**РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенной злокачественной опухолью у женщин. К счастью, современная онкология, благодаря существующим методам раннего обнаружения и эффективного лечения позволяет значительно повысить выживаемость больных РМЖ.

**Симптоматика**

Настоятельно рекомендуется обратиться к специалисту онкологу если Вы обнаружили у себя следующие симптомы:

1. Уплотнение в молочной железе
2. Утолщение кожного покрова молочной железы
3. Сыпь или покраснение молочной железы
4. Увеличение молочной железы
5. Боли в молочной железе
6. Изменение кожи молочной железы в виде лимонной корки
7. Боли или втяжение соска
8. Выделения из соска
9. Уплотнение или опухоль в подмышечной области
10. Изменения молочной железы отличные от регулярных изменений в течение менструального цикла

При этом необходимо помнить, что 80% опухолевых образований молочной железы, которые Вы можете у себя обнаружить, являются доброкачественными.

Раннее выявление является ключевым моментом успешного лечения рака молочной железы. Для этого женщинам старше 40 лет рекомендуется проходить ежегодное маммографическое исследование и осмотр специалиста онколога.

**Диагностика**

Своевременный и правильный диагноз – залог успешного лечения рака молочной железы. Медицинский центр “Шенгавит” обладает всеми возможностями для диагностики заболеваний молочной железы на самом современном уровне.

* **Маммография** – используется для скрининга и диагностики рака молочной железы. При этом важо понимать различие скрининговой и диагностической маммографии.
  + **Скрининговая мамография** – ежегодное обследование, рекомендованное всем женщинам старше 40 лет не имеющим каких либо симптомов. Целю скрининга, является выявление опухолей молочной железы на начальной стадии, когда отсутствуют, какие либо симптомы. В медицинском центре “Шенгавит” скрининговая маммография проводится всем пациенткам старше 40 лет.
  + **Диагностическая маммография** - используется для обследования пациенток с наличием пальпируемого опухолевого образования или другой патологии молочной железы. При этом Вы можете обсудить результаты непосредственно с радиологом, выполняющим исследование. При наличии подозрительных изменений Вам могут быть рекомендованы дополнительные исследования.
* **УЗИ** – в основе метода лежит исследование молочной железы ультразвуком в отличие от рентгеновских лучей, используемых при маммографии. При этом у радиолога есть возможность отличить тканевое образование от жидкостного, а так же получить информацию о структуре опухоли.
* **Биопсия** – целью биопсии является получение клеток или кусочков ткани из подозрительных участков молочной железы, выявленных на маммографии или УЗИ. Полученный материал направляется на морфологическое исследование и таким образом устанавливается точный диагноз.
  + **Тонкоигольная биопсия** – используется для определения состояния подмышечных лимфоузлов, если при УЗИ выявлено их увеличение.
  + **Трепан биопсия** – чаще производится под контролем УЗИ. В отличие от тонкоигольной биопсии, при которой возможно получить только клеточный материал при трепан биопсии, возможно, получить опухолевую ткань. При этом полученная ткань направляется на иммуногистохимическое исследование, что дает возможность врачу получить информацию о некоторых биологических свойствах опухоли (E, Pr рецпеторы и HER2neu статус), которая имеет крайне важное значение в планировании лечения.

**Лечение**

* **Хирургическое лечение** рака молочной железы претерпело значительные изменения за последние десятилетия. Если раньше единственным методом было полное удаление молочной железы (радикальная мастеэктомия) то на сегодняшний день благодаря успехам диагностики и химиотерапии все чаще выполняются консервативные операции позволяющие сохранить молочную железу. Однако в ряде случаев полное удаление молочной железы все же неизбежно. При этом пациентку до операции обязательно консультирует пластический хирург на предмет ее желания выполнения онкопластической операции по восстановлению молочной железы.
* **Медикаментозное лечение** рака молочной железы включает три метода противоопухолевого воздействия
  + **Химиотерапия** - после операции, некоторым пациенткам проводится адъювантная химиотерапия. Целью данного лечения является элиминация (уничтожение) злокачественных клеток, которые могли находиться вне зоны хирургического вмешательства и таким образом предотвратить развитие отдаленных метастазов в будущем. В ряде случаев химиотерапия может назначаться до операции (неоадъювантная химиотерапия) с целью уменьшения размеров опухоли для улучшения результатов хирургического лечения.

Необходимость назначения адъювантной химиотерапии определяется рядом факторов, таких как наличие или отсутствие злокачественных клеток в удаленных во время операции лимфоузлов, размеры первичной опухоли, менопаузальный статус женщины.

Наиболее распространены следующие схемы химиотерапии

* АС (доксорубицин, циклофосфамид)
* АС-Т (АС с последующим назначением паклитаксела)
* CMF (циклофосфамид, метотрексат, 5-фторурацил)
* ТС (доцетаксел, циклофосфамид)
* TCH (доцетаксел, карбоплатин, трастузумаб)

**Гормонотерапия** – в основе гормонотерапии рака молочной железы является зависимость роста некоторых опухолей от эстрогенов, поэтому она назначается при наличии гормональных рецепторов в опухоли. Выбор режима гормонотерапии зависит от менопаузального статуса женщины.

**Таргетная терапия –** в последнее время разработаны и внедрены в клиническую практику препараты, оказывающие прицельное воздействие на специфические молекулы, лежащие в основе механизма опухолевого роста. Некоторые клетки рака молочной железы характеризуются повышенной активностью гена HER2/neu, который приводит к избыточной продукции белка HER2/neu способствующего особо агрессивному росту опухоли. Препараты, направленные на инактивацию HER2/neu белка (трастузумаб, лапатиниб) назначаются, как правило, в сочетании с химиотерапией.