

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Каждый раз, выполняя диагностику заболеваний молочных желез, мы в первую очередь должны исключить злокачественные опухоли, однако не должны забывать о том, что более 80% всех узловых образований молочной железы носят доброкачественный характер. Эта группа нозологий очень разнообразна по симптомам, клинической диагностике и лечению. Но все их объединяет одно – доброкачественность поражения, что в сравнении с раковыми опухолями положительным образом сказывается на прогнозе и качестве жизни пациентов.

Классификация доброкачественных заболеваний

- Пороки развития
- Воспалительные заболевания
 - Маститы
 - Острый мастит
 - Гранулезоклеточный мастит
 - Реакция инородного тела
 - Рецидивирующий субареолярный абсцесс
 - Эктазия млечных протоков
 - Реакция инородного тела
 - Жировой некроз
- Фиброзно-кистозная мастопатия
 - Кисты
 - Аденоз
 - Метаплазия
 - Эпителиальная гиперплазия
 - Протоковая гиперплазия
 - Дольковая гиперплазия
 - Радиальный рубец
 - Внутрипротоковая папиллома
- Проллиферативные стромальные заболевания
 - Диабетическая фиброзная мастопатия
 - Псевдоангиоматозная стромальная гиперплазия
- Опухоли
 - Фиброаденома
 - Липома
 - Аденома
 - Аденома соска
 - Гамартома
 - Гранулезоклеточная опухоль

Пороки развития молочных желез

Все пороки развития молочной железы можно разделить на 2 большие группы – врожденные и приобретенные. К врожденным порокам относятся полителлия, полимастия и синдром Поланда. Приобретенные пороки могут возникнуть в

результате травмы в процессе развития молочной железы в детском возрасте, или полученные во взрослом возрасте (например, после операции, в результате несчастного случая).

Нередким является наличие добавочных сосков (полителия) и более редким – наличие добавочных молочных желез (полимастия). Данные аномалии не представляют опасности в отношении злокачественного перерождения, однако в редких случаях в этих областях также могут развиваться злокачественные опухоли.

Синдром Поланда (Poland's syndrome) является редким врожденным пороком развития, характеризующимся односторонней гипоплазией грудной стенки и ипсилатеральными аномалиями конечности. В зависимости от степени выраженности могут быть недоразвиты молочная железа, большая грудная мышца, ребра или верхняя конечность. Показания к хирургическому восстановительному лечению при синдроме Поланда носят эстетический характер.

При травмах грудной стенки различного характера у девочек, в процессе пубертатного развития могут быть заметны изменения формы и объема, которые могут быть нивелированы хирургическим путем.

Воспалительные заболевания

Самым частым воспалительным заболеванием молочной железы является мастит. Маститы подразделяют на острые, гранулезоклеточные а также рецидивирующие субареолярные абсцессы. Они могут локализоваться в паренхиме, субареолярно, в подкожной клетчатке и в ретромаммарном пространстве. По причине возникновения острый мастит подразделяется на лактационный и нелактационный. Острый гнойный мастит приводит к формированию абсцесса. Главный диагностический инструмент при подозрении на мастит - УЗИ.

Лечение

Золотым стандартом лечения острого гнойного мастита – хирургическое лечение. Этапы лечения:

- 1) вскрытие и дренирование абсцесса с бактериологическим исследованием
- 2) выключение функции лактации (достинекс)
- 3) антибиотикотерапия (а\б широкого спектра, чаще направленные против G+ аэробной флоры)

Острый серозный мастит лечится консервативно:

- 1) антибиотикотерапия (пенициллины, макролиды)
- 2) НПВС (парацетамол)
- 3) сцеживание в режиме кормления

Реакция инородного тела являются собой последствия пластических операций и косметических процедур. Увеличивающаяся маммопластика – является самой популярной процедурой в пластической хирургии. Количество женщин с силиконовыми имплантатами молочных желез в мире превышает 30 млн. В редких случаях, силиконовые имплантаты вызывают выраженную реакцию соединительной

ткани, которая проявляется в виде капсулярной контрактуры, которая прогрессируя, деформирует молочную железу.

«Альтернативные» методики увеличения молочных желез полиакриламидным гелем или вазелином приводят к миграции и воспалительным реакциям и тяжелым физическим и психологическим последствиям, а также затруднению диагностики, поэтому запрещены к использованию. Липофилинг (введение жира с целью увеличения) может также приводить к формированию кист и кальцинатов в месте введения, что затрудняет диагностику заболеваний молочных желез.

Методами выбора при диагностике заболеваний у пациенток с имплантатами является УЗИ молочных желез и МРТ с контрастным усилением.

Фиброзно-кистозная мастопатия

Фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) – это доброкачественные изменения тканей молочной железы у женщин, которые вызываются нарушением баланса гормонов в организме и проявляются в виде патологического разрастания тканей молочной железы.

Клинически ФКМ проявляется циклическим нагрубанием железистой ткани, диффузным неоднородным ее уплотнением и болезненностью.

Кисты молочной железы - являются наиболее частым проявлением ФКМ и представляют собой тонкостенные округлые образования в области долек или протоков, заполненные жидкостью. На маммограммах и МРТ кисты выглядят как округлые или овальные тени с четкими границами. При УЗИ простая киста представлена анэхогенным образованием без внутрисполостных элементов.

Лечение – симптоматическое. Проводится аспирация содержимого кисты под контролем УЗИ с обязательным цитологическим исследованием.

В редких случаях в кисте может развиваться папиллярный рак, который выглядит как пристеночное образование. При подозрении на рак в кисте требуется хирургическое лечение с иссечением патологической кисты в пределах здоровых тканей.

Одним из вариантов пролиферативной формы ФКМ является **внутрипротоковая папиллома** – пролиферация эпителия протоков с миоэпителиальным стержнем. Основным симптомом является выделения из соска прозрачно-желтого, янтарного, бурого или темно-красного цвета, наличие эритроцитов и протокового эпителия в мазке. Для определения локализации папилломы в протоках используется маммография с контрастированием протоков – дуктография.

Лечение заключается в выделении и иссечении протоков, содержащих папилломатозные разрастания. В определенном проценте случаев при этом выявляется внутрипротоковый рак.

Риск развития РМЖ при наличии различных форм ФКМ варьирует, не повышаясь при непролиферативных формах и увеличиваясь более чем в 4 раза при пролиферативных, например, при атипической протоковой гиперплазии.

Фиброаденома – доброкачественная опухоль, содержащая железистые и стромальные элементы. Риск рака молочной железы повышен в 1,9 раз при

солитарных и в 3 раза при множественных фиброаденомах. Округлая форма и четкие границы характеризуют фиброаденому как доброкачественное новообразование при маммографии и МРТ. По УЗИ фиброаденома представляет собой гипоэхогенное образование округлой или овальной формы с четкими границами.

Хирургическое лечение показано при тенденции к росту опухоли, наличия активного кровотока, планируемой беременности. Хирургическое удаление доброкачественных образований направлено на снижение риска развития злокачественных опухолей, однако с учетом эстетического значения молочной железы, а у молодых женщин – с учетом ее функционального значения.