

Клиника ПО ОНКОЛОГИЧНА И ОБЩА ХИРУРГИЯ



В НОВАТА ЕВРОПЕЙСКА БОЛНИЦА

СЪРЦЕ И МОЗЪК

В ПЛЕВЕН - ГРАДЪТ НА ЗДРАВЕТО



ТРЕТИРАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА
НА МЛЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ



проф. д-р Т. Делийски, д.м.н.
Началник
Клиника по онкологична
и обща хирургия



Ние можем да ви помогнем!

Уважаема читателко на тази брошура, Уважаеми пациентки и техни близки,

Ангажиран от дълги години с профилактика, диагностика и лечение на заболяванията на млечната жлеза, екипът ни изразява своята голяма удовлетвореност от възможността да бъдем полезни на пациентките с нашите познания и всеотдайност.

Свидетели сме на две важни положителни тенденции – едната е, че съвременната медицина разполага с все по-ефикасни методи за лечение, а другата – че все повече нараства информираността и отговорността на жените към това заболяване. Тези две постижения са свързани и с по-голямо разнообразие на диагностични методи и на варианти на успешно лечение. Колкото по-бързо и точно се проведат най-целесъобразните за отделните клинични състояния диагностични методи, толкова по-кратък е тревожният период в очакване на окончателната диагноза и толкова по-правилен е изборът на оптималния лечебен подход.

При изготвянето на тази брошура си поставихме за цел да ви помогнем да синтезирате и допълните вашите познания за млечните жлези като важен орган, за заболяванията и промените, които настъпват в него през различните периоди на развитие. Ще се убедите, че е благоприятно да се намалят „страховете от рак“, но че в същото време бдителността е важен елемент от успешния ход на онкологичните заболявания.

Екипът по обща и онкологична хирургия е доказал своите големи постижения в лечението на гърдите по най-съвременен начин чрез съчетание на лечебни, ориентирани към естетиката подходи. Ние изискваме от нашите специалисти – хирурзи и всички лекари, висока компетентност, владееене на съвременните постижения в медицината и прецизното им прилагане в полза на пациентките. Убедени сме в необходимостта от откритост, точност и доверие в общуването между лекар и пациент.

ЛЕЧЕБЕН ПОДХОД КЪМ ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА МЛЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ

Пациентите, доверили се на екипа на болница „Сърце и Мозък“ Плевен за диагностика и лечение на заболяванията на млечните жлези, е важно да знаят, че ние можем да реализираме целия цикъл на диагностициране и оперативно третиране, а при заболявания, които изискват и друго специфично противотуморно лечение, то също се провежда при нас.

Заболяванията на млечните жлези са многообразни и сравнително чести, но само 20% от тях са опасни за живота. Това са онкологичните заболявания. При тяхното диагностициране вече се постигат големи успехи, но за всяка конкретна пациентка е важен индивидуалният подход и предприемането на своевременно и правилно лечение.

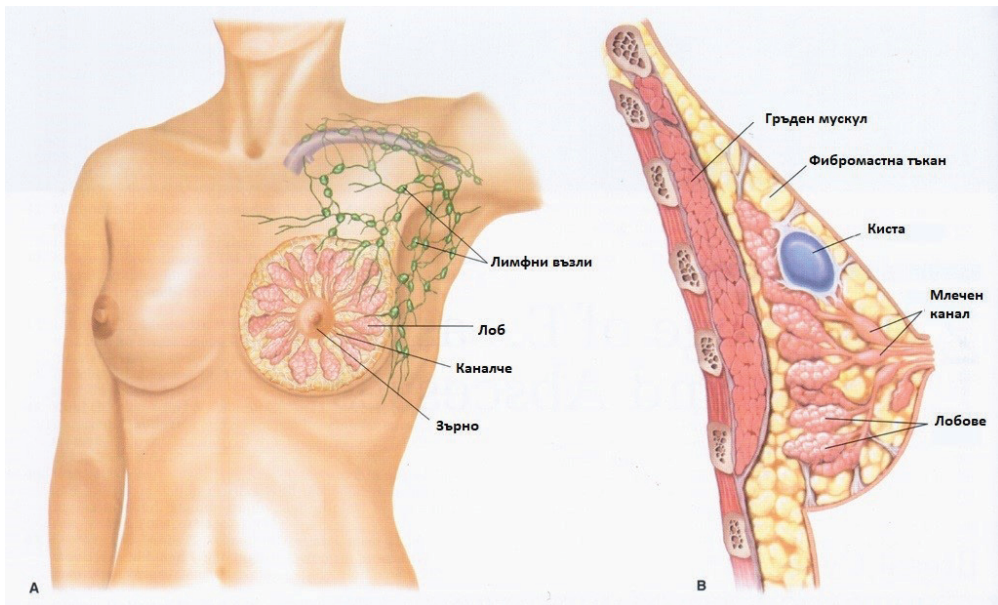
Всяка модерна и отговорна към здравето си и близките си жена трябва да извършва редовни профилактични прегледи. Да следва програмата, организирана от личния си лекар или конкретен специалист. Своевременно да потърси консултация с хирург при притеснителна болка или други симптоми за заболяване.

Анатомия на гърдите

Млечните жлези са разположени по предната стена на гръдния кош в страни от ръба на гръдната кост между второ и шесто ребро. (Фиг.1А) Гърдата е изградена от жлезна тъкан, покрита с мастна тъкан, подкожие и кожа. Когато в гърдата се развие болестен процес (напр. киста) структурата на гърдата се променя. (Фиг. 1В).

Симптоми на заболяване

Основните симптоми на заболяванията са: установяване на туморна или тумуроподобна формация; поява на лека болка и тежест; придърпване на кожата или на зърното; нарушени



Фиг.1. Местоположение и анатомия на гърдите

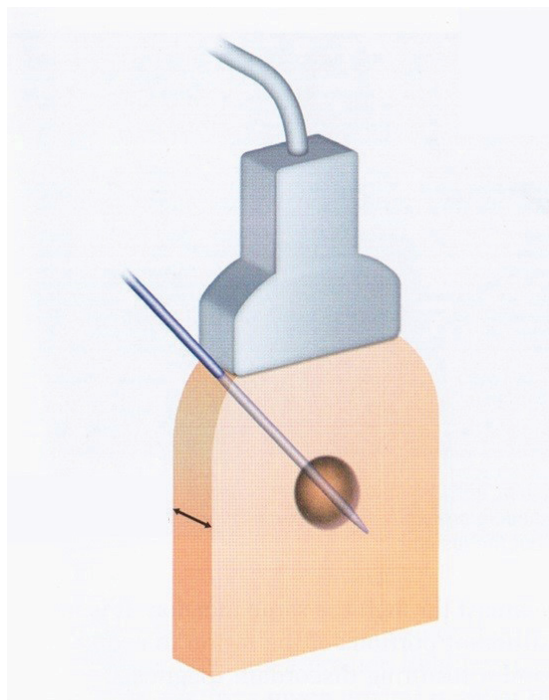
контури на жлезата; зачервяване на кожата; поява на различен по характер секрет от зърното.

Болката в гърдите може да е свързана с органични заболявания (мастит, травма, мастна некроза, руптурирала киста, киста с възпалителни реакции, мастопатия, по-рядко карцином и др.). Болката може и да не е свързана с характерна болестна находка, представена с наименованието „масталгия“.

ВИДОВЕ ОБРАЗНО-ДИАГНОСТИЧНИ МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

При **мамография** (рентгеново изследване) нехомогенна сянка с нерезки очертания с радиерно излизащи от нея плътни сенки е характерна за рак на млечната жлеза (РМЖ). С гладки очертания са най-често кистите, фиброаденомът, лимфният възел, фокалната фиброза и медуларният и желатинозеният рак. Калцификатите са едни от най-честите и важни рентгенологични находки, срещани при доброкачествени и злокачествени процеси в млечната жлеза.

Ехографията (ултразвуково изследване) спомага за отдиференциране на киста от плътни образувания. Под ехографски контрол се извършват най-точно пункционните биопсии. (Фиг.2)

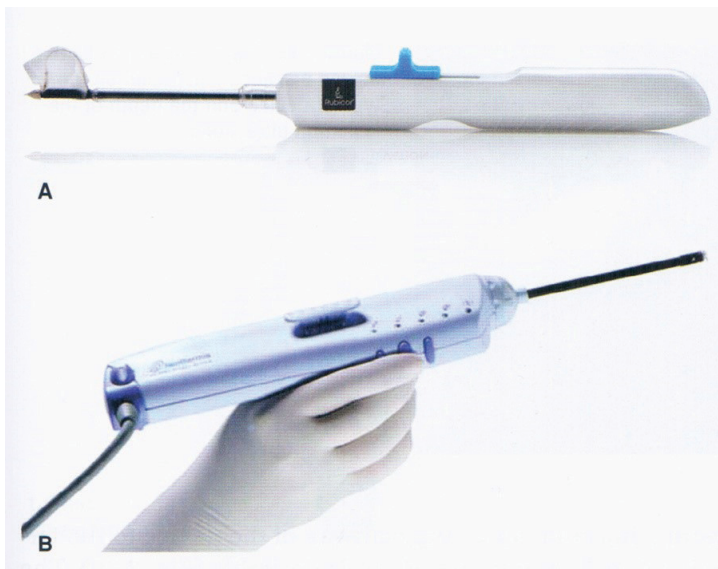


Фиг.2 . Пункционна биопсия под ехографски контрол

Компютърната томография намира приложение главно за доказване на прорастване на тумора в гръдната стена и на далечни метастази.

Магнитно-резонансното изследване се прилага, когато трябва да се изобрази онкологичен процес, развиващ се след предходни операции и за доуточняване на неясни промени.

Морфологичната диагностика е методът, който окончателно изключва или доказва злокачествен процес. Техниките за получаване на тъканен материал за морфологично изследване в предоперативния период са: вземане на туморен материал чрез проникване с устройство, наподобяващо дебела игла (дебелоиглена биопсия) (Фиг. 3); изрязване на малка част от тумора или изрязване на целия тумор, ако е много малък.



Фиг.3. Устройство за дебелоиглена биопсия

Трябва да се знае, че лечението на заболяванията на гърдите, особено при съмнения за рак, започва винаги след морфологично изследване.

ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Те се лекуват успешно. Прекомерната употреба на кафе, късната менопауза, липсата на раждания и хормонозаместващата терапия могат да повлияят стимулиращо върху развитието на някои доброкачествени заболявания. Срещат се редица промени на гърдите, които на пръв поглед са болестни, но всъщност не са заболявания, а промени като израз на естествените периоди на развитието им.

Фиброаденом

Фиброаденомът представлява добре ограничено уплътнение. Честотата му е около 20% от всички доброкачествени заболявания на гърдата. Има достатъчно основания да се приеме, че той е хормонално зависим. Лечението е оперативно – ексцизия, но се допуска и период на наблюдение. Абсолютните индикации за операция са: бързонарастващ фиброаденом и невъзможност за извършване на контролни прегледи при доказан неголям фиброаденом. Трябва да се има предвид, че някои редки форми на карцинома на гърдата имат в началото сходна на фиброаденома клинична изява, затова се изисква по-ангажиращ подход при тази диагноза.

Масталгия

Масталгията представлява комплекс от симптоми, характеризиращ се с поява на периодични болки без установяване на болестни промени. Масталгията е свързана с хормонална активност. Бива циклична и нециклична. Диагнозата се базира най-вече на изключване на органично заболяване. Прилага се лечение с нехормонални и хормонални средства. Нехор-

моналното лечение е за предпочитане като първа линия на терапия и само при тежки, неповлияващи се случаи се пристъпва към хормонално лечение. Към нехормоналните средства принадлежат: екстракт от иглика, витамин А, В6, мастодинон, нестероидни противовъзпалитени средства и др. Чрез ограничаване на приема на кофеин и мазнини може да се стигне до намаляване на оплакванията при цикличната масталгия.

Галактоцеле

Галактоцеле представлява мастна дегенерация на млечните канали с вторично възпаление и некроза. Явява се най-често след 6-10 месец от началото на кърменето. Препоръчва се ексцизиране.

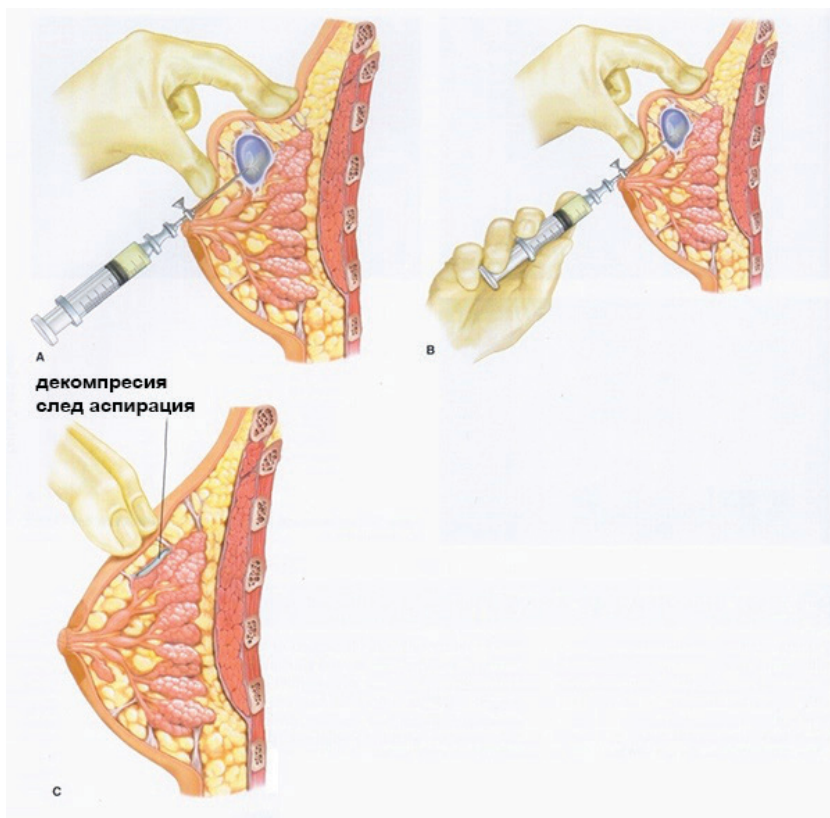
Галакторея

Галактореята представлява нефизиологично отделяне на млекоподобна течност при некърмещи жени. В основата стои повишено ниво на пролактин, дължащо се на различни причини, включително и заболявания на хипофизата и хипоталамуса.



Фиброкистична болест (мастопатия)

Включва няколко състояния, настъпили вследствие на доброкачествени структурни промени. Някои от тях са: кисти; локална фиброза; аденоза; склерозиращ участък. При **кистите**, когато са изпълнени с течност, се установява опипваща се гладка формация, в някои случаи болезнена. Мамографията и ехографията дават много добри диагностични данни. Третира се чрез изсмукване на съдържимото. Това често има и лечебен ефект (Фиг.4).



Фиг.4. Изсмукване с тънка игла на течността на кистата

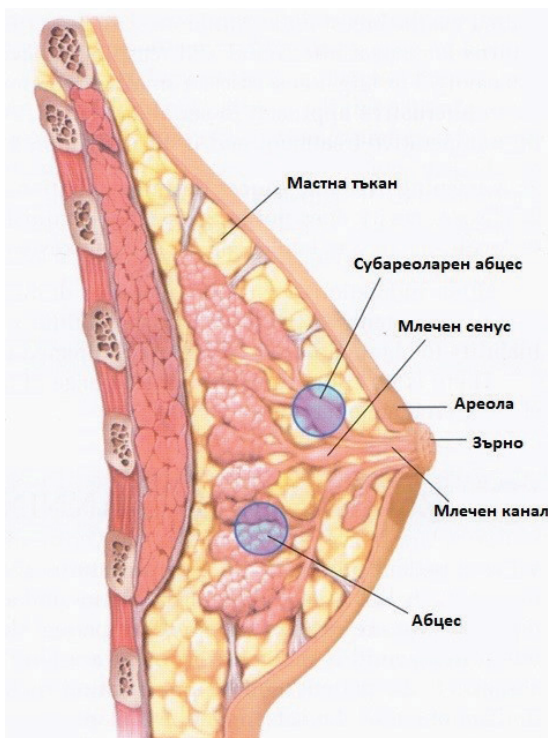
Фиброзата при фиброкистичната болест

Представява разрастване на плътна съединителна тъкан около атрофични млечни канали. В някои случаи фиброзата може да се съчетае с възпаление, при което освен плоските уплътнения се появява и лека болезненост. Хирургично третиране на фиброзата се налага само при настъпили възпалителни усложнения.

Остър следродов мастит и абсцес (Фиг.5)

Среща се най-често при първораждали жени в първите четири месеца от кърменето. Предразполагащи моменти са млечният застои и травми на гърдата. Пътят на проникването на патогенните микроорганизми са цепнатините в областта на зърното. Симптомите са уплътнения, зачервяване, болка при натиск, повишена температура.

Често е налице възпаление на подмишничните лимфни възли. В началото третирането е неоперативно. То включва подсигуряване на изцеждането на гърдата чрез сукане, изпомпване на млякото и



Фиг.5. Абсцеси при кърмещи жени

противовъзпалителна физиотерапия. Ако се реши преустановяване на кърменето, се прилага супресия на млечната секреция. Прилагат се антибактериални средства. При абсцедиране се прилага пункционно евакуиране без или със пункционен дренаж, а при неуспех – евакуиране на гнойта чрез операция.

РИСК ОТ РАЗВИТИЕ НА РАК ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Макар и много рядко при някои доброкачествени заболявания има риск от развитие на злокачествено заболяване. Това се определя чрез микроскопско изследване и се прилага при всички заболявания на млечните жлези. Нашите хирурзи с дългогодишен опит със заболяванията на млечните жлези обсъждат с пациентките подхода в тези случаи.



РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Той представлява една четвърт от всички онкологични заболявания и е най-честото злокачествено заболяване при жените. Данните за България са: новозаболели за една година около 3300 жени. На 100 000 жени за една година заболяват около 80. Най-засегнатата възрастова група е 60-69 г.

Могат да се посочат редица фактори, свързани с повишен риск за развитие на карцином. Те могат да бъдат разделени на ненаследствени и наследствени.

- Към **ненаследствените фактори** на първо място стои влиянието на естрогенните хормони и техните деривати. Свързани с тях са късната менопауза, късната първа бременност, продължителният прием на хормонални контрацептиви и хормонозаместваща терапия (над 10 години). Не е възможно да се предскаже до каква степен тези фактори ще влияят неблагоприятно.
- **Наследствените фактори** (генетично обусловена предрасположеност) за развитие на рак могат да се установят с помощта на генетични изследвания и консултация с лекар генетик. Такива изследвания се извършват в лабораторията по медицинска генетика, която се намира в болница „Сърце и Мозък“, Плевен. При установяване на повишен риск се предлагат определени профилактични мерки.

Скрининг на рака на млечната жлеза

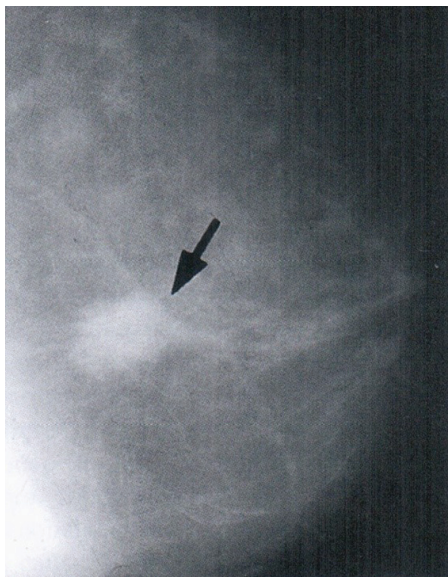
Масовото профилактично изследване на жените с цел откриване на неприявени белези на рака на млечната жлеза доказва своята ефективност в страните, които провеждат национални скринингови програми. В основата на скрининга на рака на

млечната жлеза стоят периодичните мамографски прегледи (ежегодни, през 1 или през 2 г.) на жени от 50 до 69 г. Помощни методи са ежегодният клиничен преглед и ежемесечното самоизследване.

Клинични прояви на рака на млечната жлеза

Най-честите симптоми са поява на туморна формация и уплътнение в гърдата (60-70%), леки болки и чувство за тежест (20%), лимфен застои, проявяващ се като „портокалова кора“ (10%), ретракция на мамилата (5%), секреция от мамилата (5%), лимфни метастази в аксилата като първа проява (5%), обща симптоматика от метастазите (2%).

Диагнозата рак на млечната жлеза се поставя на базата на клиничния преглед, образните изследвания и микроскопското морфологично изследване. Трябва да се има предвид, че туморът става установим на опипване обикновено след като надхвърли размер от 1 см.



Мамографията и ехографията

са стандартни методи при диагностициране на РМЖ. (Фиг .6) Благодарение на тях е възможно ранно откриване на рака при асимптомни пациентки. Дебелоиглената биопсия е решаваща за претерапевтичното хистологично доказване на карцинома и определянето на редица важни фактори. На базата на тези фактори и другите данни от диагностиката се определя планът на лечението и с какво да се започне – операцията или лекарството.

Фиг. 6.

Мамографско образно изследване на рак

Болницата разполага с модерна апаратура и подготвени специалисти за тези изследвания:

- **Ехографският апарат EPIQ Elite, PHILIPS** има висока диагностична достоверност и специална технология за изобразяване на меките тъкани. Освен възможност за Доплерова оценка, специалистите могат да визуализират микроциркулацията и огледат места с много бавни и слаби кръвотоци. С него се диагностицират и суспектни лезии. Подобрената визуализация на биопсичните процедури под ехографски контрол качествено повишава прецизността при вземане на проба. Апарата може да бъде използван и за навигация по време на хирургични операции.

- Уникалният за страната апарат за **дигитална мамография HOLOGIC Selenia Dimensions 6000** от най-ново поколение, с възможности за 3D изобразяване ("дигитален томосинтез на гърдите - DBT") с ниска доза, контраст-усилени мамографии, както и стереотактично образно насочване за биопсия.



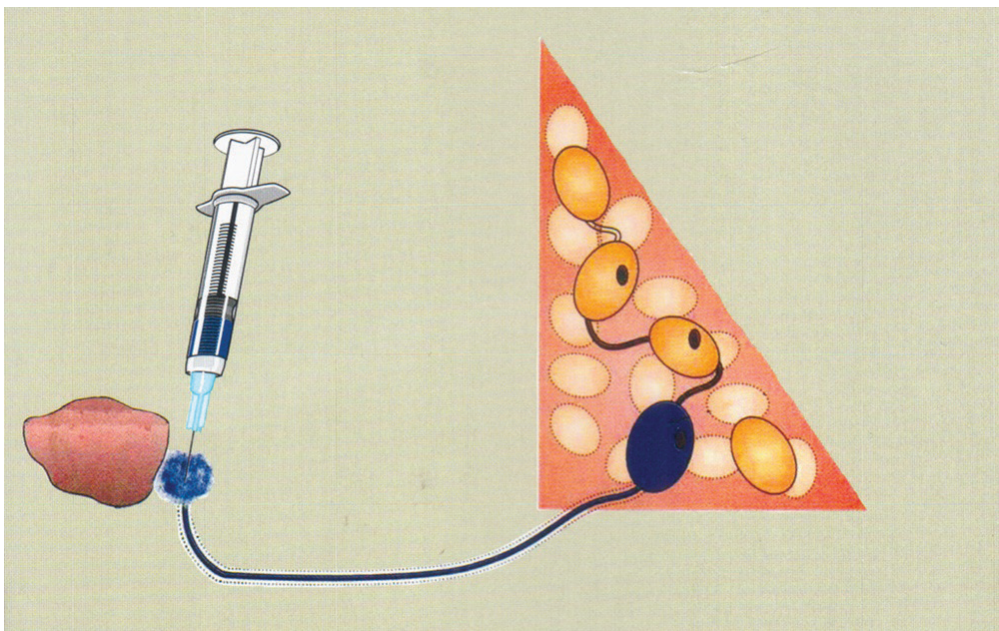
Мамограф HOLOGIC Selenia Dimensions 6000



Ехограф EPIQ Elite, PHILIPS

Биопсия на стражеви лимфни възли

В последните години в клиничната практика навлезе нов диагностичен метод за определяне на състоянието на лимфните възли при рак на млечната жлеза. Чрез багрилен (Фиг.7) и други методи по време на операцията се откриват лимфните възли, които са първи по пътя на лимфното дрениране и метастазирание, и ако тези възли са без метастази, се приема, че останалите възли също са без метастази т.е, че лимфният статус е отрицателен и не се отстраняват останалите възли, което прави операцията много по-щадяща.



Фиг.7. Откриване на стражеви лимфен възел

ЛЕЧЕНИЕ НА РАКА НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

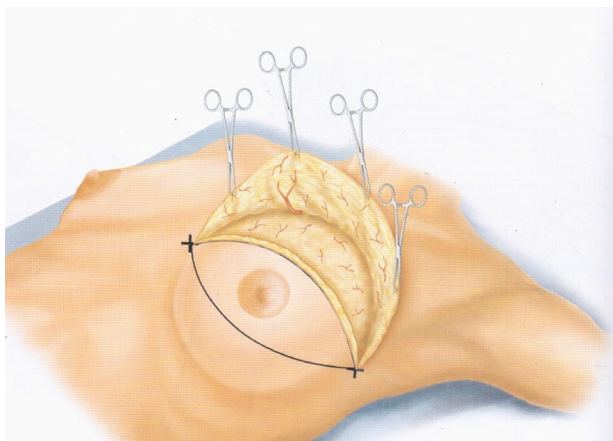
Всички пациентки с рак на млечната жлеза подлежат на лечение. То излекува или забавя прогресията на заболяването, овладява симптомите и подобрява качеството на живота. Прилагат се оперативно, лъчево и лекарствено лечение.

Хирургично лечение на рака на млечната жлеза

Прилага се при почти всички пациентки, като при по-голямата част от тях допринася най-много за пълното излекуване, при други – за значително удължаване на живота и подобряване на неговото качество.

Съвременните операции биват два вида – органосъхраняващи (при които се запазва гърдата) и другият вид – мастектомия (отстраняване на млечната жлеза). Показания за органосъхраняващи операции са туморът да е по-малък от 3-4 см. Абсолютни противопоказания са бременност, множествен карцином, възпаление, предхождаща лъчетерапия, липса на отговор към първична химиотерапия с изходна големина на тумора над 3 см.

При мастектомията се отстранява цялата гърда и най-често през същия разрез се извършва и отстраняване на лимфните възли под мишницата. (Фиг. 8)



Фиг. 8. Етап от отстраняване на гърдата

При орагносъхраняващите операции (консервативна хирургия) се изрязва туморът с обкръжаващата го здрава тъкан и се извършва подмишнична лифна дисекция. За стандартна се приема туморектомията. Тя включва цялостно отстраняване на тумора с неголям обем здрава тъкан около него (около 1 см).

Благодарение на прилагането на **пластично-реконструктивни методи** при спазване на онкологичните принципи може да се постигне добър естетичен ефект при почти всички операции. Това е т. нар. онкопластичен подход.

Онкопластичният подход

се прилага и при двата вида операции – органосъхраняващи и мастектомии. При органосъхраняващите операции се извършват вътрешни размествания на тъканите, за да не се наруши формата на гърдата (Фиг. 9).

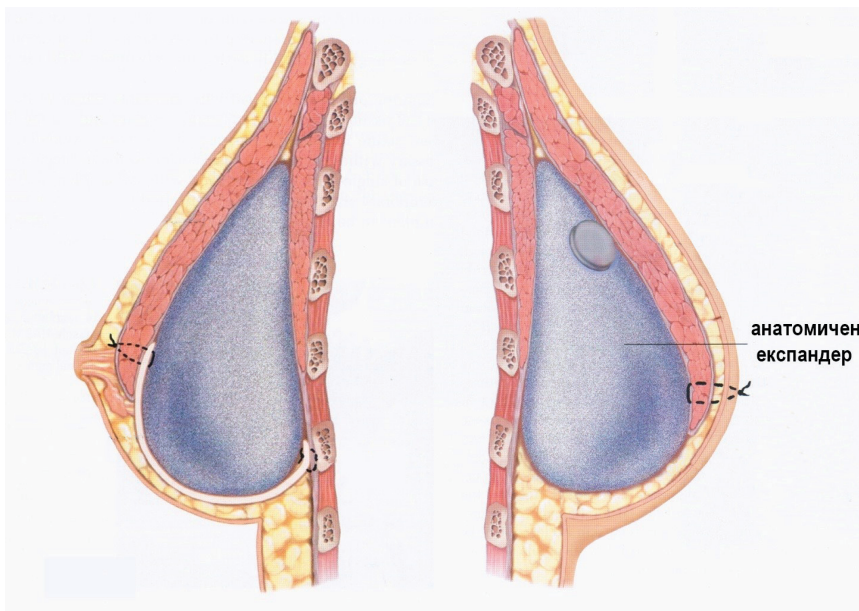


Фиг. 9. Органосъхраняващи операции с приложение на онкопластичен подход при РМЖ

При мастектомията след отстраняването на цялата гърда има два начина на изграждане на заместваща гърдата структура – със силиконови импланти и със собствени тъкани.

При **имплантопластиката** може да се постигне желания обем „нова“ гърда още при мастектомията (Фиг. 10 и 11), но за големи обеми (500 – 600 cc) е необходимо чрез експандер постепенно да се увеличава обемът на мястото на бъдещия имплант. След постигане на желания обем вече може да се въведе трайният силиконов имплант след около 6 месеца от първата операция.

По-благоприятни за изграждане с по-големи импланти са случаите, когато може да се запази по-голяма част от кожата или цялата кожа и да се отстрани само жлезната тъкан. Това се прави главно при профилактични мастектомии (например актрисата Анджелина Джоли).



Фиг.10. Първична имплантопластика. Имплантът е поставен веднага след отстраняването на гърдата.

Фиг.11. Вариант на имплантопластика с период на експандер преди окончателното поставяне на импланта. Постигат се по-големи обеми.

Нашият дългогодишен опит с изграждане на гърда след мастектомия показва, че пациентките имат най-голямо предпочитание към реконструкцията с имплант по време на мастектомията, с което се избягват следващи операции.

Лъчетерапия

Прилага се като допълнение към хирургичното лечение, за да увеличи шансовете за пълно излекуване. **Болница „Сърце и Мозък“** разполага с най-модерната апаратура за лъчелечение – линеен ускорител последно поколение (Фиг.12).



Фиг.12. Линеен ускорител Elekta Versa HD - Сърце и мозък, Плевен

Лекарствена терапия

Ролята на лекарствената терапия нараства непрекъснато. Прилагат се химиотерапия, хормонотерапия, имунотерапия и други. Съвременните биотехнологии позволяват някои биологични продукти да намерят терапевтично приложение при рака на млечната жлеза. Болницата има добре развита клиника за лекарствено лечение с дневен стационар.

Химиотерапията се прилага като първична предоперативна, следоперативна и химиотерапия при метастатичен рак.

Имунотерапията стимулира имунната система сама да открие и неутрализира раковите клетки.

Комплексна медицинска рехабилитация при карцином на гърда

За провеждане на медицинска рехабилитация при пациенти с карцином на гърда се препоръчва активна и пасивна кинезитерапия, мекотъканни мобилизационни техники, ръчен лимфодренаж, компресивна превръзка, климатолечение, дихателна гимнастика, плуване, аеробни упражнения на уреди и трениране на дейности от ежедневиия живот.

В клиниката се извършват и оперативни намеси върху лимфната и кръвоносната система, за да се предотврати или лекува отока на ръката, причинен от отстраняването на лимфните възли.

Туморни маркери при рак на млечната жлеза

Ролята на туморните маркери е важна. Изследването трябва да се извърши преди лечението и лекарят преценява дали е необходимо да се изследват тези показатели повторно. Новата европейска болница „Сърце и Мозък“ извършва тези изследвания в специализирана и сертифицирана лаборатория на територията си.

ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТКИ СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

Жените със заболявания на млечната жлеза най-често не са в тежко общо състояние, но грижите след заболяването имат своята специфика.

След излизане от анестезията пациентката се настанява в полуседнало положение, с леко свити в коленете крака. Ръката от страната на операцията трябва да бъде поставена нависоко (най-подходящо е върху възглавници), отведена настрана, в положение, което улеснява оттичането на лимфата и кръвта.

Хранене – поемането на течности (вода, подсладен чай и пр.) се разрешават след преминаване на упойката, позивите за повръщане, унесеността. По принцип пациентките биват захранвани рано. Храната трябва да е лека, питателна и витаминозна.

В първите дни от операцията е необходимо да се започне раздвижването на ръката от оперираната страна. С това се намалява рискът от образуването на груби белези, трайното ограничаване на движението на ръката и се подобрява лимфо- и кръвообръщението.

Пациентките, показани за отстраняване на гърдата, трябва да бъдат информирани, че могат да се извършат реконструктивни операции още по време на отстраняването, което има благоприятен психологически ефект.

ОБОБЩЕНИЕ

- Заболяванията на млечните жлези са чести, **но само 20% от тях са онкологични.**
- Онкологичните заболявания изискват **своевременна и точна диагностика**, за да може с успех да се приложат най-съвременните постижения в лечението им.

- Доброкачествените заболявания на млечните жлези изискват своевременно и точно диагностициране и лечение, защото някои от тях могат да се развият в онкологично заболяване. **Някои онкологични заболявания имитират в началното си развитие доброкачествени прояви.**

- Диагностиката и лечението на заболяванията на млечната жлеза изискват висока професионална компетентност от лекарите, за да се открият своевременно злокачествените.

- Ефективна профилактика на онкологичните заболявания се постига основно с масови скринингови (профилактични) програми най-вече чрез мамографии, но жените могат да предприемат и индивидуални действия. **Особено важно е жените на възраст между 50 и 70 години да извършват ежегодни профилактични прегледи – мамографии и преглед от хирург.**

- Клиниката по хирургия и другите структури с онкологична насоченост са внедрили най-съвременните методи за диагностика и лечение на жените със заболявания на млечните жлези и осигуряват комплексен подход на високо ниво. Част от съвременните хирургични методи са: онкопластичен подход при операции със запазване на гърдата. Съхранява се формата на гърдата; Изграждане на „нова“ гърда след отстраняване на цялата гърда. Използват се импланти или присадки; Операция на другата гърда, за да се постигне симетрия с оперираната гърда, когато това се наложи; Приложение на т.нар. сентинелна биопсия, за да се постигне по-щадяща операция и предотвратяване на отока на ръката; Предоперативно маркиране на неопипващи се тумори с образно-диагностични методи, за да се постигне точно отстраняване на тумора; Вземане на тъкан от тумора с устройство за т. нар. дебелоиглена биопсия за извършване на важните микроскопски изследвания преди започване на лечението; Компетентно участие на хирурзите в онкологичната комисия за преценка на цялостното комплексно третиране е важна част от организацията на диагностиката и лечението на рака на млечните жлези.



Болница „Сърце и Мозък“

ул. „Пиер Кюри“ 2
Плевен 5800



Медицинско оборудване

- Ехограф *EPIQ Elite, PHILIPS*
- Мамограф *HOLOGIC Selenia Dimensions 6000*
- Интраоперативна система за флуоресцентно изображение
- Лапароскопска апаратура
- Единственият в страната
Гама нож *Leksell Gamma Knife Icon*
- Най-високотехнологично оборудваният линейен ускорител в страната *Elekta Versa HD*



Екип

2 професори

1 доцент

6 специалисти с дългогодишен опит

2 специализиращи

1 Гастроентеролог



Контакт

тел.: +359-64-678-400

имейл: info@cardiacinstitute.bg

уебсайт: www.heartandbrain.bg