

Красноярский государственный медицинский университет им. проф.
В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России
Институт последипломного образования
Кафедра лучевой диагностики ИПО

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

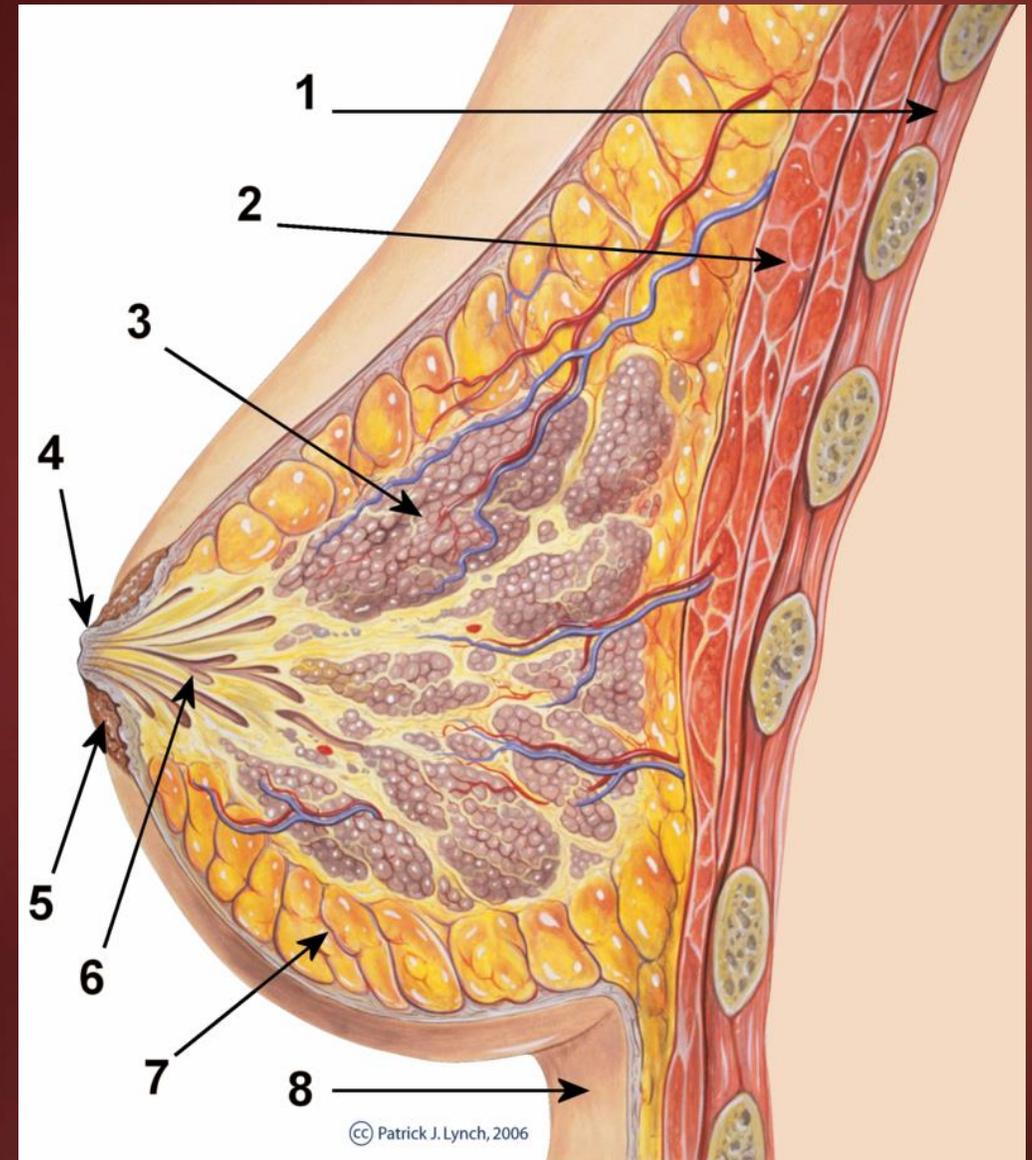
Выполнила: врач-ординатор 1-года обучения Барковская А.С.

СОДЕРЖАНИЕ

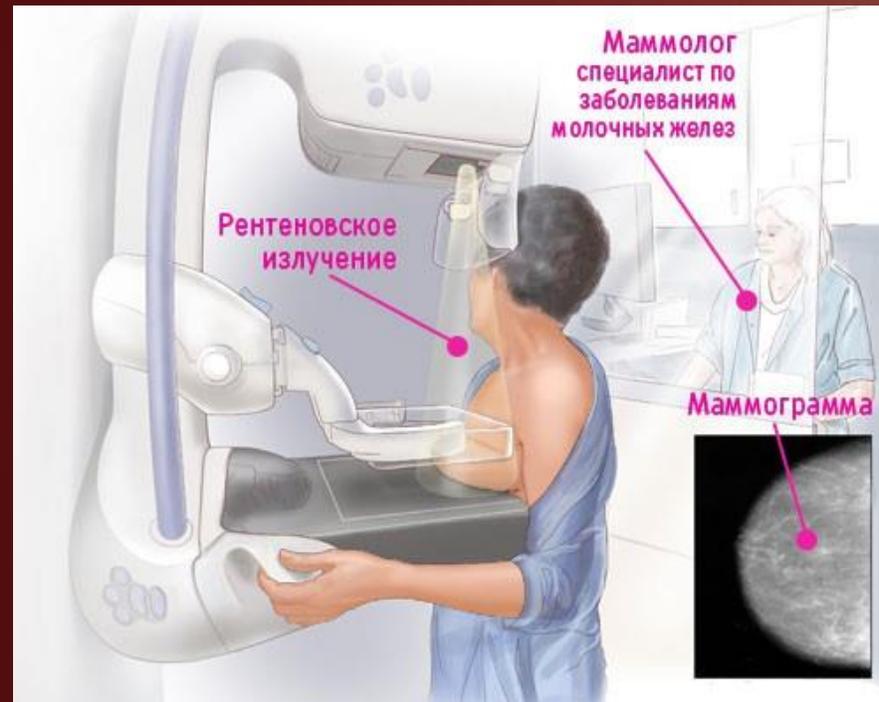
- Анатомия молочной железы
- Нормальная рентгенограмма молочной железы
- Виды опухолей молочной железы
- Заключение

Анатомия молочной железы

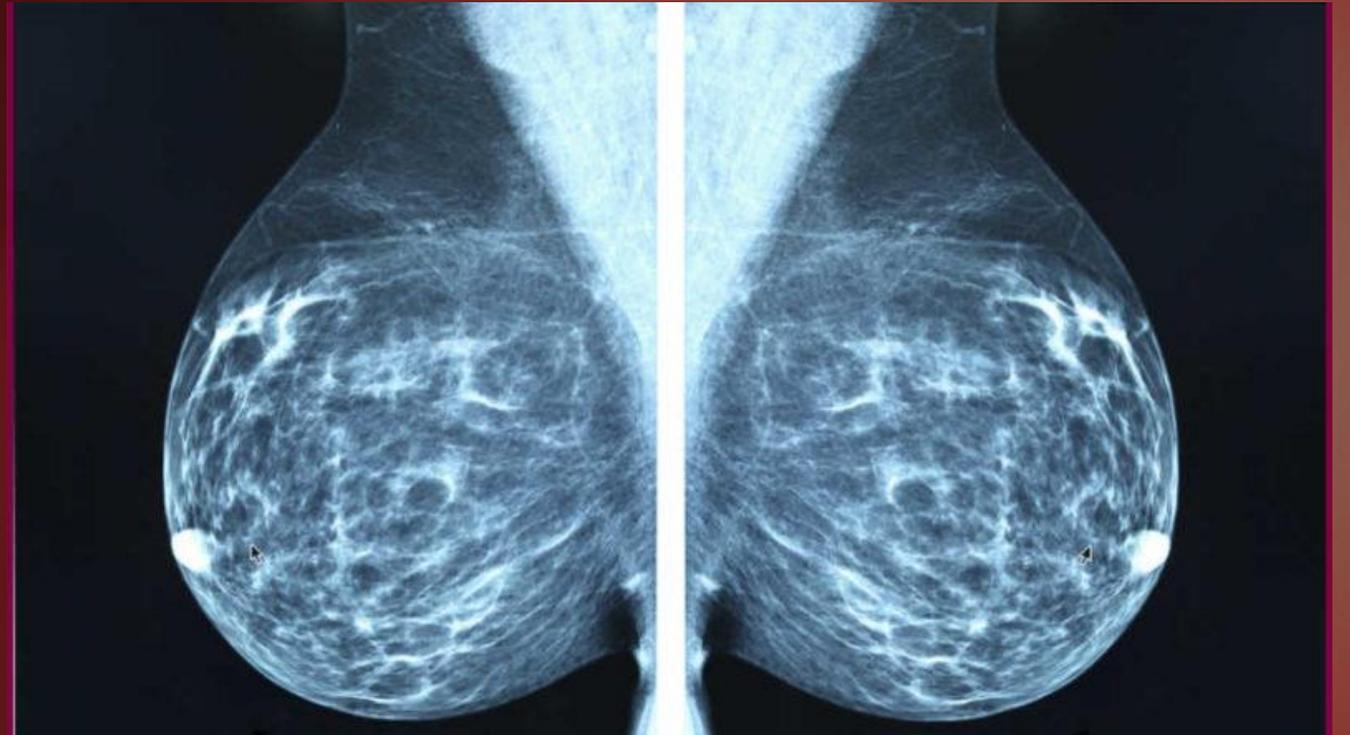
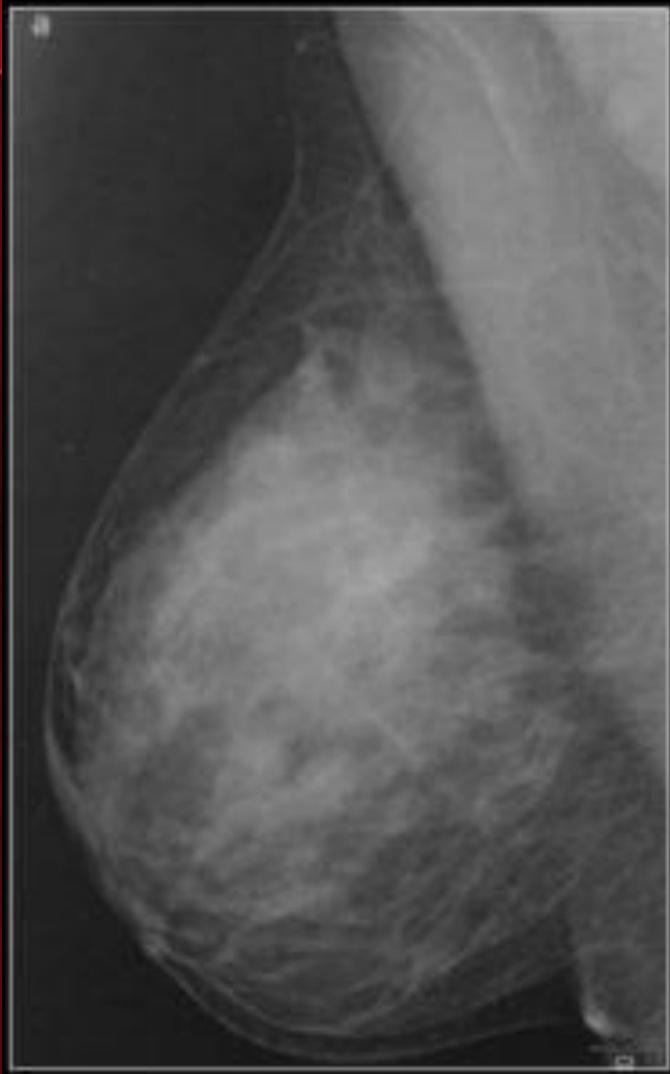
1. Грудная стенка
2. Грудные мышцы
3. Молочная доля
4. Сосок
5. Ареола
6. Молочный проток
7. Жировая ткань
8. Кожа



Рентгеновская маммография является золотым стандартом для выявления образований молочной железы, так как обладает самой высокой специфичностью (более 92 %). В развитых странах Европы все женщины старше 45 лет проходят обязательную процедуру рентгеновской маммографии, что позволило значительно снизить смертность от рака молочной железы. В России обязательным является регулярное обследование женщин старше 40 лет.



Норма



ВИДЫ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

□ Доброкачественные образования

- Липомы
- Кисты
- Фиброаденомы
- Мастопатии
- Внутрипротоковая папиллома молочной железы

□ Злокачественные образования

- Аденокарцинома
- Саркома

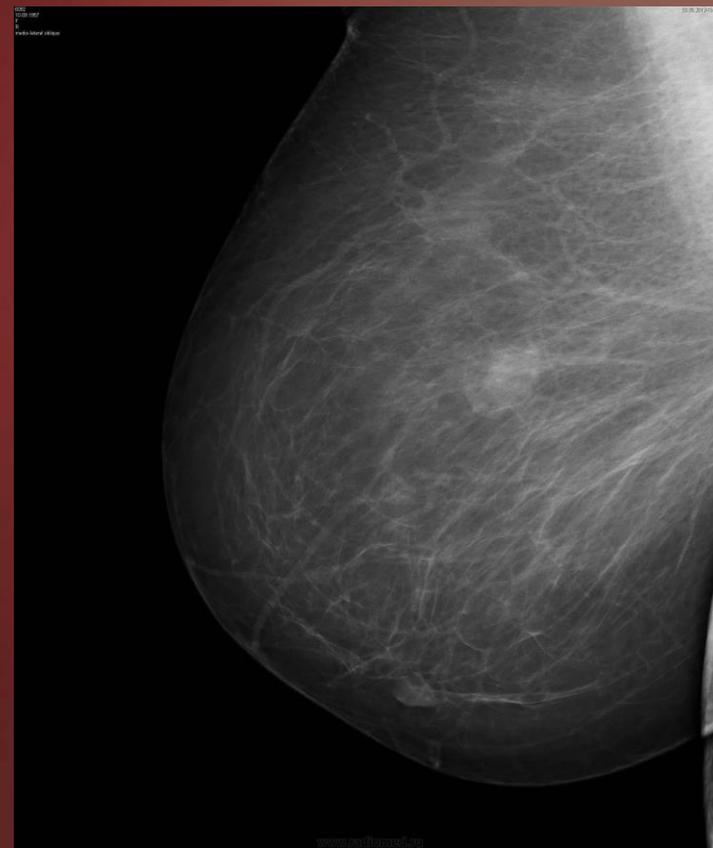
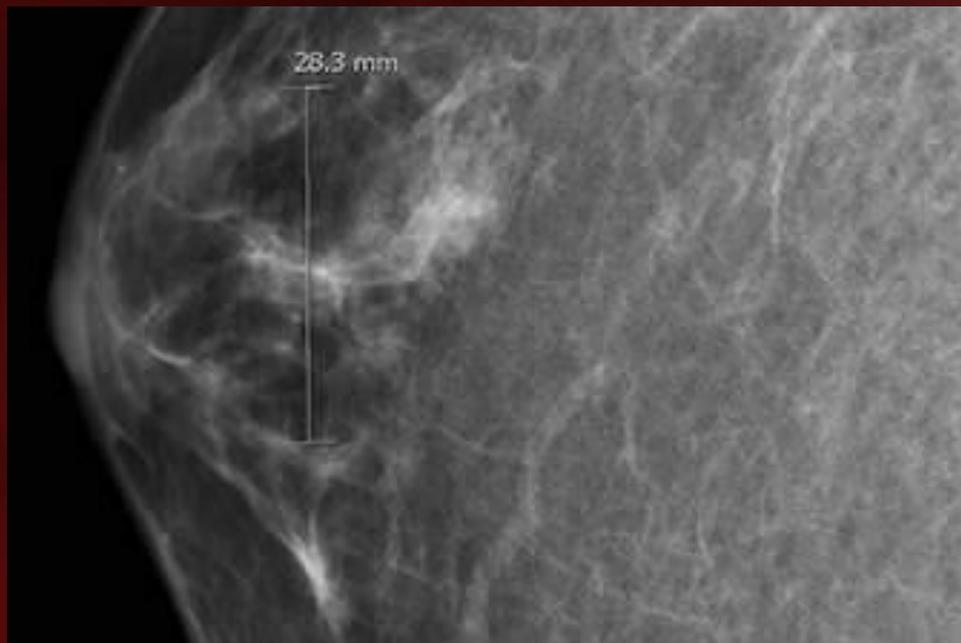
ЛИПОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Доброкачественная опухоль молочной железы, происходящая из жировой ткани

Различают:

- Классические липомы, представленные исключительно жировыми клетками.
- Липофибромы, состоящие из жировой и соединительной ткани с преобладанием первой.
- Фибролипомы, в составе которых преобладают соединительнотканые элементы, но присутствует и жир.
- Ангиолипомы, содержащие в жировой ткани значительное количество кровеносных сосудов.
- Миксолипомы, жировые клетки которых продуцируют слизь, накапливающуюся в новообразовании

- Так же выделяют узловые и диффузные липомы, а также подкожные, интрамаммарные и глубокие липомы.



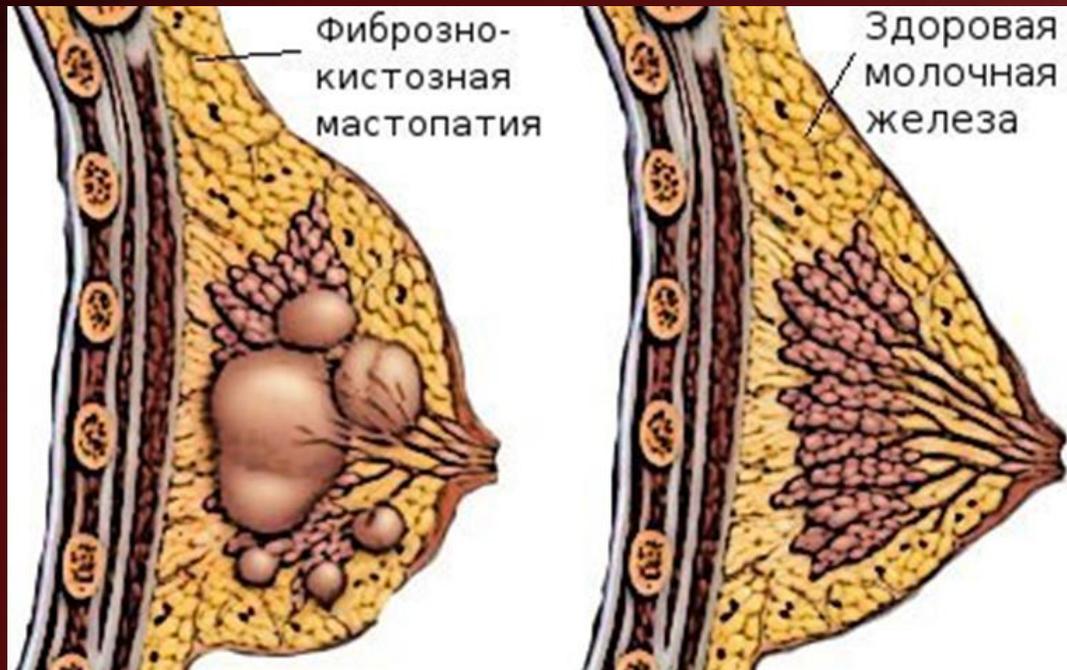
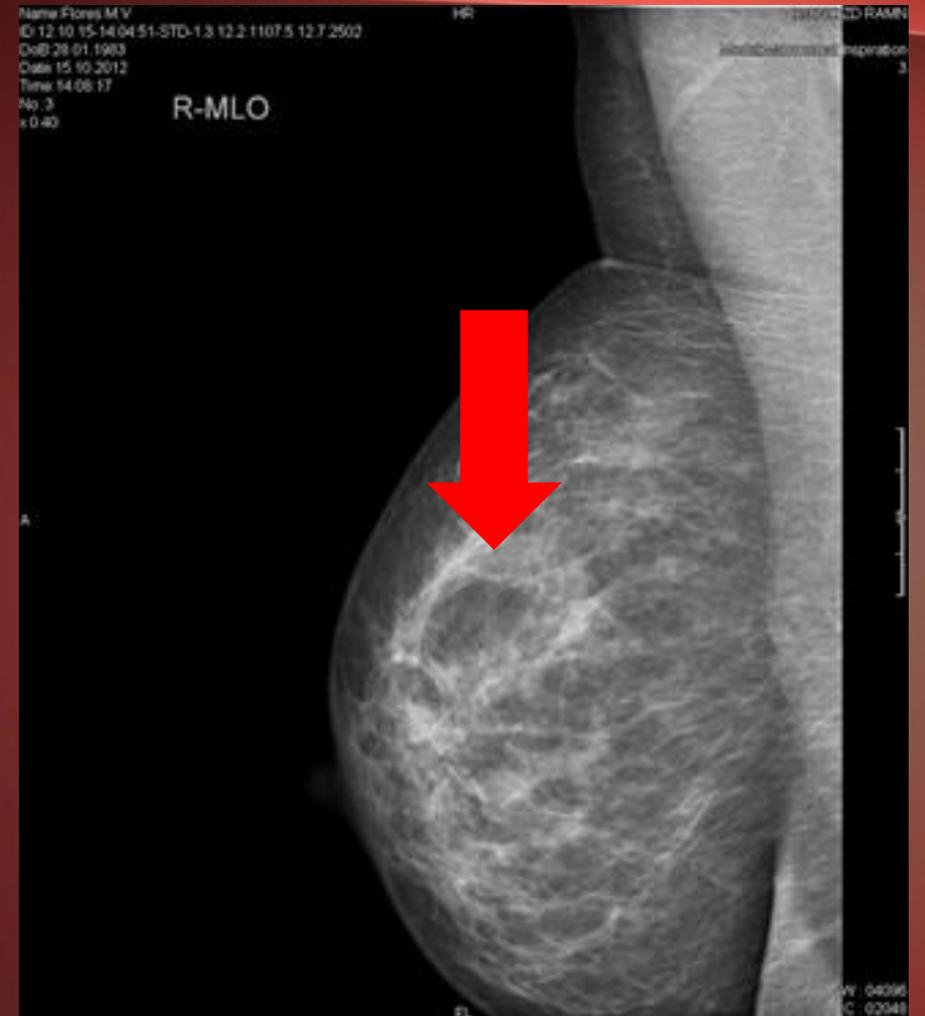
КИСТА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

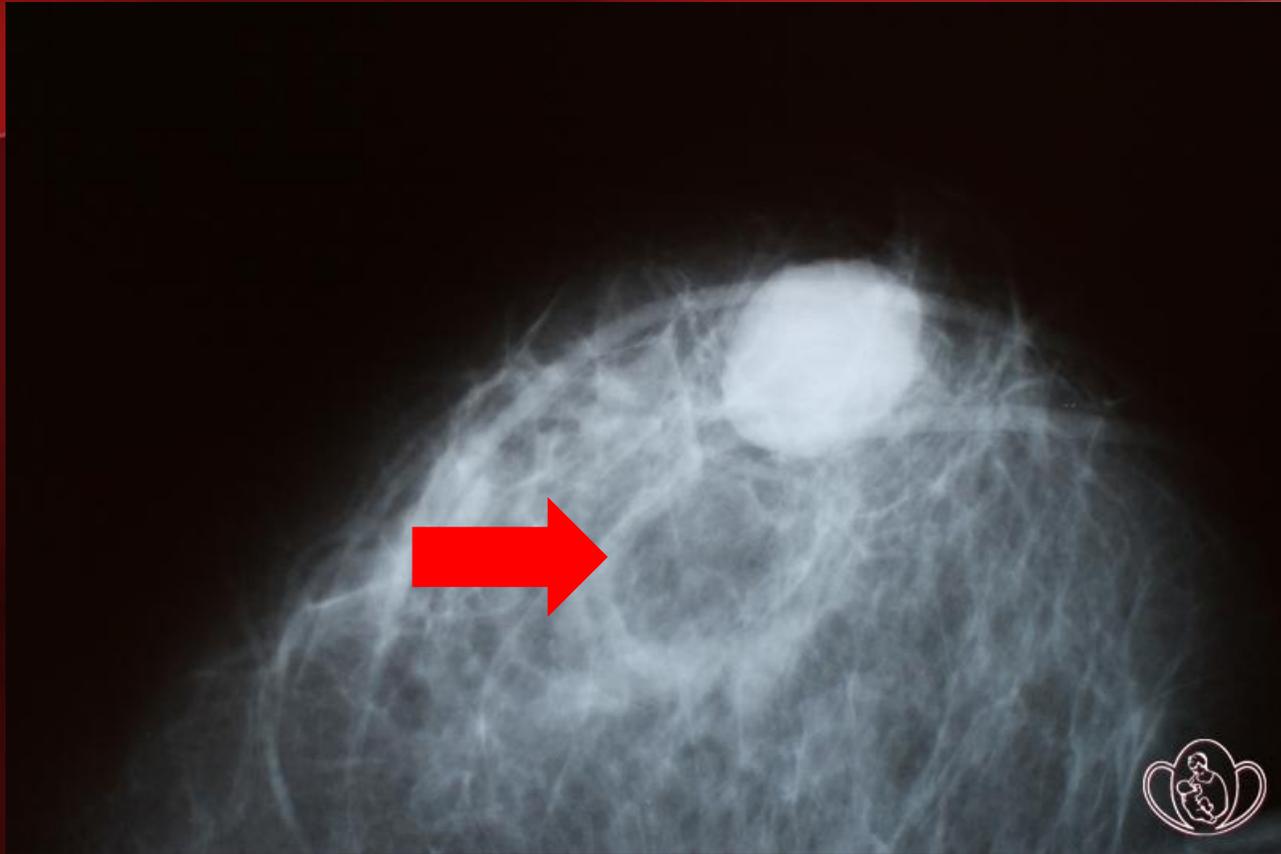
- Проявляется в виде полостного образования с жидким содержимым. Могут быть одиночными и множественными. Основная причина развития кисты молочной железы – гормональный дисбаланс.

ВИДЫ КИСТ

- **Атипичная киста** молочной железы - образуется при скоплении жидкости в протоке. Такая киста имеет фиброзную капсулу округлой или овальной формы различного диаметра. Атипичная киста молочной железы является доброкачественной кистой с разрастаниями, которые выступают внутрь полости.
- **Фиброзная киста** - занимает центральное место в онкологии. Такая киста бывает пролиферативной и непролиферативной. Как правило, такие кисты развиваются в ткани в климактерическом периоде из-за гормональных нарушений. Фактором развития фиброзной кисты могут быть и сбои в работе иммунитета, а также нарушения работы отдельных органов и систем.

- **Солитарная киста** молочной железы - не представляет опасности для здоровья женщины. Солитарная киста имеет округлую форму и эластичную консистенцию. Представляет собой припухлость, которая заполнена жидкостью. Чем дольше существует киста, тем плотнее ее капсула. Проявляется солитарная киста, как правило, болевыми ощущениями в груди, которые усиливаются во второй фазе месячных. При прекращении менструации боли стихают.
- **Протоковая киста** молочной железы - может развиваться в любом возрасте, но чаще всего это происходит после 48 лет. Это предраковое состояние, и составляет 1% среди всех новообразований молочной железы. Протоковая киста – это не что иное как внутрипротоковая папиллома – небольшие наросты внутри молочной железы.
- **Многокамерная киста** молочной железы. Это множественная киста, которая изначально развивается как единичное новообразование, но затем рядом с ней появляются новые кисты. Это опасная болезнь, которая может перейти в раковую опухоль.



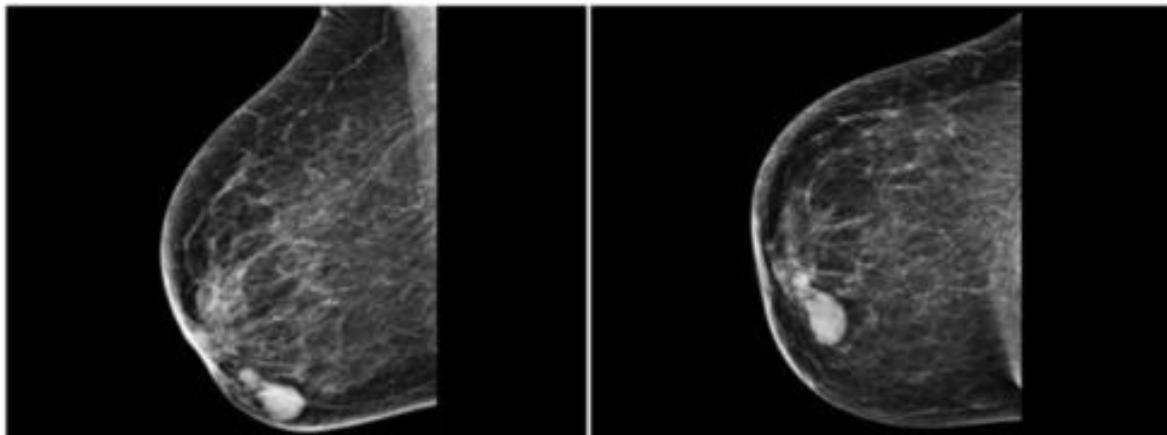


- **Фиброаденома** — доброкачественная органоспецифическая опухоль молочной железы железистого происхождения. Характерно преобладание соединительнотканной стромы над железистой паренхимой.
- Причины: Нарушения менструального цикла, бесконтрольный прием гормональных контрацептивов (особенно препаратов для экстренной контрацепции), частые аборт, недолгий период кормления грудью или отказ от кормления, заболевания внутренних органов и ожирение также повышают риск.

В зависимости от гистологического строения различают следующие виды фиброаденомы молочной железы:

- интраканаликулярная – разрастание опухоли направлено в просвет молочных протоков;
- периканаликулярная – наблюдается разрастание ткани вокруг молочных протоков;
- смешанная – комбинация признаков интраканаликулярной и периканаликулярной форм;
- филлоидная (листовидная) – отличается слоистым строением, быстро растет и в 10% случаев склонна к перерождению в онкологическую опухоль.

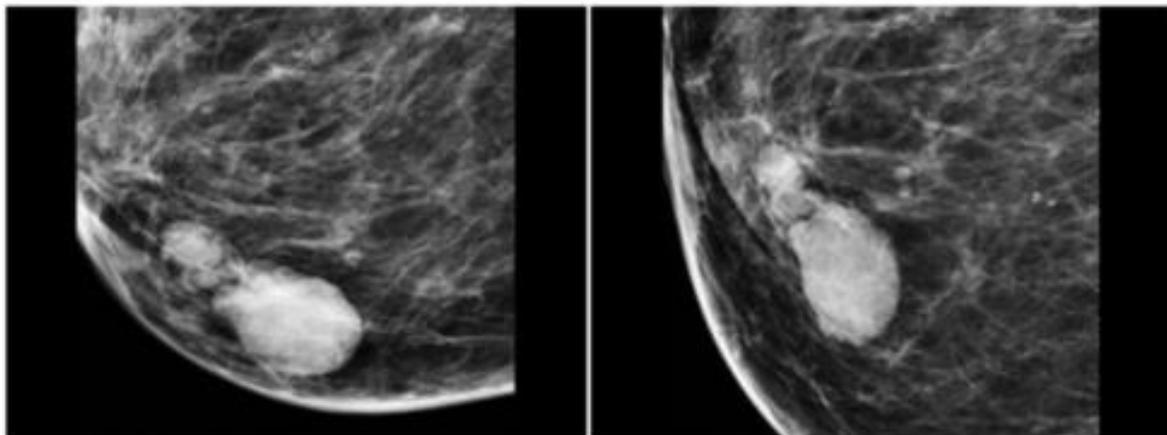
Маммография



ID: /42849-Afbeelding7.jpg

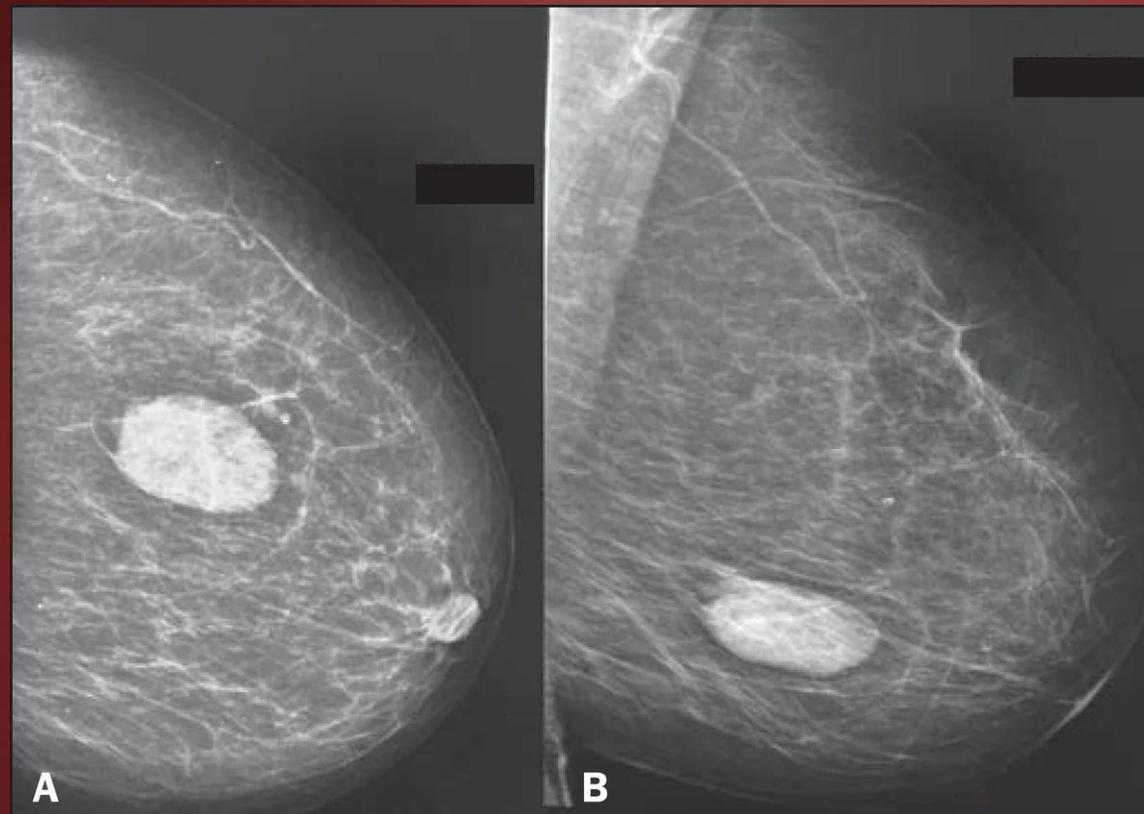
ID: /42850-Afbeelding8.jpg

Увеличение



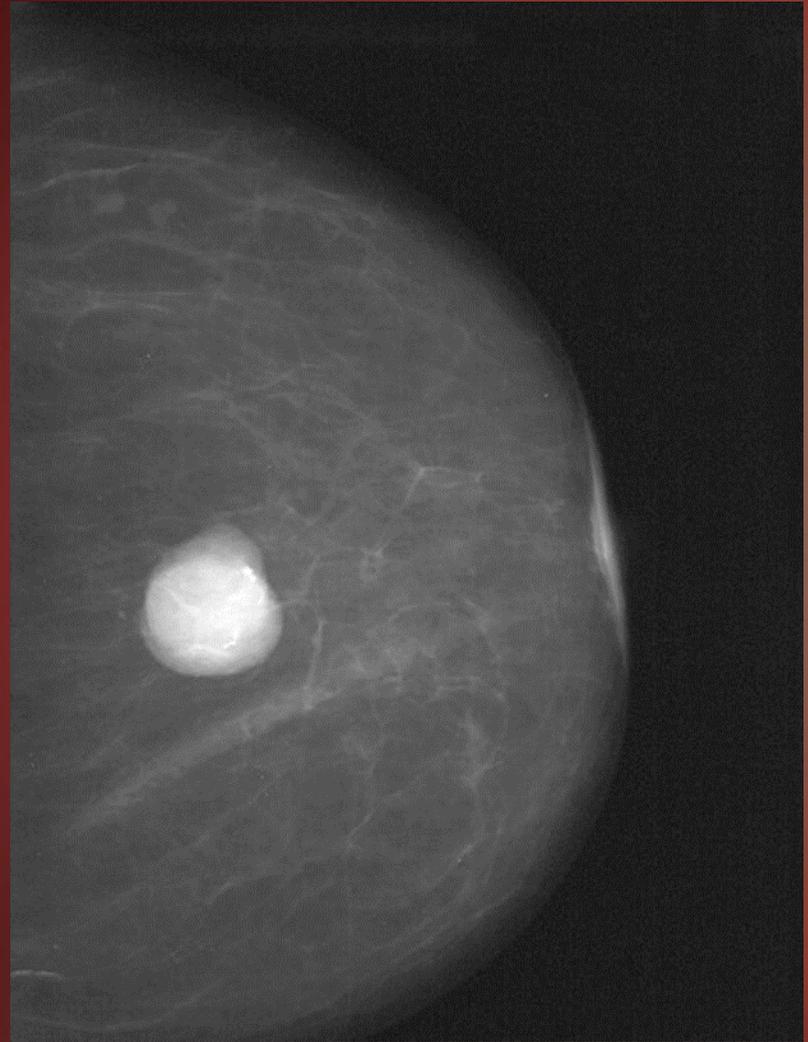
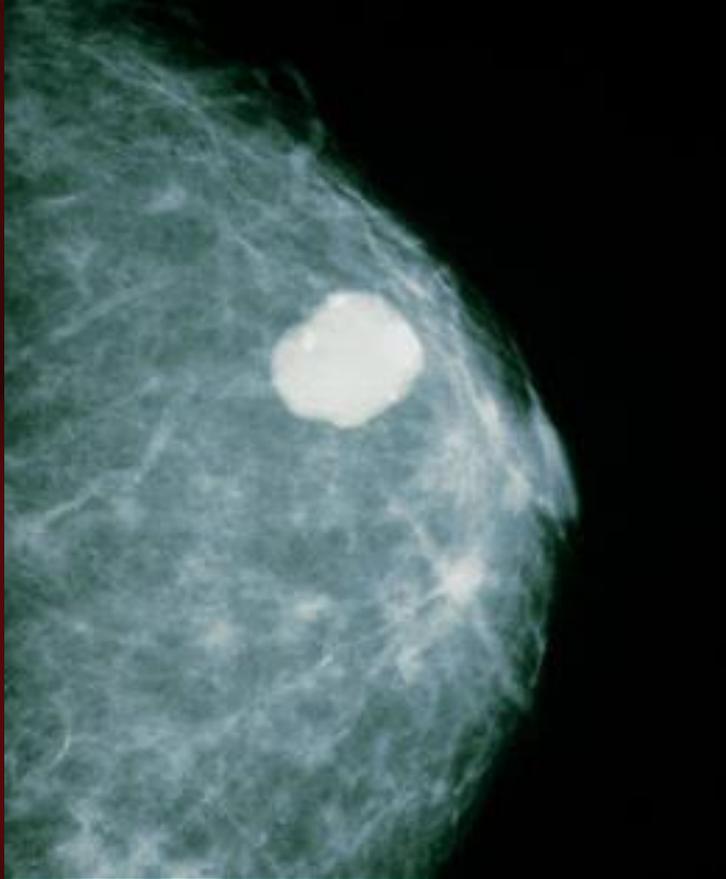
ID: /42851-Afbeelding9.jpg

ID: /42852-Afbeelding10.jpg



A

B



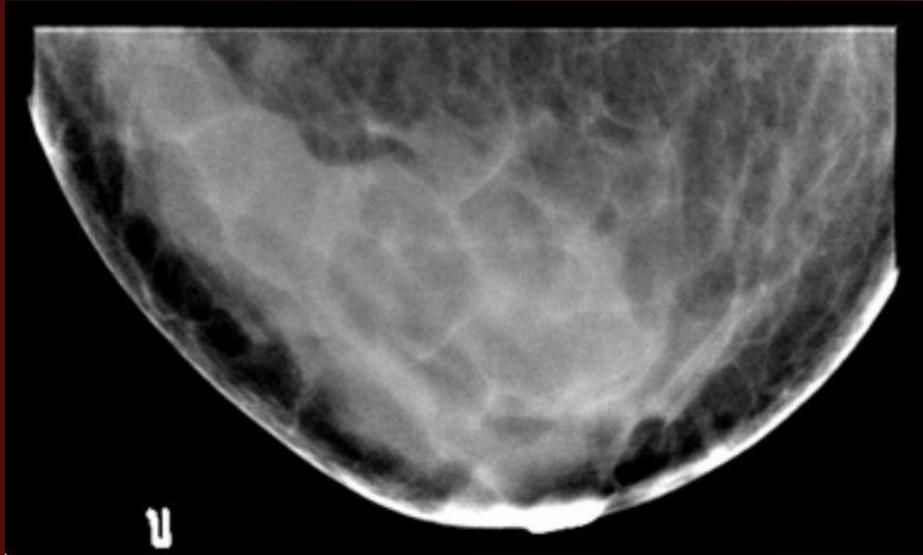
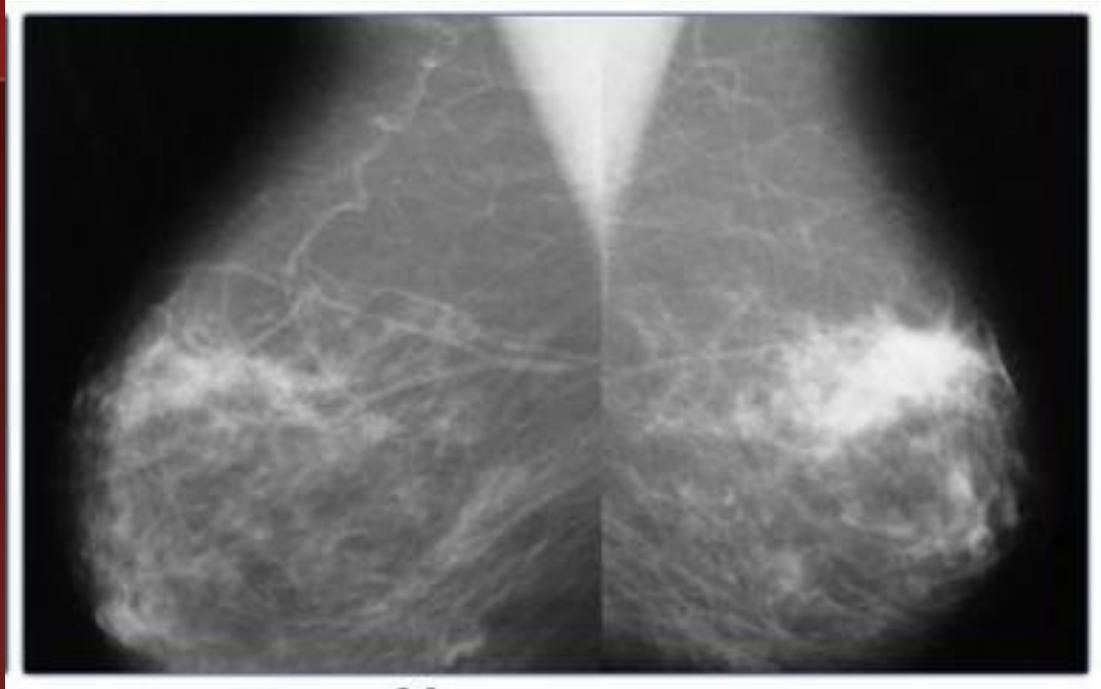
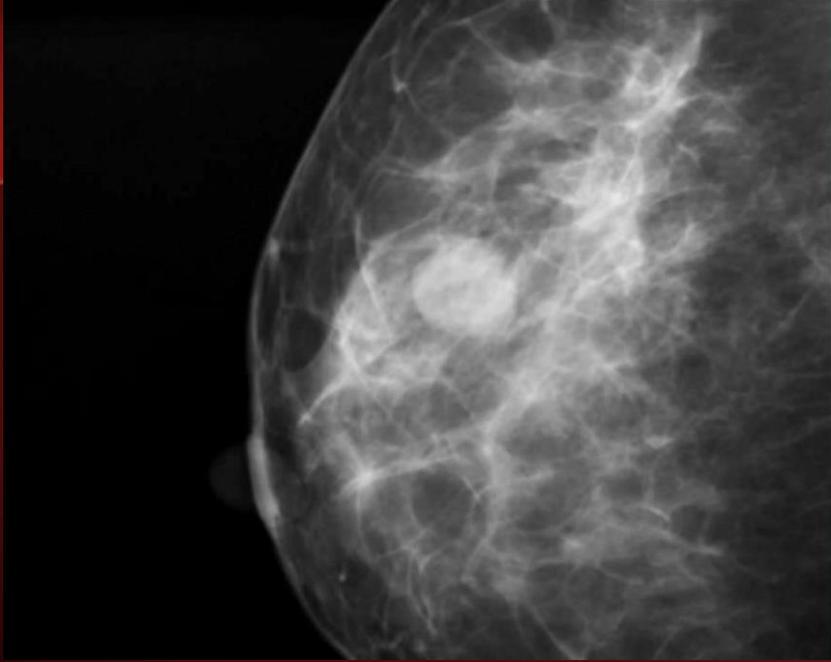
Мастопатия — это заболевание характеризуется патологическим разрастанием железистого компонента и образуется как результат нарушений гормонального баланса организма. Чаще всего такой процесс имеет доброкачественное течение и встречается преимущественно у женщин в репродуктивном возрасте. Является одним из наиболее часто встречаемых заболеваний со стороны женского организма.

Мастопатия развивается в двух основных разновидностях: узловой и диффузной. Узловая мастопатия характеризуется формированием в тканях молочной железы единичного уплотнения с четкими краями. При этом она может развиваться как фиброаденома или киста.

Диффузная мастопатия представляет собой большое количество довольно мелких уплотнений, разбросанных по всему периметру тканей молочной железы.

Она бывает трёх форм:

- С преобладанием железистого компонента;
- С преобладанием фиброзного компонента;
- С преобладанием кистозного компонента.

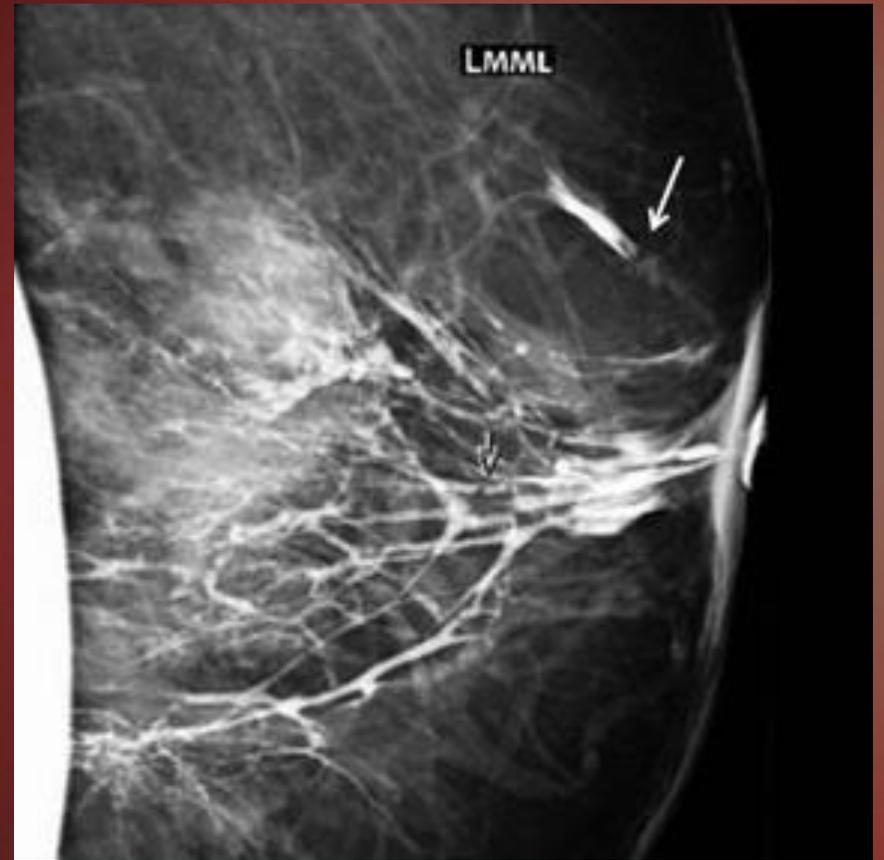
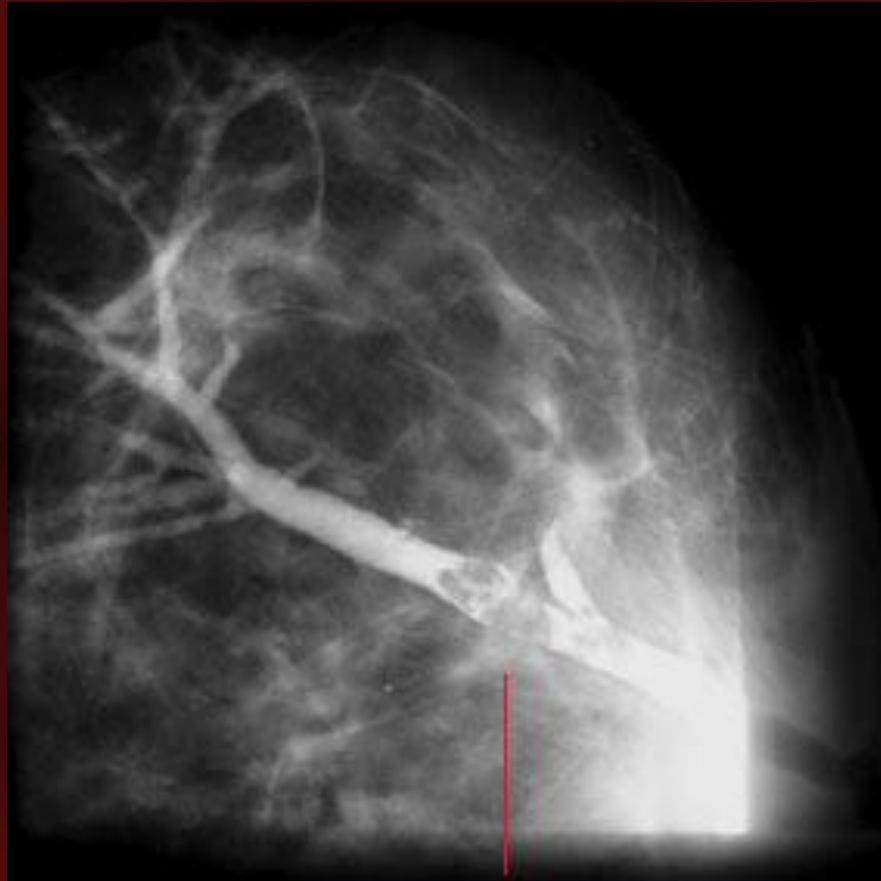


Внутрипротоковая папиллома молочной железы – интрадуктальная папиллярная опухоль, развивающаяся в млечном протоке.

Могут развиваться в любом отделе протоковой системы. На основании локализации выделяют центральные папилломы, расположенные в области ареолы, и периферические.

Интрадуктальные папилломы могут быть одиночными (солитарными) и множественными; их размеры варьируют от нескольких миллиметров до 1-2 см в диаметре. Солитарные папиллярные опухоли чаще локализуется в субареолярной области; множественные – ближе к периферии железы.

Множественным внутрипротоковым папилломам молочной железы свойственна высокая потенциальная возможность малигнизации. Как правило, из них возникает внутрикистозный или внутрипротоковый папиллярный рак молочной железы.



В заключении хотелось бы сказать что любые образования обнаруженные в процессе исследования молочной железы должны наблюдаться в динамике и при первых же признаках малигнизации (увеличение в размерах, болевой синдром, изменения окружающих тканей и т.д.) направлены на дальнейшую диагностику (биопсию, дуктографию, МСКТ) и лечение.

Спасибо за внимание!

