

Борисик Е. В., Шурпач А. А.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель ассист. Адамович Е. А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Рак молочной железы – это самое распространенное онкологическое заболевание среди женского населения. По частоте встречаемости среди всех злокачественных опухолей данный вид онкологии находится на втором месте. Наибольший показатель заболеваемости наблюдается в Западной Европе (96 случаев на 100 тыс. населения), Северной Америке (91,6 случая на 100 тыс. населения), Северной Европе (89,4 случая на 100 тыс. населения), а наименьший – в большинстве стран Африки и Азии.

Рак молочной железы, как и другие злокачественные заболевания, имеет множество классификаций: гистологическую, молекулярную, функциональную, TNM-классификацию. В гистологической классификации рак молочной железы подразделяется на неинвазивный и инвазивный, которые в свою очередь делятся на дольковый и протоковый раки. Протоковый рак встречается наиболее часто (70—80% случаев). К редким формам рака молочной железы относят более десятка различных гистологических вариантов. Наиболее распространенными являются тубулярный, криброзный, медулярный, папиллярный, метапластический и слизистый раки. Также выделяют несколько подтипов заболевания: люминальный А, люминальный В, с гиперэкспрессией HER2 (нелюминальный), базальноподобный.

Точные причины возникновения заболевания не установлены, его развитие связывают с эндокринными заболеваниями (ожирение, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, дисгормональная гиперплазия молочных желез), а также с функциональным состоянием репродуктивной системы (поздняя беременность, прием пероральных контрацептивов, длительная заместительная эстрогенная терапия без одновременного назначения прогестерона). Кроме того, существенную роль играет наследственность: у 25% пациентов в семьях встречаются случаи заболевания раком молочной железы. Высокий риск болезни связывают с мутацией в генах BRCA1 и BRCA2, которые обнаруживаются в одном из трех случаев семейного рака молочной железы. Определенную роль играют экзогенные факторы: курение, химические канцерогены, ионизирующая радиация, избыточное потребление жиров.

Ранняя и своевременная диагностика опухоли позволяет добиться успешных результатов в лечении рака молочной железы. Проблема выявления заключается в бессимптомном развитии, а также в отсутствии надежных маркеров, способствующих раннему выявлению неопластического процесса. Основой диагностики является маммографический скрининг женщин 50-70 лет, который позволяет выявить опухоль от 2 мм на начальных стадиях развития заболевания, что часто не обнаруживается пальпаторно. Помимо этого, широко применяются УЗИ, МРТ, ПЭТ-КТ. При постановке диагноза также используются методы лабораторной онкодиагностики, основанные на выявлении метаболических, генетических, иммуногистохимических, биохимических онкомаркеров.

Схемы лечения рака молочной железы определяются в зависимости от стадии и распространенности злокачественного процесса, генетических и иммуногистохимических исследований, наличия фоновых заболеваний. В последние годы наблюдается тенденция выполнения органосохраняющих операций на первой стадии развития заболевания, включая бережное удаление 1-2 лимфатических узлов. Вторая стадия требует комплексного подхода, соответствующего биологическим особенностям опухоли. Таким образом, в зависимости от тяжести и биологического подтипа рака молочной железы может быть назначена химиотерапия, лучевая терапия, гормоно- и иммунотерапия.