

NCCN

NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2018

Просим принять участие в онлайн-опросе на странице NCCN.org/patients/survey

Рак молочной железы НЕИНВАЗИВНЫЙ

Издано при поддержке:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

FOUNDATION®

Guiding Treatment, Changing Lives.



Доступно онлайн-на странице NCCN.org/patients

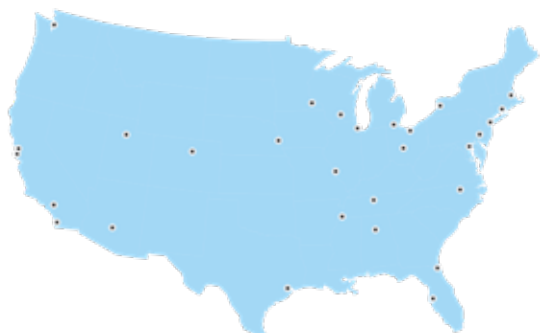


ИЗВЕСТИЕ О ТОМ, ЧТО У ВАС ОБНАРУЖЕН РАК, МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ШОКИРУЮЩИМ.

Мы надеемся, что информация, которая содержится в этой брошюре, поможет вам получить наилучшую медицинскую помощь. Из нее вы узнаете, какие методы диагностики и лечения рекомендуют эксперты в области рака молочной железы.

Национальная всеобщая онкологическая сеть (National Comprehensive Cancer Network®, NCCN®) представляет собой некоммерческую организацию, объединяющую 27 ведущих онкологических центров. Эксперты NCCN составили клиническое руководство для врачей, занимающихся лечением рака молочной железы. В клиническом руководстве описаны передовые методы лечения этого вида рака. Информация, приведенная в этом издании для пациентов, основана на тексте руководства, написанного для врачей.

Предлагаемая вашему вниманию брошюра посвящена лечению неинвазивного рака молочной железы. Основные вопросы, обсуждаемые в этом издании, обобщены в кратком руководстве [NCCN Quick Guide™](#). На веб-сайте NCCN имеются также информационные материалы по инвазивному и метастатическому раку молочной железы, раку яичника, саркомам, лимфомам и другим видам рака. На странице [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) можно найти целую подборку публикаций для пациентов: брошюры, обзоры и другие полезные материалы.



Руководства для пациентов, посвященные медицинской помощи при онкологических заболеваниях, издаются Национальной всеобщей онкологической сетью (NCCN®).

Миссия NCCN заключается в повышении уровня медицинской помощи для улучшения качества жизни пациентов. Основная часть деятельности NCCN посвящена изданию клинических руководств в области онкологии (NCCN Guidelines®). Информация, которая содержится в клинических руководствах NCCN, помогает медицинским работникам организовать оказание максимально эффективной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В этих руководствах перечислены варианты лечения, которые с наибольшей вероятностью могут дать хорошие результаты. В руководствах NCCN для пациентов эта информация из клинических руководств изложена в более доступной форме.

В создании клинических руководств NCCN принимают участие группы экспертов. Большинство этих экспертов работают в организациях — членах NCCN. Члены экспертных групп специализируются в самых разных областях медицины. В состав многих групп входят также представители организаций, защищающих права пациентов. Рекомендации, приведенные в руководствах NCCN, основаны на результатах клинических исследований и на практическом опыте, накопленном членами экспертных групп. Клинические руководства NCCN обновляются не реже одного раза в год. При наличии финансирования обновляются и издания для пациентов, чтобы они отражали содержание последних версий руководств для врачей.

Дополнительную информацию о клинических руководствах NCCN можно найти на странице NCCN.org/clinical.asp.

Дороти А. Шед, магистр наук,
Директор отдела
информации для пациентов

Лаура Дж. Ханиш, доктор
психологии,
медицинский писатель /
специалист отдела
информации для пациентов

Эрин Видич, магистр
искусств,
медицинский писатель

Алисия Корриган,
медицинский писатель

Рейчел Кларк,
координатор содержания и
оформления руководства



Для сбора средств на просветительскую работу среди пациентов на основе клинических руководств NCCN был создан специальный фонд — NCCN Foundation. NCCN Foundation старается дать людям с онкологическими заболеваниями и тем, кто за ними ухаживает, те рекомендации, которые понадобятся им на каждом этапе борьбы с недугом. Для этого фонд распространяет наиболее важную информацию, предоставляемую ведущими специалистами в этой области. Именно такая информация приведена в серии руководств NCCN для пациентов и в других образовательных ресурсах NCCN. Кроме того, NCCN Foundation считает своим долгом содействовать совершенствованию методов лечения рака путем спонсорской поддержки перспективных специалистов, работающих в национальном онкологическом научном центре, а также путем финансирования образовательных программ и новых разработок в этой области.

Дополнительную информацию о фонде NCCN Foundation можно найти на веб-сайте NCCNFoundation.org

© 2018 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Составлено на основе клинического руководства NCCN (NCCN Guidelines®) по раку молочной железы (редакция 1.2018). Публикация от 06.07.2018 г.

Все права защищены. Запрещается в любой форме и в любых целях воспроизводить руководство NCCN для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®) и содержащиеся в нем иллюстрации без письменного разрешения NCCN. Никому, в том числе врачам и пациентам, не разрешается использовать это руководство NCCN в каких-либо коммерческих целях, и никто не имеет права заявлять, представлять или давать основания полагать, что измененная любым образом версия этого руководства берет свое начало от официального издания руководства NCCN для пациентов, составлена на его основе, связана с ним или проистекает из него. Работа над руководствами NCCN не прекращается, и их содержание обновляется по мере появления новых значимых данных. NCCN не дает никаких гарантий относительно содержания, использования или применения этого руководства и не несет никакой ответственности за последствия любых способов его применения или использования.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) • 275 Commerce Drive, Suite 300 • Fort Washington, PA 19034 • 215.690.0300

Фото на обложке: ©2018 Young Survival Coalition (YSC).

Издание руководства поддержали

Breast Cancer Alliance

Узнать об онкологическом диагнозе — это тяжелое испытание не только для самого пациента, но и для его семьи. Мы поддерживаем издание этой брошюры NCCN по раку молочной железы, так как понимаем, что она сможет вооружить пациентов необходимыми знаниями и дать ответы на вопросы, которые могут у них возникнуть. breastcanceralliance.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

Будучи ведущей национальной организацией, действующей в интересах сообщества пациентов с наследственным раком молочной железы и яичников, FORCE с удовольствием поддерживает публикацию этого руководства NCCN для пациентов с раком молочной железы. В этом руководстве представлена ценная информация, проверенная экспертами и основанная на научных доказательствах. С ее помощью пациенты смогут принимать осознанные решения относительно своего лечения. www.facingourrisk.org

Living Beyond Breast Cancer

Узнать о своем диагнозе — рак молочной железы — настоящее потрясение. В такой ситуации людям очень важно получить проверенную информацию, чтобы уяснить особенности своего заболевания и получить представление о возможных вариантах лечения. В руководстве NCCN для пациентов с раком молочной железы приведена достоверная информация, изложенная доступным языком и способная помочь пациентам на каждом этапе, который им предстоит пройти — от постановки диагноза до завершения лечения. Изучив это руководство NCCN, каждый может осознанно принимать участие в своем лечении. lbbc.org

Sharsheret

Sharsheret гордится возможностью выразить свою поддержку публикации столь важного образовательного ресурса, как руководство NCCN для пациентов с раком молочной железы. Благодаря этому ценному изданию женщины во всех уголках нашей страны могут получить информацию, позволяющую им принимать осознанные решения и стать полноценными партнерами для медицинских специалистов, вместе с которыми им предстоит преодолеть все трудности, связанные с этим заболеванием. www.sharsheret.org

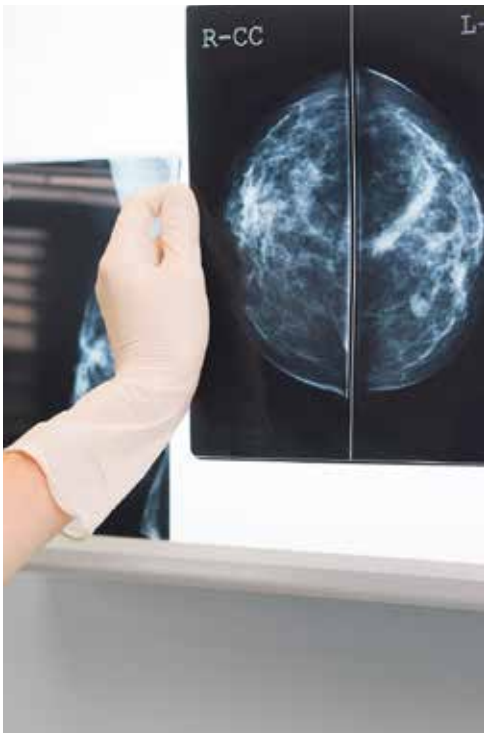
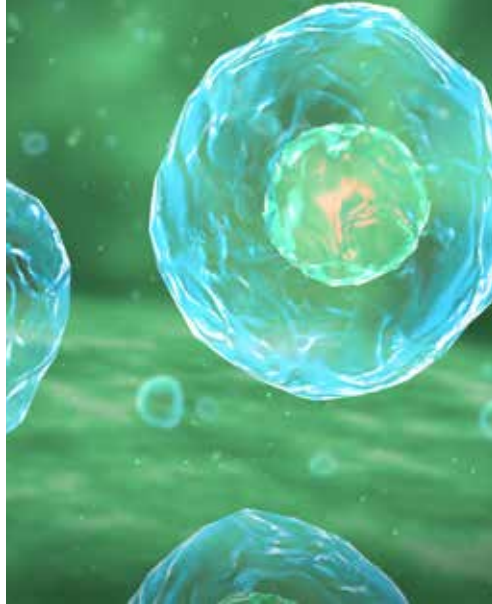
Young Survival Coalition (YSC)

Young Survival Coalition (YSC) с радостью поддерживает издание руководств NCCN для пациентов с раком молочной железы, считая его бесценным ресурсом для молодых женщин с этим диагнозом и тех, кто помогает им на пути к выздоровлению. В содержательных и хорошо иллюстрированных брошюрах этой серии рассказывается о том, что такое рак молочной железы, как лечат это заболевание и что ожидает пациентов в процессе лечения. youngsurvival.org

Благодарность за щедрую поддержку

Пожертвовавшим средства в честь Дженет М. Смедли, перенесшей рак молочной железы.

Особая благодарность участникам и персоналу Orangetheory Fitness, Гвинедд, Пенсильвания, за их щедрый дар.



Содержание

- 6 Как пользоваться этой брошюрой
- 7 Раздел 1
Общие сведения о раке молочной железы
Основные сведения о раке молочной железы и стадиях заболевания
- 14 Раздел 2
Справочник по методам лечения:
рак Педжета
Описание вариантов лечения рака молочной железы, ограниченного областью соска и ареолы
- 20 Раздел 3
Справочник по методам лечения:
протоковый рак *in situ*
Описание вариантов лечения рака молочной железы, не распространившегося за пределы протока
- 28 Раздел 4
Справочник по методам лечения:
реконструкция молочной железы
Описание методов восстановления молочной железы после ее удаления
- 31 Раздел 5
Принятие решений о лечении
Практические советы по выбору оптимального варианта лечения
- 40 Словарь
- 42 Сокращения
- 43 Члены экспертной группы NCCN по раку молочной железы
- 44 Организации — члены NCCN
- 46 Указатель

Для кого она предназначена?

В этой брошюре представлена информация о лечении неинвазивного рака молочной железы. Рак считается неинвазивным, если опухоль не проникла в соединительную и жировую ткани молочной железы. Такие опухоли располагаются в протоках, соске или ареоле. Неинвазивный рак называют также раком *in situ* (карциномой *in situ*) или нулевой стадией рака молочной железы.

Практически во всех случаях рак молочной железы развивается у женщин. Поэтому брошюра написана в первую очередь для женской аудитории. Однако, когда неинвазивный рак грудной железы обнаруживается у мужчин, их лечат так же, как женщин.

Эта брошюра может оказаться полезной не только для пациентов, но и для тех, кто находится рядом с ними, — членов семьи, друзей и других людей, ухаживающих за пациентом. Она станет хорошей базой, с помощью которой можно получить дополнительную информацию о возможных вариантах лечения.

В каком порядке изложена информация в этой брошюре?

В первых разделах вы познакомитесь с основными понятиями, которые затем будут рассмотрены более подробно.

В **разделе 1** приведены общие сведения о раке молочной железы. В **разделе 2** рассказано о том, какая медицинская помощь рекомендуется при раке Педжета. Лечение протокового рака *in situ* описано в **разделе 3**. Из **раздела 4** можно узнать о некоторых методах реконструкции молочной железы после операции. Полезные советы по принятию решений о лечении представлены в **разделе 5**.

Все ли варианты лечения включены в эту брошюру?

В этой брошюре описаны варианты лечения, подходящие для большинства пациентов. Врачи, которые занимаются вашим лечением, объяснят, что из описанного здесь относится к вашему случаю. Они могут также сообщить вам дополнительные сведения. Во время чтения брошюры составьте список вопросов, которые хотели бы задать своим врачам.

Описанные здесь варианты лечения основаны на научных данных и на практическом опыте, который имеется у экспертов NCCN. Однако может оказаться, что в вашем случае эти рекомендации не подходят. Врачи могут предложить вам другие методы лечения с учетом вашего состояния здоровья и прочих факторов. Если вам предлагают другие варианты, не стесняйтесь задавать вопросы своим врачам.

Незнакомые термины

В этой брошюре вам встретится много медицинских терминов. Эти слова могут использовать врачи, обсуждая с вами вопросы лечения. Возможно, большинство этих терминов вы увидите впервые. Объем новой информации может оказаться очень большим.

Не переживайте, если у вас возникнут затруднения при чтении. Продолжайте читать и анализировать прочитанное. Задавайте вопросы врачам, которые занимаются вашим лечением, и просите их разъяснить непонятные слова и выражения.

Слова, которые вы можете не знать, поясняются в тексте руководства и в разделе *Словарь*. Аббревиатуры также поясняются в том месте текста, где они встречаются впервые, и в разделе *Сокращения*. Аббревиатуры — это короткие слова, состоящие из первых букв нескольких слов. Пример аббревиатуры — сокращение **ДНК**, обозначающее дезоксирибонуклеиновую кислоту.

1

Общие сведения о раке молочной железы

- 8 Молочные железы
- 10 Заболевание клеток
- 10 Чем опасен рак
- 12 Стадии рака
- 13 Краткое содержание

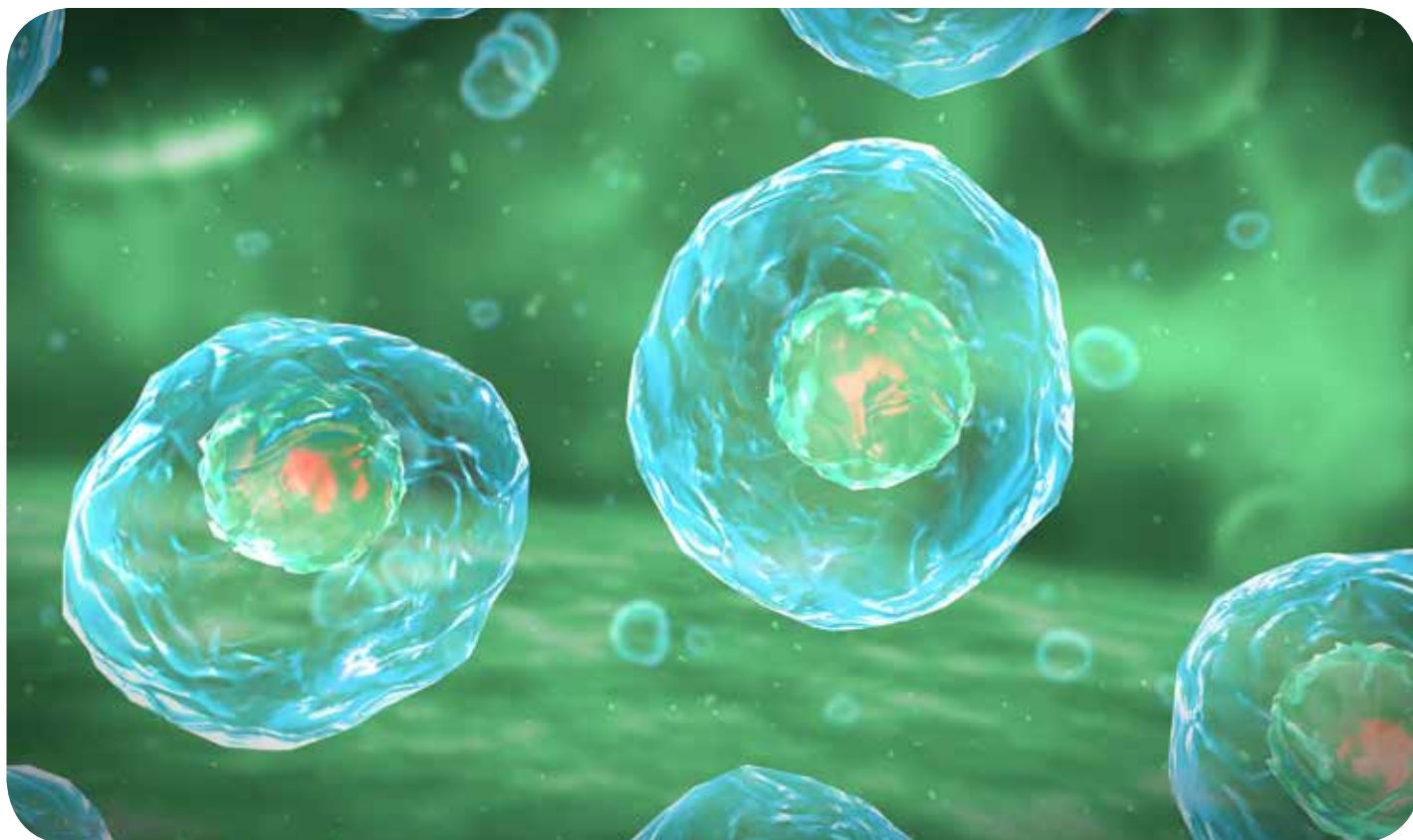
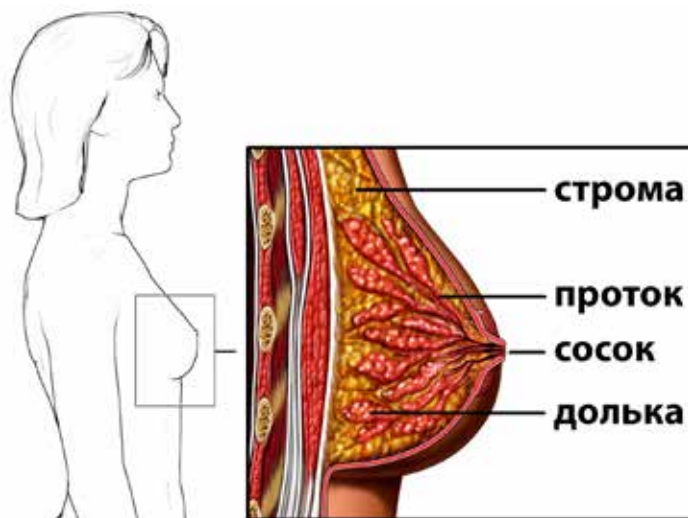


Рисунок 1. Внутреннее строение молочной железы

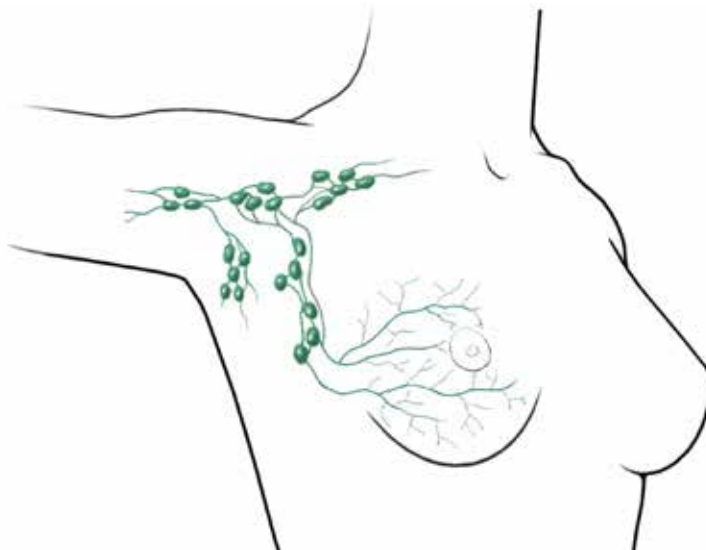
Внутри молочной железы находится множество долек. Когда рождается ребенок, в дольках образуется грудное молоко. Из долек молоко по протокам поступает к соскам. Дольки и протоки окружены мягкой тканью, называемой стромой.



Иллюстрации © 2018 Nucleus Medical Media. Все права защищены. www.nucleusinc.com

Рисунок 2. Подмышечные лимфатические узлы

Лимфа — это прозрачная жидкость, снабжающая клетки водой и питательными веществами. Из тканей молочной железы лимфа собирается в лимфатические сосуды, расположенные внутри стромы. По этим сосудам она попадает в ближайшие лимфатические узлы. Большинство из них расположены в подмышечной впадине. Эти лимфоузлы называются подмышечными.



Иллюстрации © 2018 Nucleus Medical Media. Все права защищены. www.nucleusinc.com

Заболевание клеток

Наш организм состоит из триллионов клеток. Рак — это заболевание клеток. Все разновидности рака принято обозначать по названию того типа клеток, из которых образовалась опухоль. Рак молочной железы развивается из клеток, составляющих ткани этого органа.

Практически все формы рака молочной железы представляют собой карциномы. Карциномы — это злокачественные опухоли из клеток, выстилающих внутренние или наружные поверхности различных структур организма. Чаще всего рак молочной железы развивается из клеток, выстилающих протоки.

Мутации

Внутри клетки есть контролирующий центр, называемый ядром. Клеточное ядро содержит хромосомы — структуры, образованные длинными нитями ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты), плотно обернутыми вокруг белковых молекул (**см. рисунок 3**). В молекулах ДНК закодированы своего рода «инструкции» по строительству новых клеток и регулированию всех происходящих в них процессов. Такие инструкции называются генами.

В генах могут происходить нежелательные изменения — мутации. Некоторые мутации, связанные с развитием рака, присутствуют во всех клетках организма. Другие обнаруживаются только в клетках опухоли. Из-за мутаций клетки опухоли ведут себя не так, как здоровые клетки, и иногда очень сильно отличаются от них по внешнему виду.

Чем опасен рак

Когда это необходимо организму, нормальные клетки растут, а затем делятся с образованием новых клеток. Состарившиеся и поврежденные клетки своевременно отмирают (**см. рисунок 4**). Кроме того, нормальные клетки всегда остаются на одном месте. Клетки опухоли ведут себя иначе. Есть три основных признака, которые отличают их от нормальных клеток.

Формирование опухоли

Опухолевые клетки делятся с образованием новых клеток, которые не нужны организму. Они не погибают при старении и повреждении. Со временем из постоянно делящихся клеток образуется масса, которую называют первичной опухолью.

Инвазия

Еще одна особенность, отличающая опухолевые клетки от нормальных, — их способность вторгаться в окружающие ткани. Если не начать лечение, первичная опухоль может прорасти за пределы протока или дольки и распространиться на строму. Рак молочной железы, не затронувший строму, называется неинвазивным. Если опухоль проросла в строму, рак считается инвазивным.

Метастазы

В-третьих, в отличие от нормальных клеток, опухолевые клетки могут перемещаться в другие части тела. Этот процесс называется метастазированием. При метастазировании злокачественные клетки отрываются от первичной опухоли и попадают в кровь или лимфу. По кровеносным или лимфатическим сосудам они переносятся в другие части тела. Попав в другие органы и ткани, эти клетки могут образовать там вторичные опухоли, представляющие серьезную угрозу для здоровья.

Рисунок 3. Генетический материал внутри клетки

Большинство клеток человека содержат своего рода «программу жизни» — план, по которому строится и функционирует наш организм. План этот находится внутри хромосом — длинных нитей ДНК, плотно обернутых вокруг белковых молекул. Генами называют небольшие участки ДНК. Количество генов у человека достигает 20–25 тысяч.

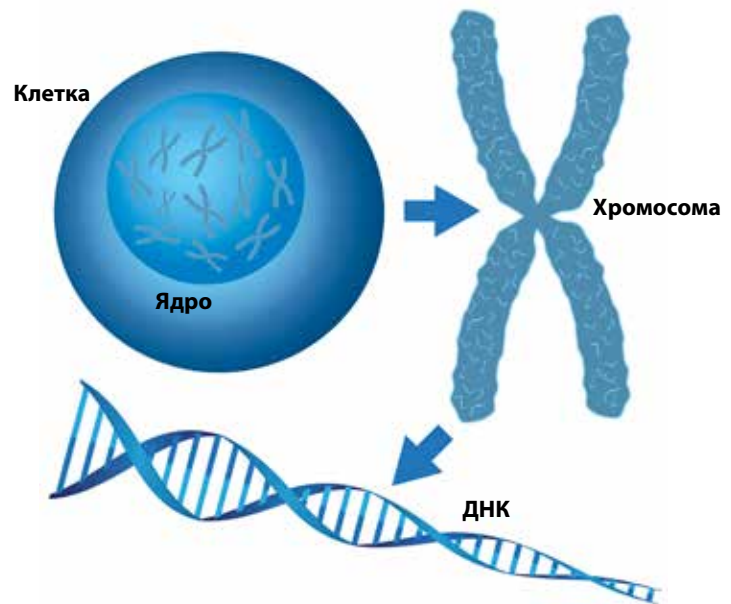
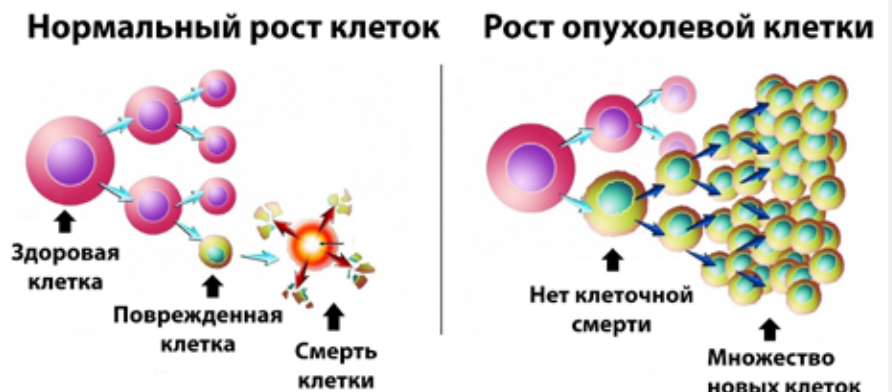


Рисунок 4. Сравнение роста нормальных и опухолевых клеток

Количество нормальных клеток увеличивается по мере необходимости, а старые и поврежденные клетки сразу же погибают. Опухолевые клетки, напротив, быстро делятся и живут дольше нормальных.



Иллюстрации © 2018 Nucleus Medical Media. Все права защищены. www.nucleusinc.com

Стадии рака

Стадия рака — это показатель распространенности заболевания, определяемый по результатам обследований. Врачам важно знать стадию по многим причинам — чтобы обоснованно судить о возможном течении и исходе заболевания (его прогнозе), чтобы подобрать оптимальный план лечения и провести дальнейшие исследования.

Стадирование (так называют определение стадии рака), как правило, проводят дважды. Стадию, устанавливаемую до начала лечения, называют клинической. Стадию, определяемую после проведенной операции, называют патоморфологической.

Система стадирования

Для стадирования рака молочной железы применяется система TMN, предложенная Американским объединенным комитетом по изучению рака (AJCC, **A**merican **J**oint **C**ommittee on **C**ancer). Раньше стадию рака молочной железы устанавливали только на основании распространенности опухолевого процесса. В настоящее время в этой системе применяются схемы стадирования, учитывающие не только распространенность опухоли, но и другие факторы.

Система TNM

В этой системе для определения распространенности рака используют три показателя. Значение T указывает на размеры первичной опухоли. Значение N показывает, есть ли опухолевые клетки в ближайших лимфатических узлах. Ближайшими считаются лимфоузлы, расположенные на той же стороне грудной клетки, что и молочная железа с опухолью. Значение M говорит о том, есть ли опухоли в других органах и тканях, расположенных далеко от молочной железы (отдаленные метастазы).

Нумерация стадий

Стадию рака определяют на основании значений показателей T, N и M, при этом учитывают и другие факторы. Всего выделяют пять стадий рака молочной железы — от нулевой до четвертой. Врачи обычно обозначают их римскими цифрами — стадия 0, стадия I, стадия II, стадия III и стадия IV.

Стадия 0

К этой стадии относится неинвазивный рак молочной железы. Такие опухоли еще не проросли в строму и не распространились на другие ткани.

Опухоли этой стадии бывают двух типов.

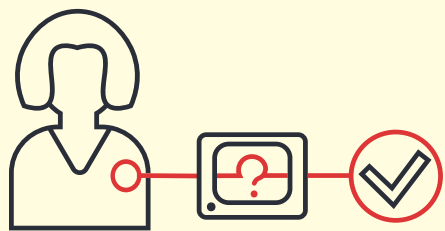
- Протоковый рак *in situ* (DCIS, **d**uctal **c**arcinoma **i**n **s**itu) — опухоль, не выходящая за пределы молочного протока.
- Рак Педжета — опухоль, ограниченная областью соска и ареолы.

Стадии I–III

Инвазивные формы рака молочной железы относятся к стадиям I, II или III. На этих стадиях опухоль уже проросла в строму или кожу железы. В некоторых случаях опухоль распространилась на соседние ткани, но отдаленные метастазы отсутствуют.

Стадия IV

Метастатическим называют рак молочной железы, если он распространился на отдаленные органы. Если отдаленные метастазы присутствуют на момент постановки диагноза, заболевание относят к стадии IV. Иногда рак с более ранними стадиями со временем становится метастатическим.



Дольковый рак *in situ* (LCIS)

К нулевой стадии раньше относили и дольковый рак *in situ* (LCIS, *lobular carcinoma in situ*). Однако это заболевание не является раком. Оно заключается в аномальном росте клеток внутри долек. Поэтому сейчас его не включают в систему стадирования рака.

LCIS — один из многих факторов, увеличивающих риск развития рака молочной железы. Еще один фактор — случаи заболевания в семье. Врачи оценивают вероятность возникновения рака молочной железы в каждом конкретном случае.

Некоторым женщинам рекомендуются особые меры для снижения этого риска. В числе прочего следует придерживаться принципов здорового образа жизни. Кроме того, возможно назначение лекарственных препаратов, которые останавливают рост опухоли, вызываемый гормонами. При высоком риске развития рака иногда удаляют обе молочные железы.

Всем женщинам с LCIS рекомендуется регулярно проходить скрининг на рак молочной железы. Цель такого скрининга — выявить заболевание как можно раньше, когда лечение наиболее эффективно. Врачи составляют индивидуальный план скрининга для каждой пациентки.

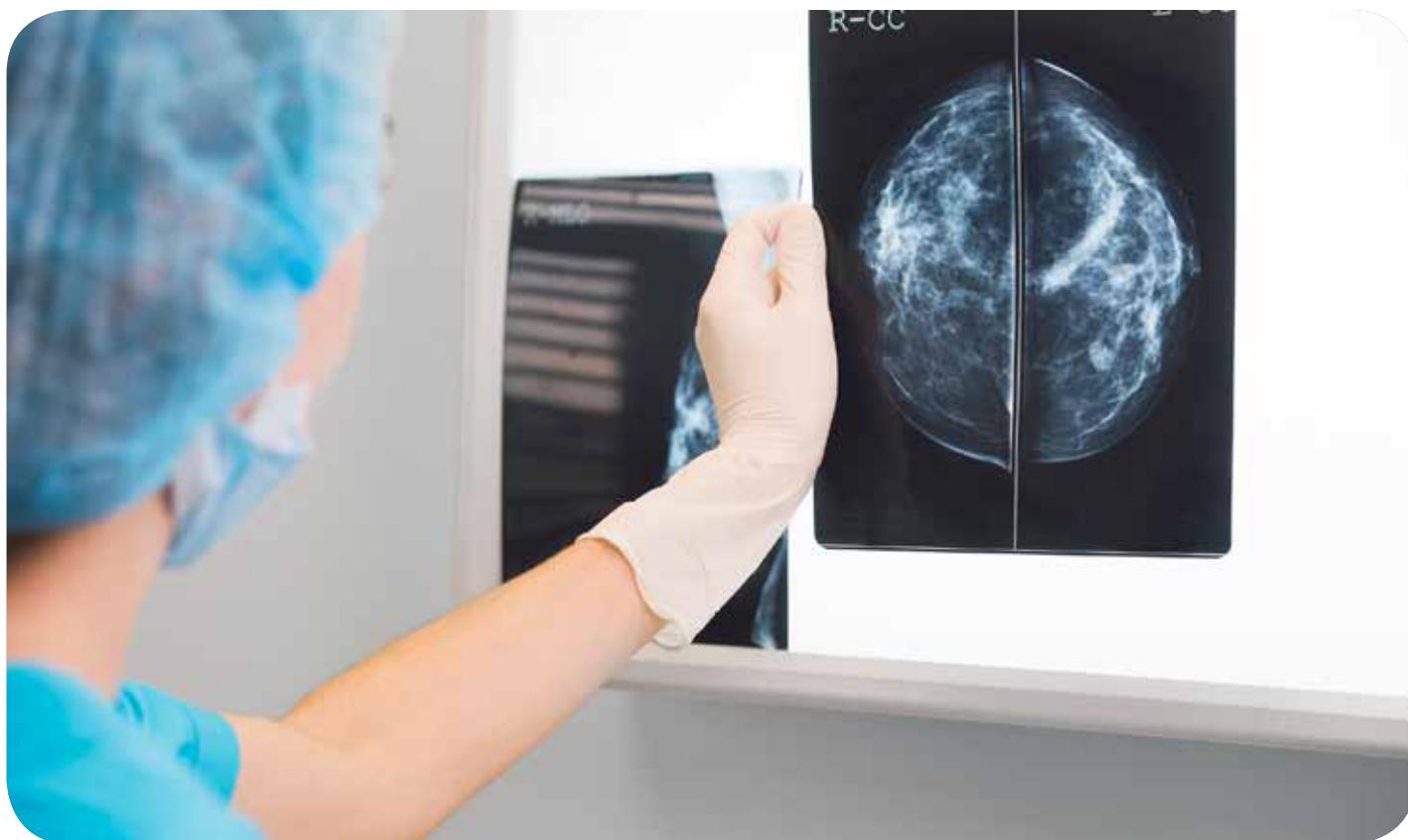
Краткое содержание

- Внутри молочной железы расположены дольки, протоки и стромы. Дольки — это тканевые образования, в которых вырабатывается молоко. По протокам молоко из долек поступает к соску. Стромой называется мягкая ткань, окружающая дольки и протоки.
- Рак молочной железы часто возникает в протоках и оттуда распространяется на строму.
- Если опухоль не проросла в строму, рак считается неинвазивным.
- Проникшие в строму опухолевые клетки могут по кровеносным и лимфатическим сосудам попасть в другие органы.
- Неинвазивный рак молочной железы относят к нулевой стадии. Такие опухоли бывают двух типов. В случае DCIS опухоль не выходит за пределы протока. Рак Педжета поражает только область соска и ареолы.

2

Справочник по методам лечения: рак Педжета

- 15 Составление плана лечения
- 18 Противоопухолевое лечение
- 18 Снижение риска
- 19 Последующее наблюдение
- 19 Краткое содержание



Рак Педжета (рак соска) — редкий тип рака молочной железы. В этом разделе описаны обследования, которые помогают выявить это заболевание. Кроме того, здесь перечислены варианты лечения для тех пациенток, у которых имеется только рак Педжета.

Составление плана лечения

Рак Педжета представляет собой редкую разновидность рака молочной железы у женщин. У мужчин это заболевание встречается еще реже. В большинстве случаев рак Педжета поражает только одну молочную железу.

При раке Педжета меняется внешний вид соска и появляются неприятные ощущения в этой области. У многих пациенток отмечаются боль, жжение, раздражение и зуд. Может появиться покраснение, шелушение или огрубение кожи. Часто образуются мелкие язвочки. Реже встречаются кровянистые выделения из соска или его втянутость. Изменения могут затрагивать и область ареолы.

При появлении симптомов, характерных для рака Педжета, необходимо обратиться к врачу. Такие же симптомы могут быть связаны и с другими заболеваниями. Врач расспросит вас обо всем, что связано с вашим здоровьем. Будьте готовы ответить на вопросы о здоровье ваших ближайших кровных родственников. Если врач заподозрит у вас рак Педжета, вам нужно будет пройти ряд обследований, о которых будет рассказано ниже.

Клиническое обследование молочных желез

Врач внимательно осмотрит и пропальпирует обнаженные молочные железы, а также прилегающие к ним области. Во время этого обследования вас могут попросить сесть, встать или лечь. Процедура обследования может показаться вам неприятной, но нужно помнить, что она не займет много времени и даст врачу важную информацию о вашем заболевании.

Лучевая диагностика

Методы лучевой диагностики позволяют получать изображения внутренних органов. Они применяются для выявления признаков рака. Занимаясь вашим лечением, врачи расскажут, как подготовиться к этим исследованиям. Врачей, которые специализируются на чтении полученных изображений, называют рентгенологами. Рентгенолог пересылает результаты лучевой диагностики лечащему врачу.

Возможно, перед исследованием вам придется прекратить прием некоторых лекарственных препаратов, а также не есть и не пить в течение нескольких часов перед сканированием. Если вы боитесь замкнутых пространств, скажите об этом врачу. Вам могут дать таблетку, которая поможет успокоиться.

Диагностическая двусторонняя маммография

Изображения, получаемые этим методом — маммограммы — показывают внутреннюю структуру молочных желез. Для сканирования применяется рентгеновское излучение. Компьютер обрабатывает результаты сканирования и составляет детальное изображение. (см. рисунок 5).

Для диагностической маммографии используют более интенсивное рентгеновское излучение, чем для скрининга. Это позволяет лучше увидеть опухоль, если она есть в молочной железе. Если получают изображения обеих молочных желез, маммографию называют двусторонней или билатеральной.

Ультразвуковое исследование

Для получения изображений в этом методе применяется ультразвук. Во время процедуры датчик прибора прижимают к коже молочной железы. Иногда обследуют и подмышечную область. При перемещении датчика врач видит на экране структуру тканей.

Иногда ультразвуковое исследование проводят при раке Педжета, чтобы получить больше данных о размерах опухоли. Кроме того, этот метод применяют при проведении биопсии, чтобы увидеть, из какого места лучше отобрать материал для анализа.

МРТ молочной железы

Иногда при раке Педжета проводят МРТ (магнитно-резонансную томографию) молочной железы.

Рисунок 5. Маммография

Маммограммы — изображения внутренней структуры молочных желез. Их получают с помощью специального аппарата для маммографии. Во время процедуры вам нужно будет встать рядом с аппаратом, как показано на рисунке. Молочную железу помещают на плоскую подставку, так называемую пластину. Вторая пластина опускается сверху и прижимает молочную железу. При этом возможны неприятные ощущения, но иначе не удастся получить четкие изображения. Когда пластина опускается до конца, камера аппарата делает снимки.



С помощью МРТ можно увидеть опухоли, не обнаруживаемые на маммограммах. Иногда предположения о наличии рака, сделанные на основании МРТ, оказываются ложными. Поэтому для уточнения диагноза необходимо отобрать и проанализировать образец ткани из подозрительного места.

Для получения изображений в МРТ применяются магнитное поле и радиоволны. Если для этого нет противопоказаний, исследование проводят с введением контраста. Контрастом называют специальный краситель, который делает изображения более четкими.

На протяжении всего сканирования вы должны будете лежать лицом вниз на процедурном столе, в котором сделаны специальные отверстия для молочных желез. Во время процедуры стол будет медленно перемещаться через томограф.

Биопсия

Биопсией называется процедура, в ходе которой отбирают образцы ткани или жидкости для анализа. Биопсия нужна для подтверждения рака. Взятые образцы отправляют в лабораторию для проверки на наличие опухолевых клеток.

Биопсия всех слоев кожи

При раке Педжета необходима биопсия кожи. Существует несколько видов такой биопсии. Иногда делают соскоб верхнего слоя кожи. В других случаях отбирают небольшие кусочки ткани из верхнего и нижнего слоя. При раке Педжета предпочтительны методы, позволяющие получать образцы обоих слоев кожи.

Обычно для этого применяют клиновидную биопсию или панч-биопсию. Клиновидную биопсию проводят с помощью острого хирургического ножа — скальпеля. При этом образцы кожи иногда отбирают вместе с клетками протоков. Для панч-биопсии используют полый цилиндрический инструмент с острыми режущими краями. Он позволяет отбирать небольшие по площади образцы, но захватывает и глубоко лежащие слои кожи.

Трепанобиопсия молочной железы

При проведении трепанобиопсии образцы ткани отбирают с помощью полый иглы. Этот метод рекомендуется при наличии объемного образования в молочной железе. Чтобы направить иглу в нужное место, применяют методы лучевой диагностики. В частности, стереотаксическую игольную биопсию проводят под контролем маммографии.



Самое страшное для меня во всей этой истории — ожидание результатов анализов. Когда у меня нет полной информации, я начинаю воображать самое худшее. В этом мне просто нет равных.

— Деб,
пациентка, перенесшая рак

Противоопухолевое лечение

Почти у всех пациенток с раком Педжета имеются опухоли и в других частях молочной железы. При наличии инвазивного рака рекомендуется прочесть *Руководство NCCN для пациентов по инвазивному раку молочной железы*. В разделе 3 этой брошюры описаны варианты лечения рака Педжета, если он сочетается с протоковым раком *in situ* (DCIS).

Иногда результаты лабораторных исследований показывают, что имеется только рак Педжета. В этом разделе описаны подходящие в такой ситуации варианты лечения. Они перечислены в [справочной таблице 1](#). В некоторых случаях возможны сразу несколько вариантов. Вопросы выбора более подробно обсуждаются в [разделе 5](#).

Центральная лампэктомия

Центральная лампэктомия заключается в удалении соска вместе с ареолой. При этом удаляют также нормальную с виду ткань, расположенную под соском и ареолой, чтобы в молочной железе не осталось опухолевых клеток. Основная часть железы при такой операции сохраняется. В разделе 4 рассказано о восстановлении формы молочной железы после лампэктомии.

Радикальная мастэктомия

При радикальной мастэктомии удаляют всю молочную железу, оставляя не месте грудную мышцу. Такой вид операции называют также «простой» мастэктомией. При подкожной мастэктомии удаляют все ткани молочной железы, но сохраняют кожу. Из раздела 5 можно узнать о некоторых методах реконструкции молочной железы после операции.

Лучевая терапия

Для лучевой терапии рака молочной железы используют высокоэнергетическое рентгеновское излучение. Рентгеновские лучи уничтожают опухолевые клетки, которые могли остаться в молочной железе после лампэктомии. В ходе лучевой терапии облучают всю молочную железу.

Биопсия сторожевых лимфатических узлов

Сторожевыми называют первые лимфатические узлы, в которые попадает лимфа на выходе из молочной железы. При проведении биопсии сторожевых лимфатических узлов (БСЛУ) находят и удаляют два или три таких узла. Удаленные лимфоузлы исследуют на наличие опухолевых клеток.

Клинические исследования

Клиническими называют научные исследования с участием людей, организуемые для изучения новых методов диагностики и лечения. Клинические исследования открывают доступ к такой медицинской помощи, которая еще не вошла в повседневную практику. Узнайте у врачей, которые занимаются вашим лечением, открыт ли в настоящее время набор в какое-нибудь клиническое исследование, в котором вы могли бы принять участие.

Снижение риска

Обсудите со своим врачом возможные способы снижения риска развития нового рака молочной железы. Пути снижения такого риска после лечения рака Педжета пока еще недостаточно изучены. В то же время достоверно известно, как эффективно снизить этот риск после лечения протокового рака *in situ*.

Снизить риск появления новой опухоли можно тремя путями. Во-первых, снижению риска способствует переход к здоровому образу жизни. Второй путь заключается в приеме назначенных лекарственных препаратов, таких как тамоксифен или летрозол. При высоком риске развития рака иногда удаляют обе молочные железы.

Справочная таблица 1. Лечение рака Педжета

Возможные варианты

- Центральная лампэктомия + лучевая терапия
- Радикальная мастэктомия ± биопсия сторожевых лимфатических узлов
- Центральная лампэктомия ± биопсия сторожевых лимфатических узлов
- Клиническое исследование

Последующее наблюдение

Последующее наблюдение имеет большое значение для сохранения здоровья на длительный срок. Выполнение программы последующего наблюдения начинается после завершения лечения, когда в организме не останется признаков рака.

Сбор анамнеза и физикальный осмотр

Обновление анамнеза и физикальный осмотр — обязательные составляющие программы последующего наблюдения. Эти мероприятия проводят каждые 6–12 месяцев в течение 5 лет. Если после 5 лет наблюдения нет никаких тревожных симптомов, в дальнейшем их достаточно повторять один раз в год.

Маммография

Каждые 12 месяцев нужно проходить маммографию. Первый раз это исследование выполняют через 6 месяцев после органосохраняющего лечения. Если для снижения риска удалены обе молочные железы, маммография не требуется.

Краткое содержание

- ▶ Врачи могут заподозрить у вас рак Педжета (рак соска) на основании некоторых симптомов.
- ▶ Для проверки на наличие патологических образований проводят клиническое обследование молочных желез и применяют методы лучевой диагностики.
- ▶ Для подтверждения диагноза отбирают и анализируют образцы тканей.
- ▶ Если имеется только рак Педжета, удаляют комплекс сосок-ареола, а в некоторых случаях всю молочную железу. После удаления соска с ареолой иногда проводят лучевую терапию.
- ▶ После завершения лечения следует посещать своего врача один-два раза в год. На приеме врач проверит, не появились ли новые признаки или симптомы рака молочной железы.

3

Справочник по методам лечения: протоковый рак in situ

- 21 Составление плана лечения
- 24 Противоопухолевое лечение
- 26 Меры для снижения риска
- 27 Последующее наблюдение
- 27 Краткое содержание



При протоковом раке in situ опухоль не выходит за пределы молочного протока. В этом разделе перечислены обследования, необходимые для составления плана лечения. Здесь также описаны варианты лечения этой формы рака и последующие этапы медицинской помощи.

Составление плана лечения

Анамнез

Для составления анамнеза врач расспросит вас обо всех предыдущих проблемах со здоровьем и о лечении, которое вы в связи с этим получали. Будьте готовы перечислить все перенесенные заболевания и травмы. Кроме того, врач расспросит вас о самочувствии и об имеющихся симптомах. Стоит заранее составить список всех лекарственных препаратов, которые вы принимали раньше и принимаете сейчас, чтобы ничего не упустить на приеме у врача.

Предрасположенность к некоторым видам рака и другим нарушениям здоровья может передаваться по наследству. Поэтому врач расспросит вас о заболеваниях, которые были у ваших ближайших кровных родственников. Он может поинтересоваться здоровьем ваших братьев и сестер, ваших родителей, дедушек и бабушек. Будьте готовы рассказать о том, чем болели члены вашей семьи и в каком возрасте.

Наследственный рак молочной железы развивается в тех случаях, когда мутации генов передаются от родителей к детям. К счастью, это довольно редкое явление — наследственным рак молочной железы оказывается лишь в одном случае из 10. Подробнее об этом рассказано ниже в подразделе *Генетическая консультация*.

Физикальный осмотр

Физикальный осмотр заключается в физическом обследовании для выявления признаков заболевания. От результатов этого осмотра зависит также возможность применения некоторых методов лечения.

Для начала у вас измерят основные показатели состояния организма. К ним относятся температура, артериальное давление, пульс и частота дыхания. Кроме того, определяют ваш вес.

В ходе осмотра врач прослушает легкие, сердце и кишечник. Он также проверит состояние глаз, кожных покровов, носа, ушей и полости рта и пропальпирует разные части тела, чтобы узнать, не увеличены ли внутренние органы, мягкие они или твердые на ощупь. Сообщите врачу, если почувствуете боль при прикосновении.

Клиническое обследование молочных желез

Врач внимательно осмотрит и пропальпирует обнаженные молочные железы, а также прилегающие к ним области. Во время этого обследования вас могут попросить сесть, встать или лечь. Процедура обследования может показаться вам неприятной, но нужно помнить, что она не займет много времени и даст врачу важную информацию о вашем заболевании.

Лучевая диагностика

Методы лучевой диагностики позволяют получать изображения внутренних органов. Они применяются для выявления признаков рака. Занимаясь вашим лечением, врачи расскажут, как подготовиться к этим исследованиям. Врачей, которые специализируются на чтении полученных изображений, называют рентгенологами. Рентгенолог пересылает результаты лучевой диагностики лечащему врачу.

Возможно, перед исследованием вам придется прекратить прием некоторых лекарственных препаратов, а также не есть и не пить в течение нескольких часов перед сканированием. Если вы боитесь замкнутых пространств, скажите об этом врачу. Вам могут дать таблетку, которая поможет успокоиться.

Диагностическая двусторонняя маммография

Изображения, получаемые этим методом — маммограммы — показывают внутреннюю структуру молочных желез. Для сканирования применяется рентгеновское излучение. Компьютер обрабатывает результаты сканирования и составляет детальное изображение.

Для диагностической маммографии используют более интенсивное рентгеновское излучение, чем для скрининга. Это позволяет лучше увидеть опухоль, если она есть в молочной железе. Если получают изображения обеих молочных желез, маммографию называют двусторонней или билатеральной.

Возможно, вам недавно проводили двустороннюю диагностическую маммографию. Если нет, рекомендуется пройти это обследование. От его результатов зависит план дальнейшего лечения.

МРТ молочных желез

При протоковом раке *in situ* МРТ молочных желез проводят довольно редко. Врач может направить вас на МРТ, если по маммограммам нельзя сделать однозначный вывод. С помощью МРТ можно оценить степень распространения опухоли. Иногда предположения о наличии рака, сделанные на основании МРТ, оказываются ложными. Поэтому для уточнения диагноза необходимо отобрать и проанализировать образец ткани из подозрительного места.

Для получения изображений в МРТ используется магнитное поле и радиоволны. Если для этого нет противопоказаний, исследование проводят с введением контраста. Контрастом называют специальный краситель, который делает изображения более четкими.

На протяжении всего сканирования вы будете лежать лицом вниз на процедурном столе, в котором сделаны специальные отверстия для молочных желез. Во время процедуры стол будет медленно перемещаться через томограф.

Лабораторные исследования опухоли

Лабораторными исследованиями извлеченных из организма тканей занимается врач-патоморфолог — специалист по изучению клеток с целью выявления заболеваний. Для исследования отбирают образцы из молочной железы или из лимфатических узлов, а иногда требуются оба вида образцов.

Гистологическое исследование

Врач-патоморфолог исследует образцы тканей с помощью микроскопа. В случае выявления рака он определит, из какого типа ткани возникла опухоль. Это исследование называется гистологическим. Чаще всего рак молочной железы развивается из клеток, выстилающих протоки.

Степень злокачественности

Выделяют три степени злокачественности протокового рака *in situ*. При I степени злокачественности клетки опухоли выглядят почти как нормальные. Такие опухоли менее всего склонны к распространению. Опухоли II степени злокачественности тоже растут медленно. При III степени злокачественности клетки опухоли очень сильно отличаются от нормальных. Такие опухоли обычно быстро распространяются. Они часто сопровождаются комедо-некрозом. Комедо-некрозом называют скопление отмерших клеток внутри протока.

Анализ на рецепторы эстрогенов

Эстрогены — это стероидные гормоны. У некоторых женщин эстрогены стимулируют рост опухолевых клеток (**см. рисунок 6**). Врач-патоморфолог определяет, есть ли в клетках опухоли рецепторы эстрогенов. От результатов этого исследования зависит план дальнейшего лечения.

Для определения количества рецепторов гормонов используют метод ИГХ (иммуногистохимии). Опухолевые клетки окрашивают с помощью специальных реактивов, а затем изучают под микроскопом. В ходе анализа определяют долю клеток, у которых имеются рецепторы гормонов. Кроме того, измеряют количество рецепторов гормонов в этих клетках.

Если рецепторы гормонов обнаруживаются хотя бы в одной клетке из 100, рак молочной железы называют гормон-позитивным. Если клеток с такими рецепторами меньше, рак считается гормон-негативным. Гормон-позитивные опухоли молочной железы, как правило, растут медленнее, чем гормон-негативные.

Патоморфологическое заключение

Все результаты лабораторных исследований врач-патоморфолог указывает в своем заключении, которое направляет лечащему врачу. От этих результатов во многом зависит план лечения.

Иногда заключений бывает несколько. Лабораторные исследования опухоли проводят до начала лечения. В случае хирургического лечения проводят дополнительные исследования.

Попросите у своего врача копии всех заключений. Ваш врач обсудит с вами полученные результаты. По ходу обсуждения задавайте вопросы и делайте записи для памяти.

Генетическая консультация

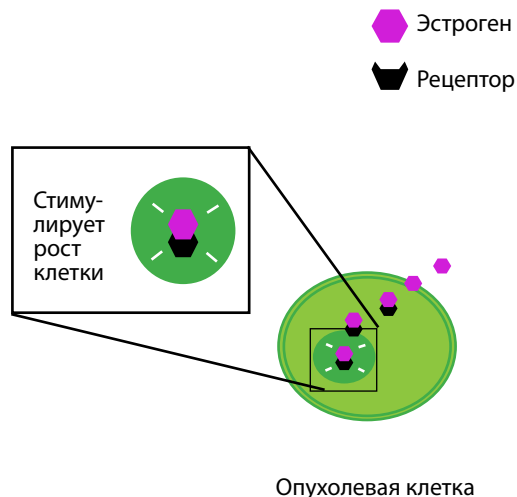
Иногда характеристики опухоли или семейный анамнез указывают на вероятную наследственную природу заболевания. В таком случае врач направит вас на генетическую консультацию. Врач-генетик, который будет вас консультировать, специализируется на изучении генных мутаций, связанных с развитием заболеваний. Такая консультация позволяет оценить вероятность того, что ваше заболевание наследственное.

Врач-генетик может предложить вам пройти генетическое исследование. Рак молочной железы часто бывает связан с мутациями генов *BRCA1* и *BRCA2*. Кроме того, иногда нужно убедиться в отсутствии мутаций некоторых других генов. Есть гены, связанные с онкологическими заболеваниями других органов помимо молочной железы. Врач-генетик разъяснит вам результаты исследования и расскажет, что делать дальше. Полученные данные могут быть учтены при составлении плана лечения.

Иногда в генах встречаются аномальные изменения, влияние которых на развитие рака молочной железы еще недостаточно изучено. Такие изменения называют вариантами с неизвестной клинической значимостью (VUS, **v**ariants of **u**nknown **s**ignificance). Возможно, ваши врачи знают о клинических исследованиях, которые проводятся в этом направлении. Если вы хотели бы принять участие в таком исследовании, скажите об этом своему врачу.

Рисунок 6. Эстроген-позитивный рак молочной железы

У некоторых женщин эстрогены стимулируют рост опухолевых клеток. Попадая внутрь клетки, эстрогены связываются с рецепторами. Затем рецепторы проникают в ядро и запускают процесс роста клетки.



© 2018 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) www.NCCN.org

Противоопухолевое лечение

Цель такого лечения — не допустить распространения протокового рака *in situ* на строму. Главную часть лечения составляет хирургическая операция. Перечень возможных вариантов лечения приведен в [справочной таблице 2](#). В некоторых случаях возможны сразу несколько вариантов. В разделе 4 приведены полезные советы по принятию решений по поводу лечения.

Лампэктомия + лучевая терапия

Лампэктомия с последующей лучевой терапией называется органосохраняющим лечением. Такой вариант подходит для многих, но не для всех женщин с протоковым раком *in situ*. Предыдущая лучевая терапия, беременность и некоторые проблемы со здоровьем могут исключить возможность такого варианта лечения.

Лампэктомией называют хирургическую операцию, в ходе которой удаляют только опухоль, а здоровые ткани оставляют на месте (**см. рисунок 7**). Вместе с опухолью удаляют и некоторую часть нормальной с виду ткани вокруг нее. Такая ткань называется краем резекции.

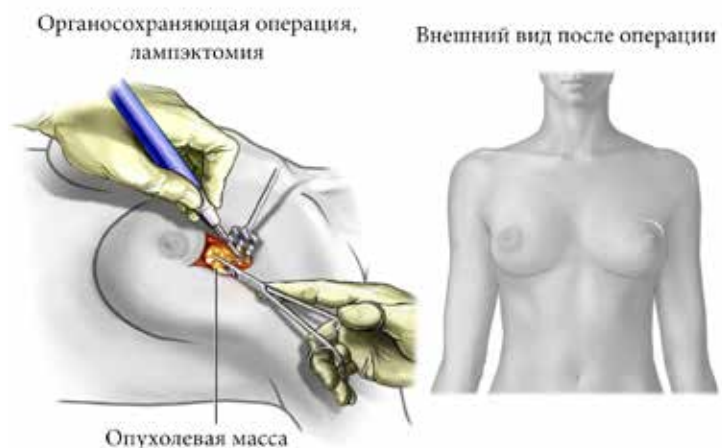
Справочная таблица 2. Лечение протокового рака *in situ*

Возможные варианты

- Лампэктомия + лучевая терапия
- Радикальная мастэктомия ± биопсия сторожевых лимфатических узлов
- Лампэктомия
- Клиническое исследование

Рисунок 7. Лампэктомия

Лампэктомия относится к органосохраняющим хирургическим методам. Хирург делает в молочной железе разрез достаточной величины для удаления опухоли. На этом месте остается небольшой шрам. Дефект, оставшийся после удаления опухоли, можно устранить, проведя реконструкцию молочной железы.



Иллюстрации © 2018 Nucleus Medical Media. Все права защищены. www.nucleusinc.com

Лучевую терапию проводят при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции. Излучение воздействует на опухолевые клетки, которые могли остаться в молочной железе после лампэктомии. Для лучевой терапии используют рентгеновские лучи с высокой энергией, способные повреждать клетки опухоли. В результате клетки или погибают, или перестают делиться.

Во время сеансов лучевой терапии облучают значительную часть молочной железы. Облучение всей молочной железы предотвращает повторное появление опухоли (рецидив) примерно у половины женщин. Узнайте у своего врача, насколько вероятно возвращение заболевания в вашем случае. При высоком риске рецидива иногда проводят прицельное облучение добавочной дозой, называемой бустом.

В некоторых случаях облучают только место проведения лампэктомии. Это называется частичным облучением молочной железы. Для оценки результативности этого метода нужны дополнительные исследования. Узнайте у своего врача, есть ли клиническое исследование, в котором вы могли бы принять участие.

Радикальная мастэктомия ± биопсия сторожевых лимфатических узлов

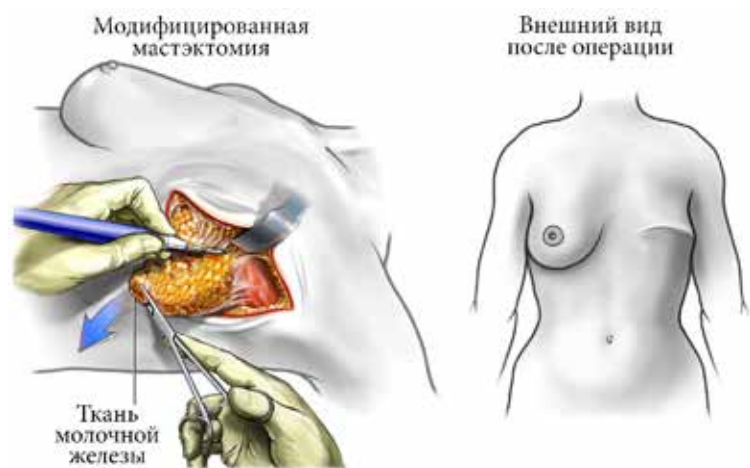
Некоторым пациенткам с протоковым раком in situ нельзя выполнить лампэктомию. Иногда это невозможно из-за общего состояния здоровья. Кроме того, опухоль может быть слишком большой для такой операции. Лампэктомия исключается и в тех случаях, когда в краях резекции обнаруживаются опухолевые клетки. У некоторых пациенток препятствием становится высокий риск развития новой опухоли из-за их возраста.

Иногда женщины сами отказываются от лампэктомии. Некоторые опасаются, что после такой операции молочная железа будет выглядеть не так, как они хотели бы. Другие считают, что полное удаление молочной железы исключит вероятность рецидива. Однако новая опухоль может возникнуть и во второй молочной железе, и в лимфатических узлах.

При радикальной мастэктомии удаляют всю молочную железу (**см. рисунок 8**), при этом грудную мышцу оставляют на месте. Такой вид операции называют также «простой» мастэктомией. При подкожной мастэктомии удаляют все ткани молочной железы, но сохраняют кожу. В разделе 5 описаны варианты реконструкции молочной железы после операции.

Рисунок 8. Мастэктомия

При радикальной мастэктомии удаляют всю молочную железу. Для этого обычно делают овальный разрез вокруг ареолы. Ткани молочной железы отделяют и извлекают. Иногда устанавливают дренажную трубку, которая остается на 2–3 недели, пока идет заживление. После мастэктомии на груди остается большой рубец.



Иллюстрации © 2018 Nucleus Medical Media. Все права защищены. www.nucleusinc.com

Перед удалением молочной железы иногда удаляют часть лимфатических узлов. Первые лимфатические узлы, в которые попадает лимфа на выходе из молочной железы, называются сторожевыми. При проведении биопсии сторожевых лимфатических узлов (БЛУ) находят и удаляют два или три таких узла и исследуют их на наличие опухолевых клеток. После удаления молочной железы провести такую биопсию уже невозможно. Вместо этого приходится удалять много других лимфатических узлов, чтобы проверить их на наличие рака.

Лампэктомия

Лампэктомия в качестве единственного метода лечения применяется лишь у небольшой части пациенток. Такой вариант возможен только при очень низком риске рецидива. То есть опухоль должна быть совсем маленькой и с низкой степенью злокачественности. Края резекции должны быть большими и в них не должно быть опухолевых клеток. Кроме того, пациентка должна быть не моложе 50 лет. Узнайте у своего врача, подходит ли вам вариант с проведением только лампэктомии.

Клинические исследования

Клиническими называют научные исследования с участием людей, организуемые для изучения новых методов диагностики и лечения. Клинические исследования открывают доступ к такой медицинской помощи, которая еще не вошла в повседневную практику. Узнайте у врачей, которые занимаются вашим лечением, открыт ли в настоящее время набор в какое-нибудь клиническое исследование, в котором вы могли бы принять участие.



Порою хочется, чтобы лечение было не таким тяжелым... но с этим можно смириться, если оно помогает бороться с раком.

– Линн,
пациентка, перенесшая рак

Меры для снижения риска

Чтобы предотвратить развитие нового рака молочной железы, принимают меры, направленные на снижение этого риска. Существуют три основных пути, позволяющие снизить вероятность появления новой опухоли. Обсудите со своим врачом, какие из этих мер вам подходят.

Изменение образа жизни

Риск появления нового рака молочной железы можно снизить, изменив свой образ жизни. Один из важных шагов в этом направлении — переход к здоровому питанию. Большое значение имеет также увеличение физической активности. Кроме того, желательно поддерживать оптимальный вес. Попросите своего врача порекомендовать вам подходящий план перехода к здоровому образу жизни.

Гормональная терапия

Для гормональной терапии применяют лекарственные препараты, которые останавливают рост опухолей, обусловленный воздействием гормонов. Иногда ее называют эндокринной терапией. Она не имеет отношения к гормонозаместительной терапии.

Обсудите со своим врачом вопрос о начале гормональной терапии. Если у вас был эстроген-позитивный рак молочной железы, гормональная терапия может предотвратить развитие нового рака этого органа. Неизвестно, насколько эффективна гормональная терапия у пациенток с эстроген-негативным раком. Ваш врач может порекомендовать вам гормональную терапию и по другим причинам, например, на основании семейного анамнеза.

Существует несколько видов гормональной терапии. Какой именно препарат вам назначат, будет отчасти зависеть от того, есть ли у вас менструации. Пациенткам, у которых есть менструации, назначают тамоксифен. Если менструации уже прекратились, назначают или тамоксифен, или ингибитор ароматазы.

Препараты, применяемые для гормональной терапии, могут вызывать побочные эффекты. В перечень возможных побочных эффектов входят приливы, катаракта, икроножные судороги, боль в суставах, образование тромбов и некоторые виды рака. Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать обо всех возможных побочных эффектах этих препаратов.

В период приема гормональных препаратов вам необходимо будет регулярно посещать врача для наблюдения за вашим состоянием. Сообщайте врачу, если у вас появятся новые симптомы или те, которые уже были, станут более тяжелыми. Возможно, есть способы облегчить эти симптомы. Во время

гормональной терапии некоторым пациенткам необходимо также регулярно посещать гинеколога, проверять зрение и проходить денситометрию.

Хирургическое лечение

Третий способ снизить риск появления новой опухоли — хирургическая операция. Радикальная мастэктомия позволяет предотвратить возникновение опухоли в другой молочной железе. В разделе 5 описаны варианты реконструкции молочной железы после операции.

Вам могут предложить двустороннюю сальпингоооариэктомию. Эта операция заключается в удалении обоих яичников вместе с маточными трубами. Такая операция рекомендуется только при наличии мутаций генов *BRCA1* и *BRCA2* или при большой вероятности таких мутаций.

Последующее наблюдение

Последующее наблюдение имеет большое значение для сохранения здоровья на длительный срок. Выполнение программы последующего наблюдения начинается после завершения лечения, когда в организме не останется признаков рака.

Сбор анамнеза и осмотр

Обновление анамнеза и физикальный осмотр — обязательные составляющие программы последующего наблюдения. Эти мероприятия проводят каждые 6–12 месяцев в течение 5 лет. Если после 5 лет наблюдения нет никаких тревожных симптомов, в дальнейшем их достаточно повторять один раз в год.

Маммография

Каждые 12 месяцев нужно проходить маммографию. Первый раз это исследование проводят уже через 6 месяцев после органосохраняющего лечения. Если для снижения риска удалены обе молочные железы, маммография не требуется.

Краткое содержание

- Для выявления патологических изменений в молочных железах проводят осмотр и применяют методы лучевой диагностики.
- Лабораторное исследование образцов ткани позволяет определить, является ли опухоль эстроген-позитивной или эстроген-негативной.
- На генетической консультации врач-генетик оценивает вероятность наследственной природы заболевания.
- Для лечения протокового рака *in situ* применяют органосохраняющие методы, а в некоторых случаях проводят радикальную мастэктомию.
- Изменение образа жизни, гормональная терапия и хирургическая операция — эти меры могут предотвратить развитие нового рака молочной железы.
- В программу последующего наблюдения входят клиническое обследование молочных желез и маммография.

4

Справочник по методам лечения: реконструкция молочной железы

- 29 Реконструкция со смещением тканей
- 29 Эндопротезирование и лоскутная реконструкция
- 30 Восстановление соска
- 30 Краткое содержание



Некоторые женщины хотят, чтобы после операции им провели реконструкцию молочной железы. Другие предпочитают использовать съёмные протезы или ничего не предпринимать. В этом разделе приведены некоторые сведения о реконструкции молочной железы.

Реконструкция со смещением тканей

Если вам предстоит лампэктомиа, форму молочной железы можно будет восстановить. Такая процедура называется реконструкцией со смещением тканей. Ее обычно выполняет хирург-онколог сразу после лампэктомии. Оставшиеся ткани молочной железы смещают так, чтобы они заполнили дефект, образовавшийся после удаления опухоли.

Если планируется провести такого рода реконструкцию, во время лампэктомии хирург должен будет удалить больше ткани. Несмотря на это, после операции молочная железа будет выглядеть естественно. К тому же удаление большего объема ткани, возможно, снизит вероятность рецидива заболевания.

Вас могут не удовлетворить результаты выполненной реконструкции. В таком случае может помочь ревизионная операция на молочной железе. Такие операции проводят пластические хирурги. Еще один вариант — повторная реконструкция со смещением тканей. Третьим вариантом может быть установка грудных имплантов (эндопротезирование) или лоскутная реконструкция, которые описаны ниже.

Эндопротезирование и лоскутная реконструкция

Молочную железу можно полностью восстановить с помощью имплантов или собственных тканей пациентки (лоскутов). Все применяемые методы в целом безопасны, но, как и любая хирургическая операция, сопряжены с определенным риском. Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать обо всех возможных побочных эффектах этих операций.

Реконструкцию можно проводить в разное время — возможно, у вас будет такой выбор. Одномоментная реконструкция выполняется в течение нескольких часов после удаления

молочной железы. Отсроченная реконструкция может быть проведена через несколько месяцев или даже лет после хирургического лечения рака. Такие операции относятся к области пластической хирургии.

Эндопротезирование

Грудные импланты представляют собой небольшие мешочки, заполненные соленой водой, силиконовым гелем или и тем, и другим (**см. рисунок 9**). Их устанавливают под кожу молочной железы и под грудную мышцу. Иногда на место будущего импланта предварительно устанавливают специальный баллон — экспандер, чтобы растянуть ткани. Его помещают под кожу или под грудную мышцу и каждую неделю в течение двух-трех месяцев увеличивают объем баллона.

Имеется небольшой риск протекания импланта. Из-за установленного импланта или экспандера могут появиться болевые ощущения. У некоторых пациенток образуется рубцовая ткань или происходит отмирание тканей.

Рисунок 9. Грудные импланты

Один из методов реконструкции молочных желез — это установка грудных имплантов (эндопротезов). Они представляют собой небольшие мешочки, заполненные соленой водой, силиконовым гелем или и тем, и другим. Их устанавливают под кожу молочной железы и грудную мышцу. Иногда, чтобы растянуть ткани, предварительно устанавливают специальный баллон — экспандер.



Лоскутная реконструкция

Для восстановления формы молочной железы можно использовать собственные ткани пациентки, так называемые «лоскуты». Лоскуты ткани для реконструкции берут с живота, ягодиц или со спины в области лопатки. Иногда лоскут полностью отделяют, а затем пришивают на новое место. В других случаях лоскуты перемещают на новое место на оставленной ножке, обеспечивающей питание тканей.

Лоскутная реконструкция сопряжена с некоторым риском. Возможно отмирание пересаженных тканей. Из-за гибели жировых клеток в восстановленной железе могут появиться уплотнения. Ослабление мышц может привести к образованию грыжи. Подобные проблемы более вероятны у пациенток с диабетом и у курящих.

Комбинированная реконструкция

Иногда для восстановления молочной железы используют и имплант, и собственные ткани. Таким способом можно придать восстанавливаемой железе больший объем, чтобы она соответствовала по форме второй железе. Какой бы метод реконструкции ни применялся, может потребоваться хирургическое вмешательство на здоровой железе, чтобы обе молочные железы были одинаковыми по форме и размеру.

Восстановление соска

Восстановить можно не только саму молочную железу, но и сосок. Для этого пластические хирурги могут использовать окружающие ткани. Кроме того, сосок можно восстановить, используя ткань бедра, другого соска или наружных половых органов (вульвы). Пигментацию ткани можно имитировать с помощью татуировки, чтобы сосок выглядел, как настоящий.

Краткое содержание

- Реконструкция со смещением тканей заключается в использовании оставшихся тканей железы для заполнения дефекта, образовавшегося после удаления опухоли.
- После полного удаления молочной железы ее можно восстановить с помощью эндопротезирования, лоскутной реконструкции или комбинированного метода, сочетающего обе техники.
- Удаленный сосок можно восстановить с использованием собственных тканей.

5

Принятие решений о лечении

- 32 Выбор за вами
- 32 Какие вопросы задать врачу
- 37 Выбор между вариантами
- 38 Веб-сайты
- 38 Краткое содержание



Большинство людей испытывают потрясение, узнав о своем диагнозе. Пока вы привыкаете к мысли, что у вас рак, вам нужно будет многое узнать о методах диагностики и лечения. К тому же на составление плана лечения отводится не так много времени. В разделах с 1 по 3 рассказано об этом заболевании и о возможных вариантах лечения. Цель этого раздела — помочь вам в принятии решений, соответствующих вашим убеждениям, предпочтениям и личным ценностям.

Выбор за вами

Люди по-разному представляют свою роль в выборе варианта лечения. Вам может показаться сложным принимать такие ответственные решения. Это может быть связано с сильным стрессом, который вы испытываете. Вам может быть тяжело слышать и воспринимать то, что вам говорят о вашем заболевании. Способность принимать правильные решения может снизиться из-за эмоционального напряжения, боли и воздействия лекарств. Иногда бывает трудно принимать решения из-за недостатка знаний в этой области. Возможно, вы никогда раньше не слышали терминов, которые используют врачи для описания болезни, методов диагностики и лечения. Вы также можете считать, что ваш выбор вряд ли будет лучше того, что предложат врачи.

Иногда проще всего позволить другим решать, что подходит вам лучше всего. Подумайте, кому бы вы хотели это поручить. Вы можете полностью доверить выбор правильных решений своим врачам. Однако, если доступны сразу несколько хороших вариантов, врачи не всегда могут сделать этот выбор за вас. Вы можете попросить помощи у своих близких. Они могут собрать нужную информацию, поговорить вместо вас с врачами и совместно с ними принять нужное решение. Даже если решение о выборе предстоящего лечения примут за вас другие, вы все равно должны будете выразить свое согласие, подписав специальную форму.

Вы можете пойти другим путем и предпочесть сделать выбор самостоятельно или активно участвовать в процессе принятия решения. Большинство пациентов поступают именно так.

При совместном принятии решения вы обмениваетесь информацией со своими врачами, взвешиваете разные варианты и согласовываете план лечения. Врачи знают, на каких научных данных основан ваш план лечения, зато вы лучше знаете о своих проблемах и целях. Активно участвуя в составлении этого плана, вы, вероятно, сможете получить более качественную помощь и будете чувствовать большее удовлетворение. В этом случае велика вероятность, что вас будут лечить тем методом, который вы предпочитаете, в том лечебном учреждении, где вы хотите, и те врачи, которым вы больше доверяете.

Какие вопросы задать врачу

В ходе лечения вы, вероятно, будете разговаривать с врачами, которые специализируются в самых разных областях медицины. Постарайтесь извлечь максимум пользы из каждой беседы. Перед встречей с врачом подготовьте вопросы, а во время беседы спрашивайте, если то, что говорит специалист, вам не совсем понятно. Вы также можете вести записи по ходу беседы и взять у врача копии своих медицинских документов.

Возможно, вы извлечете больше пользы из таких бесед, если придете вместе с супругом, партнером или кем-нибудь из друзей. На этих встречах может также присутствовать человек, представляющий ваши интересы как пациента, или медицинский координатор. Сопровождающие могут помочь вам задать нужные вопросы и запомнить все, что сказал врач. На следующих страницах приведены примерные вопросы, которые вы можете задать врачу.

Каков мой диагноз и прогноз?

Важно понимать, что существуют разные виды рака. Рак может быть очень разным по своим характеристикам, даже если опухоль возникла в одном и том же органе. Врач объяснит, какой у вас тип рака, опираясь на результаты проведенных диагностических исследований. Возможно, врач сообщит вам о предполагаемом прогнозе. Прогнозом в медицине называют предсказание вероятного развития и исхода заболевания. Знание прогноза может повлиять на ваш выбор варианта лечения.

1. В каком месте у меня возникла опухоль? Из какого типа клеток? Часто ли встречается этот тип рака?
2. Быстро ли растут такие опухоли?
3. Какие обследования вы мне рекомендуете?
4. Где я буду проходить необходимые обследования? Сколько времени они займут и будут ли какие-нибудь из них болезненными?
5. Что будет, если я забеременею?
6. Как мне подготовиться к обследованиям?
7. Нужно ли принести список лекарств, которые я принимаю?
8. Стоит ли мне взять кого-нибудь с собой?
9. Часто ли эти обследования дают ошибочные результаты?
10. Дадите ли вы мне копию патоморфологического заключения и других результатов обследований?
11. Кто расскажет мне о дальнейших действиях? Когда?

Какие варианты лечения мне подходят?

Не существует единого варианта лечения, который идеально подходил бы всем пациенткам. Часто имеется выбор между несколькими вариантами лечения, кроме того, возможно участие в клинических исследованиях. Ваш врач проанализирует результаты обследований и порекомендует подходящие варианты.

1. Что будет, если ничего не предпринимать?
2. Можно ли мне просто регулярно наблюдаться для контроля за состоянием опухоли?
3. Сверяетесь ли вы с рекомендациями NCCN, когда рассматриваете подходящие варианты лечения?
4. Отличаются ли варианты, которые вы предлагаете, от рекомендаций NCCN? Если да, то почему?
5. Есть ли клинические исследования среди тех вариантов, которые вы предлагаете? Объясните, пожалуйста, почему?
6. Как повлияют на выбор вариантов лечения мой возраст, состояние здоровья и другие факторы? Что будет, если я забеременею?
7. У какого из вариантов самая высокая доказанная эффективность?
8. Какие варианты пока недостаточно подтверждены научными данными?
9. Какие преимущества имеются у каждого из вариантов? Есть ли среди них такие, которые позволяют рассчитывать на полное излечение или длительный контроль заболевания? Есть ли среди этих вариантов такие, которые дают мне больше шансов? Есть ли такие, которые потребуют меньше времени или меньше расходов?
10. Какие риски связаны с каждым из вариантов? Какие могут возникнуть осложнения? Какие возможны редкие и частые побочные эффекты? Быстро проходящие и долго сохраняющиеся? Серьезные и легкие? Есть ли другие риски?
11. Как вы узнаете, что лечение мне помогает?
12. Какие у меня есть варианты, если это лечение не даст результатов?
13. Как можно предотвратить или облегчить побочные эффекты лечения?

Что потребуется от меня в случае выбора этих вариантов?

Многие женщины думают о том, как выбор того или иного варианта лечения повлияет на их жизнь в практическом смысле. Знать об этом важно, ведь у каждой пациентки может быть семья, работа и другие обязанности, требующие времени и усилий. Вас может также беспокоить то, что вам, вероятно, потребуется посторонняя помощь во время лечения. Если подходящих вариантов несколько, для вас может быть важно выбрать из них наименее обременительный.

1. Нужно ли мне будет приходить в больницу или еще куда-нибудь? Как часто? Сколько будет продолжаться каждое посещение?
2. О чем мне нужно позаботиться, если для лечения придется далеко ездить?
3. Могу ли я выбирать, когда начать лечение? Смогу ли я выбирать дату и время, когда будет проходить лечение?
4. Как мне подготовиться к лечению? Придется ли мне прекратить прием какого-нибудь из моих обычных лекарств? Есть ли какие-нибудь ограничения в отношении пищи?
5. Нужно ли мне брать кого-нибудь с собой, когда я буду приходить на лечение?
6. Будет ли лечение болезненным?
7. Сколько будет стоить мое лечение? Какие расходы покрывает моя страховка?
8. Придется ли мне пропускать работу или учебу? Смогу ли я водить машину?
9. Понадобится ли мне специальный домашний уход после лечения? Если да, то какой именно?
10. Как скоро я буду чувствовать себя нормально?
11. Когда я смогу вернуться к обычному образу жизни?

Выбор между вариантами

Иногда очень трудно решить, какой вариант лучше. У врачей разных специальностей могут быть разные мнения относительно того, какой вариант будет лучше для вас. Это может привести в замешательство. Ваш супруг или партнер может не согласиться с тем вариантом, который предпочитаете вы. Это может вызвать стресс. В некоторых случаях нет убедительных данных, что один вариант лечения более эффективен, чем другой. Ниже описаны несколько способов, которые помогают сделать этот выбор.

Второе мнение

Период времени после постановки диагноза бывает очень тяжелым. Люди, заболевшие раком, обычно стремятся начать лечение как можно скорее. Им хочется избавиться от опухоли, пока болезнь не зашла слишком далеко. Безусловно, рак нельзя игнорировать, но всегда есть время на то, чтобы хорошо все взвесить и выбрать тот вариант, который будет для вас наилучшим.

Вы можете захотеть показать результаты обследований другому врачу, чтобы он предложил вам свой план лечения. Такая процедура называется получением второго мнения. При этом вы можете полностью доверять своему врачу, но второе мнение о наилучшем варианте лечения может оказаться очень полезным.

Для этого вам нужно будет отправить копии патоморфологического заключения, диски с данными лучевой диагностики и другие результаты обследований тому врачу, который должен будет высказать второе мнение. Некоторым людям бывает неудобно просить копии медицинских документов у своего врача. Однако обращение за вторым мнением — это обычная практика в онкологии.

Когда врачи заболевают раком, большинство из них обращается к нескольким специалистам, чтобы выбрать для себя вариант лечения. Более того, некоторые программы медицинского страхования предусматривают получение второго мнения. Если в вашу программу страхования не включена стоимость получения второго мнения, вы можете оплатить его самостоятельно.

Если оба мнения совпадут, вы будете меньше волноваться, принимая окончательное решение. Если специалисты разойдутся во мнениях, стоит подумать о третьем мнении. Третье мнение может помочь вам сделать выбор между двумя вариантами. Когда речь идет о раке, правильный выбор метода лечения особенно важен. От этого выбора могут зависеть продолжительность и качество жизни.

Средства принятия решений

Средства принятия решений — это инструменты, помогающие людям сделать сложный выбор. Например, если нужно выбрать один из двух вариантов, которые одинаково эффективны. Иногда трудно принимать решение из-за недостатка научных данных, лежащих в основе какого-либо метода лечения.

Обычно средства принятия решения ориентированы на один решающий этап, который определяет дальнейший выбор. В этой брошюре, напротив, для всех категорий пациенток приведены варианты диагностики и лечения на каждом этапе оказания медицинской помощи. Чтобы правильно разработать такой инструмент, проводят исследования по выявлению информации, которая нужна пациентам, чтобы сделать выбор. Средства принятия решений помогают учесть те факторы, которые важны для пациента с точки зрения его ценностей и предпочтений.

Перечень имеющихся средств принятия решений можно найти на веб-сайте decisionaid.ohri.ca/AZlist.html. Некоторые средства принятия решений для пациенток с раком молочной железы приведены ниже.

Генетическая консультация:

uofmhealth.org/health-library/zx3000

Сравнение органосохраняющего лечения и мастэктомии:

uofmhealth.org/health-library/tv6530#zx3718

Реконструкция молочной железы после мастэктомии:

uofmhealth.org/health-library/tb1934#zx3672

Группы поддержки

Помимо разговора с медицинскими специалистами вам может помочь обсуждение этих вопросов с другими пациентами, которые были в аналогичной ситуации. В группы поддержки обычно входят люди, находящиеся на разных этапах лечения. Некоторые из них только решают, какой вариант им выбрать, а у других лечение уже закончилось. В группах поддержки вы можете задать интересующие вас вопросы и узнать об опыте других пациенток с раком молочной железы.

Сравнение преимуществ и недостатков

У каждого варианта есть свои положительные и отрицательные стороны. Помните об этом, решая, какой вариант будет лучше для вас. Обсуждение с другими людьми часто помогает выявить те преимущества и недостатки, о которых вы даже не подозревали. Можно использовать систему баллов от 0 до 10, чтобы оценить каждый фактор, ведь некоторые факторы могут оказаться для вас более важными, чем другие.

Веб-сайты

American Cancer Society

cancer.org/cancer/lung-cancer.html

Breast Cancer Alliance

breastcanceralliance.org

Breastcancer.org

breastcancer.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered

facingourrisk.org

Living Beyond Breast Cancer (LBBC)

lbcc.org

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/breast

NCCN for Patients®

nccn.org/patients

Sharsheret

sharsheret.org

Young Survival Coalition (YSC)

youngsurvival.org

Краткое содержание

- Совместное принятие решения — это процесс составления плана лечения, в котором вы участвуете вместе с врачами.
- Чрезвычайно важно, чтобы вы задавали врачам вопросы. Так вы сможете получить необходимую информацию для принятия обоснованных решений.
- Второе мнение, использование средств принятия решений, обсуждение в группах поддержки, сравнение преимуществ и недостатков — все это может помочь вам в выборе наилучшего варианта лечения.

Глоссарий

40 Словарь

42 Сокращения

Словарь

Анамнез

Сведения обо всех событиях, связанных со здоровьем, и обо всех применявшихся лекарственных препаратах.

Ареола

Округлый участок более темной кожи вокруг соска.

Биопсия

Извлечение небольшого количества ткани или жидкости для проведения анализа на наличие заболевания.

Биопсия сторожевых лимфатических узлов (БСЛУ)

Хирургическая операция по удалению лимфатических узлов, на которые в первую очередь распространяется опухоль. Другое название — диссекция сторожевых лимфатических узлов.

Буст

Добавочная доза излучения, направляемая на определенную часть тела.

Вульва

Наружные женские половые органы, расположенные между ног.

Генетическая консультация

Экспертная оценка вероятности того, что заболевание носит наследственный характер.

Гены

Находящиеся внутри клеток закодированные инструкции по построению новых клеток и регулированию происходящих в них процессов.

Гормон

Вырабатываемое в организме биологически активное вещество, вызывающее ответ со стороны клеток и внутренних органов.

Гормональная терапия

Противоопухолевое лечение, направленное на прекращение выработки эстрогенов или их активности в организме. Другое название — эндокринная терапия.

Грудные импланты (эндопротезы)

Небольшие мешочки, заполненные соленой водой, гелем или и тем, и другим, предназначенные для восстановления формы молочной железы.

Двусторонняя сальпингоооариэктомия

Хирургическая операция, в ходе которой удаляют оба яичника вместе с маточными трубами.

Диагностическая двусторонняя маммография

Получение изображений внутренней структуры обеих молочных желез с помощью рентгеновского излучения.

Долька

Железа, вырабатывающая грудное молоко.

Дольковый рак *in-situ* (LCIS)

Наличие патологически измененных клеток внутри железы, вырабатывающей грудное молоко. То же, что дольковая карцинома *in situ*.

Иммуногистохимия (ИГХ)

Лабораторное исследование опухолевых клеток на наличие специфических признаков, ответственных за их аномальный рост.

Инвазивный рак молочной железы

Прорастание опухоли в строму (ткань, составляющую основу молочной железы).

Ингибиторы ароматазы

Лекарственные препараты, снижающие уровень эстрогенов в организме.

Карцинома

Злокачественная опухоль из клеток, выстилающих наружные и внутренние поверхности различных структур организма.

Клинические исследования

Исследования методов диагностики или лечения для оценки их безопасности и эффективности.

Клиническое обследование молочных желез

Процедура, в ходе которой врач пальпирует ткани молочной железы для выявления признаков заболевания.

Контраст

Красящее вещество, которое вводят пациенту во время диагностического исследования, чтобы получить более четкие изображения.

Края резекции

Участок здоровой ткани вокруг опухоли, удаленный вместе с ней во время операции.

Лампэктомия

Хирургическая операция по удалению небольших опухолей в молочной железе.

Лимфа

Прозрачная жидкость, содержащая белые кровяные клетки (лейкоциты)

Лимфатические узлы (лимфоузлы)

Небольшие органы иммунной системы, защищающие организм от болезней. Имеют форму боба.

Лучевая терапия

Лечение рака с помощью высокоэнергетического рентгеновского излучения.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Метод диагностики, основанный на получении изображений внутренних органов с помощью радиоволн и сильного магнитного поля.

Маммограмма

Изображение внутренней структуры молочной железы, получаемое с помощью рентгеновских лучей.

Мастэктомия

Хирургическая операция по удалению всей молочной железы.

Меры для снижения риска

Условия, снижающие вероятность развития заболевания.

Мутации

Аномальные изменения в генах.

Наследственный рак молочной железы

Рак молочной железы, который с большой вероятностью вызван мутацией генов, передаваемой от родителей к детям.

Неинвазивный рак молочной железы

Форма заболевания, при которой опухоль не проросла в такие ткани, из которых она может распространяться дальше.

Облучение всей молочной железы

Лучевая терапия с облучением всей молочной железы.

Органосохраняющее лечение

Лечение рака с сохранением молочной железы, предусматривающее удаление опухоли и последующую лучевую терапию.

Патоморфолог

Врач, который занимается исследованием клеток, чтобы установить наличие заболевания.

Первичная опухоль

Первое сформировавшееся скопление опухолевых клеток.

Побочный эффект

Нежелательная или опасная для здоровья физическая или психоэмоциональная реакция на лечение.

Подкожная мастэктомия

Хирургическая операция, в ходе которой удаляют все ткани молочной железы, но стараются максимально сохранить ее кожный покров.

Протоки

Трубчатые структуры, по которым вырабатываемое железой молоко поступает к соску.

Протоковый рак in-situ (DCIS)

Опухоль молочной железы, не распространившаяся за пределы протока. То же, что протоковая карцинома in situ.

Радикальная мастэктомия

Хирургическая операция, в ходе которой удаляют всю молочную железу, оставляя на месте грудную мышцу. Такой вид операции называют также полной или простой мастэктомией.

Рак in situ

Форма заболевания, при которой опухоль не проросла в такие ткани, из которых она может распространяться дальше.

Реконструкция молочной железы

Хирургическая операция по восстановлению молочной железы.

Рецептор эстрогенов

Особый белок внутри клетки, способный присоединять к себе эстрогены.

Соединительная ткань

Ткань, которая окружает другие ткани и внутренние органы, поддерживает их и соединяет между собой.

Стадия рака

Показатель, характеризующий размеры и распространенность опухоли.

Сторожевые лимфатические узлы

Первые лимфатические узлы на пути вероятного распространения опухолевых клеток.

Строма

Соединительная и жировая ткань, формирующая основу молочной железы и объединяющая разные ее структуры.

Трепанобиопсия

Отбор образца плотной ткани с помощью полой иглы. Эту процедуру также называют толстоигольной биопсией.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Метод получения изображений внутренних структур организма с помощью звуковых волн.

Физикальный осмотр

Физическое обследование пациента медицинским работником для выявления признаков заболевания.

Частичное облучение молочной железы

Лучевая терапия, направленная на то место, где до операции находилась опухоль.

Эстроген-негативный рак

Тип рака молочной железы при котором рост опухоли не связан с присутствием эстрогенов.

Эстроген-позитивный рак

Тип рака молочной железы, при котором рост опухоли связан с присутствием эстрогенов.

Эстрогены

Группа гормонов, ответственных за развитие и функционирование организма по женскому типу.

Сокращения

AJCC

Американский объединенный комитет по изучению рака

DCIS

Протоковый рак *in-situ*

LCIS

Дольковый рак *in-situ*

VUS

Варианты с неизвестной клинической значимостью

БСЛУ

Биопсия сторожевых лимфатических узлов

ДНК

Дезоксирибонуклеиновая кислота

ИГХ

Иммуногистохимия

МРТ

Магнитно-резонансная томография

Члены экспертной группы NCCN по раку молочной железы

William J. Gradishar, MD/Chair
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Benjamin O. Anderson, MD/Vice-Chair
Fred Hutchinson Cancer Research Center/Seattle Cancer Care Alliance

Rebecca Aft, MD, PhD
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Ron Balassanian, MD
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Sarah L. Blair, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Harold J. Burstein, MD, PhD
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

*Amy Cyr, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Chau Dang, MD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Anthony D. Elias, MD
University of Colorado Cancer Center

William B. Farrar, MD
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Andres Forero, MD
University of Alabama at Birmingham Comprehensive Cancer Center

Sharon H. Giordano, MD, MPH
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Matthew Goetz, MD
Mayo Clinic Cancer Center

Lori J. Goldstein, MD
Fox Chase Cancer Center

Steven J. Isakoff, MD, PhD
Massachusetts General Hospital Cancer Center

Janice Lyons, MD
Case Comprehensive Cancer Center/University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

P. Kelly Marcom, MD
Duke Cancer Institute

Ingrid A. Mayer, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Beryl McCormick, MD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Meena S. Moran, MD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Ruth M. O'Regan, MD
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Sameer A. Patel, MD
Fox Chase Cancer Center

Lori J. Pierce, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Elizabeth C. Reed, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Lee S. Schwartzberg, MD
St. Jude Children's Research Hospital/The University of Tennessee Health Science Center

Amy Sitapati, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Karen Lisa Smith, MD, MPH
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

Mary Lou Smith, JD, MBA
Patient Advocate Research Advocacy Network

Hatem Soliman, MD
Moffitt Cancer Center

George Somlo, MD
City of Hope Comprehensive Cancer Center

Melinda L. Telli, MD
Stanford Cancer Institute

John H. Ward, MD
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Сотрудники NCCN

Dorothy A. Shead, MS
Director, Patient Information Operations

Rashmi Kumar, PhD
Director, Clinical Information Operations

* Редактирование клинического содержания брошюры.

Порядок раскрытия информации описан на странице www.nccn.org/about/disclosure.aspx.

Организации — члены NCCN

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
800.999.5465
nebraskamed.com/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/seidman
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/services/cancer
216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope Comprehensive
Cancer Center
Los Angeles, California
800.826.4673
cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
Boston, Massachusetts
877.332.4294
dfbwcc.org
massgeneral.org/cancer

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853
dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427
foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
877.585.0303
huntsmancc.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
206.288.7222 • seattlecca.org
206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
hopkinskimmelmcc.org

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322
cancer.northwestern.edu

Mayo Clinic Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
800.446.2279 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
800.525.2225
mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
800.456.3434
moffitt.org

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066
cancer.osu.edu

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724
roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606
siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee

888.226.4343 • stjude.org
901.683.0055 • westclinic.com

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535
cancer.stanford.edu

University of Alabama at Birmingham
Comprehensive Cancer Center
Birmingham, Alabama
800.822.0933
www3.ccc.uab.edu

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.657.7000
cancer.ucsd.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273
cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300
coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125
mcancer.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
800.392.1611
mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700
uwhealth.org/cancer

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
800.811.8480
vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW
yalecancercenter.org

Указатель

- Анамнез** 19, 21, 27
- Биопсия** 17, 18, 24-26, 41, 52
- Биопсия сторожевых лимфатических узлов (БСЛУ)**
18, 24-26
- Восстановление соска** 30
- Второе мнение** 37
- Генетическая консультация** 23, 27
- Гормональная терапия** 26, 27
- Иммуногистохимия (ИГХ)** 22
- Клинические исследования** 18, 24-26, 34
- Клиническое обследование молочных желез** 6, 19, 21
- Лампэктомия** 18, 24-26, 29-30
- Лимфа** 8-10, 13, 18, 26
- Лучевая терапия** 18-19, 24-25
- Магнитно-резонансная томография (МРТ)** 16, 22
- Маммография** 16-17, 19, 21-22, 27
- Мастэктомия** 18, 24-25, 27, 37
- Организации – члены NCCN** 44
- Рак *in situ*** 12-13, 18, 20-27
- Реконструкция молочной железы** 24-25, 27-29, 37
- Рецептор эстрогенов** 22-23, 26
- Сальпингоовариэктомия** 27
- Снижение риска** 18
- Физикальный осмотр** 19-22, 21, 27
- Члены экспертной группы NCCN** 43





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

Рак молочной железы НЕИНВАЗИВНЫЙ 2018

NCCN Foundation® выражает глубокую благодарность оказавшим нам поддержку представителям промышленности — компаниям Amgen Inc., AstraZeneca, Genentech Inc., Genomic Health Inc., Lilly USA LLC и Pfizer Inc., которые много сделали для публикации этого руководства для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®). Разработку и распределение руководства для пациентов специалисты NCCN осуществляют самостоятельно. Поддержавшие нас компании не участвуют в разработке руководств NCCN для пациентов и не несут ответственности за содержание этого руководства и приведенные в нем рекомендации. Перевод выполнен при поддержке Фонда социальных программ и поддержки женщин «Александра», а также Клиники амбулаторной онкологии и гематологии д-ра Ласкова.



National
Comprehensive
Cancer
Network®

3025 Chemical Road,
Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients – Для пациентов | NCCN.org – Для врачей