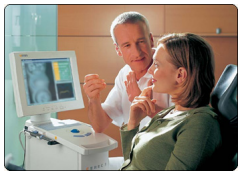
Автор: Administrator
20.06.2008 10:20 -



М. П. Козодаева, врач-онколог высшей категории, Закарпатский областной клинический онкологический диспансер

Мастопатия — доброкачественное заболевание молочной железы, проявляющееся патологическим разрастанием ее тканей, которое поражает восемь женщин из десяти. Мастопатией заболевают женщины детородного возраста — от 25 до 45 лет.

Рак молочной железы на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез встречается в 3-5 раз чаще и в 30-40 раз чаще при узловых формах мастопатии с явлениями пролиферации эпителия молочных желез. В связи с этим в последние годы интерес к доброкачественным заболеваниям значительно возрос, поскольку снижение заболеваемости мастопатией — реальный путь к снижению частоты рака молочной железы.

Под действием неблагоприятных факторов нарушается гормональный баланс, (вырабатывается недостаточное или, напротив, чрезмерное количество гормонов), что провоцирует патологическое разрастание протоков, соединительной (фиброзной) и железистой тканей груди. При этом уплотнения в молочной железе, характерные для предменструального периода, сохраняются и после менструации. Часть исследователей связывают патологические изменения в тканях груди с избытком в организме женщины эстрогенов, уровень которых при неблагоприятных условиях к концу цикла остается повышенным. Причиной заболевания может быть также избыток выработки гипофизом гормона пролактина, который стимулирует развитие молочных желез, образование молока и формирует материнский инстинкт.

Автор: Administrator
20.06.2008 10:20 -

Одна из отличительных особенностей молочной железы состоит в том, что ее строение характеризуется большой вариабельностью, в зависимости от возраста, состояния репродуктивной системы и периода менструального цикла. Даже врачам порой сложно отличить физиологические изменения ткани от патологических, определить тип патологии. Фактически можно говорить о группе заболеваний — дисгормональных дисплазиях молочной железы, имеющих сложную клиническую и гистологическую картину и объединенных термином мастопатия.

На сегодняшний день существует большое число классификаций дисгормональных дисплазий, каждая из которых более или менее полно отражает прогрессивные и регрессивные изменения. Если по поводу классификаций узловых образований значительных разногласий у специалистов не возникает, то в отношении диффузных форм имеются определенные сложности, не позволяющие ввести довольно широкий спектр изменений в жесткие классификационные рамки.

При диффузной форме мастопатии заболевание начинается с разрастания соединительной ткани с образованием мелких просовидных узелков и тяжей. Основные ее проявления — мастальгия — болезненность молочной железы, которая возникает перед менструацией и стихает при ее начале, а также периодически появляющиеся шарообразные уплотнения в верхней части груди. Нередко женщины игнорируют эти симптомы, годами не обращаясь к врачу. И совершают опасную ошибку, так как именно на ранней стадии мастопатия хорошо поддается консервативному лечению.

Узловая форма мастопатии — дальнейшее развитие болезни. В тканях молочной железы образуются плотные узлы размером от горошины до грецкого ореха. Боли в груди становятся более интенсивными, могут отдавать в плечо, подмышечную впадину. Порой болезненно малейшее прикосновение к груди. Из соска иногда выделяется молозиво, кровянистая или прозрачная жидкость. При ощупывании груди легко определяются дольчатость или зернистость тканей. На этой стадии заболевания боль и изменения железы не исчезают с началом менструации. Заболевания молочной железы вне беременности, объединенные термином мастопатия, называют дисгормональными дисплазиями.

В последние годы все большее распространение получает клинико-рентгенологическая классификация, в которой диффузная форма мастопатии подразделяется на четыре вида: с преобладанием кистозного компонента, с преобладанием фиброзного компонента, смешанная форма диффузной мастопатии и склерозирующий аденоз.

Мастопатия требует тщательной диагностики и постоянного наблюдения врача, при любом методе ее лечения необходим регулярный контроль состояния тканей молочной железы.

Причины заболевания многообразны, они связан как с генетическими факторами, так и с факторами окружающей среды, образа жизни. Факторы риска развития мастопатий и рака молочных желез во многом идентичны. Первостепенное значение имеет наследственный фактор. Один из наиболее частых неблагоприятных факторов — воспаление придатков матки, при котором дезорганизуется выработка половых гормонов. Гипофункция щитовидной железы повышает риск возникновения мастопатий в 3,8 раза. Способствуют возникновению мастопатии заболевания печени, желчевыводящих протоков и желчного пузыря. Печень играет очень важную роль в разрушении избытка вырабатываемых эстрогенов.

При ее заболеваниях эта способность снижается и даже утрачивается, в результате чего содержание гормонов увеличивается. Определенную роль в развитии заболевания играет ожирение, особенно сочетающееся с диабетом и артериальной гипертензией. Известно, что при наличии этой триады риск мастопатии, рака молочных желез повышается втрое. Факторами риска развития дисгормональных изменений в молочных железах являются йодная недостаточность, способствующая нарушениям в системе гипоталамус — молочная железа, длительный психический стресс. Нарушения гормонального равновесия в женском организме вызываются также нерегулярной половой жизнью. Женское одиночество, отсутствие стойких семейных отношений способствуют развитию патологических процессов в груди. Косвенными факторами риска считаются пристрастие к алкоголю и курению.

Серьезными последствиями грозят травмы молочной железы. Искусственное прерывание беременности значительно повышает риск развития патологии молочных желез. У женщин, которым произведено 3 аборта и более, риск развития мастопатий увеличивается в 7,2 раза. Мастопатии и рак молочных желез могут развиваться под влиянием таких неблагоприятных факторов, как отсутствие беременности или поздняя первая беременность, короткое грудное вскармливание, раннее наступление

менструаций и позднее их прекращение.

Часто причинные факторы находятся в сложной взаимосвязи, образуя общий неблагоприятный фон. Оценка совокупности их диктует необходимость регулярного проведения комплексного обследования (самоосмотр молочных желез, маммография, консультация маммолога). Симптомы начинающейся мастопатии — боль и дискомфорт в груди перед критическими днями — знакомы каждой женщине. Разные формы мастопатии имеют разную вероятность перерождения в злокачественную опухоль груди: при узловатых типах дисгормональных гиперплазий — 0,1%, при некоторых видах фиброаденоматоза — до 40%.

Даже при установленном диагнозе мастопатии для выбора верной стратегии лечения необходимо определить разновидность заболевания, а также регулярно следить за изменениями в молочной железе. Объективная оценка состояния желез складывается из данных осмотра и пальпации, а также маммографического, ультразвукового, пневмокистографического и других исследований тканей груди. Обязательным является определение индивидуального гормонального статуса женщины, в первую очередь, уровня пролактина и эстрогена.

Основной метод оценки состояния молочных желез является рентгеномаммография. Во всем мире ее применяют с 35 лет 1 раз в 2 года, после 50 лет — 1 раз в год, за исключением кормящих, беременных женщин и подростков, которым маммографию назначают только по строгим показаниям. Маммографию проводят в двух проекциях (прямой и боковой) на 8-10-й день менструального цикла.

Распознавать узловатые образования с высокой точностью, оценивать диффузные изменения позволяет УЗИ, однако эффективность этого метода при диагностике опухолей менее 1 см всего 58%. К недостаткам метода относятся низкая информативность при оценке диффузных изменений, микрокальцинаты, трудности распознавания опухолей, особенно небольших на фоне жировой ткани. УЗИ и маммография являются взаимодополняющими методами.

Низкая разрешающая способность термографии не дает возможности детализировать структуры молочных желез, выявлять небольшие узлы. Термография относится к вспомогательным методам диагностики.

Компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс при патологии мягких тканей недостаточно информативны и очень дороги, в связи с чем применение их ограничено.

При методе дуктографии в расширенный молочный проток вводят при помощи тонкой иглы контрастное вещество с добавлением метиленовой синьки и проводят маммографию в двух проекциях, выявляя сектор, в котором находится патологическое образование.

Гистологическое исследование считается одним из самых важных методов оценки патологического процесса, точность его диагностики — 90-100%.

Для определения патологических процессов в молочной железе существует метод пневмокистографии. Из кистозной полости эвакуируется жидкость, затем вводится контрастное вещество. Она обладает высокой разрешающей способностью для выявления внутрикистозных образований диаметром до 1- 2 мм . Пневмокистография не только позволяет оценить внутреннее состояние полости кисты, но и обладает высоким терапевтическим эффектом, по данным ряда авторов он достигает 75%.

Определение гормонального статуса является обязательным компонентом в комплексном обследовании женщин с заболеваниями молочных желез для правильного выбора лечебной тактики. В первую очередь определяют уровень пролактина в крови, поскольку данные многочисленных исследований свидетельствуют о связи между повышенной секрецией пролактина и заболеваниями молочных желез. Имеются сообщения, что у большинства нелеченных больных с диффузной мастопатией содержание пролактина в крови находится на верхней границе нормы.

Широкое применение в последние годы получили противоопухолевые маркеры Т: раково-эмбриональный антиген (РЭА), высокомолекулярные антигены СА 125 и СА 19-9, муциноподобный раково-ассоциированный антиген (МРА). Использование маркеров в прогнозировании возникновения патологии молочных желез более рационально проводить у пациенток, имеющих генетические или анамнестические факторы предрасположенности к злокачественному процессу или пролиферативные формы мастопатий. Источник: http://www.health-ua.com

Чтобы получить консультацию врача нашего медицинского центра, звоните по телефону (8634) 64 72 82