



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сандра Е. Куртин, RN, MS, AOCN, ANP-C
Доцент кафедры медицины и сестринского
дела, самостоятельно практикующая
медсестра, Центр онкологической помощи
университета Аризоны

Данный материал подготовлен экспертами ONS и переведен в рамках проекта Ассоциации медицинских сестер России, поддержанного Благотворительным фондом Бристоль-Майерс Сквибб

Распространенность

- Рак молочной железы составляет 11,1% всех онкозаболеваний в России

Факторы риска

- Возраст – чем старше, тем выше риск
- Ранее имевшее место заболевание РМЖ
- Семейная история РМЖ
- История двустороннего РМЖ

Гормональные факторы

- Рождение первого ребенка после 30 лет
- Использование оральных контрацептивов в течение 8-10 и более лет, либо более 6 лет в возрасте до 25 лет
- Бездетность
- Раннее менархе (до 12 лет) и поздняя менопауза (40 и более лет функционирования яичников)
- Эстрогензаместительная терапия
- Рак яичников, дна матки, кишечника

Факторы риска

- Употребление жирной пищи – сомнительно
- Предложена взаимосвязь между билиарными стероидами и повышением уровня эстриолов
- Умеренное употребление алкоголя
- Ген BRCA – семейный ген РМЖ

Распространенные клинические проявления

- безболезненное уплотнение в груди
- **Типичное уплотнение при РМЖ:**
- Определяется при пальпации как более плотная ткань, твердый шарик
- Одиночное, одностороннее, плотное, твердое, неровное, неподвижное и безболезненное

Другие признаки и симптомы

- Углубление, ямка под кожей
- Втяжение соска
- Ассиметричность молочных желез
- Провисание кожи, часто в области ареолы
- Серозные или кровянистые выделения из соска
- Отверждение, увеличение подмышечных лимфоузлов

Диагноз

- Маммография
 - Диагностика
 - Специфический вид
- Ультразвук
- Биопсия
 - Игла Губера
 - Стереотаксическая
 - Проводная локализация
 - Эксцизионная биопсия

Типы РМЖ

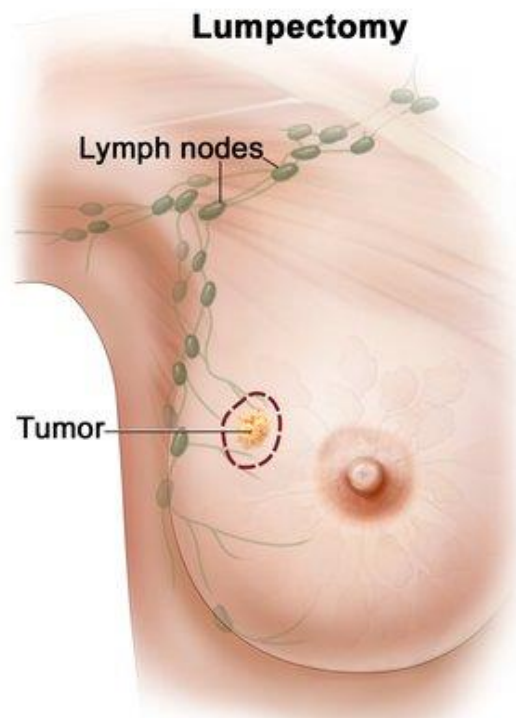
- Протоковый или очаговый
- Инвазивный или неинвазивный (in situ)
- In situ— наличие эпителиальных клеток в протоках или долях
- Результаты гистологии
 - Эстрогеновый/прогестероновый статус
 - HER2/neu статус

Хирургическое лечение РМЖ

- Сегментарная мастэктомия - (люмпектомия, резекция квадранта)
 - Удаление опухоли и 1 см здоровых тканей вокруг
 - Диссекция подмышечных узлов при втором разрезе
- Модифицированная радикальная мастэктомия
 - Полное удаление молочной железы и по возможности малой грудной мышцы
 - Диссекция подмышечных узлов
- Радикальная мастэктомия

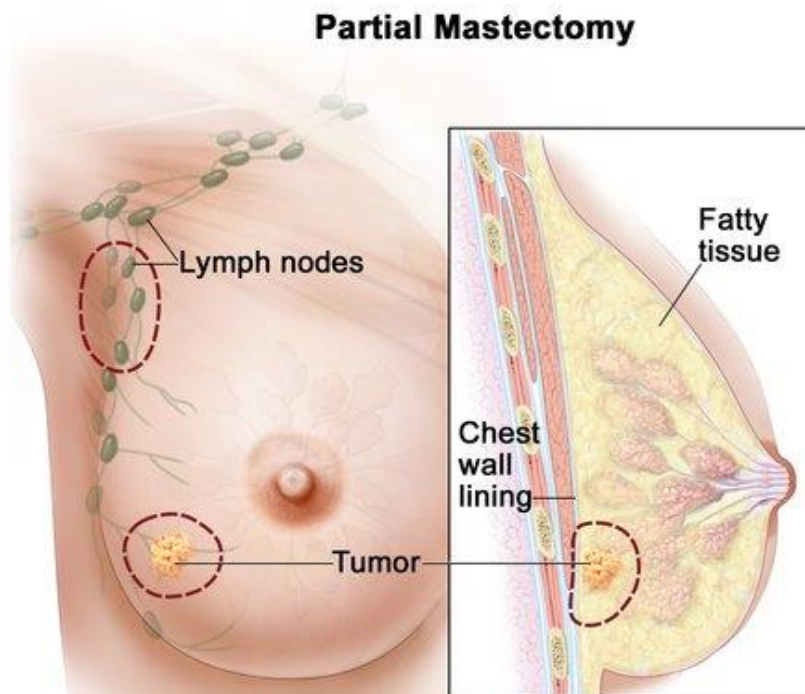
Органосохраняющая хирургия

Breast-conserving Surgery



Люмпектомия

Частичная мастэктомия



© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Мастэктомия

Тотальная (простая) мастэктомия

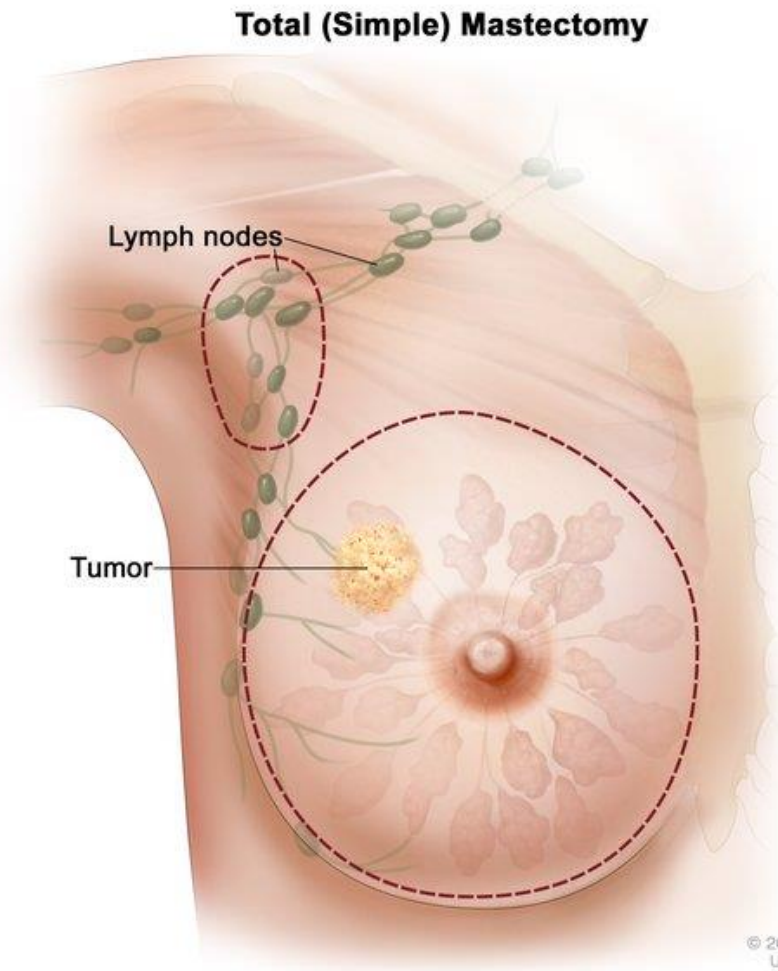
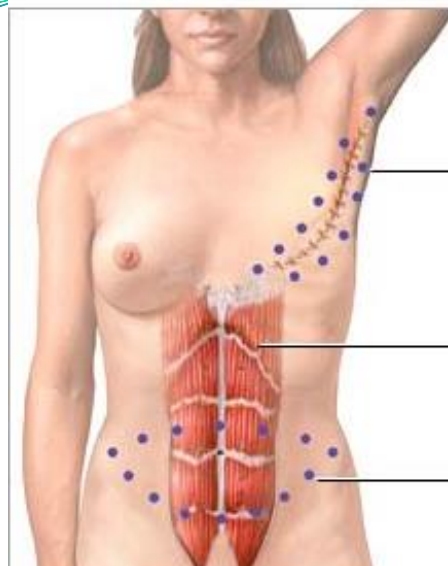


Image courtesy of Terese Winslow and NCI Visuals Online.

Ассоциация медицинских сестер России -
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс
Сквибб

Reconstruction

Реконструкция



Incision for receiving
reconstructed breast

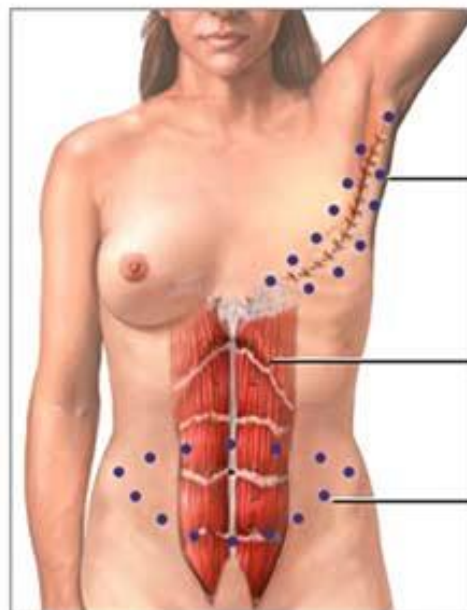
Rectus
abdominus
muscle

Incision for
TRAM flap



Syringe injecting
saline

Breast
prosthesis



**Реконструкция груди
собственной тканью**

Разрез для
восстановленной
груди

Поперечные
прямые толстые
мышцы живота

Разрез для
получения Трамп
лоскута



Реконструкция груди

Солевая
инъекция

Грудной протез

Ассоциация медицинских сестер России -
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс
Сквибб

Breast Prostheses

Грудные протезы



Ассоциация медицинских сестер России -
Image courtesy Suzanne Mahon and the Oncology Nursing Society.
Общество онкологических медсестер -
Благотворительный Фонд Бристоль-Майерс
Сквибб

Лучевая терапия при РМЖ

- Обычно начинается через 2-3 недели после операции или через 3-4 недели после окончания химиотерапии
- Может проходить в течении 5-6 недель
- Немедленные побочные эффекты: эдема, кожные проявления, возможно воспаление горла, усталость
- Отложенные побочные эффекты: заболевание сосудов, легочная токсичность, вторичная малигнизация - Late effects: vascular disease, pulmonary toxicity, second malignancies.

Системное лечение

- Химиотерапия
 - в/в или оральное применение
- Таргетная терапия
 - в/в или оральное применение
- Гормональная терапия
 - в/в, оральное, подкожное или внутримышечное введение

Вопросы, связанные с выживаемостью

- Симптомы менопаузы
 - Приливы
 - Остеопороз
- Вопросы супружеской жизни
 - Фертильность
 - Сухость влагалища
 - Сниженное либидо

Вопросы, связанные с продолжением жизни после заболевания

- Лимфедема
- Третичная профилактика
 - Онкологический скрининг
 - Выявление и управление долгосрочными побочными эффектами
 - Возобновление болезни или вторичное заболевание

Приливы

- Вызывают стресс у здоровых женщин и тем более у пациенток с РМЖ в связи с ранней менопаузой и гормональным лечением
- Приводят к трудностям с решением ежедневных задач и снижению качества жизни
- По имеющимся данным возникают у 65% женщин, перенесших РМЖ
- От 15 до 35% пациенток, перенесших РМЖ, прекращают прием эндокринных препаратов из-за приливов

Приливы (продолжение)

- Основные факторы риска: курение, высокий индекс массы тел, недостаток физической нагрузки, низкий социально-экономический статус
- Есть определенные отличия от приливов, которые испытывают здоровые женщины:
 - Более тяжелые проявления
 - Ежедневно возникают чаще
 - Более длительное проявление симптомов

Приливы: лечение

- Эффективные препараты с доказанной эффективностью - Венлафаксин и габапентин
- Другие возможные вмешательства (хотя эффективность научно не подтверждена) включают
 - Ношение одежды из хлопка
 - Использование вентиляторов
 - Употребление холодных напитков
 - Избегание алкоголя и острой пищи
 - Применение техник дыхания и релаксации
 - Акупунктура

Остеопороз

- Пациенты с РМЖ:
 - Потеря костной массы может начаться через год после окончания химиотерапии и продолжаться до 5 лет
 - Усиливается при использовании антиэстрогенов
 - Значительное снижение минеральной плотности костной ткани с частичным восстановлением после терапии
- Пациенты с РМЖ, имеющие повышенный риск развития остеопороза:

Остеопороз (продолжение)

- Женщины 65 лет и старше
- Женщины в постменопаузе, получающие ингибиторы ароматазы
- Женщины в пременопаузе с ранним началом менопаузы
- Женщины 60-64 лет с основными факторами риска остеопороза
- Женщины должны проходить регулярное обследование для оценки плотности костной ткани и получать необходимое лечение

Факты о лимфедеме

- Возникает у 20№ пациентов с РМЖ
- Биопсия сигнального лимфоузла снижает распространенность до 2⁰%–6⁰%.
- Риск повышается в случае:
 - Удаления нескольких лимфоузлов
 - Более высоком индексе массы тела
 - Наборе веса после постановки диагноза
 - Лучевой терапии подмышечного лимфоузла
 - Травмы/инфекции затронутого лимфоузла

Оценка лимфедемы

- Основное измерение проводится с помощью рулетки (сантиметра)
- Для постановки диагноза проводится сбор анамнеза у пациента, отмечаются такие симптомы, как полнота или плотность, тяжесть или потеря подвижности
- Зоны риска:
 - Верхние конечности
 - Грудная клетка
 - Верхняя часть спины

Лечение лимфедемы

- Обеспечить посещение пациентом физиотерапевта, специалиста, опытного в лечении лимфедемы, и предусмотреть следующие манипуляции:
 - Уход за кожей
 - Мануальный лимфодренаж
 - Компрессионная перевязка
 - Ношение компрессионного белья или применение компрессионной помпы
- Обучение пациентов по вопросам симптомов и признаков лимфедемы

Лечение лимфедемы (продолжение)

- Обучение пациентов тщательному уходу за кожей
- Скрининг ран\поражений кожи в поврежденной зоне, поскольку они могут послужить воротами для бактерий
- Некоторые пациенты могут длительное время носить компрессионное белье
 - Проверка белья на соответствие каждые 6 месяцев
 - Обязательное ношение белья при полетах

Профилактика лимфедемы

- Избегать потенциального инфицирования:
 - Во время приготовления пищи, уборки, работы в саду обязательно ношение перчаток
 - Осторожность при уходе за ногтями, маникюрные принадлежности должны быть гарантированно чистыми
- Избегать анализов крови из поврежденной руки
- Незамедлительно сообщать об инфекции
- Избегать тяжелых, повторяющихся движений
- Измерять давление только на здоровой руке
- Избегать ношения тяжестей в поврежденной руке
- Избегать стягивания больной руки, например, рукавами или браслетами

Литература

- Mahon, S.M. (Ed.). (2011). *Site-specific cancer series: Breast cancer* (2nd ed.). Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- National Comprehensive Cancer Network. (2011a). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast cancer screening and diagnosis* [v.1.2011]. Retrieved from http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf
- National Comprehensive Cancer Network. (2011b). *NCCN Guidelines for Patients: Breast cancer* [v.2.2011]. Retrieved from http://www.nccn.org/patients/patient_guidelines/breast/index.html
- National Osteoporosis Foundation. (2012). Osteoporosis and breast cancer. Retrieved from <http://www.nof.org>

Литература (продолжение)

Oncology Nursing Society. (n.d.). Putting Evidence Into Practice (PEP): Hot flashes. Retrieved from <http://www.ons.org/Research/PEP/HotFlashes>

Oncology Nursing Society. (n.d.). Putting Evidence Into Practice (PEP): Lymphedema. Retrieved from <http://www.ons.org/Research/PEP/Lymphedema>