

Клиническая картина рака молочной железы проявляется наличием пальпируемых узлов, иногда болезненных. При врастании в фасцию грудной клетки узел становится фиксированным. Прорастание опухоли в [подкожную клетчатку](#) сопровождается деформацией железы, появлением на коже грубых втяжений. Вовлечение в процесс лимфатических сосудов, дренирующих молочную железу, приводит к лимфедеме, что сопровождается появлением симптома «лимонной корки». Поражение большого числа лимфатических сосудов и узлов сопровождается выраженным отёком, гиперемией, болезненностью молочной железы. Относительно часто рак сопровождается её деформацией, втяжением соска и выделениями из него.

**Основными формами** рака молочной железы являются неинфильтрирующий рак (внутрипротоковый и дольковый рак in situ), инфильтрирующий рак, болезнь Педжета соска.

□ **Внутрипротоковый рак.** Характеризуется ростом атипичного эпителия в пределах протоков. Опухолевые клетки не инвазируют окружающую строму, однако могут распространяться по протокам (интраканаликулярно). Выделяют несколько форм внутрипротокового рака в зависимости от характера роста, основные из них: солидный, папиллярный, криброзный рак и комедокарцинома.

□ **Дольковый рак in situ.** Характеризуется пролиферацией однотипных клеток со светлой цитоплазмой и округлыми ядрами с отчётливо выраженными ядрышками. Округлые агрегаты клеток обнаруживаются в концевых отделах терминальных протоков

□ **Инвазивный протоковый рак.** Самая частая форма инвазивного рака молочной железы. Составляет 65–80% раков данной локализации. Чаще всего он протекает в форме скирра (фиброзный рак). Опухоль имеет вид плотного узла, на разрезе напоминающего сырой картофель. Микроскопически группы атипичных клеток в виде пластов, тяжей, трубочек располагаются в фиброзной строме.

□ **Медуллярный рак.** Мягкий серо-красный узел с участками некроза. Опухоль построена из крупных полиморфных клеток, образующих пласты и тяжи, разделённые небольшими прослойками стромы. Характерна выраженная лимфоцитарная инфильтрация стромы с примесью плазматических клеток.

□ **Коллоидный рак.** Относительно редок, преобладает у пожилых женщин. Мягкий опухолевый узел имеет вид бледного голубовато-серого желатина. Микроскопически видны «озёра» слизи, в которых имеются группы опухолевых клеток.

□ **Инвазивный дольковый рак.** Составляет 3–10% всех случаев рака молочной железы. Опухоль плотно-эластичная или плотная, на разрезе серая или белая. В 20% поражение

двустороннее. Опухолевые клетки мелкие, относительно мономорфные, формируют тяжи или цепочки, инфильтрирующие фиброзную строму, иногда образуют солидные скопления.

□ Болезнь Педжета соска. Характеризуется наличием злокачественных эпителиальных клеток среди многослойного плоского эпителия соска и кожи околососковой области (ареолы). Опухолевые клетки (клетки Педжета) имеют крупное ядро и широкий ободок светлой или оптически пустой цитоплазмы. В большинстве случаев в подлежащей ткани молочной железы обнаруживается протоковый рак in situ или [инвазивный протоковый рак](#), реже — дольковый рак. Иммуногистохимические исследования показали, что клетки Педжета имеют тот же фенотип, что клетки подлежащего протокового рака и отличаются от клеток многослойного плоского эпителия, в котором они расположены.

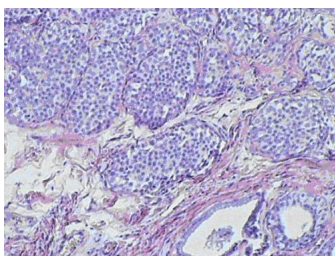
**Предполагается несколько механизмов появления опухолевых клеток в пласте многослойного эпителия:**

интраэпителиальная миграция раковых клеток в эпидермис;

непосредственное прорастание протокового рака в сосок и ареолу;

неопластическая трансформация мультипотентных клеток, локализованных в базальном слое выстилки молочных протоков и эпидермиса.

Болезнь Педжета проявляется экземоподобными изменениями ареолы и соска, серозным и геморрагическим отделяемым из него. Позже появляется изъязвление, иногда полностью разрушающее сосок.



## Дольковая карцинома in situ молочной железы



### Интересные статьи:

- 1) [Показатели крови и их изменения при патологии](#)
  
- 2) [Лейомиома матки](#)

3) [Исходы](#) меланомы