

Государственное автономное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования Республики Крым  
«Керченский медицинский колледж имени Г.К.Петровой»

## **ЛЕКЦИЯ**

**«Рак губы. Рак молочной железы»**

2019

## План лекции

1. Рак нижней губы. Понятие. Признаки. Предрасполагающие факторы.
2. Рак молочной железы, как социальное заболевание.
3. Эпидемиология. Классификация. Группы «повышенного риска».
4. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
5. Вопросы реабилитации. Санпросветработа.

## **РАК ГУБЫ**

Рак нижней губы среди опухолей занимает 5-6 место. Широко распространен у сельского населения. Рак верхней губы встречается очень редко. Рак нижней губы встречается преимущественно у мужчин, болеют люди старше 50-60 лет.

Большое значение в возникновении рака нижней губы имеют влияние атмосферных воздействий – солнечные лучи, непогода, атмосферные колебания, обветривание. Курение, механическая травма нижней губы и атрофия губы в пожилом возрасте.

По клиническому проявлению рак нижней губы похож на рак кожи.

На губе появляется безболезненное уплотнение круглой формы, плотное, слегка выступает над уровнем красной каймы. Затем в центре опухоли появляется язва с неровным дном, со скудным отделяемым. Иногда язва покрыта корочкой. Края язвы валикообразные, неровные, бугристые. В поздних стадиях в процесс вовлекаются подлежащие ткани и раковая язва достает своим дном мышечного слоя. Поражаются слизистая оболочка и кожа губы. Разрушается круговая мышца рта, кожа вокруг рта мацерируется. Губа резко отекает, рот не закрывается. Из рта вытекает слюна. Процесс далее распространяется на преддверие рта и альвеолярные отростки и т.д.

### Течение рака нижней губы делится на I У стадии:

I стадия - ограниченная опухоль или язва диаметром 1 – 1,5 см в толще слизистой без метастазов.

II стадия - опухоль или язва более 1,5 см в диаметре, имеется 1-2 подвижных метастаза в регионарных лимфатических узлах.

III стадия – опухоль или язва прорастает всю толщу нижней губы, распространяется на угол рта или щеку и мягкие ткани подбородка. Имеются регионарные метастазы.

1У стадия – такая же опухоль, имеется прорастание кости (нижняя челюсть) и отдаленные метастазы.

Диагностика при раке нижней губы нетрудна и основывается на визуальных, пальпаторных и морфологических данных (исследование мазков-отпечатков, пунктата лимфатических узлов, инцизионной биопсии).

Лечение рака нижней губы – хирургическое, лучевое, комбинированное, химиотерапевтическое.

### **РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Рак молочной железы встречается преимущественно у женщин. У мужчин частота возникновения рака молочной (грудной) железы около 1-2 % от всех злокачественных новообразований.

Частота распространения рака молочной железы на земном шаре неравномерна. Наиболее часто встречается в развитых странах - 25 – 20 на 100000 женского населения – (США, Швеция, Италия, Дания, Россия), что связывают с относительно низким числом родов. Городское население болеет чаще (по той же самой причине).

Большую роль в этиологии и патогенезе предраковых заболеваний и рака молочной железы играют дисгормональные расстройства, возникающие в результате функциональных нарушений и заболеваний в женской половой сфере, что ведет к патологической пролиферации эпителия молочных желез (малое число родов и лактаций, непродолжительные лактации, большое число аборт, заболевания женских половых органов и др.).

### Предраковые заболевания молочных желез.

1) Мастопатия (фиброаденоматоз) (синонимы – масталгия, болезнь Реклю, болезнь Минца, болезнь Шиммельбуша, кровоточащая молочная железа и др.).

2) Фиброаденома.

При *диффузной мастопатии* в одной или обеих молочных железах появляются уплотнения разных размеров. На разрезах они состоят из белесоватой соединительной ткани с кистами разных размеров, заполненных прозрачным сероватым, серовато-коричневым содержимым. Эти кистозные образования возникают из-за сдавливания и перегибов отдельных петель одних молочных протоков и кистозного расширения других при разрастании соединительной ткани.

Клиника диффузной мастопатии – болезненное набухание молочных желез, усиливающееся в предменструальный период, выделения из сосков (серозные, желтые, бурые, грязно-зеленые). При пальпации молочных желез выявляется грубая дольчатость, тяжесть и мелкая зернистость, выраженная неравномерно в одной или обеих молочных железах. Наиболее часто эти изменения обнаруживаются в верхненаружных квадрантах молочных желез.

Данные симптомы бывают непостоянными и могут периодически усиливаться или уменьшаться.

*Фиброаденома молочной железы* одна из форм узловых дисгормональных пролифератов. Фиброаденомы встречаются в возрасте 20 – 40 лет.

Клиника фиброаденомы – в молочной железе появляется плотный, округлый, безболезненный, свободно подвижный опухолевый узел. Узлы фиброаденомы обычно имеют гладкую поверхность, четко контурируются от окружающих тканей, не имеют признаков спаяния с кожей. При

обследовании больных в положении лежа фиброаденомы не исчезают (симптом Кенига положительный). По размерам фиброаденомы различные вплоть до гигантских. Нередко встречаются множественные фиброаденомы в одной и той же или обеих молочных железах. Фиброаденомы часто возникают на фоне диффузной мастопатии.

Малигнизация в фиброаденомах возникает реже, чем в мастопатических узлах (не превышает 1 %).

**Рак молочной железы по клиническому проявлению встречается в форме:**

- А) узлового;
- Б) диффузного;
- В) болезни Педжета.

Наиболее частой формой рака молочной железы является узловой. Клинически при этой форме появляется плотный узел в том или ином участке молочной железы. Наиболее часто поражаются верхненаружные квадранты. При надавливании узла из соска может выделяться в виде червеобразных слепков детрит, состоящий из погибших раковых клеток.

**Клинические признаки ранних форм рака молочной железы:**

- 1) наличие четко определяемого узла в молочной железе;
- 2) плотная консистенция опухоли;
- 3) ограниченная подвижность опухоли в молочной железе;
- 4) наличие кожных симптомов (патологическая морщинистость или втяжение кожи над опухолью, определяемая при сдвигании кожи над опухолью);
- 5) безболезненность опухоли;
- 6) наличие одиночного или нескольких плотных округлых узелков в подмышечной впадине на той же стороне, метастатической природы.

### **Клинические признаки поздних стадий рака молочной железы:**

- 1) заметное на глаз втяжение кожи в месте определяемой опухоли молочной железы (симптом умбиликации);
- 2) явления лимфостаза – симптом «лимонной корки» над опухолью или за ее пределами;
- 3) изъязвление или прорастание кожи опухолью;
- 4) утолщение соска и складки ореолы (симптом Краузе);
- 5) втяжение, фиксация соска;
- 6) большие размеры опухоли;
- 7) деформация молочной железы (уменьшение или увеличение, подтягивание вверх, фиксация к грудной стенке);
- 8) большие метастатические, неподвижные узлы в подмышечной впадине той же стороны;
- 9) надключичные метастазы с той же стороны или перекрестные подмышечные и надключичные метастазы с противоположной стороны;
- 10) боли в молочной железе;
- 11) отдаленные метастазы, выявленные клинически или рентгенологически и симптоматика им соответствующая.

Диффузная форма рака молочной железы (эризипилоидный, рожистоподобный, отечный, маститоподобный, панцирный) встречается реже. Отличается быстрым течением, трудно поддается лечению. Характеризуется диффузным покраснением кожи молочной железы и диффузным уплотнением молочной железы, быстрым распространением покраснения за пределы молочной железы на грудную стенку. Кожная температура может быть несколько повышена. Молочная железа диффузно умеренно уплотнена, слегка болезненна, определяются увеличенные, плотные регионарные лимфатические узлы.

Болезнь Педжета начинается с покраснения и утолщения соска, появления на нем сухих и мокнущих корочек и струпиков. При отпадании струпиков обнаруживается влажная зернистая поверхность. Процесс медленно распространяется на ореолу. Постепенно сосок уплощается, изъязвляется, процесс распространяется на кожу молочной железы. Одновременно процесс распространяется и в глубь молочной железы. Позже присоединяются метастазы в подмышечные лимфатические узлы. В начале заболевания болезнь может быть принята за экзему или псориаз.

Метастазирование рака молочной железы в первую очередь происходит лимфогенно. Отдаленные метастазы развиваются при попадании раковых клеток с током лимфы в кровеносное русло или могут развиваться первично гематогенным путем.

Наиболее частой локализацией метастазов рака молочной железы являются лимфатические узлы подмышечной, подлопаточной, подключичной и надключичной областей, за груди́нные лимфоузлы.

Чаще поражаются лимфатические узлы той же стороны, но могут быть поражения лимфатических узлов противоположной стороны (перекрестные метастазы).

Отдаленные метастазы локализуются наиболее часто в костях, легких, плевре, яичниках, печени, головном мозгу, но могут быть в любых органах и тканях.



**Классификация рака молочной железы по системе ТНМ и стадиям.**

T1 – опухоль не более 2 см, отсутствует поражение кожи, соска и фиксация к грудной стенке;

T2 – опухоль 2-5 см, наличие ограниченного втяжения или морщинистости кожи. При болезни Педжета опухоль распространяется за пределы соска.

T3 – опухоль 5-10 см, или сращение опухоли с кожей, изъязвление, инфильтрация, симптом «лимонной корки», фиксация к грудной мышце.

T4 – опухоль более 10 см или распад опухоли, деформация молочной железы, фиксация к грудной стенке.

N0 – подмышечные лимфатические узлы не прощупываются.

N1 – подмышечные лимфатические узлы плотные, смещаемые.

N2 – подмышечные лимфатические узлы большие, спаянные, ограниченно подвижные.

N3 – односторонние надключичные лимфатические узлы или отек руки.

M0 – отдаленные метастазы отсутствуют.

M+ - имеются отдаленные метастазы (метастазы в лимфатические узлы противоположной стороны, кости, легкие, печень и т.д.).

1 стадия - T1N0M0; T2N0M0

2 стадия - T1N1M0; T2N1M0

3 стадия - T1N2M0; T1N3M0; T2N2M0; T3N0M0; T3N1M0;  
T3N2M0; T3N3M0; T4N0M0; T4N1M0 (нет отдаленных метастазов)

4 стадия - любые сочетания T, N и M+

Лечение рака молочной железы, как правило, комплексное, включает в себя весь арсенал лечебных воздействий: хирургический метод, лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия, иммунотерапия.

Хирургический метод заключается в проведении операции мастэктомии.