

Факультет фундаментальной
медицины Харьковского
национального университета

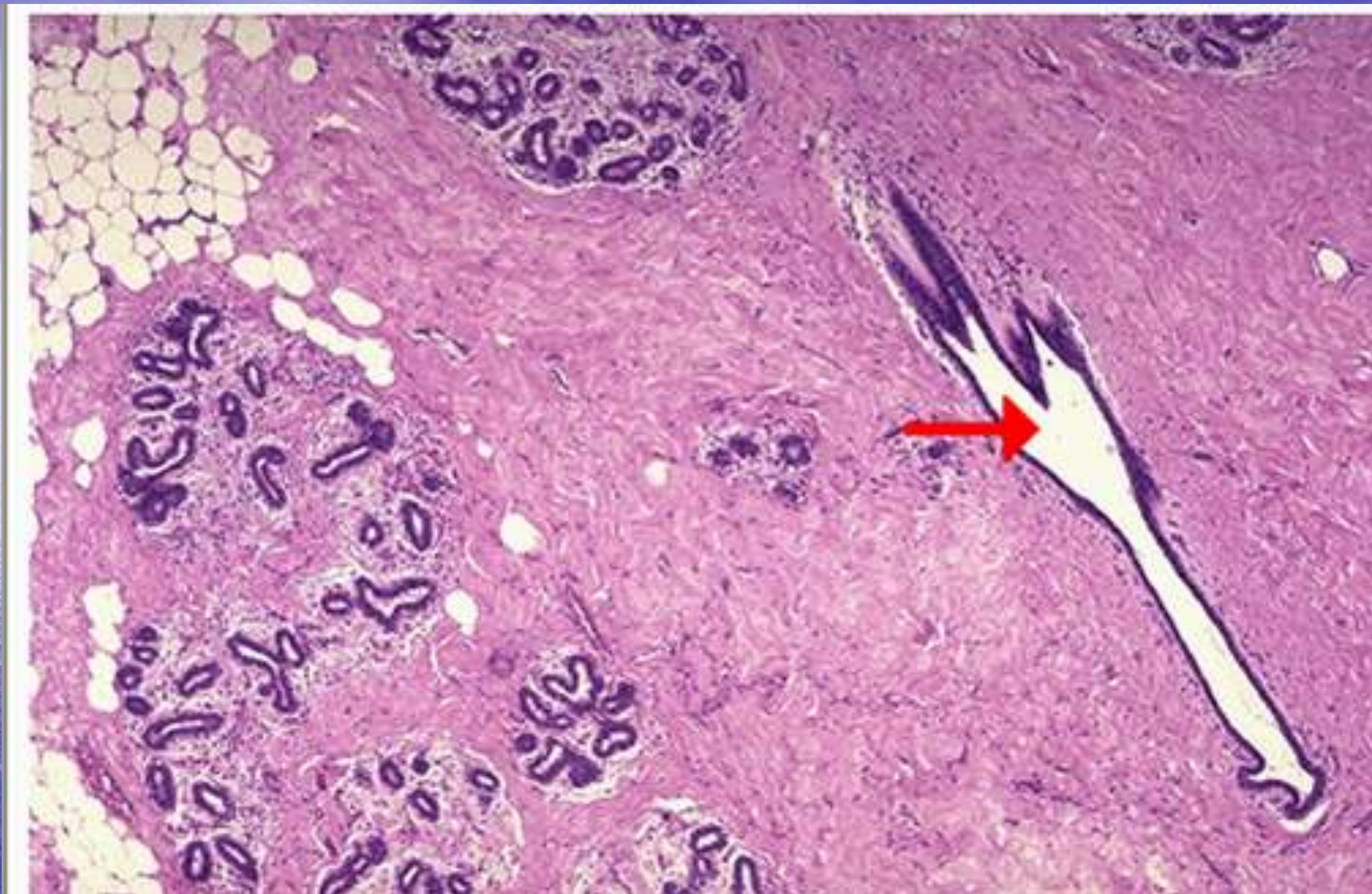
приветствует врачей ХОКОД-а и
областное общество онкологов

Особенности диагностики рака молочной железы

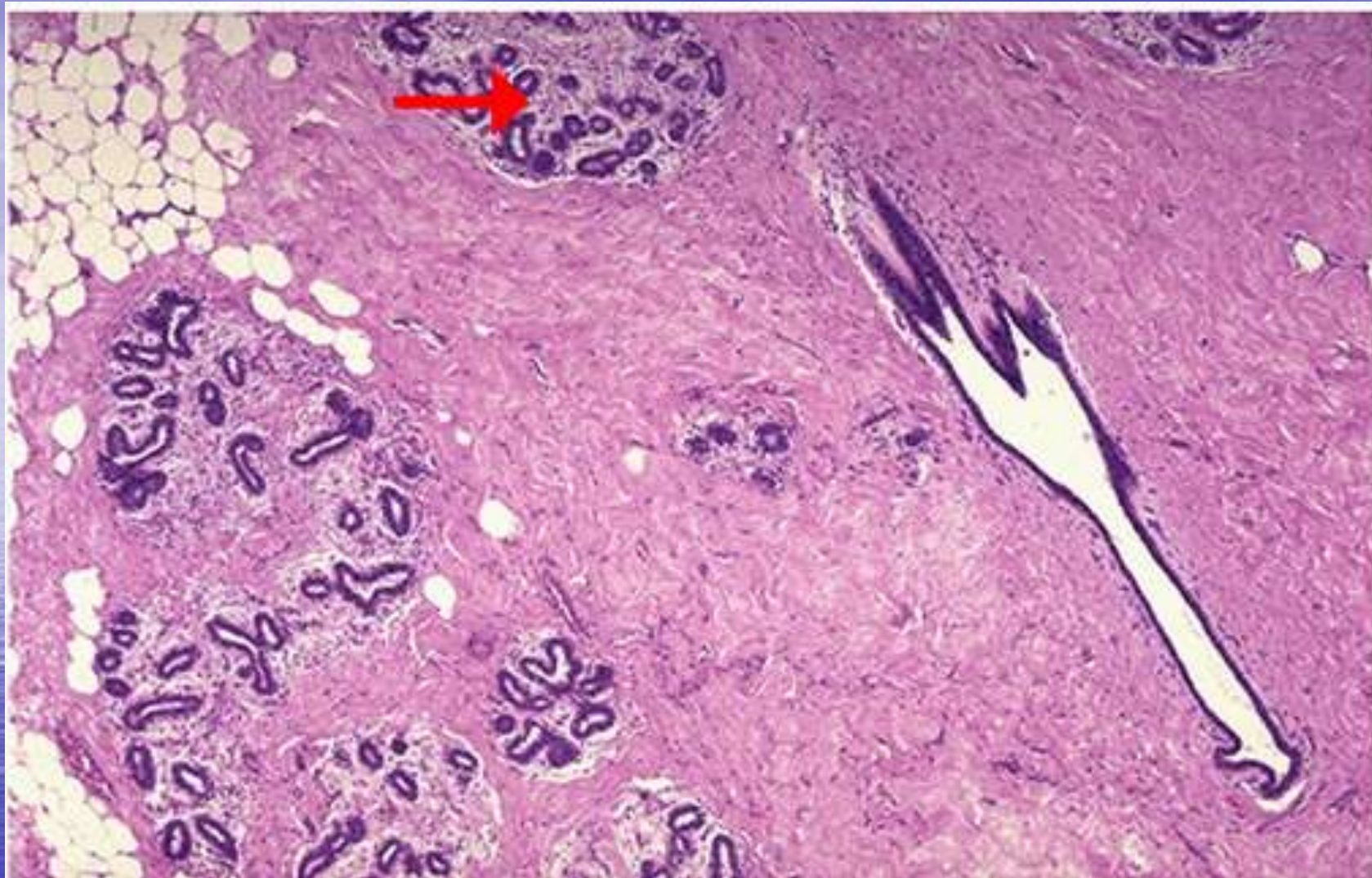
- Маркировка края эксцизии (как и для многих опухолей)
- Необходимость дифференцировать «доброкачественные» процессы от рака *in situ* и/или карциномы
- Идентификация прогностических признаков опухоли: гистологического типа и степени злокачественности
- Необходимость идентификации эстрогеновых и прогестероновых рецепторов, а также других свойств опухоли специальными иммуногистохимическими методами



Поперечный срез туловища на уровне T11

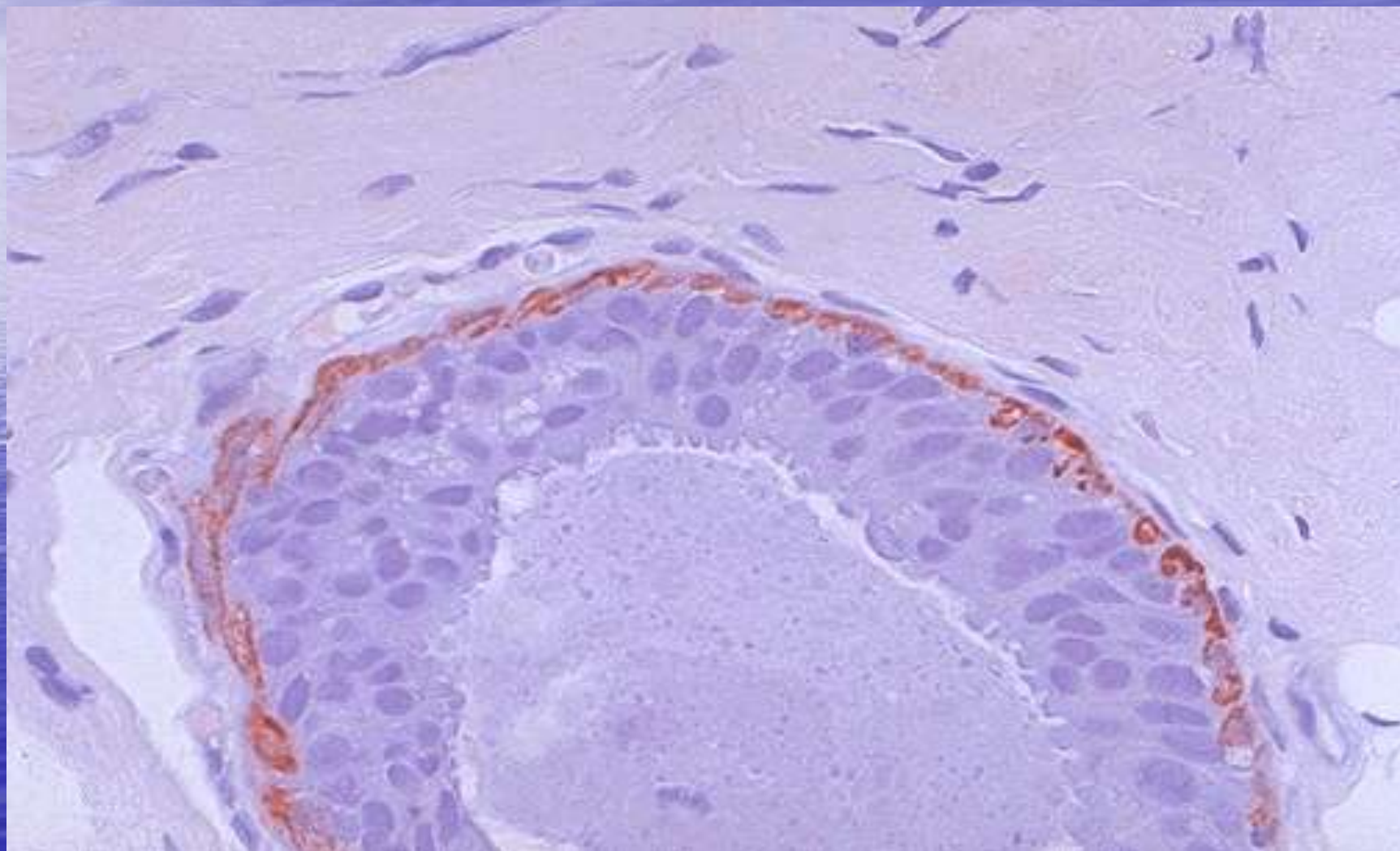


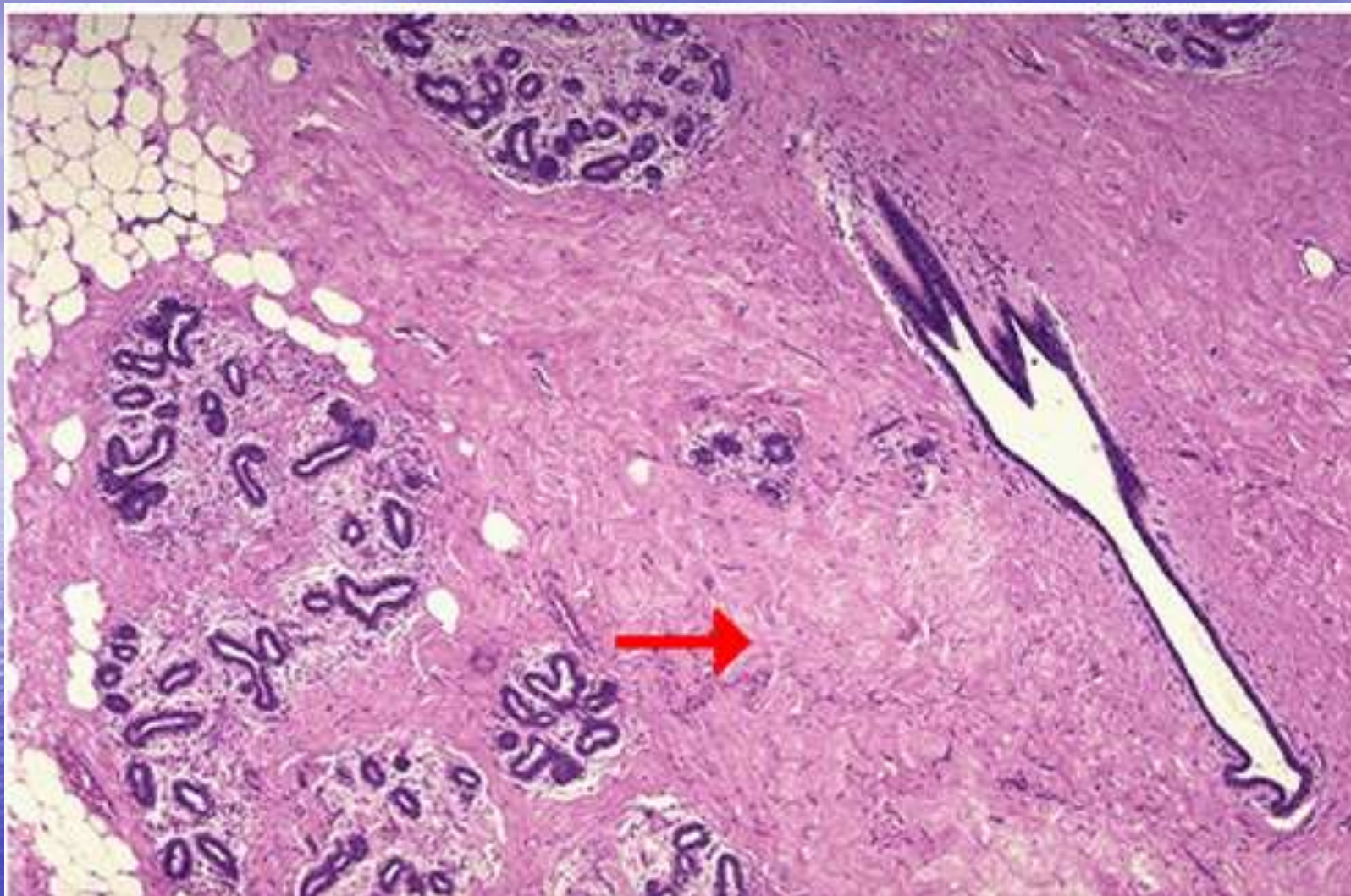
**Нормальная молочная железа, проток железы
(как тканевой источник протоковой карциномы)**



**Нормальная молочная железа, дольки железы
(как тканевой источник дольковой карциномы)**

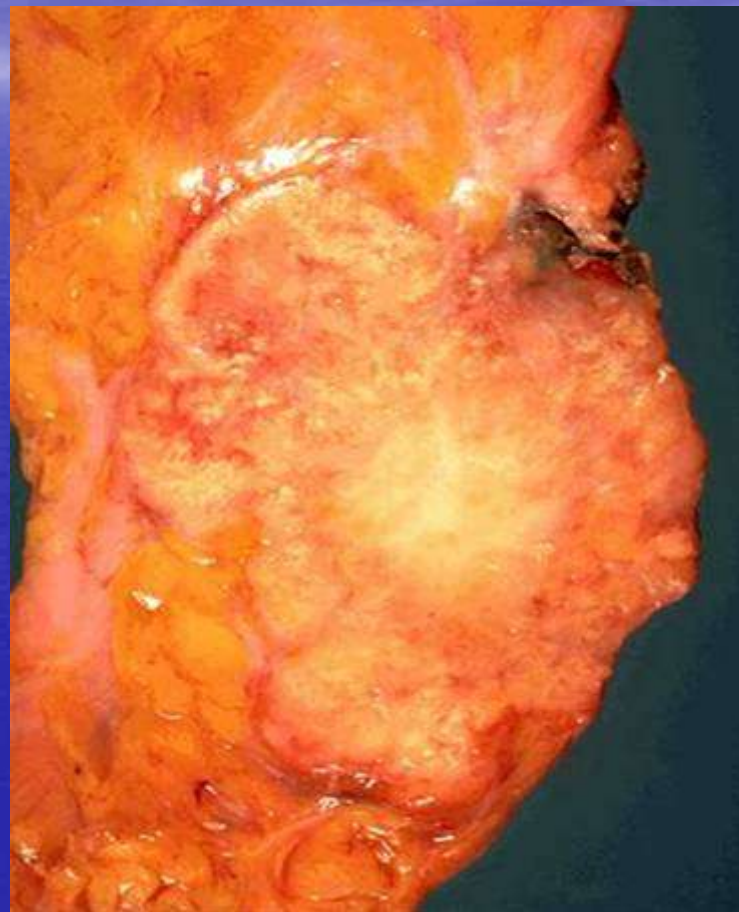
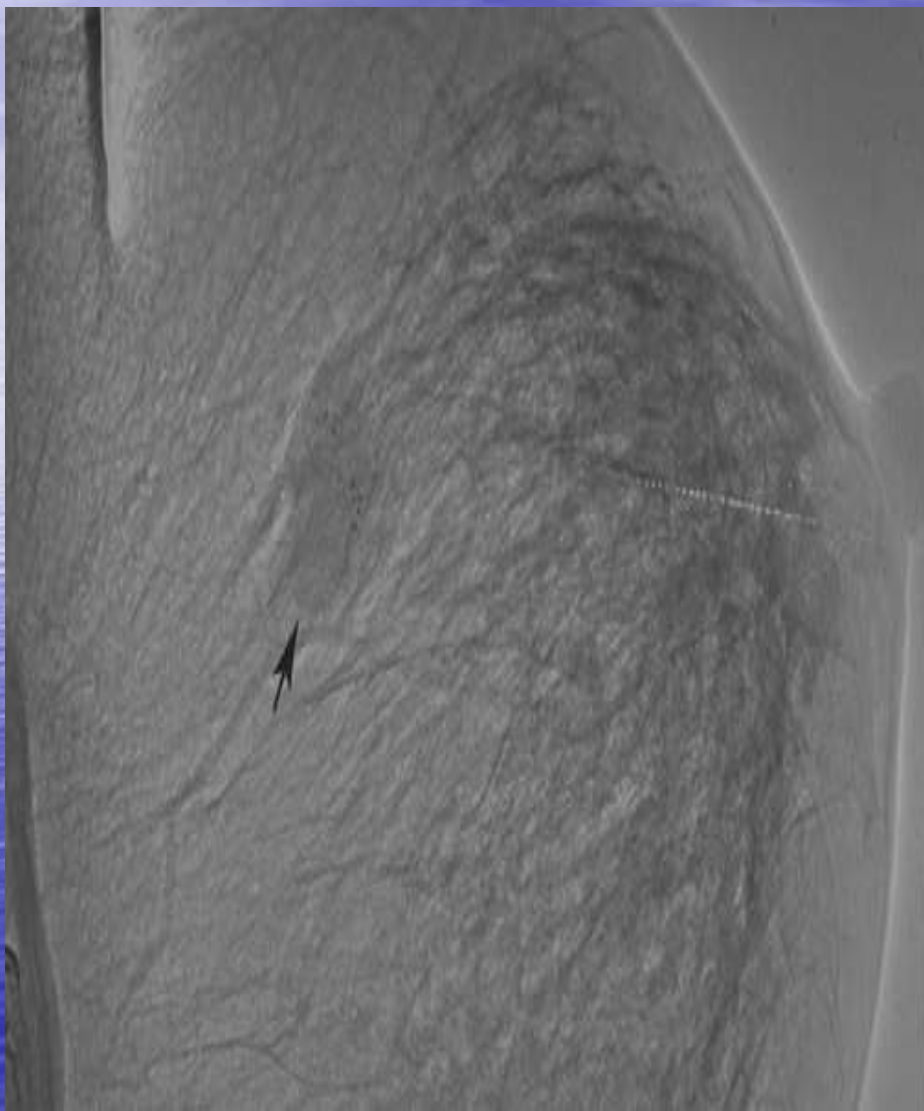
Миоэпителиальные клетки, визуализированные иммуногистохимическим методом – выявление актина





**Нормальная молочная железа, строма железы
(как тканевой источник фибroadеномы)**

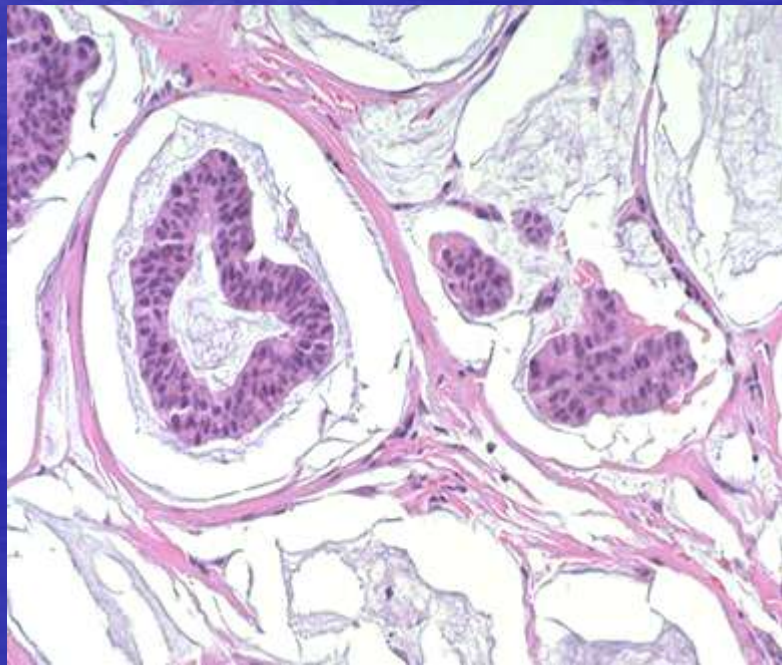
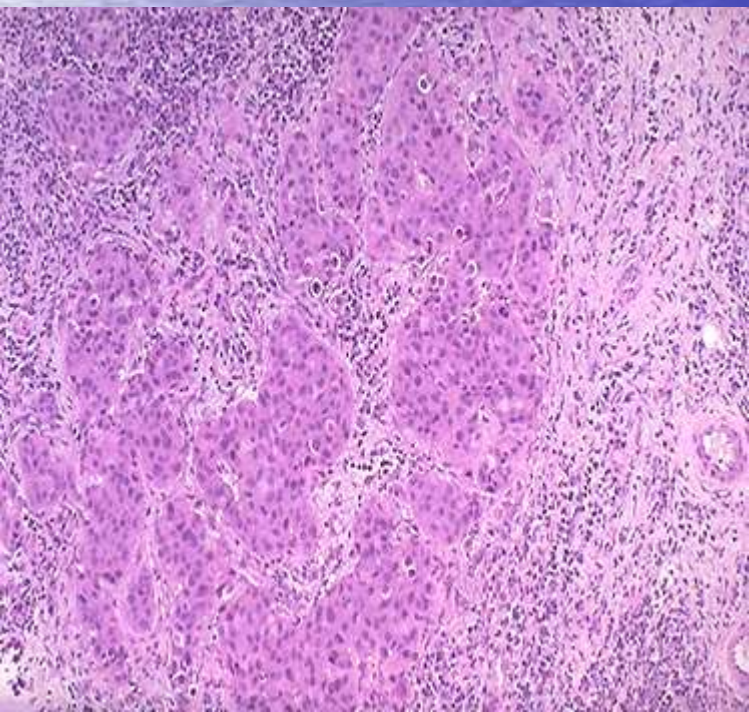
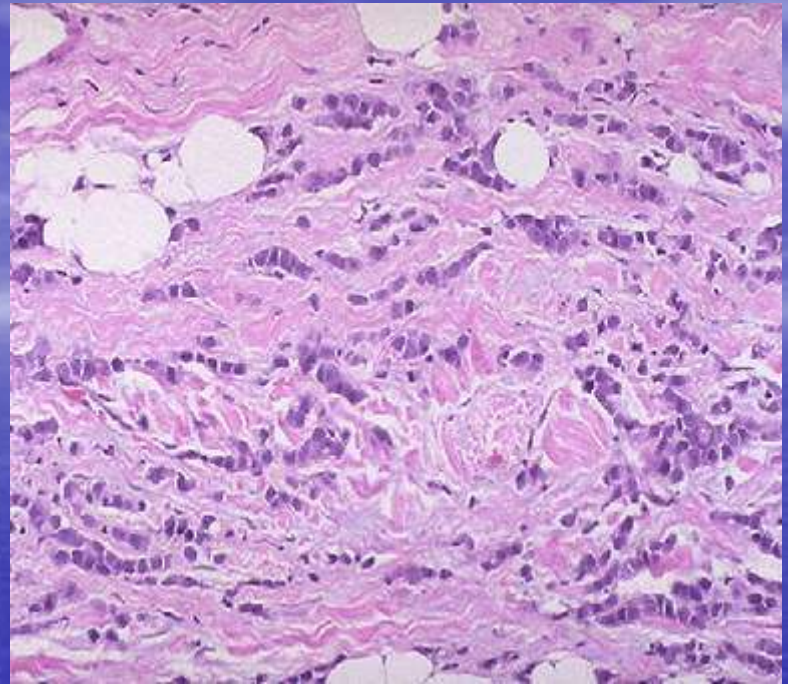
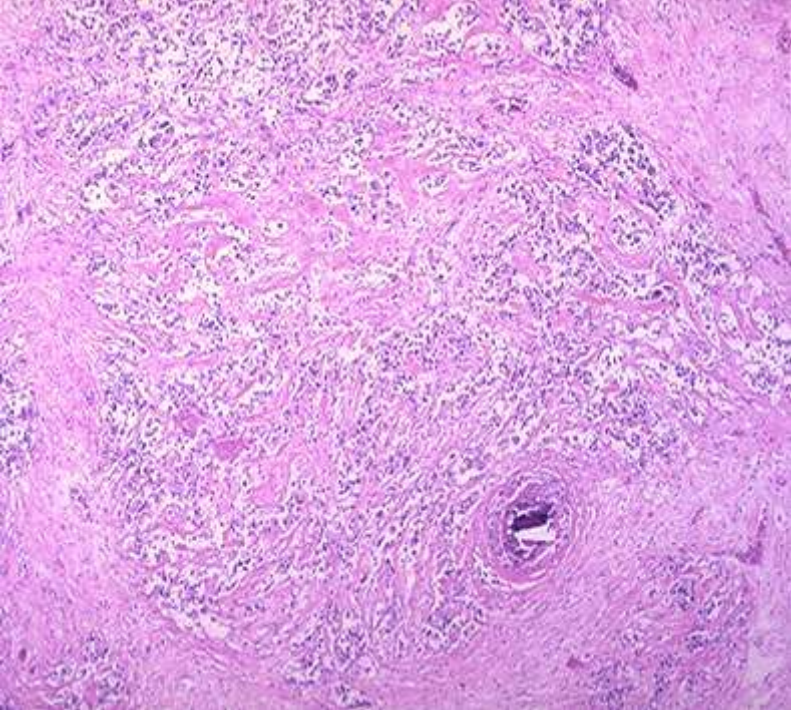
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Необходимая маркировка края эксцизии

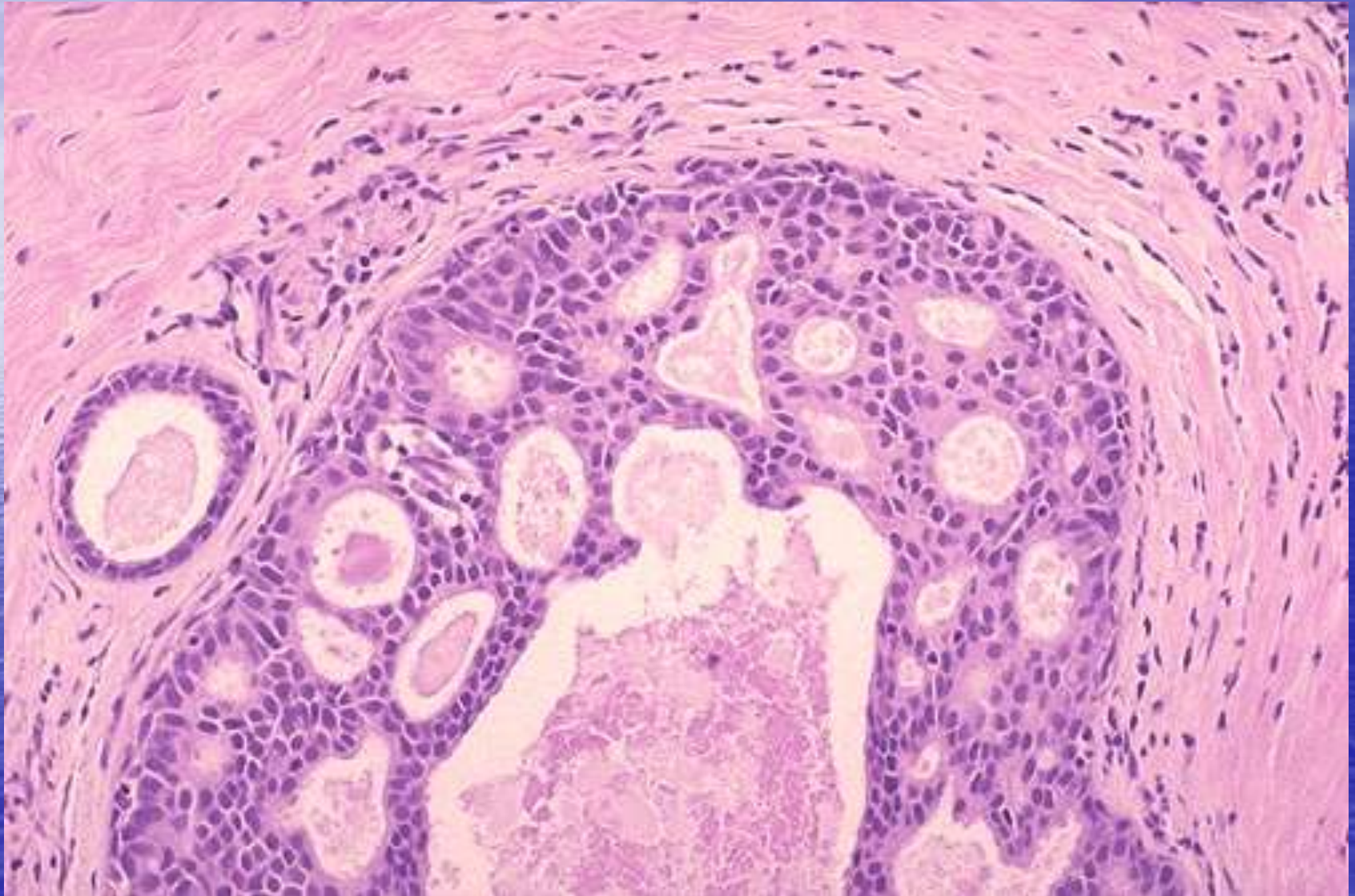


Histologic Type	Frequency (%)	5-year Survival (%)
Infiltrating Ductal Carcinoma	63.6	79
Infiltrating Lobular Carcinoma	5.9	84
Infiltrating Ductal & Lobular Carcinoma	1.6	85
Medullary Carcinoma	2.8	82
Mucinous (colloid) Carcinoma	2.1	95
Comedocarcinoma	1.4	87
Paget's Disease	1.0	79
Papillary Carcinoma	0.8	96
Tubular Carcinoma	0.6	96
Adenocarcinoma, NOS	7.5	65
Carcinoma, NOS	3.5	62



Histologic Type	Frequency (%)	5-year Survival (%)
Intraductal Carcinoma	3.6	>99
Lobular Carcinoma in situ (LCIS)	1.6	>99
Intraductal & LCIS	0.2	>99
Papillary Carcinoma	0.4	>99
Comedocarcinoma	0.3	>99

Протоковая карцинома in situ

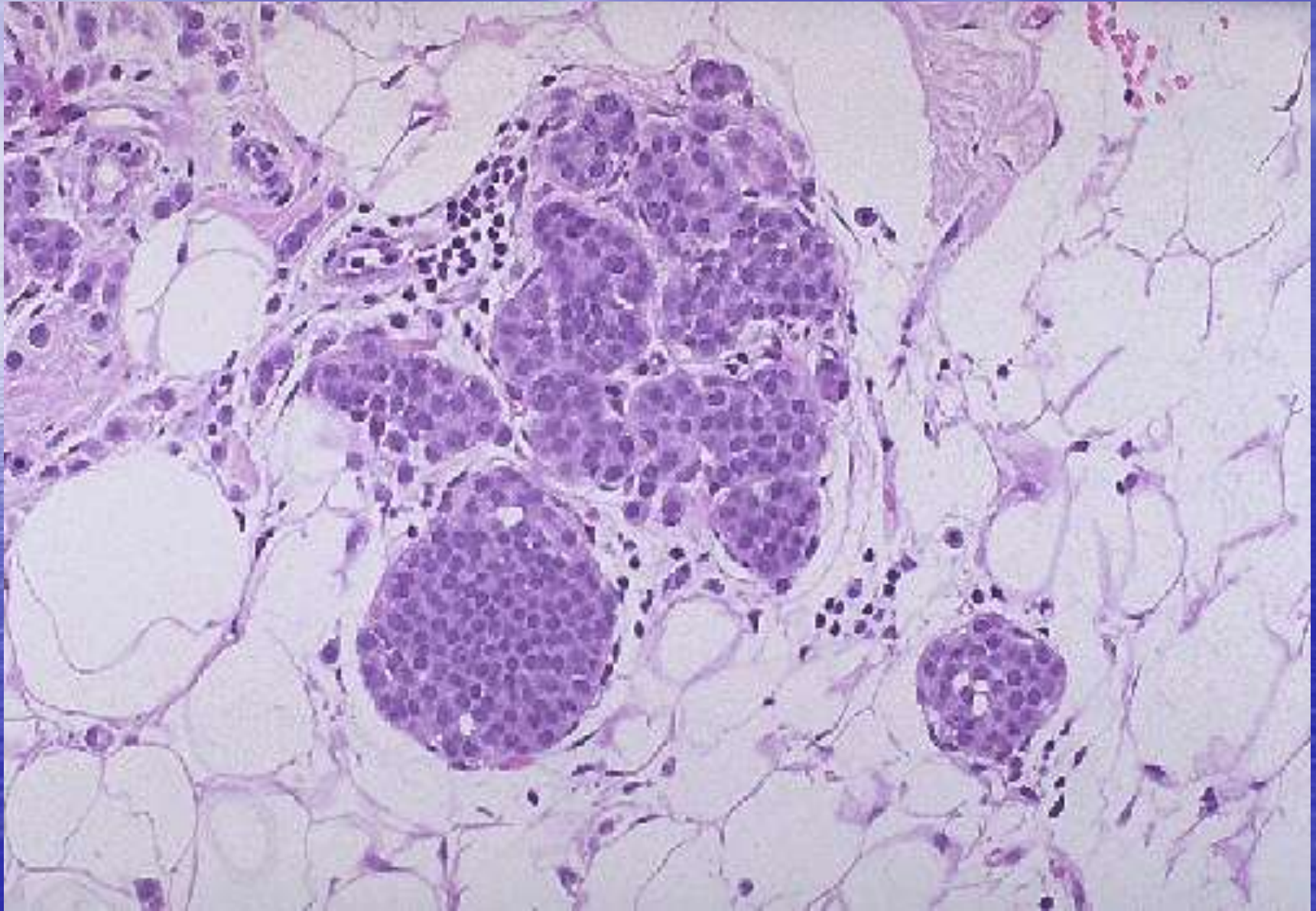


Прогностический индекс для протоковой карциномы in situ

СВОЙСТВА	КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ
Размер поражения =/ $\leq$ 15 мм 16 – 40 мм > 40 мм	1-3 1 2 3
Состояние края > 10 мм 1-9 мм < 1 мм	1-3 1 2 3
Van Nuys невысокая степень ядер невысокая степень ядер (угревидный) высокая степень ядер	1-3 1 2 3

Всего баллов:
 3,4
 минимальный
 рецидив даже без
 лучевой терапии;
 5-7 средний
 частота
 рецидивов;
 8,9 высокая
 частота рецидивов
 даже после
 лучевой терапии
Silverstein et al.
1996

Дольковая карцинома in situ



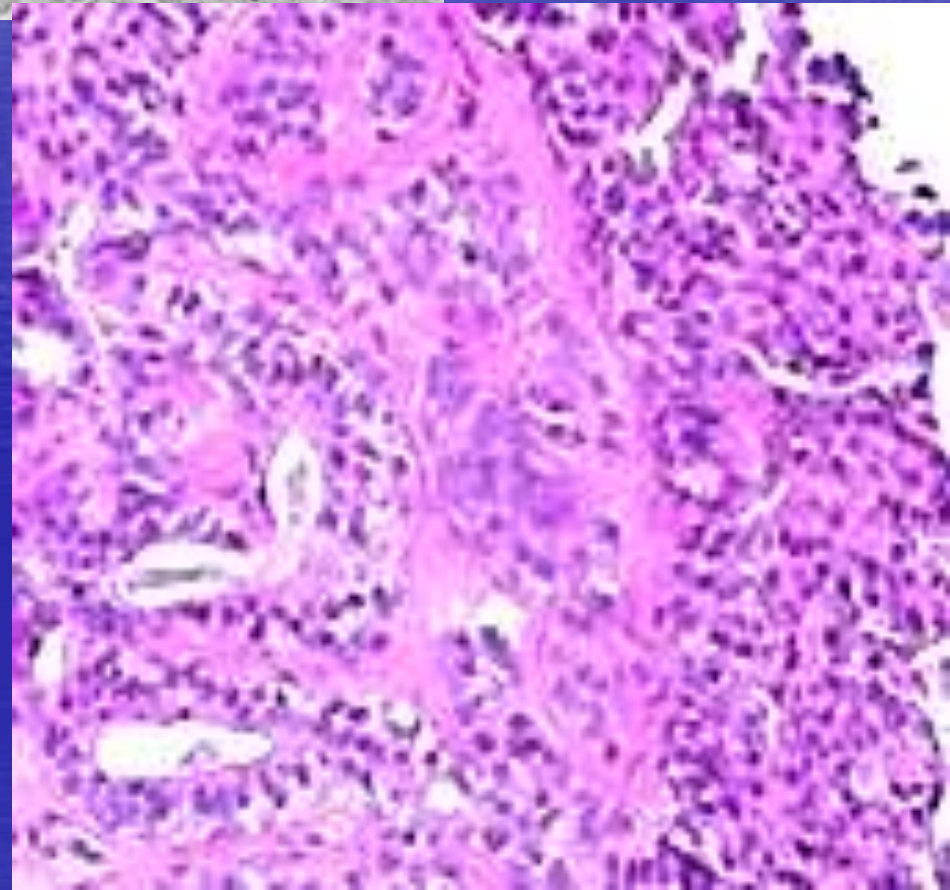
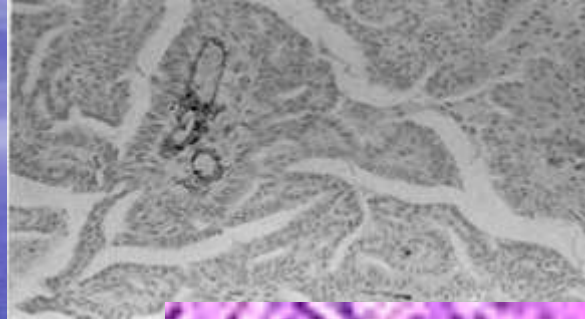
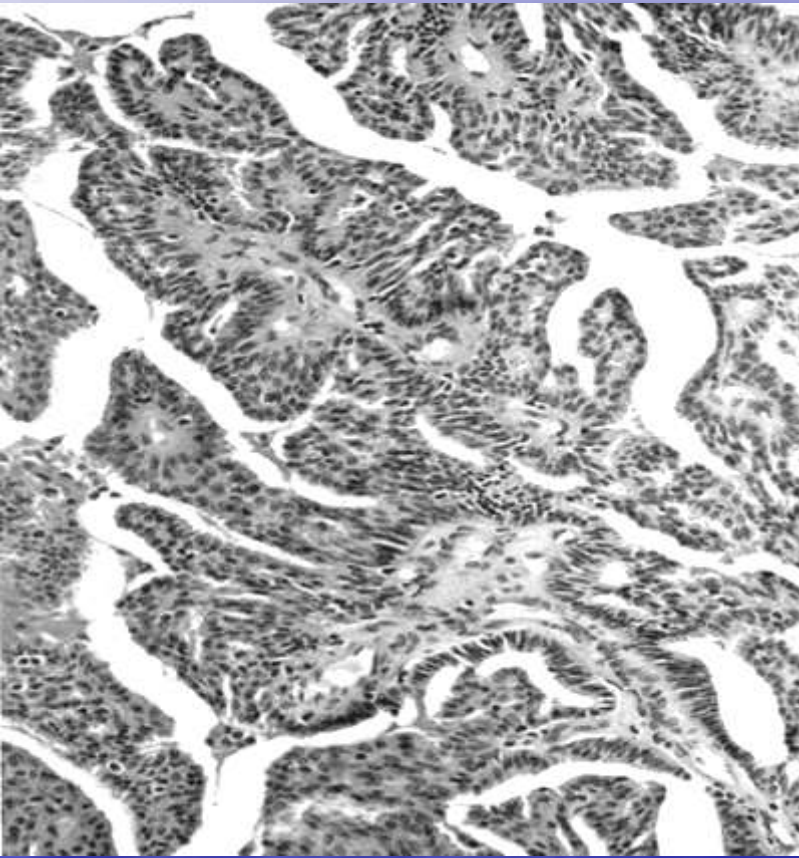
Доброкачественные состояния

- Фибронокистозные изменения
- Фибронокистозные изменения со склерозирующим аденозом
- Фибронокистозные изменения с эпителиальной гиперплазией и т.н. цветущей эпителиальной гиперплазией
- Атипичическая эпителиальная гиперплазия
- Фиброаденома
- Внутрипротоковая папиллома
- Жировой некроз
- Гинекомастия у мужчин
- Лактационные изменения
- Острый мастит
- Абсцесс молочной железы
- Силиконовые имплантаты
- Солевые имплантаты

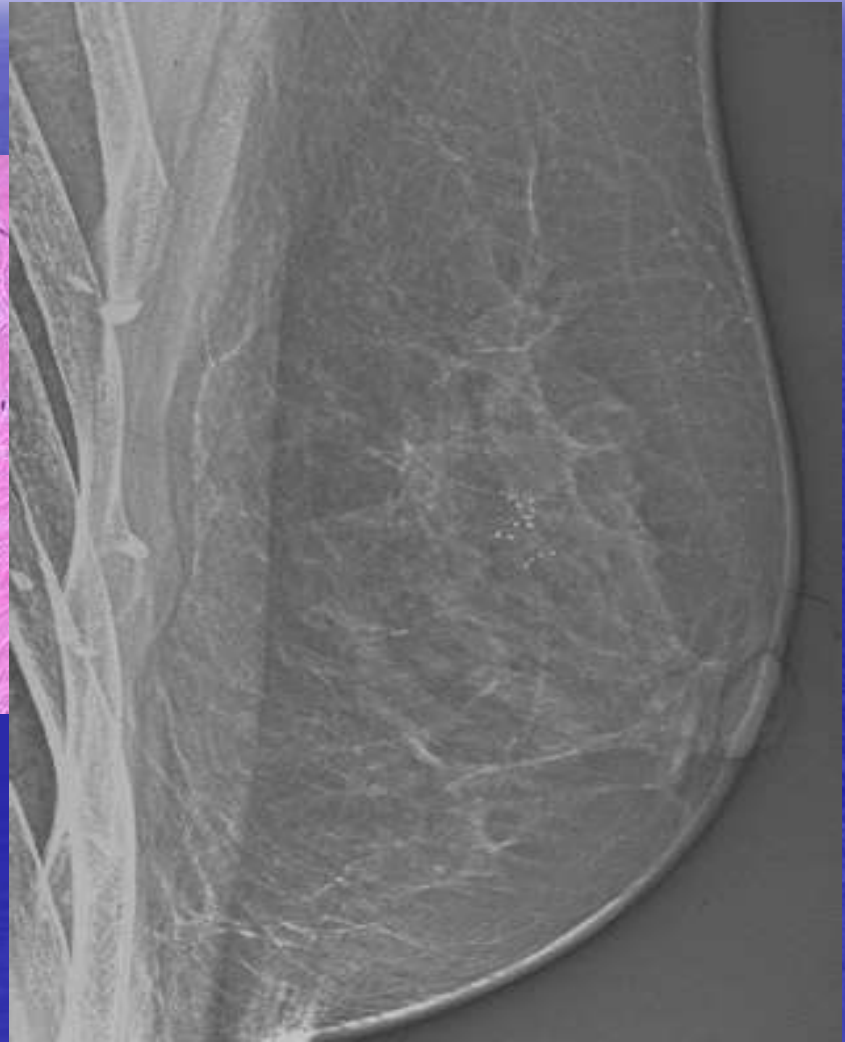
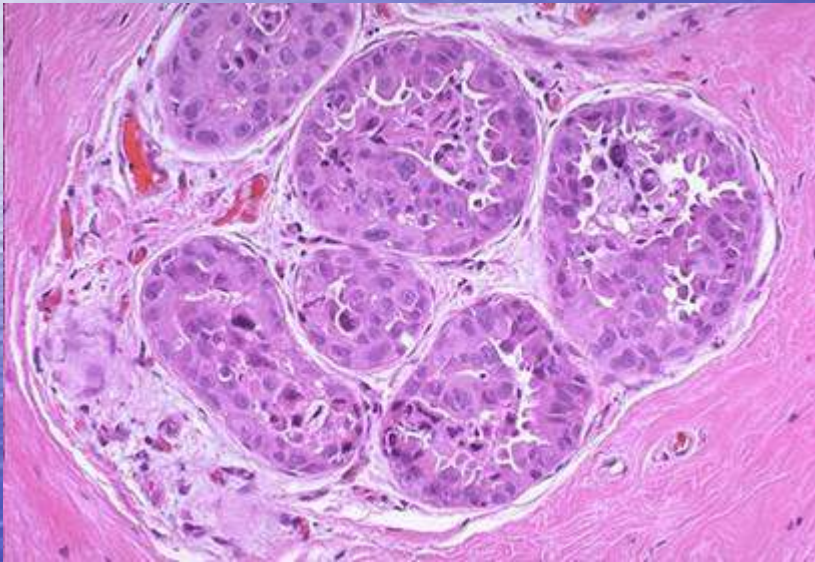
Риск инвазивной карциномы молочной железы

Минимальный или отсутствует	Фибронокистозные изменения Склерозирующий аденоз Радиальный рубец Микрожелезистый аденоз Фиброаденома
Слабый	Дольковая гиперплазия Папиллома, папилломатоз Протоковая гиперплазия
Средний	Атипическая дольковая гиперплазия Множественные папилломы Атипическая протоковая гиперплазия
Высокий	Протоковая карцинома in situ Дольковая карцинома in situ

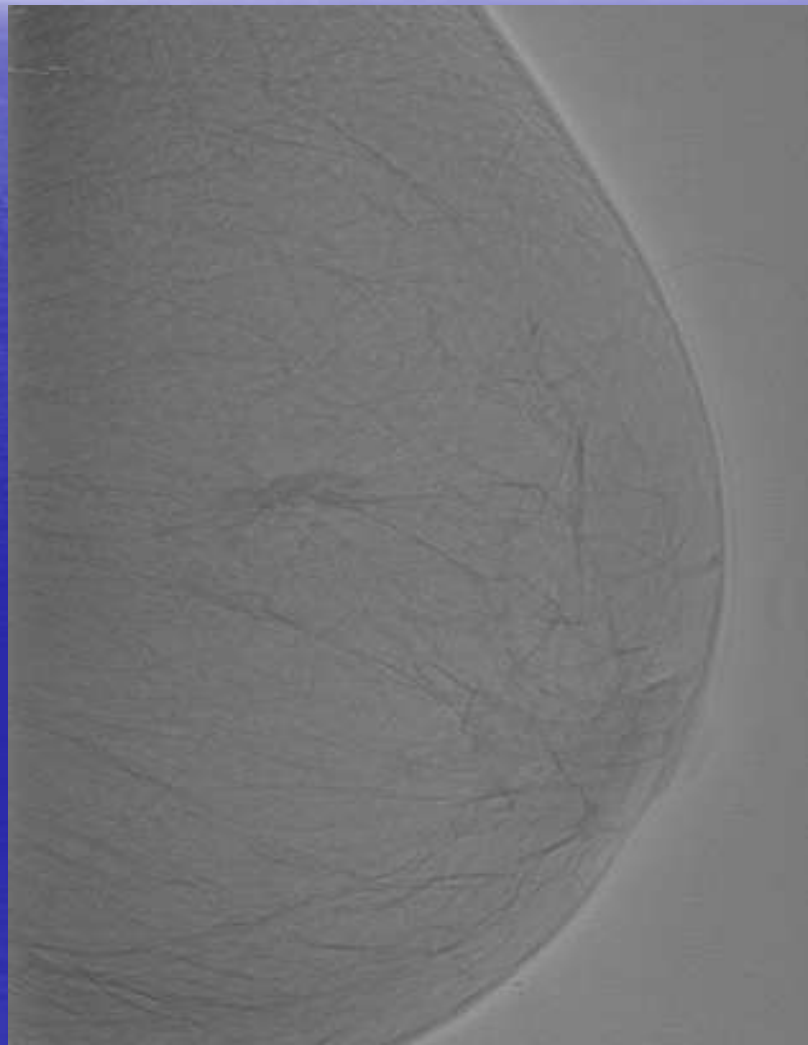
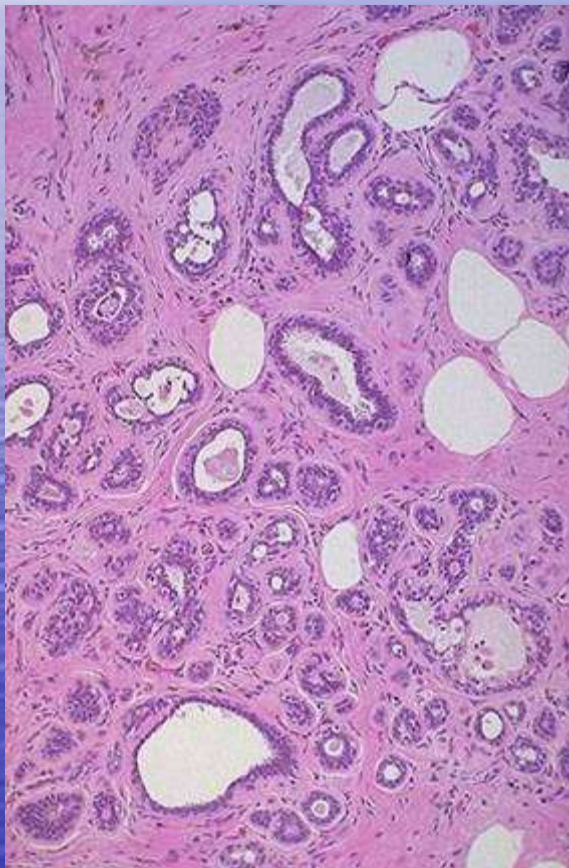
Симуляция карциномой *in situ* папилломы.
Дифференцировка возможна исследованием
актина.



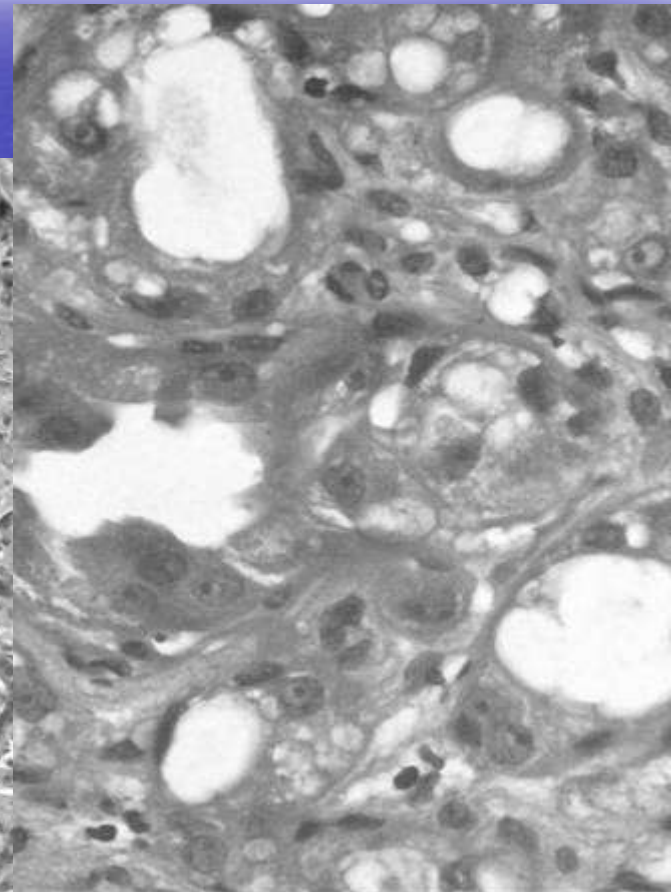
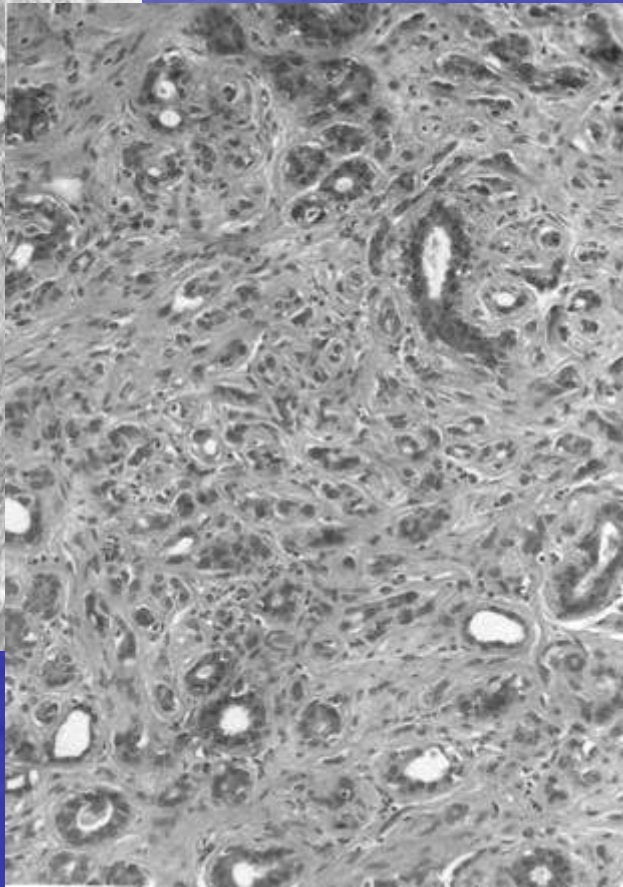
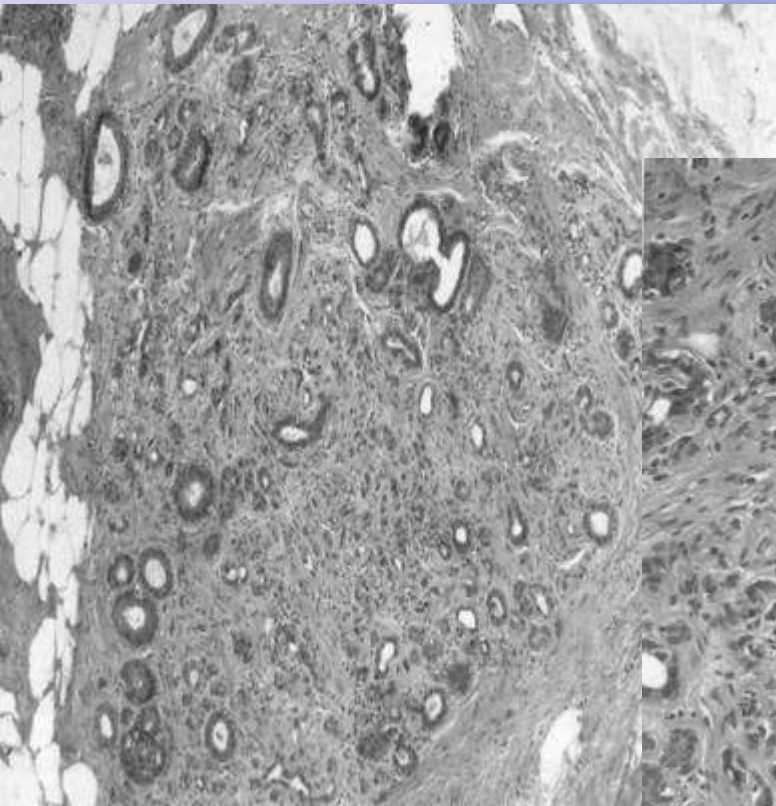
Симуляция атипичической протоковой гиперплазией карциномы in situ как на маммограмме, так и гистологически



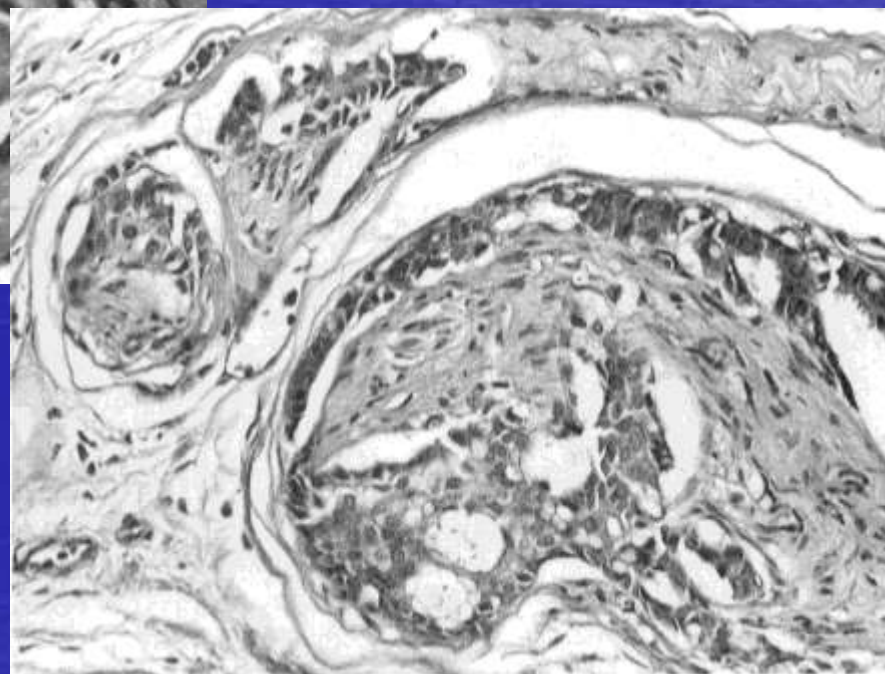
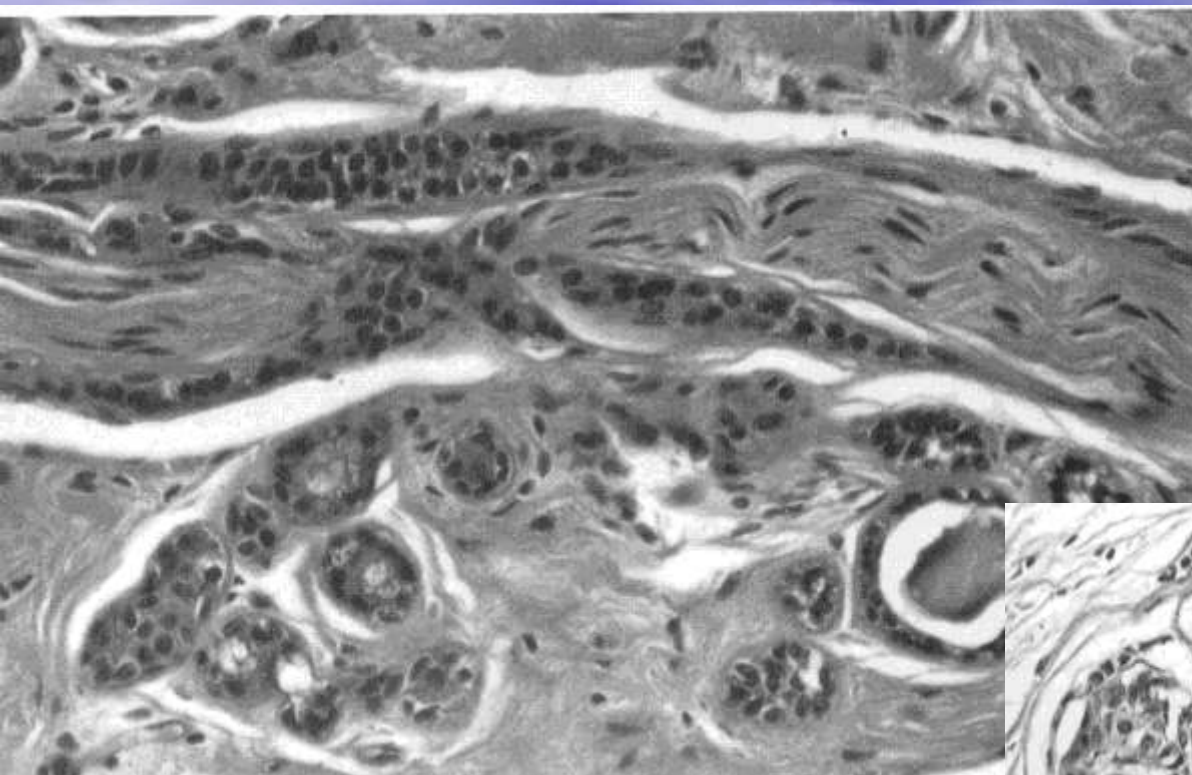
Симуляция склерозирующим аденозом злокачественного поражения



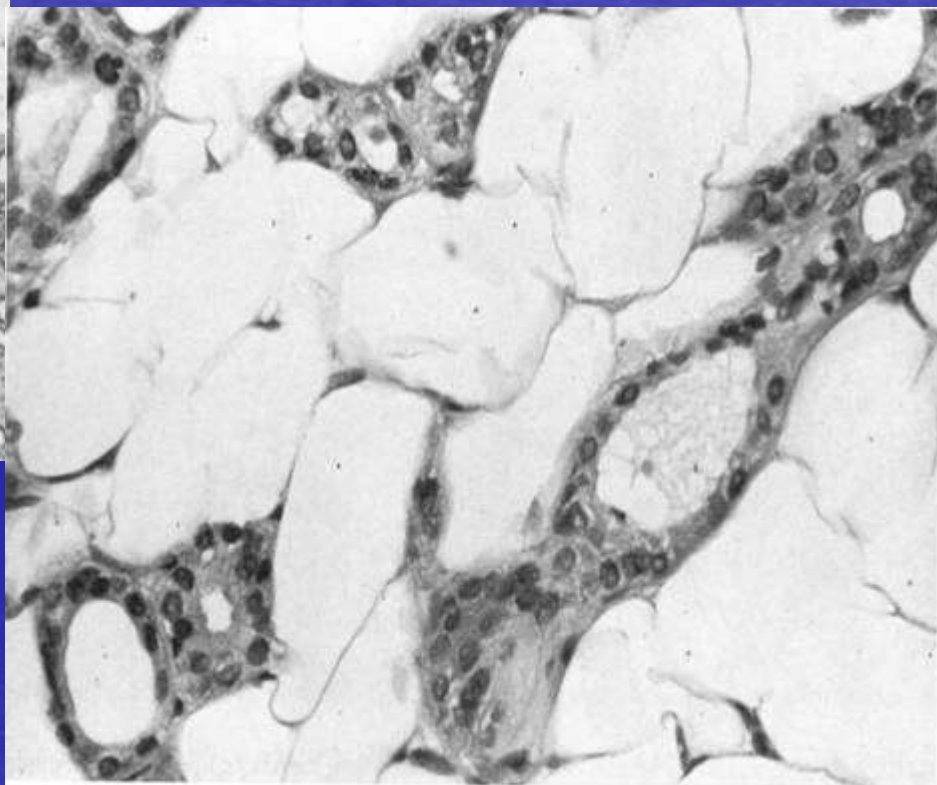
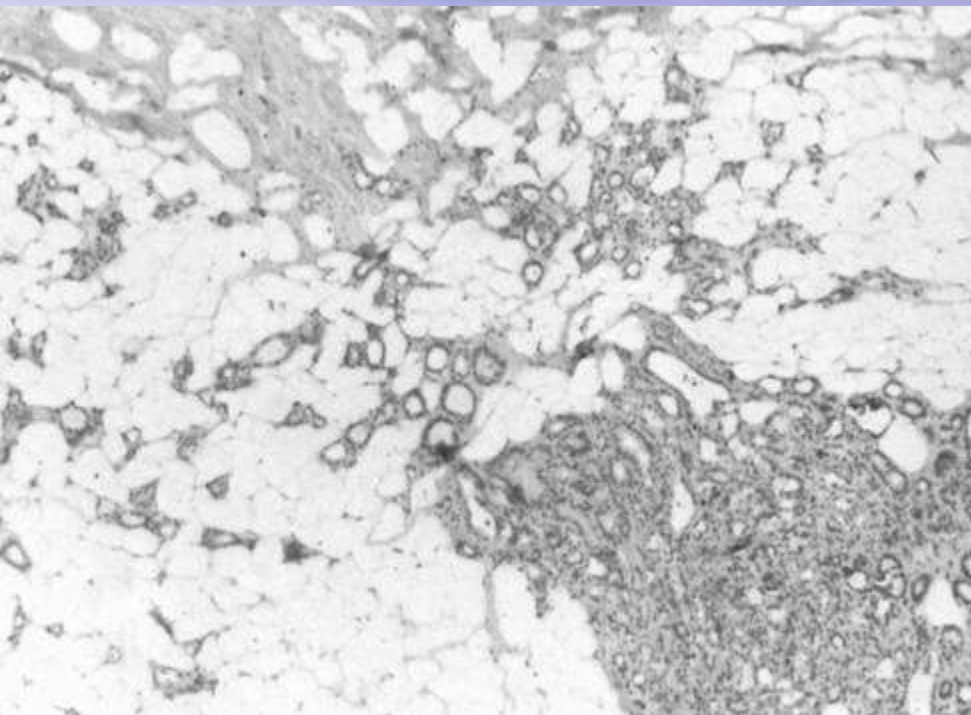
Псевдоинвазивное поражение – склерозирующий аденоз



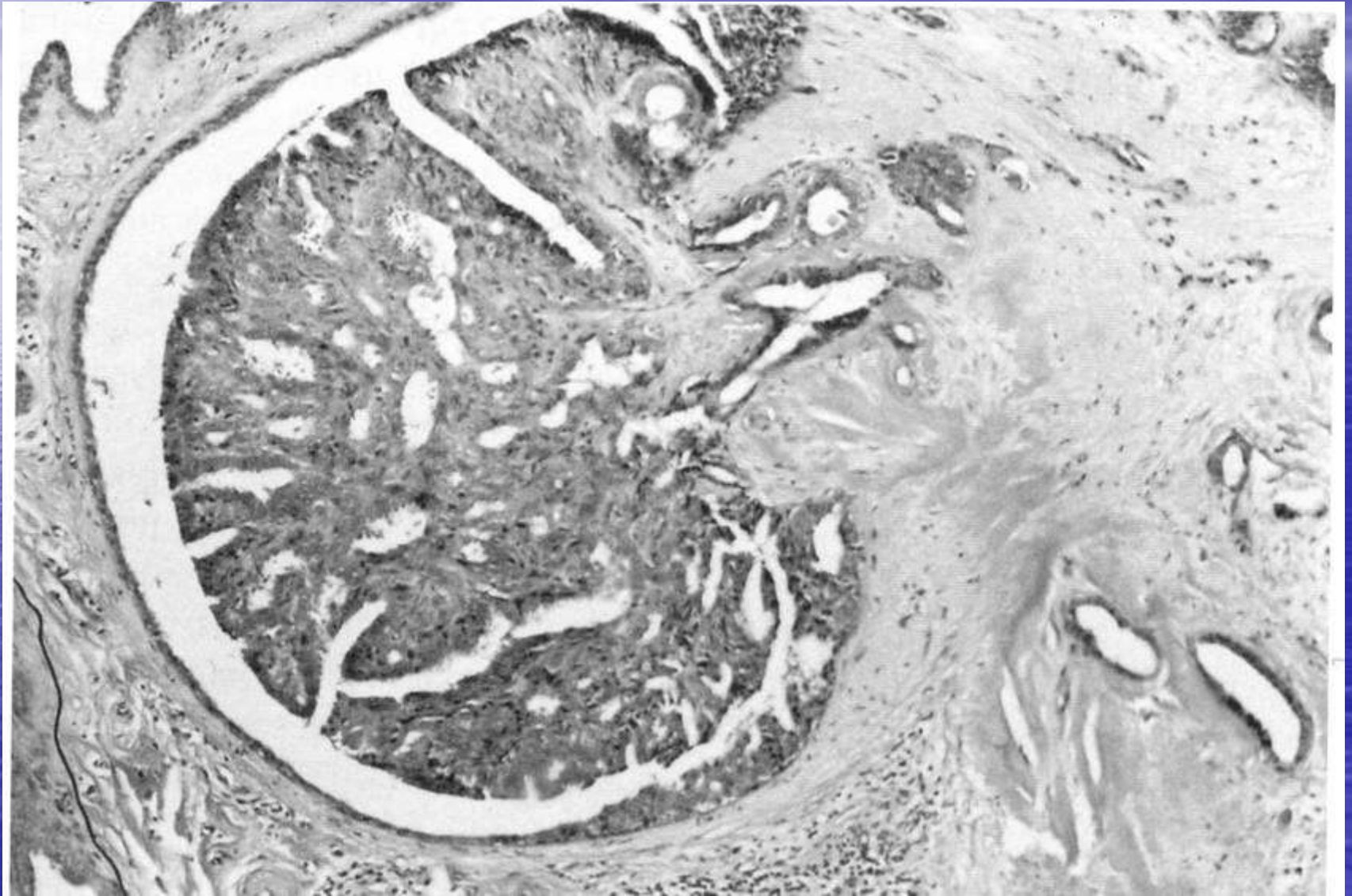
Периневральная «инвазия» склерозирующего аденоза подобна таковой при карциноме



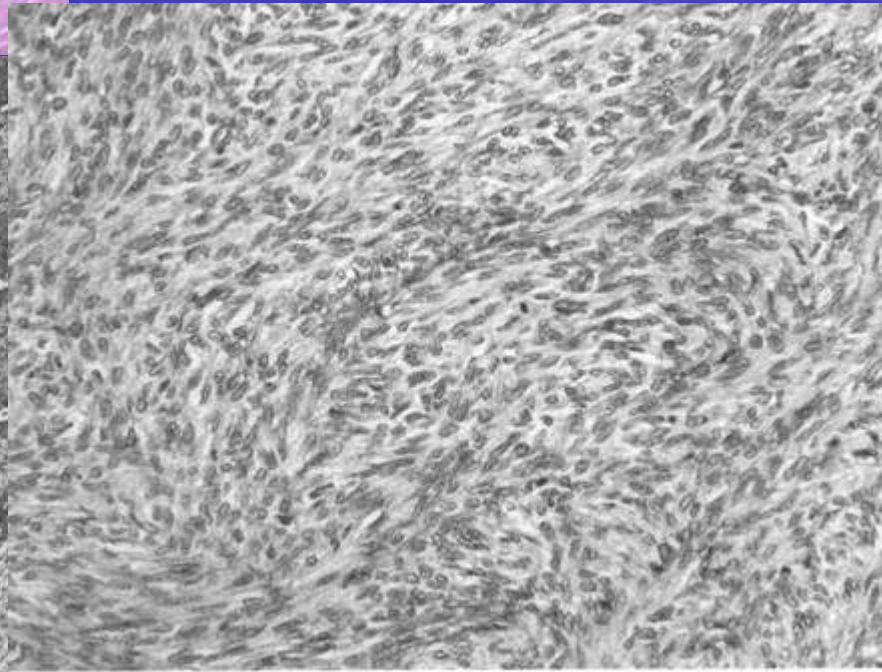
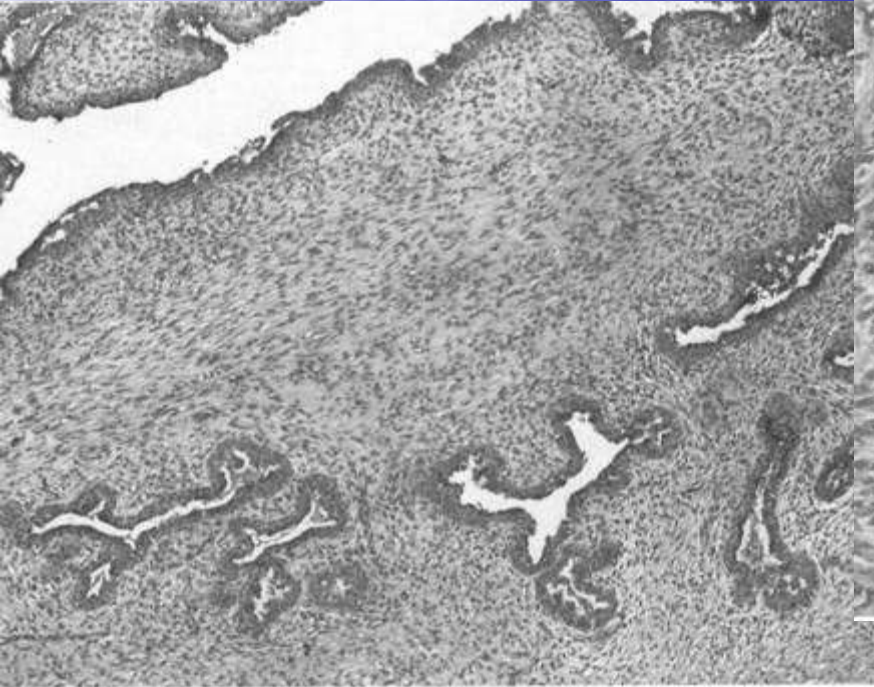
Псевдоинвазивное поражение – микрожелезистый аденоз



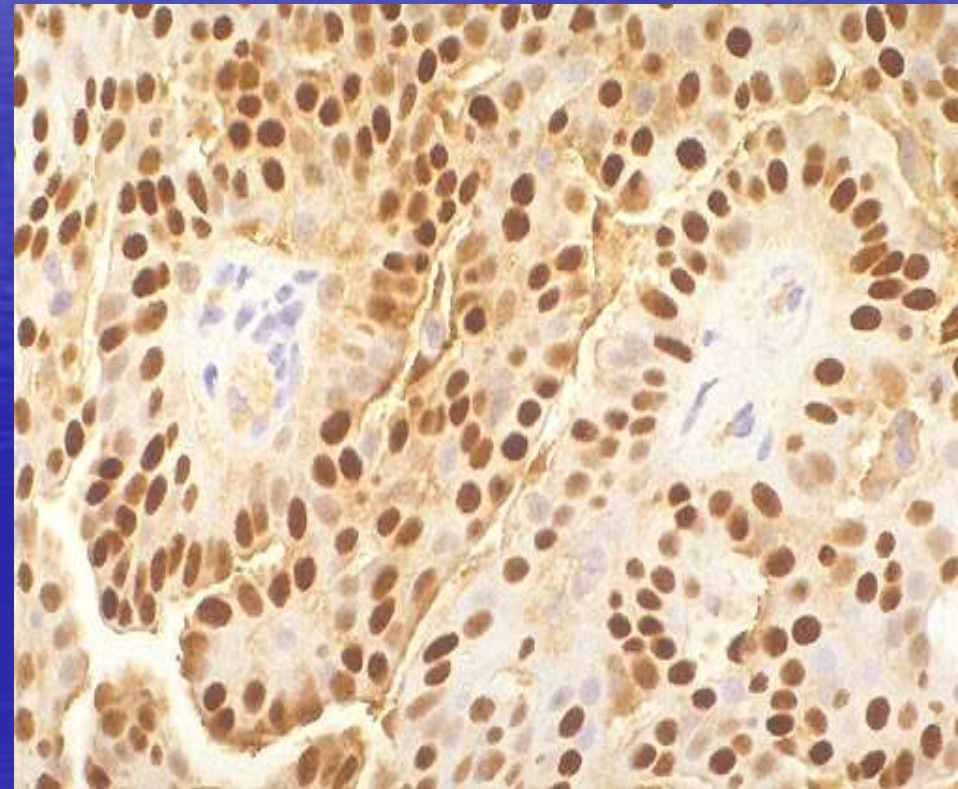
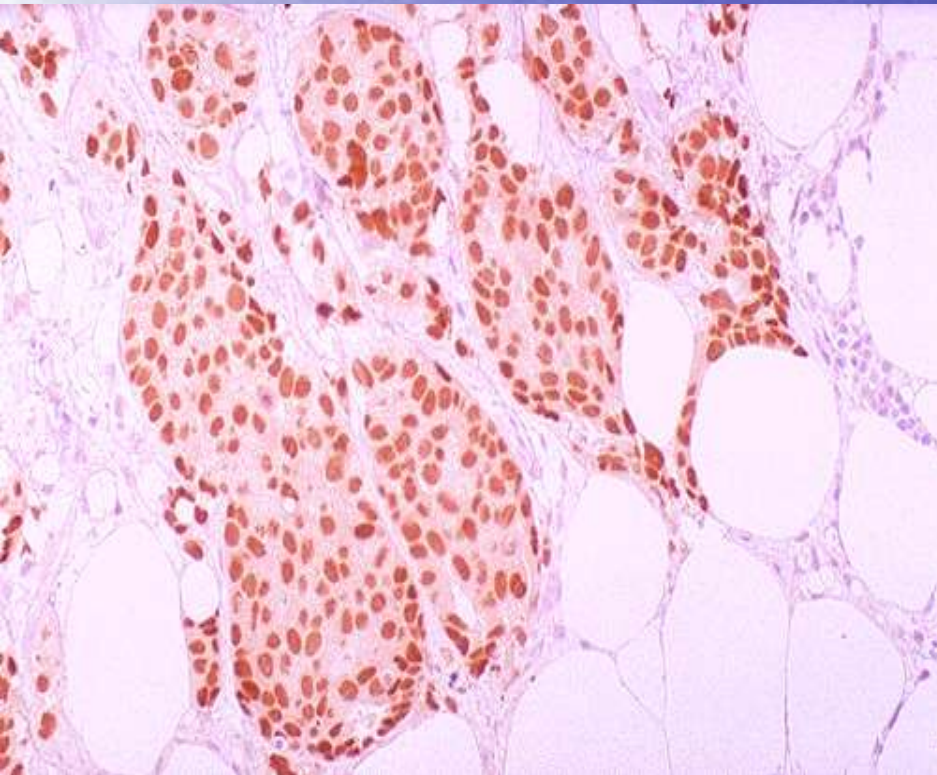
Радиальный рубец, ассоциированный с папилломой



Фиброаденома и листовидная опухоль



Эстроген- и прогестерон позитивный рак
молочной железы (рецепторы к эстрогену и
прогестерону на ядрах опухолевых клеток)



Степень риска рецидивирования и метастазирования для женщин с негативными лимфоузлами

	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
Размер опухоли	< = 1 см	1-2 см	> 2 см
Рецептор- ный статус	Положи- тельный	Положи- тельный	Отрица- тельный
Степень злокачес т.	Grade 1	Grade 1-2	Grade 2-3

Виды адъювантной системной терапии при раке молочной железы с негативными лимфоузлами

Группы пациентов	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
Пременопаузальные , эстроген или прогестерон позитивные	Нет или тамоксифен	Тамоксифен плюс химиотерапия, один тамоксифен, абляция яичников, аналог GnRH	химиотерапия плюс тамоксифен, химиотерапия плюс абляция яичников или аналог GnRH, химиотерапия плюс тамоксифен плюс абляция или аналог GnRH,
Пременопаузальные , эстроген или прогестерон негативные	N/A	N/A	Химиотерапия
Постменопаузальны е, эстроген или прогестерон позитивные	Нет или тамоксифен	Тамоксифен плюс химиотерапия, один тамоксифен	Тамоксифен плюс химиотерапия, один тамоксифен
Постменопаузальны е, эстроген или прогестерон негативные	N/A	N/A	Химиотерапия

Лечение женщин с положительными лимфоузлами

Группы пациентов	Лечение
Пременопаузальные, эстроген или прогестерон позитивные	Химиотерапия плюс тамоксифен, химиотерапия плюс абляция яичников или аналог GnRH, химиотерапия плюс тамоксифен плюс абляция или аналог GnRH,
Пременопаузальные, эстроген или прогестерон негативные	Химиотерапия
Постменопаузальные, эстроген или прогестерон позитивные	Тамоксифен плюс химиотерапия, только тамоксифен
Постменопаузальные, эстроген или прогестерон негативные	Химиотерапия
Старше 70 лет	Только тамоксифен, рекомендуют химиотерапию если рецептор-негативная

Идентификация рецептора HER2-neu для назначения лечения Herceptin

