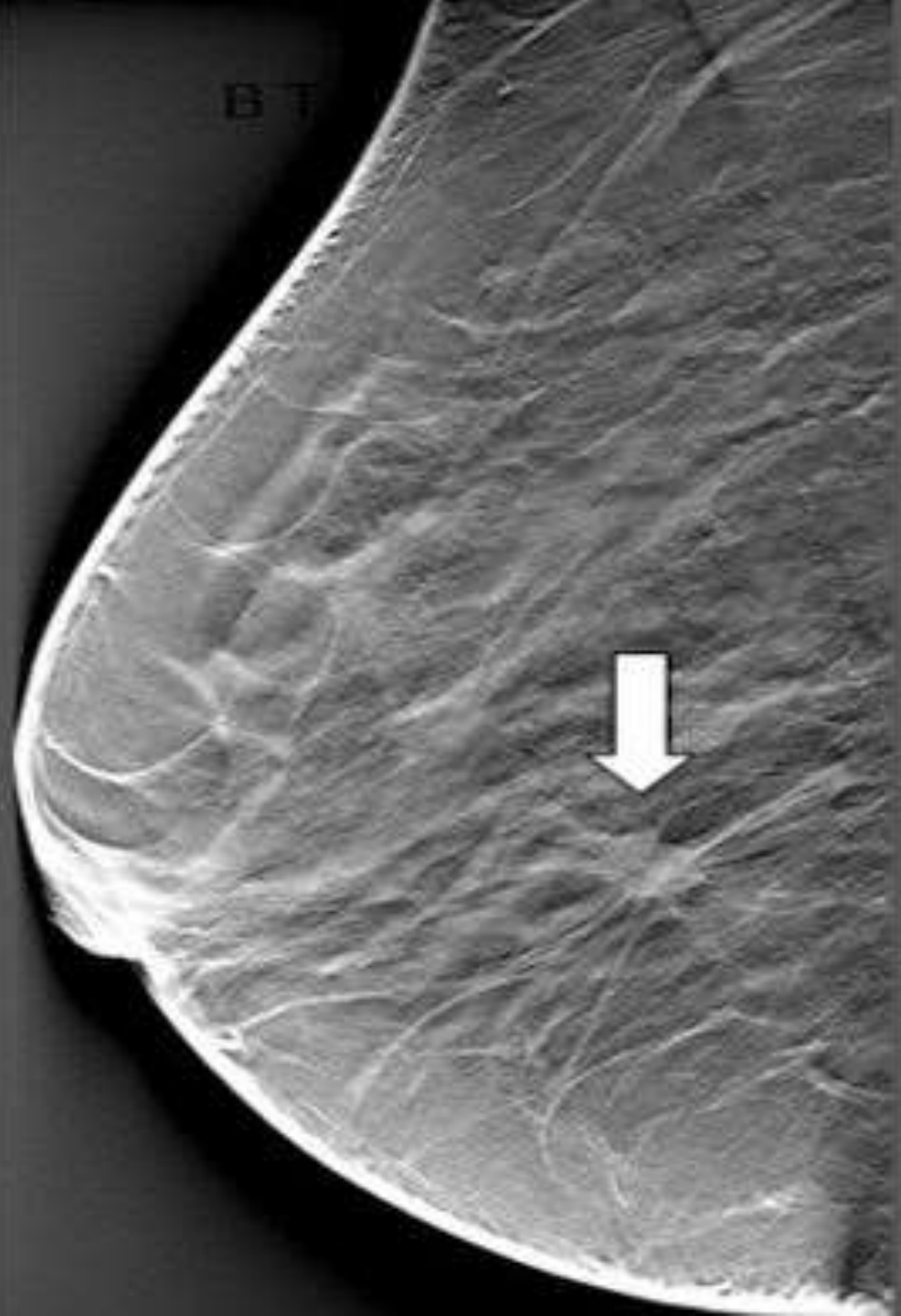
Особенностью данной методики является возможность получать послойное изображение молочной железы за счет последовательного движения рентгеновской трубки. Молочная железа при этом остается на детекторе на протяжении всего исследования, продолжительность компрессии в среднем на 30-50% больше, чем при обычной цифровой маммографии, а лучевая нагрузка выше всего на 15-30%.

В результате постпроцессинга получают изображения с шагом 5 мм и 1 мм, а также суммационное изображение, соответствующее двухмерной маммографии. Результаты томосинтеза отличаются от 2D маммограмм, как компьютерная томография отличается от обычного рентгена.

DM



BT



УЗ-диагностика (золотой стандарт)

- С периода полового созревания и до 35-40 лет- как скрининговый метод
- Предпочтительнее в молодом возрасте (плотность молочной железы)
- УЗИ и маммография- взаимодополняющие методы обследования, но не взаимоисключающие.
- Все трепанобиопсии и ТАБ регионарных лимфоузлов проводятся под УЗ-навигацией
- Помощь в хирургической навигации, маркировке опухолей

МРТ молочных желез

- возраст до 30 лет
- наличие мутаций в генах BRCA1, BRCA2
- высокая рентгенологическая плотность молочных желез
- наличие имплантатов молочных желез при невозможности выполнения качественного маммографического исследования
- наличие долькового рака *in situ*

При подозрении на рак молочной железы:

- Цифровая маммография
- УЗИ молочных желез
- Трепанобиопсия опухоли под УЗ-навигацией
- Гистологическое+ИГХ исследование
- ТАБ регионарных лимфоузлов при наличии субстрата
- УЗИ печени
- Рентгенография ОГК

Сроки и маршрутизация

- Сроки проведения консультаций врачей- специалистов при подозрении на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня
- Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных методов исследования не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения
- Сроки ожидания оказания специализированной онкологической помощи не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухолевого процесса

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию/ТМК

При подозрении на наличие злокачественной опухоли врач поликлиники направляет пациента в первичный онкологический кабинет/ЦАОП для дообследования, верификации диагноза и дальнейшего направления в специализированное лечебное учреждение