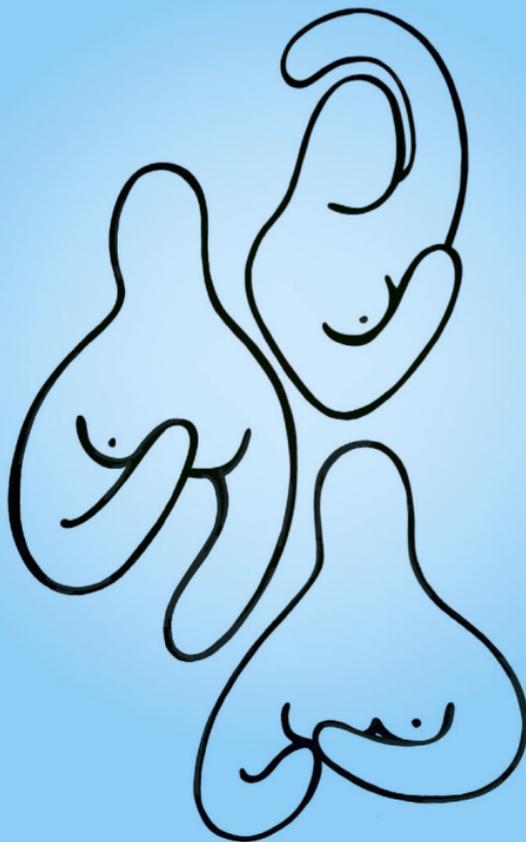


# ПОГОВОРИМ О РАКЕ ГРУДИ

ПОЛНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОНКОПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ

18+



ПРОФЕССОР ТРИША ГРИНХАЛЬХ И ДОКТОР ЛИЗ О'РИОРДАН

**Триша Гринхальх  
Лиз О'Риордан**

**Поговорим о раке груди.  
Полное руководство для  
онкопациентов и их близких**

**Серия «Как жить (Олимп-Бизнес)»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=69850516](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69850516)*

*Полное руководство для онкопациентов и их близких: Олимп-Бизнес;*

*Москва; 2023*

*ISBN 978-5-9693-0489-5*

### **Аннотация**

В книге доступным языком описываются методы обнаружения и способы лечения рака груди, рассказывается об особенностях развития разных его типов, объясняется суть хирургических операций. Авторы делятся действенными советами по преодолению паники, депрессии и страхов; пишут о том, какие диеты и физические упражнения необходимы, как общаться с врачами, медицинским персоналом, родными, друзьями и коллегами, как защитить себя от «причиняющих добро» и где искать настоящую поддержку.

Т. Гринхальх и Л. О'Риордан – терапевт и хирург-маммолог – сами стали онкопациентами. Пройдя весь путь от постановки

диагноза «рак груди» до ремиссии, они составили подробное руководство для тех, кто сталкивается с этим заболеванием.

Издание станет незаменимым справочником для пациентов и их близких, врачей, медицинского персонала и социальных работников.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Предисловие к русскому изданию	7
Благодарности	11
Глава 1. Вступление в клуб онкобольных	12
Почему я?	14
Сбор информации	17
Почему мы написали эту книгу?	18
Глава 2. Рак молочной железы: общая информация	25
Что такое рак молочной железы?	26
Подозрение на рак молочной железы	29
Диагностика рака молочной железы	31
Типы рака молочной железы	34
Составление плана лечения	40
Лечение рака молочной железы	50
Глава 3. Подробнее о раке молочной железы	54
Разбираемся в гистологическом заключении	55
Конец ознакомительного фрагмента.	57

**Профессор Триша  
Гринхальх и Доктор  
Лиз О'Риордан  
Полное руководство  
для онкопациентов  
и их близких**

*РУССКОЕ ИЗДАНИЕ ПОСВЯЩАЕТСЯ  
АЛЕКСАНДРЕ, АЛЕКСАНДРУ, АЛЕКСЕЮ,  
АНАСТАСИИ, АНИТЕ, АННЕ, ВЕРЕ,  
ВЛАДИМИРУ, ГРЕГОРИ, ДМИТРИЮ, ЕВГЕНИЮ,  
ЕЛЕНЕ, ЕЛЕНЕ, ИЛЬЕ, ИРИНЕ, КОНСТАНТИНУ,  
КЭРОЛАЙН, ЛЕОНИДУ, МАРГАРИТЕ,  
МАРГАРИТЕ, МАРИИ, МИРЕЛЛЕ, МЭРИ,  
НАТАЛИИ, НИНЕ, НИКИТЕ, ОЛЬГЕ, ПЕТРУ,  
СВЕТЛАНЕ, ТАТЬЯНЕ, ТАТЬЯНЕ, ФАИНЕ, ЮРИЮ*

**PROFESSOR TRISHA GREENHALGH AND DR LIZ  
O'RIORDAN**

**HOW TO FEEL EMPOWERED AND TAKE CONTROL  
THE COMPLETE GUIDE TO BREAST CANCER**

**Научные редакторы:**

*Гелена Генс,*

врач-онколог, доктор медицинских наук, профессор

*Олеся Игоревна Старцева,*

доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Сеченовского университета,

хирург-онколог-маммолог онкологической больницы № 1 ДЗМ,

руководитель центра онкопластической и эстетической хирургии молочной железы сети клиник «Семейная», Москва

© Trisha Greenhalgh & Liz O’Riordan 2018

© Перевод на русский язык, издание. Издательство «Олимп–Бизнес», 2023

© Изображение на обложке. А. Борисенко

© Дизайн-макет серии. Н. Сапожков, 2020

# Предисловие к русскому изданию

Вы слышите слова врача: «У вас рак груди», и земля словно уходит из-под ног. Кажется, что жизнь закончилась. Но это не так. Онкологический диагноз – не смертельный приговор, а жизненный этап, период прохождения противораковой терапии.

Нередко кроме диагноза и описания основных процедур терапии другой существенной информации пациенты от врачей не получают. Естественно, что доктора фокусируются на процессе лечения и прогнозах; кроме того, зачастую они используют сложные слова, которые трудно понимать и здоровому человеку. Что говорить о тех, кто находится в стрессе из-за своего диагноза! На помощь пациентам-новичкам могут прийти люди, которые уже пережили онкологическое заболевание и до конца прошли путь лечения. Они справились с болезнью, живут полноценной, активной и счастливой жизнью и могут рассказать о том, что, кроме сухих официальных сведений, нужно знать больному.

Именно такая информация предлагается в издании «Поговорим о раке груди». Эта книга написана двумя женщинами, врачами, которым был поставлен диагноз «рак молочной железы». Одна из них – Лиз О’Риордан – хирург-маммолог, которая оперировала пациенток с раком груди до того, как сама заболела, а вторая – Триша Гринхальх – семейный врач,

профессор Оксфордского университета, автор книги «Основы доказательной медицины». Они познакомились в интернете в группе поддержки онкопациентов, когда начали проходить курс химиотерапии. После окончания всех процедур они встретились «вживую» и решили поделиться своим опытом, рассказав пациентам подробнее, что их ждет после постановки диагноза.

Лиз и Триша дают описание основных методов терапии, комментируют существующие врачебные рекомендации и, что очень важно, подробно объясняют, как пациент чувствует себя во время лечения и после него. Авторы идут рука об руку с читателем от постановки диагноза до реабилитации после противораковой терапии. Они подробно говорят не только о заболевании, но и о важных сторонах жизни любой женщины: внешности, отношениях в семье, детях, сексе. Лиз и Триша рассказывают свои собственные истории, описывают страхи, надежды, приступы отчаянья, дни, полные депрессии, моральной и физической боли. Говорят они и о радости, и об удовольствиях, которые обязательно должны оставаться в любом случае. И, конечно, Триша и Лиз пишут о жизни после болезни, советуют, как поддерживать себя, когда лечение закончится. Благодаря книге вы не будете один на один с болезнью, вы получите не только всю необходимую информацию, но и поддержку, помощь и надежду.

Особенно важно то, что книга написана простым (на мой взгляд, человечным!) языком. Несмотря на свой професси-

ональный опыт, Лиз и Триша обращаются к нам со страниц книги теми словами, которые мы употребляем в повседневной жизни. Они используют и специальные термины, но их значение всегда объясняют понятным и доступным простому читателю языком.

Как специалист напомню, что рак – табуированная тема в нашем обществе. Обсуждение онкозаболеваний стигматизировано: нет языка для открытого разговора о раке, нет культуры поддержки онкобольных и их родных, это заболевание окружают стереотипы, предрассудки и суеверия.

По статистике свыше 3,9 миллиона людей в России живут с онкологическим диагнозом, из них 1,5 миллиона – женщины. Люди, болеющие раком, как правило, скрывают свой диагноз. Женщины – особенно, и 80% из них нуждаются в психологической помощи. Один из самых больших женских страхов, по мнению онкопсихологов, – боязнь неприятия своего внешнего вида и, как следствие, неприятие себя. Желание «хорошо выглядеть» и оставаться привлекательной даже на фоне болезни и лечения соседствует со страхом обесценивания и отторжения социумом.

Столкнувшись с онкологией, женщина не должна отдаляться от близких и замыкаться в себе. В этот непростой период ей как никогда нужна поддержка, нельзя забывать о себе, надо носить красивые платья, встречаться с друзьями! А еще можно принять участие в проекте «Химия была, но мы расстались», поделиться своей историей на сайте «Моя фо-

тотерапия» (<http://мояфототерапия.рф>), стать героиней фотосессии, а затем и фотовыставки проекта, которая с 2021 года проходит в разных городах России.

Хочу снова напомнить, что рак – не приговор, а болезнь, которую можно и нужно лечить. Пусть эта книга станет для вас тем спутником, который проведет вас по пути к выздоровлению!

*Гелена Генс,  
врач-онколог, доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой онкологии и лучевой терапии МГСМУ  
им. А. И. Евдокимова, амбассадор всероссийского проекта по  
поддержке людей с онкологическими заболеваниями «Химия  
была, но мы расстались»*

# Благодарности

Мы искренне благодарны всем (обратиться к каждому лично не можем – имен так много), кто вместе с нами переживал эту болезнь и поддерживал нас в написании книги. Лечащим врачам и медсестрам – исключительным профессионалам своего дела. Они буквально спасли нам жизнь.

Нашим семьям и друзьям (в том числе и в социальных сетях) – за здравый смысл и юмор, помощь и поддержку, оказанную вами именно в те моменты, когда это было нам особенно необходимо.

Многим людям, имена которых упомянуты в различных главах, разрешившим использовать их материалы (схемы и прочую информацию).

Нашему агенту, Клэр Халтон, которая с самого начала верила в эту книгу и потратила много сил на поиски подходящего издателя.

Сэм Джексон и ее команде из издательства Penguin Random House – за превосходный дизайн книги, редактирование, корректуру и маркетинг.

И самое главное – огромное спасибо нашим мужьям Дермоту О’Риордану и Фрейзеру Макварлану, которые всегда были рядом и окружали нас своей любовью и заботой.

# Глава 1. Вступление в клуб онкобольных

Мы прошли через это.

Когда вы узнаете, что у вас обнаружен рак груди, жизнь изменится навсегда. Шок, ужас или отрицание – такой, вероятно, будет ваша первая реакция на известие о болезни. Вы наверняка с тревогой подумаете о завтрашнем дне, о том, сможете ли вообще дожить до него. В Великобритании многие люди с диагнозом «рак молочной железы» живут довольно долго, и большинство из них умирает вовсе не от онкологии, хотя у некоторых и случаются рецидивы. Независимо от того, однако, сколько лет вам отведено, вы всё равно никогда не вернетесь к тем временам, когда были свободны от этого недуга.

Вся ваша дальнейшая жизнь теперь поделится на два этапа:

1. *Интенсивное лечение.* Это разнообразные хирургические вмешательства, лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия и другие таргетные методы лечения.

2. *Жизнь после интенсивного лечения.* Иногда это называют выживаемостью. Привычный ход жизни прерывается регулярными визитами к врачам, маммографиями или скани-

рованием, борьбой с побочными эффектами от лечения и мыслями о том, что рак вернется.

Если рак вернется – такой рак называют рецидивирующим, – вы переходите на третий этап, который может начаться даже спустя 20 лет после постановки первоначального диагноза.

Разумеется, такой вариант развития событий будет для вас шоком, и подробно мы остановимся на этой теме в главе 23.

Первые пару недель после того, как вам поставят диагноз, – это период сомнений и неопределенности. Вам понадобится время, чтобы принять болезнь, а также переварить гору информации о лечении.

Друзья и родственники станут задавать вам массу вопросов, ответов на которые вы еще не будете знать. Вам будет трудно поверить в реальность происходящего, пока вы не почувствуете себя (или не выглядите) больной, а единственный симптом болезни – если речь идет не о рецидиве рака груди – это шишечка в груди (а у кого-то даже она не появляется). На ранних стадиях рака грудной железы (в отличие от некоторых других видов рака) вы не будете испытывать усталость, одышку или общее недомогание.

# Почему я?

Часто это первый вопрос, который приходит в голову. Запомните главное: вы не виноваты в своей болезни. Рак молочной железы возникает у женщин по двум основным причинам: во-первых, потому что они женщины, а во-вторых, потому что их организм стареет. Чаще всего заболевание встречается у женщин старше 50 лет. Молочные железы состоят из железистой и жировой ткани. Если в железе преобладает железистая, а не жировая ткань (так называемая «плотная молочная железа»), то риск развития рака повышается. И вы не в силах повлиять на эти факторы.

В двух словах: большинство случаев рака молочной железы чувствительны к женскому гормону эстрогену, и чем старше вы становитесь, тем более длительному воздействию эстрогена вы подвергались в течение жизни. Риск возникновения рака груди у женщины составляет 1:8. Пока вам 20 лет, риск развития рака невысок (заболевание развивается у одной из 2000 20-летних женщин). В 60 лет риск увеличивается (в этом возрасте болезнь настигает уже одну из 15 женщин).

К другим факторам, повышающим риск развития рака, относят: избыточный вес, низкий уровень физической активности и употребление алкоголя (более двух порций спиртного в день). Особенно вышеперечисленное актуаль-

но для женщин, находящихся в постменопаузе. Но даже если вы обладательница стройной фигуры, регулярно занимаетесь спортом, рак груди всё равно может настичь вас. Именно так произошло с нами.

Риск возникновения рака молочной железы увеличивается также у женщин, принимающих оральные контрацептивы или заместительную гормональную терапию (ЗГТ) в течение многих лет, у не кормивших грудью и нерожавших. Однако невозможно доказать, что причиной рака груди стал, например, прием противозачаточных таблеток в молодости. Большинству из нас просто не повезло, и, опять же, это не наша вина. У мужчин тоже возникает рак груди, хотя и значительно реже (риск развития заболевания составляет 1:870). Мы специально написали отдельную главу (глава 20) для мужчин, столкнувшихся с такой проблемой.

Лишь небольшая часть случаев рака груди (примерно 5 из 100) связана с семейной историей заболевания, когда измененный («мутировавший») ген передается от родителя к ребенку. Наиболее известные мутации происходят в генах BRCA1 и BRCA2. У носителей мутаций в гене BRCA риск развития рака молочной железы в течение жизни составляет 60–80%, а рака яичников – 10–60%. К более редким мутациям относят изменения в гене TP53, а также такие состояния, как синдром Пейтца – Егерса и болезнь Коудена. Если несколько членов вашей семьи сталкивались с раком молочной железы или яичников в возрасте до 50 лет,

то вероятность наличия наследственных мутаций повышается. Ваш семейный врач или хирург должен решить, нужно ли вам пройти генетический тест после соответствующего консультирования. Полная информация о тестировании на мутации в гене BRCA и о том, что включает в себя данная процедура, выходит за рамки настоящей книги, но на сайте благотворительного фонда Breast Cancer Care ([www.breastcancercare.org.uk](http://www.breastcancercare.org.uk)) вы можете найти достоверную информацию по этой теме <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Список российских сайтов по информированию и поддержке больных с диагнозом «рак груди» см. на с. 381. – *Здесь и далее примеч. науч. ред.*

# Сбор информации

Когда вам сообщат диагноз, вы не будете знать почти ничего о своем заболевании. Возможно, у вас есть знакомые семьи или друзья, которые лечатся от рака, но они – это не вы. И даже если вы заранее прочитали гору литературы по данной проблеме, ухаживали за людьми с аналогичным недугом или сами являетесь медицинским экспертом по раку груди (как в случае с Лиз), вы всё равно никогда раньше не были пациентом с таким диагнозом. А это – совсем другой опыт.

Услышав диагноз, вы можете оставаться безучастным, плыть по течению и полностью отдаться в руки врачей. Однако, возможно, вам захочется побольше узнать о раке груди. Вы, весьма вероятно, даже не представляете себе, что именно можно прочитать о болезни или о чем следует (и следует ли вообще) волноваться. И даже если вы не будете активно искать информацию о заболевании, вы довольно быстро начнете отлично разбираться в *собственных* ощущениях, реакции на хорошие и плохие новости, а также в том, как *ваш* организм переносит различные процедуры и прием лекарств. В этом смысле большинство пациентов с раком молочной железы становятся «экспертами» спустя несколько месяцев после постановки диагноза.

# Почему мы написали эту книгу?

Мы врачи: Триша – семейный доктор, а Лиз – оперирующий онколог-маммолог. Познакомились мы в Twitter в июле 2015 года и стали «виртуальными друзьями по химиотерапии» – мы начали проходить ее в одну и ту же неделю, хотя и в разных городах. Встретились мы только через шесть месяцев – и тогда решили написать книгу. Мы прошли практически через все виды лечения рака груди. У нас обеих был рак молочной железы, поэтому мы прекрасно понимаем, что вы сейчас испытываете. Да, мы не в курсе всех обстоятельств *вашей болезни*, но мы точно знаем, каково это, когда после оглашения диагноза «рак» рушится привычный мир человека и он начинает чувствовать себя беспомощным и одиноким.

Но вы не одиноки. Мы написали эту книгу, потому что хотим помочь людям с раком груди. Жаль, что подобное издание не попало нам в день постановки диагноза. Врачи дадут прогнозы развития вашего заболевания, но именно пациенты окажут вам поддержку. Мы хотим помочь своим читателям пройти нелегкий путь борьбы с раком от начала и до конца, поделиться советами и рекомендациями, которые помогли нам справиться с болезнью и морально, и физически. Мы расскажем вам об основных методах лечения рака груди, объясним, почему врачи порекомендовали вам те или

иные методы, поговорим о том, как вы будете чувствовать себя во время лечения. Мы побеседуем о внешности, отношениях и сексе – и о том, как поддерживать свое здоровье после окончания лечения. Надеемся, что эта книга послужит своеобразным руководством к тому, что ждет вас в ближайшие несколько недель, месяцев и лет.

Существует масса источников информации о раке груди – сайты, книги, блоги и газетные статьи. Данная книга не включает в себя всю имеющуюся информацию об этом недуге. Разумеется, изучать сайты различных благотворительных организаций по борьбе с раком и читать блоги пациентов весьма полезно, особенно для того, чтобы иметь реальное представление о лечении (см. блог Лиз – [liz.oriordan.co.uk](http://liz.oriordan.co.uk) – или просто введите в интернете поисковый запрос «блог о раке молочной железы»). Однако порой нам кажется, что информации слишком много, и важно иметь в виду, что не все сведения точны, а некоторые могут быть и вовсе пугающими. Эта книга призвана лишь дополнить то, что вы почерпнули из других источников. Мы предлагаем использовать ее как справочник на разных этапах вашего пути. Невозможно изложить в одной книге всю существующую информацию о раке молочной железы, но мы надеемся, что вам удастся почерпнуть из нее множество полезных сведений, особенно в первые месяцы. Прежде чем приступить к основной части книги, мы расскажем собственные истории болезни. Для описания заболевания и методов лечения мы использу-

ем слова, которые сейчас покажутся вам непонятными, но мы постепенно объясним их значение.

## **ИСТОРИЯ ТРИШИ**

На дворе 2015 год. Мне 56 лет, я работаю на полставки семейным врачом, но основная моя деятельность связана с наукой и преподаванием – я профессор в Оксфордском университете. Работаю я в области «доказательной медицины», то есть медицины, в которой все методы диагностики и лечения пациентов основываются на данных научных исследований. У меня есть муж Фрейзер и двое взрослых сыновей, Роб и Ал, которым на момент постановки моего диагноза 26 лет и 23 года.

В мае 2015 года я замечаю кровь на бюстгальтере и вдруг понимаю, что вот уже несколько недель у меня чешется левый сосок, а кожа вокруг него шелушится. На предыдущих скрининговых маммографиях врачи не находили никаких патологий. Я прохожу осмотр в маммологической клинике, и хирург решает, что виной всему обычная экзема. Но на маммограмме доктора находят несколько кальцинатов возле моего соска, хотя на УЗИ мои молочные железы выглядели абсолютно нормально. В тот же день я прохожу биопсию соска, и врачи обнаруживают у меня несколько «атипичных» клеток, но без признаков рака. Поскольку на маммограмме имеются кальцинаты, через три

недели я вновь приезжаю в клинику и прохожу вакуумную биопсию под рентгеновским контролем. По результатам биопсии выявляют как протоковую карциному *in situ*, так и инвазивный рак молочной железы. У моей опухоли были положительные (или позитивные) ER (эстрогеновые), отрицательные (или негативные) PR (прогестероновые) и положительные HER2 (рецептор эпидермального фактора роста 2-типа) рецепторы. Я лечилась в частной клинике, поскольку у меня была соответствующая медицинская страховка. Мне сделали мастэктомию, реконструкцию молочной железы с помощью тканевого лоскута и биопсию сторожевого узла. Окончательное гистологическое заключение гласило следующее: протоковая карцинома *in situ* размером 2,7 см, крошечный инвазивный протоковый рак второй степени злокачественности I стадии размером 0,8 см, рак соска грудной железы (рак Педжета). С момента постановки первоначального диагноза «рак молочной железы» до получения гистологии после проведенной операции прошло всего четыре недели, но эти дни показались мне целой вечностью! Хорошая новость состояла в том, что опухоль была маленькой и не распространилась на другие части тела. Но имелось и менее приятное известие. Поскольку у опухоли был позитивный HER2 статус (такой тип рака может вести себя агрессивно), мне предстояло пройти химиотерапию и терапию герцептином. Через десять дней после мастэктомии начался мой трехмесячный курс еженедельной

химиотерапии паклитаксолом (таксолом). Во время данной процедуры я носила «холодовой шлем», который предотвращал выпадение волос. Каждые три недели в течение года мне капали герцептин, а мой временный имплант молочной железы заменили постоянным после окончания курса терапии. Дважды я попадала в больницу с тяжелой инфекцией, потому что химиотерапия и герцептин ослабили мой иммунитет.

Во время химиотерапии я чувствовала себя отвратительно, но всё же мне удавалось работать (в основном из дома) – писать научные статьи. Чтобы вернуться к своим обязанностям в университете, мне потребовалось много месяцев – отчасти из-за утомляемости, а отчасти из-за постоянных простуд. Мне не хотелось возобновлять работу в качестве врача до тех пор, пока я снова не буду в хорошей форме (ведь доктора могут подхватить инфекцию от пациентов), и, как оказалось, вернуться к врачебной практике мне было не суждено. Но это обусловлено тем, что я теперь работаю в университете на полной ставке.

## **ИСТОРИЯ ЛИЗ**

Я хирург-консультант по лечению рака молочной железы и всю свою жизнь помогаю пациентам бороться с этим недугом. Мой муж Дермот тоже хирург. В июле 2015 года – мне тогда было 40 лет – я заметила шишечку в левой груди. Маммография патологии

не выявила, но на УЗИ обнаружили подозрительное образование размером 2,5 см. Результаты трепан-биопсии были следующие: смешанный ER-позитивный, PR-позитивный и HER2-негативный дольковый и протоковый рак.

Поскольку ткань моих молочных желез была плотной, мне сделали МРТ. Оказалось, что размер опухоли на самом деле составлял около 6 см. Так часто бывает с дольковым раком, потому что его трудно разглядеть на маммографии и УЗИ. Через неделю началась химиотерапия, которую по ощущениям я могу сравнить с самым ужасным в моей жизни похмельем, только без танцев-на-столах-и-признания-в-любви-миру.

Из-за химиотерапии у меня наступила мгновенная менопауза, и это оказалось серьезным испытанием для моего организма. Благодаря процедурам опухоль уменьшилась, а последняя МРТ показала, что болезнь отступила.

Мне сделали мастэктомию, реконструкцию молочной железы и биопсию сторожевого узла. Через две недели, прямо перед Рождеством, я узнала, что рак никуда не делся. В молочной железе обнаружили остаточный дольковый рак размером 1,3 см. Опухоль распространилась еще и на два лимфатических узла. После трехнедельного курса лучевой терапии мне провели дополнительную операцию по удалению лимфатических узлов, и я начала принимать тамоксифен (курс рассчитан на 10 лет). После

мастэктомии у меня развился хронический болевой синдром, а на импланте молочной железы из-за лучевой терапии образовалась твердая болезненная капсула. Врачи заменили имплант во время операции, призванной уменьшить болезненность.

В общей сложности лечение длилось 9 месяцев, и еще добрых 6–8 месяцев у меня ушло на то, чтобы восстановить силы и начать думать о возвращении к операционному столу и приему пациентов. В мае 2018 года случился местный рецидив в подмышечном лимфатическом узле, и его вырезали. Потом, чтобы перейти на таблетки летрозол, я прошла лучевую терапию и операцию по удалению яичников.

## **Глава 2. Рак молочной железы: общая информация**

Вы узнаете, что представляет собой молочная железа и как развивается рак. Эти сведения нужны, чтобы яснее понять процесс вашего лечения.

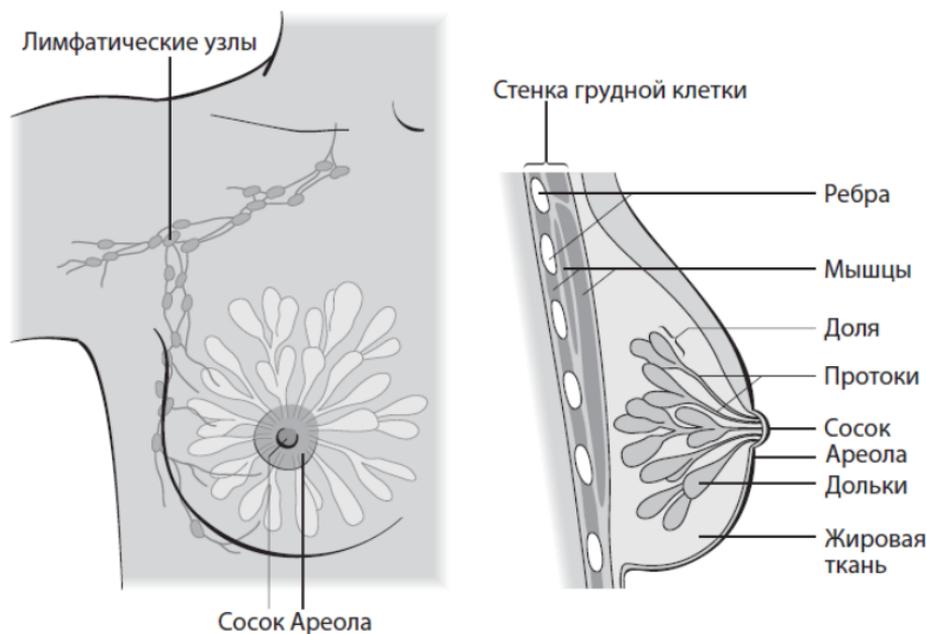
# Что такое рак молочной железы?

Молочная железа располагается поверх большой грудной мышцы, и именно в молочной железе после рождения ребенка вырабатывается молоко. Она напоминает по форме слезу, кончик которой тянется к подмышечной впадине. Молочная железа состоит из долек, где находятся железы, отвечающие за выработку молока. Железы соединены протоками, по ним молоко поступает к соску. Протоки и дольки окружены жировой и соединительной тканью, которая придает груди форму.

Ткань молочной железы снабжена кровеносными сосудами (по ним к органу доставляются питательные вещества и кислород) и сосудами лимфатическими, по которым удаляются продукты жизнедеятельности и дренируется жидкость. Лимфатические сосуды тесно связаны с подмышечными лимфатическими узлами (еще их называют лимфатическими железами).

Клетки – строительный материал организма. Они делятся, и их число увеличивается для того, чтобы тело росло, восстанавливалось и исцелялось, так как аномальные клетки успешно выявляются и уничтожаются. Рак возникает, когда клетка начинает бесконтрольно расти из-за изменений (мутаций) в ее генетической структуре и организм утрачивает над ней контроль. Такая клетка способна к бесконечному де-

лению, она образует массу, называемую опухолью или раком, и может перемещаться по организму.



**РИСУНОК 1.** *Молочная железа женщины*

Рак груди развивается из протоковых, дольковых и соединительнотканых клеток железы. Сначала он распространяется по лимфатическим сосудам к лимфатическим узлам. Первый лимфатический узел в подмышечной впадине, до которого добирается рак, называется сторожевым узлом. Рак груди, как правило, развивается медленно (хотя бывают исключения), и могут пройти годы, прежде чем одна-един-

ственная раковая клетка превратится в опухоль, которую врачи заметят на маммографии или которую вы сможете нащупать.

На ранних стадиях раковые клетки не могут перемещаться по организму и «проникать» в лимфатические узлы или другие органы. Такие виды рака называют «неинвазивными» (протоковая карцинома *in situ* или DCIS). Когда у клеток появляется способность переноситься по всему телу, рак называют «инвазивным». (Мы расскажем об этом подробнее [далее](#)).

Если вам поставили диагноз «первичный рак молочной железы», это означает, что болезнь не распространилась за пределы подмышечных лимфатических узлов, она поддается терапии и в принципе излечима. Иногда рак снова развивается в молочной железе, окружающей ее коже или грудной стенке – такое состояние называют «местным» рецидивом. Возможен вариант, когда опухолевые клетки попадают в кости или другие органы, например в печень, легкие или мозг, и такой «отдаленный рецидив» называют метастатическим или распространенным раком молочной железы. На сегодняшний день не существует лечения, способного победить метастатический рак, но есть терапия, замедляющая развитие болезни, продлевающая жизнь и помогающая справиться с теми симптомами, которые возникают в ходе развития недуга (в главе 23 данная тема раскрывается подробнее).

# **Подозрение на рак молочной железы**

Подозревать рак молочной железы следует в трех ситуациях. Если вы столкнетесь с одной из них, вас направят в местное маммологическое отделение для дальнейшего обследования.

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЛАСТИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Самое частое изменение – появление шишечки в молочной железе. Вы можете заметить сыпь на коже соска или в области груди, уплотнение, сморщивание или ямочки на коже, втяжение или кровянистые выделения из соска. Также можно нащупать шишечку в подмышечной впадине. Очень редко на коже груди появляются язвы, вызванные прорастанием опухоли в кожу (при так называемом «грибовидном» раке). Если вы отметили у себя какой-либо из перечисленных симптомов, следует показаться семейному врачу, и доктор срочно направит вас в маммологическое отделение для обследования.

## **ПОВТОРНОЕ ПРИГЛАШЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ СКРИНИНГА**

В Великобритании все женщины в возрасте от 50 до 70 лет каждые три года проходят маммографию (рентген молочных желез) в рамках Национальной программы скрининга рака молочной железы. Если врачи обнаружат на вашей маммографии подозрительное образование, вам потребуется пройти дополнительное обследование. Иногда такие находки могут быть признаком ранней стадии рака груди.

## **ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА ВО ВРЕМЯ ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Случается так, что вы прошли сканирование или другое исследование в ходе лечения одного заболевания, а в итоге у вас обнаруживается другое – первичный рак молочной железы или признаки метастатического рака (например, перелом кости или узел в печени). Но таким образом рак груди обнаруживается крайне редко.

# **Диагностика рака молочной железы**

В диагностике рака груди важны три составляющие: осмотр врача или медсестры, методы визуализации (маммография и/или УЗИ) молочных желез и подмышечной области и биопсия подозрительных участков тела пациента. Все эти обследования проводятся при первом посещении маммологического отделения, но иногда биопсию выполняют лишь через несколько дней.

## **ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР**

В маммологическом отделении вас осмотрит врач или медсестра. Они будут спрашивать об изменениях в молочных железах, о случаях заболевания раком груди и яичников среди близких родственников, о других проблемах со здоровьем. Вас внимательно осмотрят, пропальпируют молочные железы и подмышечную область и, если заметят какие-то тревожные симптомы, направят на обследование.

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА**

Стандартной диагностикой рака груди является маммография и ультразвуковое исследование (УЗИ) любого ново-

образования или подозрительной области. Если вы моложе 40 лет, врачи обычно не назначают маммографию и начинают обследование с УЗИ. Дело в том, что у молодых женщин ткань молочных желез плотная, и специалистам бывает весьма трудно интерпретировать полученные данные. Если какой-то участок в молочной железе покажется доктору подозрительным, вам также проведут УЗИ подмышечной области и осмотрят лимфатические узлы.

## БИОПСИЯ

Процедура, в ходе которой из подозрительного участка молочной железы или подмышечной области у вас возьмут маленький кусочек ткани на анализ, называется биопсией (технически «трепан-биопсией»). Как правило, ее проводят под контролем УЗИ. Процедура не займет много времени; сначала вам сделают инъекцию местного анестетика, чтобы обезболить нужную область. Будет немного неприятно, но не больно (хотя околососковая область более чувствительна). Если подозрительный участок виден только на маммограмме, то биопсию проводят под контролем маммографии. Вам может показаться, что после проведения биопсии шишечка у вас в груди увеличилась. Это нормальное явление, и возникает оно из-за отека тканей и появления гематомы в зоне взятия биопсии. Если на коже груди или соска у вас имеется сыпь, врач возьмет для исследования маленький кусочек

кожи из проблемной области – такая процедура называется «панч-биопсия». Биопсийный материал отправят на исследования врачу-патоморфологу, чтобы определить, к какому типу рака молочной железы относится опухоль (см. главу 3).

После проведения трепан-биопсии вам могут установить маленькую гелевую клипсу рядом с опухолью молочной железы, которая будет видна на снимках. Клипсу устанавливают по двум причинам.

1. Если опухоль невозможно пропальпировать, клипса позволит хирургу найти злокачественное образование во время операции (см. с. 103).

2. Если перед операцией вы пройдете курс химиотерапии, то опухоль может уменьшиться, а иногда и вовсе исчезнуть. В этом случае клипса позволит хирургу понять, какую часть молочной железы следует удалить.

# Типы рака молочной железы

## НЕИНВАЗИВНЫЙ РАК

Такой рак (иначе – протоковая карцинома *in situ* или DCIS) развивается из клеток, выстилающих млечные протоки. Он не распространяется на другие части тела пациента. Существует три степени злокачественности клеток опухоли (низкая, средняя и высокая), которые описывают, насколько близка DCIS к переходу в инвазивный рак. Если не лечить DCIS, то спустя несколько месяцев или лет она может превратиться в инвазивный рак. Чаще всего так происходит с DCIS средней или высокой степени злокачественности, и в подобных случаях рекомендуется операция. Пока мы писали книгу, в мире проводилось несколько клинических исследований, в которых сравнивали стандартное хирургическое лечение DCIS низкой степени злокачественности и активное наблюдение за этой опухолью. Так что национальные рекомендации по лечению DCIS в будущем могут измениться.

## ИНВАЗИВНЫЙ РАК

Этот рак может распространяться по организму. В зави-

симости от того, из каких клеток молочной железы образовалась опухоль, различают несколько типов инвазивного рака.

### ***Инвазивный протоковый рак***

Именно этот тип опухоли составляет 80% от всех случаев возникновения рака молочной железы, и развивается он из клеток, выстилающих млечные протоки. Его также называют раком неспецифицированного типа (NST) или неуточненным раком (NOS). Он происходит из клеток млечных протоков, и обычно его можно легко заметить на маммографии. Существует несколько редких видов инвазивного протокового рака груди (тубулярный, медуллярный, муцинозный, папиллярный и решетчатый или криброзный), которые развиваются из специфических клеток млечных протоков. Как правило, такие виды опухолей растут медленно и имеют весьма хороший прогноз. (Прогноз – это оценка риска рецидива заболевания. Хороший прогноз означает, что вероятность возвращения рака крайне мала.)

### ***Инвазивный дольковый рак***

Около 15% женщин, страдающих раком груди, имеют этот тип опухоли. Она развивается из клеток долек молочных желез. Опухоль трудно пропальпировать при осмотре и вы-

явить при сканировании, поскольку раковые клетки располагаются пластами, а не формируют кластер, как при инвазивном протоковом раке. Существует две разновидности долькового рака молочной железы. Классический – самый распространенный и медленно развивающийся – и плеоморфный тип, при котором опухоль растет быстрее и имеет менее положительный прогноз.

### ***Инвазивный смешанный рак***

Опухоль развивается и из клеток протоков, и из клеток долек молочной железы, а лечат инвазивный смешанный рак обычно так же, как инвазивный протоковый.

### ***Воспалительная форма рака молочной железы***

Редкая и агрессивная форма рака, внешне напоминающая инфекцию молочной железы (мастит). Раковые клетки закупоривают лимфатические сосуды и вторгаются в кожу, поэтому грудь становится теплой на ощупь, краснеет и отекает.

### ***Болезнь Педжета (рак соска молочной железы)***

Это редкая форма рака груди, которая поражает клетки млечных протоков, проходящих через сосок молочной же-

лезы, поверхность соска и ареолу (пигментированную кожу вокруг соска). На коже соска появляется красная чешуйчатая сыпь, способная превратиться в язву и разрушить сосок. У большинства женщин с болезнью Педжета также развивается DCIS, а у некоторых еще и инвазивный рак груди.

### ***Филлоидная (листовидная) опухоль***

Такая форма рака груди встречается достаточно редко и развивается из соединительной ткани молочной железы. Большинство новообразований являются доброкачественными (незлокачественными), но некоторые из них могут оказаться злокачественными (раковыми). Феллоидная опухоль редко распространяется на другие части тела, и, скорее всего, после хирургического вмешательства вам больше не потребуется какое-либо дополнительное лечение.

### **ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ ДОКТОР НЕ СМОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ РАК?**

Если вы нащупали шишечку в подмышечной области, а трепан-биопсия показала наличие раковых клеток, то хирург назначит вам маммографию и УЗИ молочных желез. Иногда эти исследования не выявляют рак груди. Тогда вам сделают МРТ, но в ряде случаев и на МРТ патология не обнаруживается. Если рак

груди выявить не удастся, хирург удалит пораженные лимфатические узлы и выполнит мастэктомию, или же вам назначат лучевую терапию на область всей груди, перед проведением которой вам удалят пораженные лимфоузлы. Возможно, после мастэктомии или лучевой терапии вы будете проходить химиотерапию.

## **ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ У ВАС ОБНАРУЖАТ МЕТАСТАТИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

Примерно у одной из 20 женщин, которым диагностировали рак молочной железы, опухоль уже распространялась на другие части тела (см. главу 23). Вы страшно огорчитесь, если вдруг окажетесь в их числе. И всё же если это произойдет, то лечащим вас докторам предстоит принять много серьезных решений, чтобы определиться с видом терапии. При первичном раке операция по удалению опухоли – основной метод лечения. Однако если рак уже распространился по организму, то ключевая цель терапии – борьба с недугом (попытка замедлить или остановить дальнейшее развитие опухоли) и облегчение имеющихся симптомов. Как правило, лечение метастатического рака комплексное, оно включает в себя химиотерапию, гормонотерапию и терапию таргетными препаратами. Многие женщины лечатся месяцами или даже годами. Операция по

удалению груди при метастатической форме рака уже не столь важна, поскольку болезнь распространилась за пределы молочных желез. Хирург и онколог обсудят ваш диагноз и примут решение о необходимости операции.

# Составление плана лечения

В Великобритании существует два варианта лечения: можно проходить терапию в рамках системы Национальной службы здравоохранения (НСЗ) за счет государства или лечиться в частных клиниках (по медицинской страховке или за свой счет). Если у вас раньше не было частной медицинской страховки, вы уже не сможете оформить ее после оглашения диагноза «рак груди», чтобы покрыть лечение опухоли.

НСЗ – это отличный выбор, когда у пациента встает вопрос о лечении рака молочной железы. У НСЗ строгие временные рамки, и если у вас есть подозрения на онкологический диагноз, то в течение двух недель вы должны попасть на прием к профильному специалисту. Как правило, семейный врач направит вас на осмотр в местное маммологическое отделение, но по вашему желанию он может выдать вам направление и в другую больницу. Один из специалистов по лечению рака груди проведет осмотр, а в день получения результатов биопсии вас направят к хирургу, работающему в той же больнице. Операцию, вероятно, будет выполнять уже другой хирург совместно со своими стажерами. НСЗ – учебная среда, но хирург-консультант будет контролировать все действия младших докторов во время операции. Если вы хотите оперироваться у конкретного хирурга, то попросите его

об этом лично, но это не всегда возможно (например, доктор уезжает в отпуск). Лечение рака, будь то хирургическое вмешательство или химиотерапия, необходимо начать не позднее 31 дня с момента постановки диагноза.

Несмотря на то, что система НСЗ отлично работает, лечение в частных клиниках имеет ряд преимуществ:

- Вы можете выбрать хирурга, у которого планируете оперироваться.
- Хирург на приеме будет уделять вам больше времени.
- Палата в частной клинике, скорее всего, будет лучше, чем в государственной.

Порой бывает трудно выбрать оперирующего хирурга. Если вы планируете лечиться в частной клинике, посмотрите сайт учреждения. Также ваш семейный врач посоветует, к какому хирургу лучше обратиться, или же вы можете спросить наблюдающего вас хирурга из НСЗ, занимается ли он частной практикой.

Лечение в частной клинике не должно ничем отличаться от лечения в государственной больнице. Каждый хирург-маммолог обязан следовать одним и тем же национальным рекомендациям (см. главу 6), независимо от того, работает ли он в НСЗ или занимается частной практикой. Если хирург из частной клиники предлагает вам нечто кардинально отличающееся от того, что назначают в НСЗ, вам сле-

дует отнестись к его словам с осторожностью. Врачи, занимающиеся частной практикой, не подвергаются такому тщательному контролю, как доктора из системы НСЗ. Если у вас возникают сомнения по поводу предложенного лечения, обсудите ситуацию со своим семейным врачом.

Лиз получала терапию в НСЗ, а Триша лечилась в частной клинике по медицинской страховке. Терапия Триши была точно такой же, как и в НСЗ, однако в клинике ее заверили, что хирург-консультант проведет операцию без участия стажеров. Были у Триши и некоторые другие преимущества (она лежала в одноместной палате, а у химиотерапевтического отделения был собственный повар).

Терапия рака груди подбирается индивидуально, поскольку все пациенты очень разные. Дальше мы расскажем о команде специалистов, участвующих в лечении рака груди, и объясним, как они планируют лечение и проводят терапию.

## **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА ПО ЛЕЧЕНИЮ РАКА**

Если вы лечитесь от рака молочной железы в рамках системы НСЗ, доктора и медсестры обсудят ваш случай на консилиуме мультидисциплинарной команды (МДК). В США такая команда называется «Онкологический совет». МДК убеждается в достоверности диагноза, согласовывает план

лечения заболевания (учитывая тип рака, размер опухоли, распространение болезни по всему организму и общее состояние вашего здоровья) с использованием рекомендаций, основанных на последних научных данных (подробнее в главе 3), и обсуждает возможность вашего участия в клинических испытаниях (см. главу 6). Если вы получаете терапию в частной клинике, вашему лечащему врачу также следует созвать мультидисциплинарную команду. В состав МДК входят:

### *Хирурги-маммологи и стажеры*

Хирурги-маммологи – врачи, которые занимаются патологией молочной железы, требующей хирургического вмешательства. Консультант – это старший хирург, прошедший специальную подготовку.

### *Пластические хирурги*

Пластические хирурги – доктора, выполняющие операции по устранению или восстановлению дефектов какой-либо ткани или кожи, например пластику молочных желез. Если вам потребуется реконструкция груди, то хирург-маммолог может провести операцию совместно с пластическим хирургом (см. главу 8). Обычно пластические хирурги входят

в состав мультидисциплинарной команды по лечению рака только в крупных госпиталях, поскольку в штате врачей небольших больниц, как правило, нет таких специалистов.

### ***Радиологи и рентген-лаборанты***

Радиологи – врачи, специализирующиеся на лучевой диагностике молочных желез и остальных участков тела. Рентген-лаборанты – это специально обученные технические специалисты, которые проводят маммографию и УЗИ.

### ***Патоморфологи***

Патоморфологи – специалисты, исследующие образцы ткани молочной железы под микроскопом и составляющие гистологическое заключение опухоли (см. главу 3).

### ***Онкологи-маммологи***

Онкологи-маммологи – врачи, занимающиеся лечением первичного и метастатического рака молочной железы при помощи химиотерапии, лучевой терапии и герцептина, а также таргетной терапии. Они оценят прогноз заболевания (см. главу 3) и по необходимости запланируют дополнительное лечение.

## ***Специалисты по лучевой терапии и радиотерапевты***

Специалисты по лучевой терапии и радиотерапевты – это медсестры и лаборанты, которые расскажут вам о предстоящем лечении, помогут его распланировать и организовать, а также будут следить за вашим самочувствием во время сеансов лучевой терапии.

## ***Медицинские сестры-специалисты***

Медсестры маммологического и онкологического отделения проходят специальную подготовку по уходу за пациентами с раком груди. Вместе с врачами они ведут прием в амбулаторных клиниках. Медсестры-специалисты присмотрят за вами, ответят на все интересующие вопросы и окажут психологическую поддержку. Как правило, именно к ним вы обратитесь в первую очередь, если у вас возникнут какие-то проблемы. С ними также можно обсудить все ваши переживания по поводу предстоящего лечения.

## ***Координатор МДК***

Координатор МДК следит за тем, чтобы все планы ле-

чения, утвержденные консилиумом мультидисциплинарной команды, были должным образом задокументированы, а вы своевременно получили лечение в соответствии с нормативами НСЗ (см. главу 6). Если вы захотите получить второе врачебное мнение по своей проблеме, координатор позаботится о том, чтобы все ваши результаты обследований из предыдущей больницы отправили другому врачу.

Как правило, результаты исследования анализируют и обсуждают в МДК через одну-две недели после взятия биопсии. В некоторых случаях, прежде чем начать лечение, врачам требуются результаты дополнительных обследований и биопсий. Это может быть еще одно УЗИ для осмотра другой области молочной железы или МРТ. МРТ проводится редко, его могут назначить при дольковом раке, очень плотной ткани молочных желез или когда опухолевые клетки больного обнаруживают в лимфатических узлах, а маммография не выявляет признаков рака (это называется «скрытым раком» или «раком из первично не выявленного очага»).

На прохождение различных дополнительных исследований, включая биопсию, может уйти несколько недель, и в это время пациентам очень трудно сохранять спокойствие и не думать о том, что рак прогрессирует. Помните, однако, что данный процесс занимает годы. Лечащим врачам куда важнее собрать всю необходимую информацию и подобрать правильную терапию, нежели поспешить и упустить что-то значимое.

# ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Первое, что следует сделать после того, как вам поставят онкологический диагноз, – это записаться на прием к семейному врачу. Если у вас нет семейного врача или вы не хотите к нему обращаться, то самое время найти хорошего доктора неподалеку от вашего дома и встать к нему на учет. Сайт НСЗ ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)) предоставляет своим пользователям прекрасную возможность определиться с выбором врача.

Спустя несколько дней хирург отправит вашему семейному врачу письмо, в котором озвучит диагноз. Семейный доктор вправе выписывать любой необходимый вам препарат, консультировать по поводу незначительных побочных эффектов лечения и при необходимости вести переговоры с больницей от вашего имени. К слову сказать, в Великобритании при наличии онкологического диагноза вы можете получать бесплатные лекарства, поэтому попросите своего семейного врача предоставить вам соответствующую форму для выписки рецептов.

Семейный доктор – не онколог, но он обычно хорошо знает состояние здоровья *своего* пациента. Он осведомлен о других ваших заболеваниях, реакциях на серьезную болезнь, перенесенную вами в прошлом, о семейных обстоятельствах и вашем круге поддержки. Хороший семейный врач – «активный слушатель», способный вникнуть в вашу

историю, помочь разобраться в происходящем и оказать семье поддержку. Некоторые семейные доктора проходят обучение когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которая помогает справиться с тревогой и негативными мыслями. Во многих клиниках семейных врачей работают практикующие (прекрасно подготовленные) медсестры, которые принимают пациентов, выписывают лекарства и делают инъекции, например золадекса (см. главу 13).

И наконец, еще один специалист, которого следует упомянуть, – это стоматолог. Если вам потребуется химиотерапия или прием бисфосфонатов для укрепления костей, постарайтесь сначала посетить стоматолога, поскольку организм очень плохо реагирует на лечение зубов во время противораковой терапии.

## **ПОЛУЧЕНИЕ ВТОРОГО МНЕНИЯ**

Прежде чем соглашаться с планом лечения, сходите еще к одному хирургу и получите второе мнение<sup>2</sup>. Семейный врач может направить вас к другому специалисту, или вы можете сами обратиться к кому-то из хирургов в частной клинике. Но прежде чем идти на прием, вам стоит тщательно подумать, почему вы хотите получить второе мнение. Вам нужно, чтобы доктор просто сказал то, что вы хотите услышать, и

---

<sup>2</sup> В России сейчас также активно практикуется получение второго мнения, в основном это делается в частных клиниках.

ради этого вы готовы посетить третьего или четвертого врача? Или же вам требуется иное конструктивное мнение? Но если оно совпадет с мнением первого хирурга, станете ли вы придерживаться изначального плана лечения?

Каждый имеет право обратиться за вторым мнением, но это может отсрочить начало лечения. Новый хирург должен обсудить ваш случай на консилиуме мультидисциплинарной команды в своей больнице, а данный процесс занимает неделю или две. Эта дополнительная пара недель, как правило, не влияет на вашу общую выживаемость от рака молочной железы, но если для вас важно пройти операцию как можно быстрее, то получение второго мнения идет вразрез с вашими интересами.

# Лечение рака молочной железы

В последующих главах мы подробно остановимся на терапии рака молочной железы, а пока вкратце расскажем о рекомендованных методах лечения.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Основным методом лечения первичного рака груди является операция (см. главу 7). Если у вас обнаружили инвазивный рак груди, врачи почти наверняка порекомендуют вам удалить опухоль. Есть два типа оперативных вмешательств: лампэктомия (удаляется только раковая опухоль) и мастэктомия (удаляется вся грудь). Если вам требуется мастэктомия, хирург должен обсудить с вами варианты реконструкции груди (см. главу 8).

Также вам предстоит операция по удалению одного или нескольких подмышечных лимфатических узлов – либо биопсия сторожевого узла, либо лимфаденэктомия подмышечных лимфоузлов.

При DCIS опухоль не затрагивает лимфатические узлы, поэтому удалять их не будут. Единственное исключение – если DCIS слишком большая и вам требуется мастэктомия (поскольку существует небольшой риск развития инвазивного рака). Тогда хирург во время операции удалит вам

несколько лимфатических узлов.

## **ХИМИОТЕРАПИЯ**

Химиотерапия рекомендована при высоком риске развития метастазов в будущем или при уже имеющемся метастатическом раке. Как правило, ее назначают после оперативного вмешательства (адьювантная химиотерапия), но (подробнее мы поговорим об этом [далее](#)) хирург может порекомендовать пройти курс лечения перед операцией (неoadьювантная химиотерапия). Химиотерапевтические препараты убивают быстрорастущие клетки, например раковые, но они также действуют на некоторые здоровые клетки организма (см. главу 10).

## **ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ**

При HER2-позитивном раке (иногда он обозначается как «HER2+/neu») вам порекомендуют препарат под названием «герцептин», который значительно улучшит прогноз развития заболевания. На момент написания данной книги герцептин применяют вместе с химиотерапией. Вам могут назначить и другие препараты, которые активны в отношении HER2+/neu опухолей. При метастатической форме рака молочной железы также назначаются лекторства, которые при-

цельно действуют на рост опухолевых клеток (подробнее в главе 11).

## ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лучевая терапия назначается для снижения риска местного рецидива – когда опухоль вновь возникает в молочной железе, грудной стенке и лимфатических узлах (см. главу 12). Всем, кто подвергается лампэктомии, рекомендуют пройти сеансы лучевой терапии для облучения оставшейся ткани. Лучевая терапия также может потребоваться после выполнения мастэктомии или при метастазах в лимфатические узлы. Также она применяется для лечения симптомов метастатического рака груди и для облегчения боли.

## ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Если опухоль чувствительна к эстрогену (ER-позитивный рак, обычно обозначается как ER+), вам назначат препараты для снижения уровня эстрогена в крови и уменьшения риска рецидива заболевания в будущем (см. главу 13). Если вы находитесь в менопаузе, врач может использовать терапию, выключающую функцию яичников, тем самым еще [больше снижая уровень эстрогена в крови](#).

Есть вероятность того, что диагноз «рак молочной желе-

зы» повергнет вас в ужас, а обилие информации о заболевании ошарашит и запутает. Мы знаем, каково это, – мы сами через это прошли. Когда вы начнете осознавать реальность происходящего, вопрос «сколько мне осталось?» может быть одним из первых, который вы решите задать своему доктору. В следующей главе мы расскажем, как врачи оценивают шансы на выживание при раке молочной железы и какие дополнительные методы лечения (помимо операции) могут вам потребоваться.

## **Глава 3. Подробнее о раке молочной железы**

Когда снимки молочных желез и результаты трепан-биопсии окажутся на руках у хирурга, доктор будет хорошо представлять себе, какое лечение необходимо подобрать именно в вашем случае. Однако дать более точную информацию (например, потребуется ли вам химиотерапия или каков прогноз заболевания) он сможет только после проведения операции. Из этой главы вы узнаете, почему врачи рекомендуют вам определенные варианты терапии и как оценивается исход заболевания после лечения.

# Разбираемся в гистологическом заключении

Трепан-биопсия позволяет установить онкологический диагноз с первого взгляда, но не дает полной картины заболевания. После удаления опухоли и лимфатических узлов врач-патоморфолог тщательно изучит полученный материал. Результаты данного исследования помогут вашим лечащим врачам определиться с дальнейшим планом лечения. Большую часть информации вам сообщат в письменном виде. Патоморфолог может называть рак «опухолью». В типичном гистологическом заключении описываются следующие параметры.

## РАЗМЕР ОПУХОЛИ

В большинстве случаев размеры опухоли оказываются практически такими же, как на сканировании, но иногда истинный размер злокачественного образования может оказаться больше. Случается и так, что патоморфолог обнаруживает не один опухолевый очаг, а несколько. Такой рак называется «мультицентрическим» (очаги опухоли располагаются в нескольких участках молочной железы) или «мультифокальным» (опухолевые очаги расположены близко друг к

другу, в одном участке). Если у вас обнаружилось несколько опухолевых очагов, то для определения прогноза заболевания будет учитываться только размер самого большого образования. Если врачи выявили у вас инвазивный рак груди, патоморфолог может обнаружить еще и неинвазивный рак. Однако для оценки прогноза заболевания учитывается только размер инвазивной опухоли.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.