



# **Руководство для женщин по лечению рака молочной железы**

Департамент здравоохранения штата Калифорния  
Отдел выявления и лечения рака

Январь 2016 г.



# Содержание

Вступление .....	2
Ознакомление с мнением другого специалиста .....	3
Получение более детальной информации .....	3
Информация о раке молочной железы .....	5
Что такое рак молочной железы? .....	5
Что вызывает рак молочной железы? .....	5
Насколько часто встречается рак молочной железы? .....	6
Виды рака молочной железы .....	7
Неинвазивный рак молочной железы .....	7
Инвазивный рак молочной железы .....	7
Менее распространенные виды рака молочной железы .....	8
Классификация стадий рака молочной железы .....	9
Дополнительные анализы .....	10
Типы лечения .....	14
Местная и системная терапия .....	14
Адьювантная и неадьювантная терапия .....	14
Хирургия .....	15
Органосохраняющая операция .....	15
Мастэктомия .....	16
Удаление лимфоузлов .....	17

Лучевая терапия .....	18
Наружная лучевая терапия .....	20
Внутренняя лучевая терапия .....	20
Химиотерапия .....	21
Гормональная терапия.....	22
Препараты, блокирующие гормоны .....	22
Препараты, снижающие уровень гормонов.....	23
Таргетная терапия.....	24
Клинические исследования .....	25
Комплементарная терапия .....	27
Лечение в зависимости от стадии .....	29
Рецидивирующий рак молочной железы.....	31
Реконструкция молочной железы.....	32
Реконструкция при помощи имплантатов.....	32
Реконструкция при помощи собственных тканей .....	33
Реконструкция соска и околососкового кружка .	34
Протез молочной железы .....	35
Последующее наблюдение .....	36
Слова, которые нужно знать .....	38

# Вступление

Штат Калифорния требует, чтобы Ваш врач вручил Вам эту брошюру, если у Вас был диагностирован рак молочной железы. Она была написана для того, чтобы рассказать Вам о многих доступных видах лечения. Знание вариантов лечения может помочь Вам активно участвовать в принятии решений относительно оказания Вам медицинской помощи.

По мере того, как Вы будете читать эту брошюру, помните, что она не заменяет советы Вашего врача, но является дополнительным источником для ознакомления с имеющимися альтернативами. Ваш врач и другие лечащие Вас медицинские работники помогут Вам определиться с выбором наиболее подходящего для Вас плана лечения.

Некоторым женщинам рекомендуется немедленное начало лечения, но большинство пациентов со впервые установленным диагнозом могут потратить некоторое время, чтобы обдумать все варианты. Ознакомьтесь с информацией в этой брошюре не торопясь, как Вам удобно. Мы приводим здесь несколько советов, которые могут Вам помочь.

***Поговорите открыто со своим врачом и другими лечащими Вас медицинскими работниками о необходимой Вам медицинской помощи и о беспокоящих Вас вопросах. Они обучены помогать женщинам с раком молочной железы.***

- Читайте разделы брошюры по мере необходимости. Необязательно читать всю брошюру сразу.
- Попросите близкого человека или члена семьи прочесть брошюру вместе с Вами.
- Поищите новые для Вас слова в разделе *Слова, которые нужно знать* на обороте брошюры. Держите под рукой ручку или карандаш, чтобы делать заметки.
- Перед приемом врача запишите вопросы, которые нужно задать ему. Это руководство предлагает несколько вопросов, которые можно задать.
- Возьмите близкого человека или члена семьи с собой на прием к врачу, чтобы он помог Вам запомнить то, что было сказано, задать вопросы или просто выслушать врача вместе с Вами.
- Если Ваш врач говорит что-либо не до конца понятное, попросите объяснить это другими словами. Всегда просите врача беседовать с Вами таким образом, чтобы Вы могли его понимать.

- Храните Ваши записи и документы упорядоченными. Папка на кольцах с закладками разделов может помочь Вам хранить важные материалы в порядке и так, чтобы их было легко найти, когда они Вам понадобятся.
- Носите маленький блокнот в сумочке для того, чтобы записывать вопросы и соображения по мере того, как они приходят Вам на ум.
- Подумайте над тем, какой объем информации Вы хотели бы получить. Некоторые женщины хотят изучить все, что они могут узнать о раке молочной железы, в то время как другие чувствуют себя спокойнее, оставляя подробности для врачей. Подумайте над тем, какой подход Вам больше подходит.

## Ознакомление с мнением другого специалиста

Перед тем как начать лечение, у Вас может возникнуть желание ознакомиться с мнением другого специалиста. Мнение другого специалиста — это обычна практика для подтверждения диагноза рака или плана лечения. Это также является Вашим правом.

Большинство страховых компаний оплачивают получение мнения другого специалиста. Однако перед назначением визита у другого врача убедитесь, что Ваша страховка его покрывает. Для подачи заявки на страховое покрытие, возможно, Вам придется выбирать из специального списка врачей и медицинских учреждений или получить направление от Вашего врача. Для врачей привычно слышать от пациентов просьбу получить мнение другого специалиста, и они, как правило, с одобрением относятся к информации, которую может предоставить другой специалист.

## Получение более детальной информации

Эта брошюра является отправной точкой для изучения вариантов Вашего лечения. Она может включать в себя не все варианты лечения или не сообщать всего, что Вам нужно знать о побочных эффектах и возможных проблемах.

За более детальной информацией Вы можете обратиться в Американское онкологическое общество (American Cancer Society) или Национальный институт рака (National Cancer Institute). Большинство материалов и услуг предоставлены на английском и испанском языках. Что касается других языков, Американское онкологическое общество может оказать Вам содействие в получении необходимой помощи.

*Перед звонком в организацию подумайте, какие вопросы Вы хотели бы задать. Запишите Ваши вопросы перед звонком и будьте готовы делать заметки.*

## **Американское онкологическое общество (American Cancer Society, ACS)**

Обращайтесь по номеру (1 800) 227-23-45 или посетите сайт [www.cancer.org](http://www.cancer.org). ACS предоставляет информацию обо всех аспектах, касающихся рака, по бесплатной информационной телефонной линии, на веб-сайте и в опубликованных материалах. Вы также можете узнать о мероприятиях, новостях и специальных программах, как, например, *Путь к выздоровлению (Reach to Recovery)* и *Выгляди хорошо — чувствуй себя лучше (Look Good Feel Better)*. В этих программах участвуют обученные волонтеры, которые предлагают поддержку и утешение женщинам с раком молочной железы до, во время и после лечения.

*Для некоторых женщин бывает полезным поговорить с другими женщинами, которые прошли лечение рака молочной железы. Американское онкологическое общество и Национальный институт рака могут помочь Вам связаться с отдельными людьми или группой поддержки в Вашем регионе.*

## **Национальный институт рака (National Cancer Institute, NCI)**

Позвоните по номеру (1 800) 422-62-37 или посетите сайт [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). Специалисты информационной службы NCI доступны по телефону или через сервис *LiveHelp (Интерактивная помощь)* на веб-сайте NCI. (Пожалуйста, обратите внимание, что сервис *LiveHelp (Интерактивная помощь)* доступен только на английском языке.)

# Информация о раке молочной железы

## Что такое рак молочной железы?



Молочная железа женщины построена из жировой ткани, долек (желез, продуцирующих молоко) и протоков (трубочек, которые несут молоко к соску). Рак молочной железы развивается, когда клетки в какой-то части молочной железы становятся атипичными и начинают бесконтрольно расти и делиться. Если не начать лечение, эти атипичные клетки могут захватывать и разрушать близлежащие ткани. Они также могут распространяться на другие части тела через кровоток и лимфатическую систему.

## Что вызывает рак молочной железы?

Еще не известно, что вызывает рак молочной железы, и почему у одних женщин он появляется, а других — нет. Эти вопросы продолжают исследоваться учеными. Однако мы знаем следующее.

- Он возникает чаще у женщин, чем у мужчин. *(Около 99 % всех случаев рака молочной железы возникают у женщин.)*
- Он возникает чаще у пожилых, чем у молодых женщин. *(Примерно 80 % случаев рака молочной железы возникает у женщин старше 50 лет.)*
- Большинство женщин, у которых возникает рак молочной железы, не имеют членов семьи, у которых он был. *(Менее 15 % женщин с раком молочной железы имеют членов семьи с этим заболеванием.)*
- Большинство женщин, у которых возник рак молочной железы, не подвержены другим известным факторам риска, кроме пожилого возраста и женского пола. *(Фактор риска — это более обстоятельство, повышающее вероятность появления заболевания.)*

Нам также известно, что рак молочной железы НЕ вызывается кофеином, антиперспирантами, бюстгалтерами на косточках, абортами, красками для волос, травмами молочной железы или проживанием возле линий электропередачи. Также известно, что рак молочной железы НЕ заразен. Вы не можете заразиться им от кого-либо.

## Насколько часто встречается рак молочной железы?

Рак молочной железы — это второй по частоте среди видов рака, диагностируемых у женщин. По распространенности его превосходит только рак кожи.

- Вероятность заболеть раком молочной железы в какой-либо момент жизни для женщины, достигшей возраста 80 лет, составляет 1 из 8.
- В Калифорнии рак молочной железы диагностируют примерно у 25 000 женщин ежегодно.
- В Соединенных Штатах рак молочной железы диагностируют примерно у 230 000 женщин ежегодно.
- В настоящее время в США проживает около 2,8 миллионов пациентов, перенесших рак.

# Виды рака молочной железы

Знание видов рака молочной железы имеет большое значение для понимания вариантов Вашего лечения. Существует два основных его вида:

- неинвазивный;
- инвазивный.

## Неинвазивный рак молочной железы

Рак молочной железы, который не распространился дальше места возникновения в молочной железе, называется неинвазивным или карциномой *in situ*. (Карцинома — это форма рака, а «*in situ*» означает «на месте».) Вы можете услышать о двух видах карциномы *in situ*. Один из них, однако, не является истинным раком.

*По данным Американского онкологического общества 89 % женщин, у которых был диагностирован рак молочной железы, могут ожидать благоприятного исхода.*

**Дольчатая карцинома *in situ* (ДКИС)** — это состояние, при котором атипичные клетки обнаруживаются в пределах дольки молочной железы. Несмотря на свое название, ДКИС не считается истинным раком. Зато она является предупредительным сигналом повышенного риска развития рака молочной железы. Обычно ДКИС не требует лечения, однако регулярные контрольные обследования имеют большое значение для выявления каких-либо изменений. Ваш врач также может попросить Вас подумать над некоторыми вариантами лечения, которые помогут снизить риск.

**Протоковая карцинома *in situ* (ПКИС)** — это неинвазивный рак, который обнаруживается в молочном протоке молочной железы и не распространяется за пределы протока. Однако некоторые случаи ПКИС в конечном итоге переходят в инвазивный рак молочной железы при отсутствии лечения. Поскольку неизвестно, в каких из этих карцином произойдут изменения, почти всегда рекомендуется удаление рака с последующей лучевой терапией. Около 20 % впервые диагностированных случаев рака молочной железы относятся к ПКИС.

## Инвазивный рак молочной железы

Инвазивный (или инфильтративный) рак молочной железы — это рак, который распространился от места возникновения в молочной железе на близлежащие ткани. Около 75–80 % всех случаев рака молочной железы — это инвазивная форма. Существует несколько его видов.

**Инвазивная протоковая карцинома (ИПК)** — это самый часто встречаемый вид инвазивного рака молочной железы. Он описывает рак, который начался в молочном протоке, вышел за пределы стенки протока и поразил окружающие ткани. Он мог распространиться или не распространиться на близлежащие лимфатические узлы или другие части тела. Около 80 % случаев инвазивного рака молочной железы относятся к ИПК.

**Инвазивная дольчатая карцинома (ИДК)** — это рак, который начался в дольке молочной железы и распространился на близлежащие ткани. Как и ИДК, она может распространиться или не распространиться на лимфатические узлы или другие части тела. Около 10 % случаев инвазивного рака молочной железы относятся к этому виду.

## Менее распространенные виды рака молочной железы

Другие виды инвазивного рака молочной железы поражают меньшее число женщин. Так, например, воспалительный рак молочной железы насчитывает только от 1 % до 3 % всех впервые диагностированных случаев. Другие нераспространенные виды, иногда называемые «особыми видами», включают в себя медуллярную карциному, тубулярную карциному, слизистую карциному, папиллярную карциному, криброзную карциному, метапластический рак молочной железы, аденокистозную карциному и некоторые другие виды. Рак молочной железы у женщин также может быть смешанным, что означает, что он обладает признаками более чем одного вида рака. В целом, варианты лечения для всех особых видов рака молочной железы те же, что и для инвазивной протоковой карциномы, — хотя некоторые из них, например воспалительный рак молочной железы, требуют более срочного и агрессивного лечения.

### Воспалительный рак молочной железы

Воспалительный рак молочной железы (ВРМЖ) — редкий и быстро растущий вид инвазивного рака, который обычно начинается внезапно. Его главными симптомами являются отечность и покраснение значительной части молочной железы (не менее трети молочной железы). Кожа молочной железы также может иметь углубления, напоминая апельсиновую корку. Иногда молочная железа может содержать уплотнение, которое можно нащупать при врачебном осмотре, но чаще уплотнение не нащупывается. ВРМЖ имеет более высокие шансы распространения на другие части тела по сравнению с другими видами рака молочной железы. По этой причине он обычно лечится более агрессивными методами.

# Классификация стадий рака молочной железы

Классификация рака по стадиям — это система оценки для описания распространенности рака в организме. Эта система используется для того, чтобы помочь Вам и Вашему врачу принимать решения относительно Вашего лечения (см. раздел *Лечение в зависимости от стадии*, страница 29). Классификация по стадиям также применяется для прогнозирования того, насколько выраженным будет вероятный ответ Вашего рака молочной железы на лечение.

*Независимо от вида или стадии Вашего рака молочной железы, существуют варианты лечения, которые могут помочь.*

Стадия рака молочной железы зависит от:

- инвазивности или неинвазивности рака;
- размера рака;
- присутствия рака в лимфатических узлах;
- распространенности рака на другие части тела.

Информация о стадии собирается из результатов врачебного осмотра, биопсии и снимков (это называется определением клинической стадии заболевания), а также из результатов операции по удалению рака (это называется определением патологической стадии заболевания). Также могут быть проведены анализы крови.

## К ВАШЕМУ СВЕДЕНИЮ

Распространение рака молочной железы иногда описывается как **МЕСТНОЕ**, **РЕГИОНАРНОЕ** и **ОТДАЛЕННОЕ**.

**МЕСТНЫЙ** рак не распространяется за пределы молочной железы.

**РЕГИОНАРНЫЙ** рак распространяется на лимфатические узлы, обычно на лимфоузлы подмышечной зоны.

**ОТДАЛЕННЫЙ** рак распространяется на другие части тела через кровоток или лимфатическую систему.

## Система обозначения стадий римскими цифрами

Существует пять основных стадий рака молочной железы: стадии 0, I, II, III и IV. (Стадии I, II и III далее делятся на подкатегории.) Стадия 0 описывает неинвазивный рак молочной железы. Стадии от I до IV описывают инвазивный рак молочной железы.

Помимо стадий, обозначаемых римскими цифрами, Ваш врач может использовать классификацию по системе TNM для описания Вашего рака:

буквой **T** (**T**umor) описывают размер опухоли;

буквой **N** (**N**odes) описывают вовлеченность регионарных лимфатических узлов;

буквой **M** (**M**etastasis) описывают наличие метастазов (распространение рака на отдаленные части организма).

См. раздел *Стадии рака молочной железы*, страница 12, для получения более детальной информации о классификации стадий рака молочной железы.

## Дополнительные анализы

Существуют лабораторные анализы, которые дают больше информации о Вашем раке. Наряду с классификацией по стадиям, они помогают Вам и Вашему врачу принять решение о наиболее подходящем для Вас плане лечения.

**Анализ на рецепторы гормонов.** Этот анализ показывает, присутствуют ли в Ваших раковых клетках рецепторы эстрогенов и/или прогестерона. Рак молочной железы с одним или обоими этими видами рецепторов называется положительным по гормональным рецепторам. Рост рака молочной железы, положительного по гормональным рецепторам, зависит от гормонов (эстрогена или прогестерона). Все случаи рака молочной железы — как инвазивного, так и неинвазивного — должны быть изучены на наличие рецепторов гормонов. Существуют варианты лечения, которые помогают остановить рост рака, вызванный гормонами (см. раздел *Гормональная терапия*, страница 22). Примерно в 2 из 3 случаев рак молочной железы является положительным по гормональным рецепторам.

### Трижды негативный рак молочной железы

Трижды негативный рак молочной железы включает в себя виды рака молочной железы, которые показывают отрицательные результаты при анализе на оба вида рецепторов (к эстрогенам и прогестерону), а также к белку HER2. Поскольку раковые клетки лишены этих трех рецепторов, как препараты для гормональной терапии (как, например, тамоксифен или ингибиторы ароматазы), так и препараты для таргетной терапии (как, например, трастузумаб) будут бессильны остановить рост рака. Взамен женщинам с трижды негативным раком молочной железы, даже на начальных его стадиях, почти всегда рекомендуется химиотерапия. Примерно в 15 % случаев рак молочной железы является трижды негативным.

## **Анализ на рецепторы HER2.**

Этот анализ измеряет уровень содержания соединения, называемого HER2 (также известного как HER2/neu), в инвазивном раке молочной железы. Клетки рака молочной железы с избытком белка HER2 на поверхности называются HER2-положительными. По аналогии с рецепторами гормонов существуют варианты лечения для того, чтобы помочь остановить рост и распространение этих раковых клеток на другие части тела (см. *Таргетная терапия*, страница 24). Примерно у 1 из 5 женщин с раком молочной железы встречается HER2-положительный рак.

**Проведение анализа экспрессии генов.** Этот анализ охватывает все комбинации различных генов в раковых клетках. Многие врачи применяют этот анализ для того, чтобы облегчить планирование лечения, а также оценить риск распространения рака или его возобновления, но он не является необходимым для всех случаев. Спросите Вашего врача, будет ли анализ экспрессии генов полезным в Вашем случае.

## **Генетический анализ.**

Основываясь на Вашем медицинском или семейном анамнезе, Ваш врач может порекомендовать Вам генетический анализ. Генетический анализ исследует ДНК для определения того, присутствует ли у Вас наследуемый рак молочной железы (рак, который передается от родителя ребенку). Результаты теста могут быть использованы для планирования лечения. Только в 5–10 % случаев рак молочной железы является унаследованным.

## **Вопросы, которые следует задать врачу...**

- \* Какой у меня вид рака молочной железы?
- \* Какая у меня стадия рака молочной железы?
- \* Какая у меня степень дифференциации рака молочной железы?
- \* Содержит ли мой рак рецепторы гормонов?
- \* Проверялся ли мой рак на белок HER2?
- \* Было бы генетическое исследование полезным для меня или моей семьи?
- \* Необходимы ли мне другие анализы?
- \* Что делать, если я хочу получить заключение другого врача? Как я могу получить такое заключение?
- \* Какой выбор вариантов лечения у меня есть?
- \* Какое лечение Вы мне порекомендуете? Почему?
- \* Как скоро мне необходимо начать лечение?
- \* Как Вы считаете, мой рак даст ответ на лечение?
- \* Сколько, по всей вероятности, будет стоить лечение?
- \* Покроет ли его моя страховка?
- \* Есть ли пациенты, перенесшие эти варианты лечения, с которыми я могла бы поговорить?
- \* Кому я могу позвонить, если у меня возникнут дополнительные вопросы?

## СТАДИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### Стадия 0

Признаки распространения опухоли за пределы места ее возникновения в молочной железе отсутствуют. При раке стадии 0 близлежащие ткани не поражены.

### Стадия IA

Опухоль молочной железы размером 2 см или меньше, и раковые клетки в лимфоузлах не выявлены.

### Стадия IB

Опухоль молочной железы размером 2 см или меньше (либо не выявлена), и выявлены небольшие группы раковых клеток (0,2–2,0 мм) в 1–3 подмышечных лимфоузлах.

### Стадия IIA

Опухоль молочной железы размером 2 см или меньше (либо не выявлена), и выявлены группы раковых клеток (размером более 2,0 мм) в 1–3 подмышечных лимфоузлах или в лимфоузлах возле грудины;

#### **ИЛИ**

опухоль размером 2–5 см, и раковые клетки в лимфоузлах не выявлены.

### Стадия IIB

Опухоль молочной железы размером 2–5 см, и выявлены небольшие группы раковых клеток (0,2–2,0 мм) в лимфоузлах;

#### **ИЛИ**

опухоль размером 2–5 см, и выявлены раковые клетки в 1–3 подмышечных лимфоузлах или в лимфоузлах возле грудины;

#### **ИЛИ**

опухоль размером более 5 см, и раковые клетки в лимфоузлах не выявлены.

### Стадия IIIA

Опухоль молочной железы может быть любого размера (либо не выявлена), и выявлены раковые клетки в 4–9 подмышечных лимфоузлах или в лимфоузлах возле грудины;

#### **ИЛИ**

опухоль размером более 5 см, и выявлены небольшие группы раковых клеток (0,2–2,0 мм) в лимфоузлах;

#### **ИЛИ**

опухоль размером более 5 см, и выявлены раковые клетки в 1–3 подмышечных лимфоузлах или в лимфоузлах возле грудины.

### Стадия IIIВ

Опухоль молочной железы может быть любого размера, и раковые клетки распространились в стенку грудной клетки и/или кожу молочной железы, вызвав появление отека или язвы.

Также возможно выявление раковых клеток в 9 или менее подмышечных лимфоузлах или лимфоузлах возле грудины.

(Воспалительный рак молочной железы классифицируется по меньшей мере как стадия IIIВ. Также он может быть классифицирован как стадия IIIС или IV.)

### Стадия IIIС

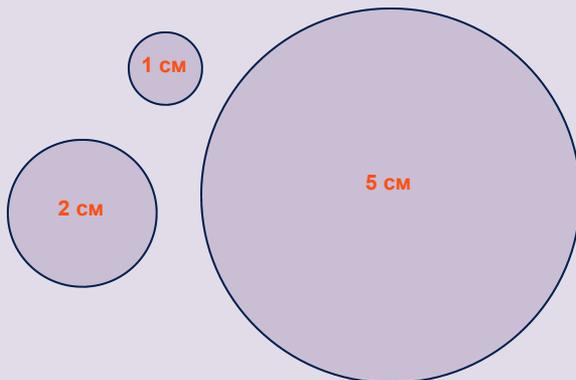
Опухоль молочной железы может быть любого размера (либо не выявлена), и раковые клетки, возможно, распространились в кожу молочной железы, вызвав появление отека или язвы, и/или распространились в стенку грудной клетки.

Также выявлены раковые клетки в 10 или более подмышечных лимфоузлах, или в над- или подключичных лимфоузлах, или же в подмышечных лимфоузлах и лимфоузлах возле грудины.

### Стадия IV

Опухоль молочной железы может быть любого размера, и раковые клетки выявлены в других участках тела, чаще всего в костях, легких, печени либо мозге.

Фактический размер в сантиметрах



# Типы лечения

Существует пять основных типов лечения рака молочной железы. Их применение и последовательность различаются в зависимости от ситуации конкретной женщины:

- хирургия;
- лучевая терапия;
- химиотерапия;
- гормональная терапия;
- таргетная терапия.

На определение плана лечения влияют несколько факторов, среди которых: стадия рака, является ли рак положительным по гормональным рецепторам или HER2-положительным, результаты анализа экспрессии генов и/или анализов, определяющих, является ли рак наследуемым, возраст и менопаузальный статус, а также общее состояние здоровья. Образ жизни и личные предпочтения также являются важными факторами при планировании лечения.

*Большинство женщин проходит хирургическое вмешательство плюс еще один или несколько дополнительных типов лечения.*

## Местная и системная терапия

Типы лечения рака делятся на местные и системные.

**Местная терапия** применяется для удаления либо разрушения раковых клеток непосредственно в месте их обнаружения. Она затрагивает раковые клетки и небольшой участок вокруг опухоли. Примеры местной терапии — хирургия и лучевая терапия.

**Системная терапия** включает в себя методы лечения, затрагивающие весь организм с целью охвата всех раковых клеток независимо от их местонахождения. Примеры системной терапии — химиотерапия, гормональная терапия и таргетная терапия.

## Адьювантная и неоадьювантная терапия

Адьювантная и неоадьювантная терапия подразумевают методы лечения, которые могут применяться до и/или после основного лечения (как правило, хирургического вмешательства).

**Неоадьювантная терапия** применяется перед хирургическим вмешательством для уменьшения опухоли. Уменьшение размера опухоли дает некоторым женщинам с большими опухолями возможность сделать выбор в пользу органосохраняющей операции, а не мастэктомии. Неоадьювантная терапия также дает врачам возможность наблюдать, насколько хорошо будет действовать конкретный препарат или комбинация препаратов в случае конкретной женщины.

**Адьювантная терапия** подразумевает лечение, применяемое после хирургического вмешательства для снижения риска возобновления рака молочной железы. Даже тогда, когда кажется, что опухоль полностью исчезла, врачи иногда рекомендуют адьювантную терапию как дополнительную меру безопасности на случай, если часть раковых клеток попала в кровотоки. С течением времени эти клетки могут вызвать развитие опухолей в других участках тела. Адьювантная терапия снижает данный риск.

Как неоадьювантная, так и адьювантная терапия при раке молочной железы может включать в себя химиотерапию, гормональную терапию, таргетную терапию и/или лучевую терапию. Любой из этих типов терапии может использоваться также в качестве основного (вместо хирургического вмешательства) для женщин, у которых диагностирован распространенный рак молочной железы.

## ХИРУРГИЯ

Хирургическое вмешательство — это наиболее часто применяемый метод лечения рака молочной железы. Хирургия также применяется для удаления и взятия проб подмышечных лимфоузлов (называемых также аксиллярными лимфоузлами). Цель удаления лимфоузлов — проверить, распространилась ли опухоль за пределы молочной железы (см. *Удаление лимфоузлов*, страница 17).

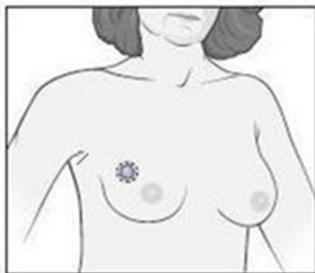
Существует два основных типа хирургического вмешательства для удаления опухоли:

- органосохраняющая операция;
- мастэктомия.

### Органосохраняющая операция

Органосохраняющая операция (также называемая лампэктомией либо частичной мастэктомией) предусматривает удаление опухоли вместе с небольшой каемкой нормальной здоровой ткани (называемой отрицательным или чистым краем). Целью органосохраняющей операции является сохранение максимально возможного участка молочной железы при условии полного удаления опухоли. При хирургическом лечении инвазивного рака может быть удален один или несколько подмышечных лимфоузлов, чтобы проверить, распространилась ли опухоль за пределы молочной железы (см. *Удаление лимфоузлов*, страница 17). За органосохраняющей операцией практически всегда следует лучевая терапия, помогающая уничтожить все оставшиеся раковые клетки.

Женщины, у которых рак молочной железы ограничивается одним



Органосохраняющая операция

небольшим участком, и которые в состоянии пройти лучевую терапию, как правило, могут выбрать органосохраняющую операцию (вместо мастэктомии). Исследования неоднократно показывали, что органосохраняющая операция, дополненная впоследствии лучевой терапией, не уступает по эффективности мастэктомии при лечении рака молочной железы на ранних стадиях.

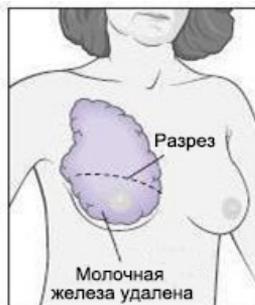
### **Возможные проблемы**

*Органосохраняющая операция может вызвать временный отек, боль и повышение чувствительности. Возможно образование твердой рубцовой ткани вдоль разреза. Среди возможных при любом виде хирургического вмешательства, но редких явлений — инфицирование раны, плохое заживление, реакция на анестезию и повышенная кровоточивость. В некоторых случаях может потребоваться еще одно хирургическое вмешательство (называемое повторным иссечением), если в результате первого были удалены не все раковые клетки. (Это называется положительным краем.) В зависимости от количества удаленной ткани, после органосохраняющей операции может остаться небольшой шрам, а также зачастую впадина (ямка) в молочной железе. Возможность реконструктивного хирургического вмешательства доступна для большинства женщин, но редко бывает необходима при этом типе операции (см. «Реконструкция молочной железы», страница 32). Органосохраняющая операция с удалением лимфоузлов может вызвать онемение участков плеча и подмышечной впадины, снижение подвижности руки или плеча и/или отек руки (см. «О лимфедеме, страница 19»).*

### **Мастэктомия**

Мастэктомия — это вид хирургического вмешательства, при котором с целью лечения рака удаляется вся молочная железа. Существует два основных ее типа.

**Полная мастэктомия** (также называемая простой мастэктомией) подразумевает удаление молочной железы вместе с соском, но не подмышечных лимфоузлов. Чаще всего она применяется у женщин с обширными или множественными участками протоковой карциномы in situ (ПКИС). Также она применяется с целью значительного снижения риска у женщин, для которых крайне высока вероятность развития рака молочной железы (под названием «профилактическая мастэктомия»). После удаления практически всей ткани молочной железы остается очень



Полная (или простая) мастэктомия



Модифицированная радикальная мастэктомия

мало клеток молочной железы, которые могли бы переродиться в раковые.

### **Модифицированная радикальная мастэктомия**

предусматривает удаление молочной железы вместе с соском, некоторыми подмышечными лимфатическими узлами, а также выстилкой над грудными мышцами. Мастэктомия чаще всего необходима в случаях, когда раковые клетки обнаружены более чем в одном участке молочной железы, или же когда опухоль очень велика относительно размера молочной железы. Как правило, она рекомендована женщинам, которые не в состоянии или не желают проходить лучевую терапию после хирургического вмешательства. Кроме того, некоторые женщины, которым показана органосохраняющая операция, могут предпочесть мастэктомию.

Большинство женщин могут после мастэктомии пройти также реконструкцию молочной железы. В зависимости от вида процедуры, реконструкция молочной железы может быть проведена или по меньшей мере начата одновременно с мастэктомией («немедленная реконструкция») или позднее («отложенная реконструкция»). Для женщин, планирующих немедленную реконструкцию, могут быть рассмотрены кожносохраняющие методы проведения полной или модифицированной радикальной мастэктомии. Реконструкция молочной железы, как правило, не требуется женщинам, прошедшим органосохраняющую операцию.

### **Возможные проблемы**

*Риски при мастэктомии те же, что и при любом обширном оперативном вмешательстве, включая инфекцию, проблемы с заживлением ран, необычную кровоточивость и риск образования тромбов. Риски при общей анестезии выше, чем при местной, но тем не менее весьма низки. Так же как и органосохраняющая операция, мастэктомия с удалением лимфоузлов может вызвать онемение участков плеча и подмышечной впадины, снижение подвижности руки или плеча или отек руки (см. «О лимфедеме», страница 19).*

### **Удаление лимфоузлов**

Удаление лимфоузлов может проводиться как при органосохраняющей операции, так и при мастэктомии. Существует два основных метода.

**При подмышечной лимфаденэктомии (ПЛЭ)** удаляются лимфоузлы (как правило, 10 или более) из подмышечной впадины. После этого лимфоузлы исследуются под микроскопом на наличие раковых клеток. Обнаружение раковых клеток в любом из лимфоузлов означает, что раковые клетки, возможно, распространились в другие участки тела.

**Биопсия сигнального лимфоузла (БСЛУ)** — это новый и менее инвазивный способ определить, произошло ли распространение раковых клеток. При БСЛУ удаляются только первые 1–3 лимфоузла (называемые «сигнальными лимфоузлами»), которые с наибольшей вероятностью содержат раковые клетки. Если раковые клетки в сигнальных лимфоузлах не обнаружены, большинство экспертов полагают, что риск распространения раковых клеток в другие участки тела крайне низок. БСЛУ может применяться у некоторых женщин с опухолями размером до 5 см и отсутствием аномальных ощущений в лимфоузлах до хирургического вмешательства.

### **Возможные проблемы**

*Помимо обычных рисков хирургического вмешательства (инфекция, проблемы с заживлением ран, проблемы с анестезией и т. д.), основной опасностью БСЛУ является лимфедема. Среди прочих возможных побочных эффектов — онемение плеча (может быть временным или постоянным) и снижение подвижности руки и/или плеча. Поскольку при БСЛУ удаляется меньше лимфоузлов, чем при ПЛЭ, риск возможных проблем, включая лимфедему, значительно ниже.*

## **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

Лучевая терапия — это местная терапия, направленная на уничтожение раковых клеток, которые могли остаться после хирургического вмешательства. Она практически всегда применяется после органосохраняющей операции, чтобы снизить риск возобновления рака. Она может также применяться после мастэктомии, если опухоль была

*Цель лучевой терапии — уничтожить раковые клетки, как можно меньше повредив при этом здоровые ткани.*

размером более 5 см или если раковые клетки были выявлены в лимфоузлах. Лучевая терапия применяется также для лечения рака, распространившегося в другие участки тела. Лучевая терапия не применяется у беременных женщин.

Существует два основных типа лучевой терапии:

- наружная лучевая терапия;
- внутренняя лучевая терапия.

## О ЛИМФЕДЕМЕ

Лимфоузлы расположены по всему телу, включая шею, грудь, живот, пах и подмышки. В составе лимфатической системы лимфоузлы отфильтровывают продукты жизнедеятельности и инородные вещества из жидкости (называемой лимфой), помогая бороться с инфекциями и заболеваниями.

Удаление подмышечных лимфоузлов или облучение подмышек иногда может блокировать нормальный лимфоток. Вследствие этого лимфа накапливается в тканях и вызывает отек. Этот отек, который может образоваться в области ладони, запястья, локтя, плеча или всей руки, называется лимфедемой.

Лимфедема может развиться вскоре после лечения или много лет спустя. Выраженность симптомов — от легкой до серьезной. В настоящий момент невозможно узнать, у кого или когда разовьется лимфедема. Однако есть способы уменьшить риск:

- оберегать себя от падений и переломов; проявлять особую осторожность по отношению к пораженной руке;
- избегать крайне высоких и низких температур, включая грелки и пакеты со льдом;
- избегать ожогов, в том числе солнечных;
- избегать проколов кожи на пораженной руке, включая инъекции, заборы крови, акупунктуру, укусы животных и царапины;
- избегать сдавливания, включая манжеты для измерения артериального давления, тесные украшения и одежду, тонкие бретельки бюстгалтеров или маек и ношение тяжелых сумок на пораженном плече;
- избегать вывихов и растяжений, восстанавливая силы при помощи умеренных, постепенно увеличивающихся физических нагрузок;
- проконсультироваться с врачом насчет того, следует ли Вам подобрать компрессионный рукав для использования в определенных ситуациях, например, при авиаперелетах;
- соблюдать надлежащую ежедневную гигиену. Держать пораженную руку в чистоте и сухости.

**ВАЖНО!** Об отеке или ощущении сжатия либо тяжести в ладони, запястье, локте, плече или во всей руке следует немедленно сообщить врачу. Лимфедема легче поддается лечению в самом начале.

Чтобы больше узнать о профилактике и лечении лимфедемы, обратитесь к своему врачу или сертифицированному специалисту по лечению лимфомы. Также Вы можете обратиться в организацию National Lymphedema Network. Позвоните по номеру (1 800) 541-32-59 или посетите сайт [www.lymphnet.org](http://www.lymphnet.org)

## Наружная лучевая терапия

При наружной лучевой терапии в область молочной железы (и иногда — в подмышечные лимфатические узлы) направляется высокоэнергетический пучок излучения. Излучение производится устройством, расположенным вне тела, под названием «линейный ускоритель». Эта процедура безболезненна, наподобие рентгена, и проводится в амбулаторных условиях. Лечение проводится раз в сутки, 5 дней в неделю, на протяжении 5–7 недель. Это наиболее частый тип лучевой терапии для женщин с раком молочной железы.

**Ускоренное частичное облучение молочной железы (УЧОМЖ)** — это новый подход, при котором большие суточные дозы излучения направляются на меньший участок молочной железы. УЧОМЖ может проводиться посредством наружного облучения или, чаще, при помощи методов, помещающих радиоактивный материал внутрь тела (внутреннего облучения). УЧОМЖ при помощи любого из методов, как правило, проводится дважды в сутки, 5 дней в неделю, и обычно завершается за 1 неделю. Женщинам, которые хотят больше узнать об УЧОМЖ, следует проконсультироваться со своим врачом.

**Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ)** — это еще один тип наружной лучевой терапии, предусматривающий однократную дозу облучения во время органосохраняющей операции, после удаления опухоли. ИОЛТ также является относительно новым методом, доступным только в некоторых лечебных центрах. Мнения врачей о том, является ли ИОЛТ настолько же хорошим вариантом лечения, как и традиционная наружная лучевая терапия, для женщин, проходящих лампэктомию, в настоящий момент расходятся. Проводятся дополнительные исследования.

### **Возможные проблемы**

*Наиболее частым побочным эффектом при наружной лучевой терапии является утомление (усталость). Среди прочих возможных побочных эффектов — изменения состояния кожи, например, отек, покраснение, зуд или сухость, на обрабатываемом участке. Ближе к окончанию лечения может появиться ощущение болезненности или мокроты кожи. У некоторых женщин на фоне терапии молочная железа может стать тверже или меньше. Также возможно повышение или понижение чувствительности, особенно в области соска. Облучение подмышечных лимфоузлов может увеличить вероятность развития лимфедемы (см. «О лимфедеме», страница 19).*

## Внутренняя лучевая терапия

Внутренняя лучевая терапия (также называемая брахитерапией) — это еще один способ проводить облучение. Радиоактивный материал (содержащийся в миниатюрных трубочках) помещают внутрь организма возле участка, откуда была удалена опухоль. Она часто применяется совместно с наружным облучением, чтобы

дополнительно усилить облучение участка расположения опухоли. Она может также применяться и сама по себе. Ваш врач оценит размер и расположение опухоли, чтобы решить, является ли внутреннее облучение подходящим для Вас вариантом лечения.

### **Возможные проблемы**

*По сравнению с традиционным наружным облучением, побочные эффекты при внутреннем облучении, как правило, более редки и умеренны благодаря более короткому курсу лечения. Среди возможных побочных эффектов — покраснение, образование синяков, боль в молочной железе и инфекция.*

## **ХИМИОТЕРАПИЯ**

Химиотерапия — это тип системной терапии. Она предусматривает использование препаратов, уничтожающих раковые клетки или замедляющих их рост во всех участках тела.

Химиотерапевтические препараты могут приниматься перорально (в виде таблеток) или посредством внутривенной инъекции (в/в). Их принимают через регулярные интервалы времени, например, раз в неделю или раз в две недели, как правило, на протяжении нескольких месяцев. График лечения варьируется для каждой женщины конкретного применяемого препарата или комбинации препаратов.

*Для каждой женщины курс химиотерапии подбирается индивидуально. Возможно применение множества различных препаратов и комбинаций препаратов.*

Существует несколько способов применения химиотерапии для лечения рака молочной железы:

- до хирургического вмешательства, чтобы уменьшить большую опухоль;
- после хирургического вмешательства, чтобы снизить риск возобновления рака;
- после или вместо хирургического вмешательства, для лечения распространившегося рака молочной железы.

Наиболее часто применяемые для лечения рака молочной железы на ранних стадиях химиотерапевтические препараты — это антрациклины (например, доксорубин или эпирубицин) и таксаны (например, паклитаксел или доцетаксел). Они могут применяться в комбинации с другими препаратами, например, фторурацилом, циклофосфамидом или карбоплатином. Для лечения распространенного рака молочной железы чаще применяется один химиотерапевтический препарат, хотя возможно и использование комбинаций.

### **Возможные проблемы**

*Побочные эффекты химиотерапии варьируются в зависимости от применяемых препаратов, общей длительности лечения и конкретной женщины. Среди наиболее частых побочных*

эффектов — слабость и утомление, тошнота и рвота, потеря аппетита, изменение веса, изменение состояния ногтей и выпадение волос (волосы, как правило, отрастают после окончания лечения). Реже встречаются язвы во рту, диарея или запор. На протяжении лечения более вероятны инфекционные заболевания. Пациенткам следует соблюдать особую осторожность, чтобы избежать ситуаций, повышающих этот риск. Также возможны кратко- или долгосрочные изменения в работе мышления и памяти. Некоторые химиотерапевтические препараты могут вызвать долговременные повреждения сердца, легких, печени и почек. Врачи тщательно наблюдают за этими побочными эффектами. У молодых женщин химиотерапия может вызвать бесплодие или преждевременную менопаузу. Женщинам предменопаузального возраста следует обсудить с врачом контрацепцию и планы относительно будущих беременностей, прежде чем начинать лечение.

## ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Гормональная терапия — это тип системной терапии, при котором блокируются гормоны или снижается их количество в организме. Она применяется только для женщин, у которых рост опухоли молочной железы зависит от гормонов (рак молочной железы, положительный по гормональным рецепторам). Гормональная терапия чаще всего применяется после хирургического вмешательства (адьювантная терапия), чтобы снизить риск возобновления рака, но может также применятся и перед хирургическим вмешательством (неoadьювантная терапия). Также она применяется для лечения рака молочной железы, возобновившегося после лечения или распространившегося.

Существуют различные типы гормональной терапии. Некоторые из них блокируют рецепторы гормонов в клетках опухоли молочной железы, другие — снижают количество гормонов в организме. Наиболее эффективное лечение может включать в себя применение более одного типа гормональной терапии на протяжении нескольких лет.

Популярные препараты для гормональной терапии	
Международное непатентованное наименование	Торговое название
Тамоксифен	Нолвадекс
Торемифен	Фарестон
Фулвестрант	Фазлодекс
Анастрозол	Аримидекс
Летрозол	Фемара
Экземестан	Аромазин

### Препараты, блокирующие гормоны

Тамоксифен (Нолвадекс) — это гормональный препарат, который чаще всего применяется для лечения рака молочной железы, положительного по гормональным рецепторам. Он помогает остановить или замедлить развитие рака, блокируя действие

гормонов на раковые клетки. При условии применения после хирургического вмешательства тамоксифен снижает риск возобновления рака примерно наполовину. Также он помогает женщинам с распространившимся раком и женщинам, у которых риск развития рака молочной железы выше среднего. Как правило, он не рекомендуется женщинам, проходящим мастэктомию для лечения ПКИС, положительной по гормональным рецепторам, поскольку риск инвазивного рака или рецидива ПКИС крайне низок. Тамоксифен принимается в виде таблеток.

Тамоксифен может применяться у женщин как предменопаузального возраста (у которых еще есть менструации), так и постменопаузального возраста (у которых менструации прекратились). Женщины, начавшие прием тамоксифена в предменопаузальном возрасте, могут быть переведены на ингибитор ароматазы по достижении менопаузы.

Торемифен (Фарестон) — это новый препарат, блокирующий гормоны, который применяется при лечении распространившегося рака молочной железы. Маловероятно, что он подействует в случае, если применялся, но прекратил действовать тамоксифен. Фулвестрант (Фазлодекс) может применяться у женщин, развитие рака у которых остановилось вследствие применения тамоксифена или ингибитора ароматазы.

### К ВАШЕМУ СВЕДЕНИЮ

Гормональная терапия — это **НЕ** то же самое, что гормонозаместительная терапия (ГЗТ).

ГЗТ применяется у некоторых женщин для борьбы с приливами и прочими симптомами менопаузы.

ГЗТ **НЕ** рекомендуется женщинам с раком молочной железы.

### Препараты, снижающие уровень гормонов

Ингибиторы ароматазы (ИА) — это препараты, снижающие количество гормонов в организме. В отличие от тамоксифена, ингибиторы ароматазы могут применяться только у женщин постменопаузального возраста. В настоящее время для лечения рака молочной железы применяются три ИА: анастрозол (Аримидекс), летрозол (Фемара) и экземестан (Аромазин). Применяемые сами по себе или после курса тамоксифена, все эти препараты помогают снизить риск возобновления рака. Как и тамоксифен, ИА принимают ежедневно в виде таблеток.

### **Возможные проблемы**

*Побочные эффекты гормональной терапии зависят от применяемого препарата.*

*В целом, гормональная терапия может вызывать побочные эффекты, аналогичные возникающим при менопаузе (приливы, набор веса, сухость влагалища, головная боль, резкие перемены настроения, поредение волос и т. д.). Среди редких, но серьезных побочных эффектов тамоксифена — образование тромбов, инсульт, токсичность для печени, расстройства детородной функции и проблемы со зрением, например, катаракта. Кроме того, тамоксифен может повышать риск развития рака матки. Тамоксифен, торемифен и фулвестрант не применяются у беременных женщин. Ингибиторы ароматазы, как правило, вызывают менее серьезные побочные эффекты. Среди возможных проблем — расстройство желудка, повышение уровня холестерина, скованность или боль в суставах и потенциальное снижение прочности костей. Редкий, но серьезный возможный побочный эффект ИА — развитие проблем с сердцем. ИА не повышают риск рака матки и крайне редко вызывают образование тромбов.*

## ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ

Таргетная терапия — это более современный вариант системной терапии, при котором блокируется действие определенных веществ, содержащихся в клетках, в частности, HER2, вызывающих рост и распространение опухоли. Препараты для таргетной терапии, как правило, вводимые при помощи внутривенной инъекции, часто помогают женщинам с опухолями молочной железы, содержащими слишком много HER2 (HER2-положительным раком молочной железы).

Применяемый совместно с химиотерапией, трастузумаб (Герцептин) снижает риск возобновления рака после хирургического вмешательства. Также он может уменьшать распространившиеся HER2-положительные опухоли молочной железы или замедлять их рост. Пертузумаб

(Перджета), еще один препарат для таргетной терапии, может применяться совместно с трастузумабом и химиотерапией, как при раке на ранних стадиях до хирургического вмешательства, так и для лечения распространенного рака молочной железы. Лапатиниб (Тайкерб) и адо-трастузумаб эмтанзин (Кадсила) — еще два варианта препаратов, доступных в настоящее время для женщин с распространенным HER2-положительным раком молочной железы. Прочие препараты для таргетной терапии изучаются в клинических исследованиях (см. *Клинические исследования*, страница 25).

Популярные препараты для таргетной терапии	
Международное непатентованное наименование	Торговое название
Трастузумаб	Герцептин
Пертузумаб	Перджета
Лапатиниб	Тайкерб
Адо-трастузумаб эмтанзин	Кадсила

## Возможные проблемы

*Побочные эффекты таргетной терапии зависят от применяемого препарата. Гриппоподобные симптомы, например, лихорадка, озноб и тошнота, часто встречаются при применении трастузумаба, в особенности после первой дозы. В более редких случаях он может вызывать поражение сердца — от легкой до тяжелой степени тяжести. В сочетании с химиотерапией трастузумаб может также повышать риск и прочих побочных эффектов, например, анемии и/или инфекции. Возможны, но редки тяжелые или опасные для жизни проблемы с дыханием и/или аллергические реакции. Среди частых побочных эффектов пертузумаба — диарея, выпадение волос, тошнота, утомление, сыпь и снижение уровня лейкоцитов в крови при применении совместно с трастузумабом и химиотерапией. Аналогичные побочные эффекты могут возникать при применении адо-трастузумаб эмтанзина. Среди наиболее частых побочных эффектов лапатиниба — диарея, тошнота, рвота, сыпь и раздражение ладоней и подошв. В редких случаях лапатиниб может вызывать проблемы с печенью или снижение функции сердца. Таргетную терапию не следует применять во время беременности.*

## КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинические исследования — это научные исследования, в ходе которых испытываются новые препараты и новые изделия медицинского назначения. Их цель — найти лучшие и более безопасные способы профилактики, выявления, диагностики  
(продолжение на странице 27)

## Вопросы, которые следует задать врачу...

- \* Сколько разных видов лечения я буду получать?
- \* Какие есть преимущества и риски у каждого из видов лечения?
- \* Какие возможны побочные эффекты?
- \* Когда они могут проявиться?
- \* Есть ли побочные эффекты, о которых мне следует сообщать немедленно?
- \* Как мне справляться с побочными эффектами?
- \* Каков Ваш опыт относительно этих видов лечения?
- \* Когда я начну получать лечение?
- \* Сколько продлится каждый из видов лечения?
- \* Как понять, помогает ли лечение?
- \* Нужно ли кому-нибудь присматривать за мной после лечения?
- \* Как мне связаться с медицинским работником в нерабочее время?
- \* Есть ли какие-нибудь подходящие для меня клинические исследования?
- \* Сколько может стоить лечение? Покроет ли его моя страховка?

## ЛЕЧАЩИЕ ВАС МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

Ни один отдельно взятый медик не в состоянии предоставить все виды услуг, которые могут Вам потребоваться. Ниже перечислены некоторые из экспертов, которые могут войти в состав коллектива лечащих Вас медицинских работников (описание их функций Вы можете найти в разделе *Слова*, *которые нужно знать* в конце этой брошюры):

- анестезиолог,
- специалист по ведению пациентов,
- медицинская сестра-специалист,
- специалист по лечению лимфедемы,
- эрготерапевт,
- онколог,
- онкологическая медсестра,
- патоморфолог,
- защитник интересов пациента,
- медицинский координатор,
- физиотерапевт,
- пластический хирург,
- специалист первичной медицинской помощи,
- психолог,
- онколог-радиолог,
- лучевой терапевт,
- рентгенолог,
- рентгентехник,
- зарегистрированный диетолог,
- социальный работник,
- хирург.

и лечения заболеваний. Каждый из видов лечения, описанных в этой брошюре, прошел годы тщательных испытаний в ходе клинических исследований, прежде чем стать стандартным видом лечения (называемым также стандартом оказания медицинской помощи).

У людей, принимающих участие в клинических исследованиях, есть шанс получить пользу от новых видов лечения, прежде чем они станут широкодоступными. Кроме того, они помогают другим, принимая участие в медицинских исследованиях. Существуют определенные риски, связанные с любыми видами лечения, все еще проходящими испытания.

Решение получать лечение в ходе клинического исследования — возможный вариант для некоторых женщин с раком молочной железы. У каждого исследования есть свои правила насчет того, кто может в нем участвовать, основывающиеся на таких факторах, как возраст, стадия и тип рака, а также предыдущее лечение. После включения в исследование пациенты находятся под наблюдением во время и после лечения. Они могут прекратить участие в исследовании в любой момент по любой причине.

Если Вы хотите узнать о клинических исследованиях для женщин с опухолью молочной железы, Национальные институты здравоохранения предлагают возможность поиска по базе данных на сайте <http://ClinicalTrials.gov>. Американское онкологическое общество и Национальный институт рака также могут ответить на общие вопросы о клинических исследованиях (см. контактные данные на страницах 3–4).

## **КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ ТЕРАПИЯ**

Комплементарная терапия включает в себя широкий ассортимент средств и практик, в настоящее время не считающихся частью стандарта оказания медицинской помощи. Большинство из них не испытывались в ходе клинических исследований, и их эффективность для лечения рака не была научно доказана. Однако некоторые виды комплементарной терапии могут применяться совместно со стандартными видами лечения для помощи в борьбе с симптомами и побочными эффектами. Среди примеров — акупунктура от боли, имбирь от тошноты и йога либо медитация для снятия стресса.

Поскольку некоторые из видов комплементарной терапии зарекомендовали себя как полезные для пациентов с раком, несколько ведущих медицинских центров запустили программы, совмещающие стандартные виды лечения с определенными видами комплементарной терапии (под названием «интегративное лечение» или «программы комплексного лечения»). В то же время, отдельные крупные страховые компании начали включать в страховое покрытие некоторые из наиболее широко распространенных методов. Тем не менее большинство видов комплементарной терапии страховкой не покрывается.

Женщинам, обдумывающим возможность применения любой формы комплементарной терапии, следует проконсультироваться с врачом. Некоторые средства, которые могут казаться безопасными, например, травы или биологически активные добавки, могут помешать лечению рака. Так, например, зверобой, трава, используемая для лечения депрессии, может снизить противоопухолевое действие некоторых химиотерапевтических препаратов. Всегда сообщайте своему врачу о средствах или практиках, применение которых Вы рассматриваете, и обязательно задавайте вопросы о безопасности, эффективности и любых возможных взаимодействиях с Вашими текущими видами лечения и препаратами (как отпускаемыми по рецепту, так и безрецептурными).

Желающим получить более подробную информацию Национальный институт рака предлагает бесплатную брошюру под названием *Размышления о комплементарной и альтернативной медицине: руководство для больных раком* (см. контактные данные на странице 4).

### К ВАШЕМУ СВЕДЕНИЮ

Важно понимать разницу между комплементарной терапией и альтернативной терапией.

Комплементарная терапия применяется **СОВМЕСТНО** со стандартными видами лечения.

Альтернативная терапия применяется **ВМЕСТО** стандартных видов лечения. **Альтернативная терапия небезопасна для больных раком.**

Некоторые виды комплементарной терапии также могут быть вредны, но при условии выбора и применения под руководством врача определенные виды терапии могут улучшить качество жизни.

# Лечение

## В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ

При принятии решений о лечении следует руководствоваться стадией рака молочной железы у конкретной женщины. В этом разделе представлены наиболее типичные варианты лечения для каждой стадии. Ваш собственный план лечения может быть иным. Наилучший план для Вашей конкретной ситуации определяете Вы совместно со своим врачом.

### СТАДИЯ 0 (ПКИС)

- Органосохраняющая операция с последующим облучением, ИЛИ
- Полная мастэктомия, ИЛИ
- Органосохраняющая операция без облучения *(для ограниченной подгруппы женщин)*

Системное лечение после хирургического вмешательства может включать в себя перечисленные ниже меры:

- гормональная терапия *(для женщин с раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам)*

### СТАДИИ IA и IB

- Органосохраняющая операция с последующим облучением, ИЛИ
- Полная мастэктомия, ИЛИ
- Органосохраняющая операция без облучения *(для ограниченной подгруппы женщин)*

И

- Биопсия сигнального лимфоузла (БСЛУ) ИЛИ подмышечная лимфаденэктомия (ПЛЭ).

Системное лечение после хирургического вмешательства может включать в себя одну или несколько из перечисленных ниже мер:

- химиотерапия;
- гормональная терапия *(для женщин с раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам);*
- таргетная терапия *(для женщин с HER2-положительным раком молочной железы).*

## СТАДИИ IIA, IIB, IIIA и операбельная IIIC

- Органосохраняющая операция с последующим облучением и возможной системной терапией до хирургического вмешательства ИЛИ
- Полная мастэктомия с возможной системной терапией до хирургического вмешательства и возможным последующим облучением

И

- Биопсия сигнального лимфоузла (БСЛУ) ИЛИ подмышечная лимфаденэктомия (ПЛЭ) с возможным последующим облучением лимфоузлов в области молочной железы и стенки грудной клетки.

Системное лечение после хирургического вмешательства может включать в себя одну или несколько из перечисленных ниже мер:

- химиотерапия;
- гормональная терапия (*для женщин с раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам*);
- таргетная терапия (*для женщин с HER2-положительным раком молочной железы*).

## СТАДИИ IIIB и неоперабельная IIIC

- Полная мастэктомия с последующим облучением и системной терапией до хирургического вмешательства

И

- Подмышечная лимфаденэктомия (ПЛЭ) с возможным последующим облучением лимфоузлов в области молочной железы и стенки грудной клетки.

Системное лечение после хирургического вмешательства может включать в себя одну или несколько из перечисленных ниже мер:

- химиотерапия;
- гормональная терапия (*для женщин с раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам*);
- таргетная терапия (*для женщин с HER2-положительным раком молочной железы*).

## СТАДИЯ IV

Стадия IV — это метастатический рак молочной железы. Существуют виды лечения, способные замедлить его рост и облегчить симптомы. Возможно применение одной или нескольких из перечисленных ниже мер:

- хирургия;
- удаление лимфоузлов;
- облучение;
- химиотерапия;
- гормональная терапия;
- таргетная терапия;
- препараты на основе бисфосфонатов.

Независимо от стадии рака молочной железы могут также быть рассмотрены клинические исследования с испытанием новых противораковых препаратов, новых комбинаций препаратов и новых способов лечения. Узнайте у врача, может ли Вам подойти то или иное клиническое исследование.

### Рецидивирующий рак молочной железы

Рак молочной железы, возобновляющийся после первоначального лечения, называется рецидивирующим раком молочной железы. Рецидив может произойти в любой момент, однако большинство рецидивов происходят в течение 3–5 лет. Возможен как местный или регионарный рецидив рака молочной железы, так и рецидив в отдаленном участке тела. Лечение рецидивирующего рака молочной железы зависит от места рецидива и первоначального лечения.

В случае рецидива или распространения любого рака молочной железы необходимо провести повторный анализ раковых клеток на статус по гормональным рецепторам и на HER2, поскольку он может отличаться от изначального рака. Опухоль, обнаруженная во второй молочной железе, рецидивом не является. Это новый рак молочной железы, требующий собственных исследований и плана лечения.

# Реконструкция МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Реконструкция молочной железы — это хирургическое вмешательство с целью воссоздания формы молочной железы после мастэктомии. Она, как правило, не требуется женщинам, прошедшим органосохраняющую операцию (лампаэктомию).

Реконструкция молочной железы может проводиться одновременно с мастэктомией (немедленная реконструкция) либо через несколько недель или лет (отложенная реконструкция). В любом случае важно обсудить возможные варианты с Вашим врачом до мастэктомии. Сделанный Вами выбор может повлиять на место разрезов и количество кожи, сохраненной при хирургическом вмешательстве.

*Реконструкция молочной железы может помочь женщине чувствовать себя увереннее в отношении своего внешнего вида после мастэктомии.*

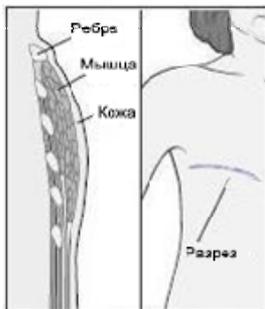
Существует два основных типа реконструкции молочной железы:

- реконструкция при помощи имплантатов;
- реконструкция при помощи собственной ткани (с имплантатами или без них).

Пластический хирург объяснит, какой из вариантов лучше Вам подойдет с учетом возраста, общего состояния здоровья, телосложения, образа жизни, истории лечения и личных целей.

## Реконструкция при помощи имплантатов

Реконструкция при помощи имплантатов — это самый простой тип процедуры, который часто начинают проводить во время мастэктомии. Для большинства женщин она состоит из двух этапов.



После мастэктомии



После реконструкции при помощи имплантатов

На первом этапе под кожу и мышцы груди помещают временный тканевый расширитель. На протяжении последующих нескольких недель или месяцев тканевый расширитель медленно наполняют физиологическим (солевым) раствором через миниатюрный клапан, помещенный под кожу. После того как ткани достаточно растянулись для установки имплантата, на втором этапе расширитель заменяют имплантатом, наполненным физиологическим раствором или силиконовым гелем.

## Возможные проблемы

Помимо рисков, связанных с любым хирургическим вмешательством, среди возможных проблем реконструкции при помощи имплантата — разрыв (повреждение оболочки имплантата) и капсулярная контрактура (образование рубцовой ткани вокруг имплантата). Несмотря на то, что ожидаемый срок эксплуатации силиконовых имплантатов составляет по меньшей мере 10 лет, в течение жизни женщины может потребоваться одно или несколько реконструктивных хирургических вмешательств. Могут потребоваться МРТ-исследования в случае подозрения на разрыв имплантата. Страховка может не всегда покрывать стоимость этих исследований.

## Реконструкция при помощи собственных тканей

При этом виде реконструкции используются собственные ткани женщины для формирования молочной железы. Ткани, взятые из абдоминальной области (с живота) или со спины, в более редких случаях — с ягодиц или бедер, перемещают на грудную клетку, где они используются для



В ходе данной процедуры с использованием TRAM-лоскута лоскут кожи, жира и мышц перемещается в область грудной клетки, где из него формируется молочная железа. Сосок и околососковый кружок реконструируются по прошествии достаточного времени для заживления новой молочной железы.

формирования новой молочной железы. Процедуры реконструкции тканей могут иногда предусматривать использование имплантата.

Два наиболее часто применяемых метода называются «TRAM-лоскут» (поперечный лоскут на основе прямой мышцы живота) и «LAT-лоскут» (лоскут на основе широчайшей мышцы спины). Для TRAM-лоскута используются ткани с низа живота, для LAT-лоскута — ткани с верха спины. Для некоторых женщин (например, очень худых) могут применяться другие варианты реконструкции с использованием тканей с ягодиц или внутренней поверхности бедра. Реконструкция при помощи собственных тканей, как правило, не рекомендуется курящим женщинам, а также женщинам с диабетом либо заболеваниями сосудов или соединительных тканей.

## Возможные проблемы

Реконструкция при помощи собственных тканей — это обширное оперативное вмешательство. Часто встречаются большие послеоперационные раны, значительный дискомфорт, отек и образование синяков после хирургического вмешательства. Также часто встречается пониженная

*выносливость в той области тела, откуда была взята мышца. Осложнения — как, например, повышенная кровоточивость, излишняя рубцовая ткань, скопление жидкости и проблемы с заживлением, включая отторжение ткани для пересадки, — нетипичны, но возможны. Вероятность того, что косметический результат будет не настолько удовлетворяющим, как ожидалось, всегда присутствует при любой реконструкции молочной железы. Внешний вид реконструированной молочной железы и ее чувствительность не будут точно такими же, как у удаленной молочной железы.*

## **Реконструкция соска и околососкового кружка**

Иногда собственный сосок женщины при мастэктомии может быть сохранен, но чаще всего и сосок, и околососковый кружок (небольшая темная зона вокруг соска) удаляются. Реконструкция соска и околососкового кружка является вариантом, дополняющим внедрение имплантата или реконструкцию ткани, для воссоздания молочной железы, которая выглядит по возможности натурально.

Реконструкция соска обычно выполняется в амбулаторных условиях, под местной анестезией, по прошествии достаточного времени для заживления реконструированной молочной железы (примерно от 2 до 4 месяцев). Для создания нового соска и околососкового кружка могут применяться разнообразные методы. Метод, который аналогичен татуированию, часто используется для того, чтобы подобрать цвет околососкового кружка в соответствии с его натуральным цветом у женщины.

## **Вопросы, которые следует задать врачу...**

- \* Какой тип реконструкции молочной железы Вы рекомендуете? Почему?
- \* Когда Вы рекомендуете мне начать реконструкцию молочной железы?
- \* Каковы реалистичные результаты для меня?
- \* Останутся ли шрамы? Где? Насколько большие?
- \* Будет ли моя молочная железа после реконструкции соответствовать второй молочной железе?
- \* Какого рода изменения касательно молочной железы я могу ожидать с течением времени?
- \* Сколько операций мне потребуется?
- \* Каковы риски во время проведения операции? После нее?
- \* Как долго я пробуду в больнице? Понадобится ли мне помощь, когда я вернусь домой?
- \* Сколько времени займет мое восстановление?
- \* Будет ли реконструкция создавать помехи для проведения какого-либо другого моего лечения?
- \* Сколько реконструкций Вы сделали?
- \* Можете ли вы показать мне фотографии женщин, которым выполнялась реконструкция молочной железы?
- \* Могу ли я поговорить с другими женщинами, которые перенесли такую же операцию?

## Как найти пластического хирурга

Попросите Вашего врача о направлении к пластическому хирургу, который обучен выполнению тех специфических процедур, которые Вы рассматриваете. Убедитесь, что этот хирург успешно проводил такие процедуры многим женщинам. Американское общество пластических хирургов (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) может предоставить направления к сертифицированным Министерством здравоохранения США пластическим хирургам в Вашем регионе ((1 800) 514-50-58).

## Протез молочной железы

Протез молочной железы — это форма, которая носится под одеждой для воспроизведения формы молочной железы. Он может использоваться женщинами, которые отложили реконструкцию молочной железы или решили не выполнять дополнительные операции. Искусственные формы индивидуального изготовления могут быть очень похожи на ткань молочной железы, а их вес соответствует весу естественной молочной железы женщины. Некоторые протезы крепятся непосредственно на кожу, а другие вставляются в карманы на специальном бюстгальтере. Программа *Путь к выздоровлению* Американского онкологического общества предоставляет информацию о видах протезов, а также об их поставщиках (контактную информацию см. на странице 3).

*Некоторые женщины удовлетворены своим телом после мастэктомии и предпочитают обойтись без реконструкции или протезирования молочной железы. Выбрать ли реконструкцию или протез или оставить все как есть, — это личное решение.*

## Закон «О правах женщин на защиту здоровья и борьбу с раковыми заболеваниями» 1998 года

Как Федеральное законодательство, так и законодательство штата Калифорния содержат важные положения для пациенток с раком молочной железы, которые выбрали реконструкцию молочной железы. Для большинства женщин медицинская страховка покрывает мастэктомию, а также процедуры по реконструкции молочной железы, включая процедуры придания соответствующего вида натуральной молочной железы. Это положение распространяется на женщин, которые выбирают внешние протезы молочной железы. Женщины, чье страховое покрытие предоставляется по «церковному плану» или «государственному плану», должны свериться со своим распорядителем. Определенные церковные или государственные страховые планы могут не подпадать под действие закона «О правах женщин на защиту здоровья и борьбу с раковыми заболеваниями».

Чтобы получить более подробную информацию, звоните в Министерство труда США (U.S. Department of Labor, DOL) по номеру (1 866) 487-23-65 или пройдите по ссылке [www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html](http://www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html), чтобы просмотреть или распечатать публикацию DOL под названием *Ваши права после мастэктомии*.

# Последующее наблюдение

Женщины, которые завершили лечение рака молочной железы, все же продолжают регулярные визиты к врачу. Первые три года после прохождения лечения Вы будете регулярно посещать врача каждые 3–6 месяцев, затем каждые 6–12 месяцев на протяжении последующих двух лет, а после — раз в год.

На протяжении этих визитов Вы будете проходить полное клиническое обследование молочной железы, которое включает в себя прощупывание лимфатических узлов и осмотр на наличие визуальных изменений. Ваш врач также будет спрашивать Вас о любых симптомах, которые Вы могли бы у себя отмечать. Могут быть назначены лабораторные тесты или процедуры получения снимков. Женщины, принимающие тамоксифен, должны проходить ежегодные гинекологические обследования. Пациенты, получавшие лечение ингибитором ароматазы, должны проходить анализ плотности костей перед лечением, во время и после него.

*Целью последующего наблюдения является мониторинг и контроль долгосрочных и отдаленных побочных эффектов лечения, а также проверка на наличие любых признаков того, что рак возобновился.*

Почти всем женщинам, прошедшим лечение рака молочной железы, будет необходимо регулярно проходить маммографию. В некоторых случаях также может быть рекомендована магнитно-резонансная томография (МРТ). Вы также можете выбрать проведение самостоятельного ежемесячного обследования молочной железы. Специалист первичной медицинской помощи может продемонстрировать Вам надлежащие методы проверки на наличие изменений в молочной железе.

Незамедлительно сообщайте о любом из следующих симптомов, чтобы Ваш врач мог заняться решением проблемы:

- новое уплотнение в молочной железе или на стенке грудной клетки;
- новое уплотнение под мышкой или в области шеи;
- изменение формы молочной железы;
- покраснение кожи, отечность или изменение цвета кожи на молочной железе или грудной клетке;
- самопроизвольные выделения из соска (выход жидкости из соска без предварительного прикосновения, стимуляции или раздражения молочной железы).

Сообщайте Вашему врачу о любых изменениях в общем состоянии здоровья как можно скорее. Не дожидайтесь запланированного контрольного визита, чтобы сообщить о внезапной потере аппетита или веса, необычных вагинальных

кровотечениях или серьезных изменениях степени энергичности. Также следует сообщать о таких проблемах как размытое зрение, недавно возникшие или постоянные головные боли, боль в грудной клетке, одышка, непроходящий кашель, постоянные проблемы с пищеварением, боли в спине, а также о любой другой постоянной или необъяснимой боли. Хотя эти симптомы могут возникать по многим причинам помимо рака, Вам следует провериться у лечащего врача как можно скорее.

Помимо соблюдения графика запланированных приемов у врача и сообщения о любых необычных симптомах, обсудите с Вашим врачом, как можно обеспечить Ваше полное выздоровление и будущее здоровье. Надлежащая диета и умеренные физические нагрузки могут помочь в восстановлении силы и энергии.

### **Вопросы, которые следует задать врачу...**

- \* Как часто мне следует посещать врача для последующего наблюдения?
- \* Кого я буду посещать в ходе моих последующих контрольных визитов?
- \* Что будет происходить на протяжении моих последующих контрольных визитов?
- \* Какие контрольные обследования мне следует пройти, если они будут назначены?
- \* Как часто мне придется проходить эти обследования?
- \* Каковы шансы, что рак молочной железы возобновится, или что у меня возникнет другой вид рака?
- \* За какими симптомами мне следует наблюдать?
- \* Если у меня разовьется какой-либо из этих симптомов, кому мне следует позвонить?
- \* Каковы наиболее часто встречаемые долгосрочные и отдаленные эффекты при лечении, которое я получала?
- \* Как мне получить копию медицинских записей?
- \* Что я могу сделать для сохранения своего здоровья?
- \* Как я могу найти группу поддержки?

# Слова, которые нужно ЗНАТЬ

**HER2** — белок, который принимает участие в росте некоторых раковых клеток. Также называется HER2/neu.

**HER2-положительный** — рак молочной железы с избыточным количеством HER2-белка на поверхности клеток.

**Абдоминальная область** — область тела между грудью и бедрами. Живот.

**Адьювантная терапия** — лечение, которое проводится после основного лечения (обычно операции) для снижения риска возобновления рака молочной железы. Она может включать химиотерапию, лучевую, гормональную и/или таргетную терапию.

**Анализ экспрессии генов** — анализ, который изучает генные характеристики раковых клеток, чтобы помочь в планировании лечения и оценке риска возобновления рака.

**Анестезиолог** — врач, который специализируется на введении препаратов для предотвращения болевых ощущений у пациентов в ходе операции.

**Анестезия** — препараты, которые используются для предотвращения болевых ощущений у пациентов в ходе операции.

**Брахитерапия** — лучевая терапия, при которой радиоактивный материал размещается непосредственно внутри опухоли или около нее. Также называется внутренней радиотерапией.

**Ген** — базовая единица клетки, которая передает признаки от родителей детям.

**Гормональная терапия** — тип лечения, который блокирует или снижает выработку гормонов в организме с целью замедления или остановки роста рака молочной железы. Также называется гормонотерапией или эндокринной терапией.

**Гормоны** — химические соединения, которые вырабатываются различными железами в организме и контролируют поведение конкретных клеток или органов.

**Диагноз** — установление заболевания, например, рака молочной железы.

**Долька** — небольшая железа в виде мешочка, расположенная в молочной железе и вырабатывающая молоко.

**Дольчатая карцинома in situ (ДКИС)** — состояние, при котором атипичные клетки обнаруживаются в пределах дольки молочной железы. Это состояние не считается истинным раком.

**Зарегистрированный диетолог** — профессионал, который прошел обучение по питанию и организации диет, способствующих сохранению здоровья.

**Защитник интересов пациента** — лицо, которое помогает пациенту взаимодействовать с другими лицами, влияющими на здоровье пациента, включая врачей, страховые компании, работодателей, специалистов по ведению пациентов и юристов.

**Имплантат молочной железы** — мешочек, заполненный солевым раствором или силиконом, который хирургическим путем размещается под кожей и грудной мышцей для восстановления формы молочной железы после мастэктомии.

**Инвазивная дольчатая карцинома** — рак, который начался в дольке молочной железы и распространился на близлежащие ткани. Также называется инфильтративной дольчатой карциномой.

**Инвазивная протоковая карцинома** — рак, который начался в протоке молочной железы и вышел за пределы стенки протока. Также называется инфильтративной протоковой карциномой.

**Инвазивный рак молочной железы** — рак, который распространился от места возникновения в молочной железе в близлежащие ткани. Также называется инфильтративным раком молочной железы.

**Ингибитор ароматазы** — препарат, который снижает количество гормонов в организме. Вид гормональной терапии для женщин в постменопаузе с раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам.

**Карцинома** — рак, который начинается в коже или тканях, которые выстилают или покрывают внутренние органы.

**Карцинома in situ** — рак, который остается в том месте, где он впервые возник. Он не распространился на близлежащие ткани.

**Классификация по системе TNM** — система классификации стадии развития рака, которая использует буквы Т (опухоль), N (узел) и М (метастазы). За каждой буквой следует цифра для описания стадии развития рака в целом.

**Лампэктомия** — операция по удалению рака молочной железы и небольшого количества нормальной ткани вокруг него.

**Лимфа** — жидкость, которая течет по лимфатической системе. Она разносит клетки, которые помогают в борьбе с инфекцией и заболеванием. Также называется лимфатической жидкостью.

**Лимфатическая система** — лимфатическая система отфильтровывает продукты жизнедеятельности и инородные вещества из жидкости (называемой лимфой), помогая бороться с инфекциями и заболеваниями. Лимфатическая система включает лимфатические узлы, лимфу и лимфатические сосуды.

**Лимфатические узлы** — небольшие массы ткани бобовидной формы, которые фильтруют лимфу. Также называются лимфатическими железами.

**Лимфедема** — состояние, при котором избыточная жидкость накапливается в ткани и вызывает отек в пораженной зоне.

**Лучевая терапия** — применение высокоэнергетического ионизирующего излучения для разрушения раковых клеток и сокращения размера опухолей.

**Лучевой терапевт** — медицинский работник, который работает с радиологом и обучен проведению лучевой терапии.

**Магнитно-резонансная томография (МРТ)** — процедура, которая использует мощный магнит для создания детализированных снимков зон внутри тела.

**Мастэктомия** — операция по удалению молочной железы. Существуют различные виды мастэктомии, отличающиеся по объему ткани и количеству лимфатических узлов, которые удаляются.

**Медицинская сестра-специалист** — медсестра, которая прошла обучение и получила образование в дополнение к базовой подготовке медсестер для работы с определенной группой пациентов, например, женщинами с раком молочной железы.

**Медицинский координатор** — лицо, которое предоставляет поддержку и консультации пациентам относительно доступа к медицинским услугам, помогая преодолеть любые обстоятельства, препятствующие своевременному и качественному уходу.

**Местная терапия** применяется для удаления либо разрушения раковых клеток непосредственно в месте их обнаружения. Она затрагивает раковые клетки и небольшой участок вокруг опухоли. Примеры местной терапии — хирургия и лучевая терапия.

**Метастаз** — распространение рака от места, где он начался, к более отдаленным частям тела.

**Модифицированная радикальная мастэктомия** — операция, которая предусматривает удаление молочной железы вместе с соском, некоторыми подмышечными лимфатическими узлами, а также выстилкой над грудными мышцами.

**Неинвазивный рак молочной железы** — рак молочной железы, который не распространился от места возникновения в молочной железе в близлежащие ткани.

**Неoadъювантная терапия** — лечение, которое предоставляется до основного лечения (обычно операции) для сокращения размера опухоли. Она может включать химиотерапию, лучевую, гормональную и/или таргетную терапию.

**Онколог** — врач, который специализируется на исследовании и лечении рака.

**Онкологическая медсестра** — медсестра, которая специализируется на уходе за раковыми больными.

**Онкологический социальный работник** — профессионал, который специализируется на оказании помощи пациентам с раком, а также их семьям, в решении эмоциональных и практических проблем.

**Онкология** — раздел медицины, который занимается исследованием и лечением рака.

**Онколог-радиолог** — врач, который специализируется в применении ионизирующего излучения (высокоэнергетических рентгеновских лучей) для лечения рака.

**Опухоль** — патологическое образование ткани. Опухоли могут быть доброкачественными (не раковыми) или злокачественными (раковыми).

**Органосохраняющая операция** — операция, при которой удаляется рак вместе с небольшим участком нормальной ткани вокруг него. Также называется лампэктомией или частичной мастэктомией.

**Отрицательный край** — край нормальной, здоровой ткани, окружающей рак. Также называется чистым краем.

**Патоморфолог** — врач, который определяет заболевания путем изучения образцов клеток и тканей под микроскопом.

**Пластический хирург** — врач, который проводит операцию по замене или улучшению внешнего вида молочной железы после лечения рака.

**Побочные эффекты** — нежелательные явления, которые возникают при лечении рака, например, тошнота и утомление.

**Повторное иссечение** — повторное хирургическое вскрытие места выполнения лампэктомии с целью удаления дополнительного участка ткани, чтобы обеспечить край, свободный от рака (чистый край).

**Подмышечная лимфаденэктомия (ПЛЭ)** — операция по удалению лимфатических узлов из подмышечной области.

**Подмышечные лимфатические узлы** — лимфатические узлы в подмышечной области.

**Полная мастэктомия** — операция, в ходе которой удаляется молочная железа вместе с соском, но с сохранением подмышечных лимфатических узлов.

**Положительный край** — край ткани, окружающий удаленную хирургическим путем опухоль, в котором обнаруживаются раковые клетки.

**Прогноз** — медицинский термин для описания ожидаемого течения заболевания или ожидаемого ответа заболевания на лечение.

**Протез молочной железы** — внешняя форма, которая носится под одеждой для воспроизведения формы молочной железы.

**Проток** — небольшая трубочка, по которой переносятся жидкости организма, например, слезы. Протоки молочной железы переносят молоко от долек молочной железы к соску.

**Протоковая карцинома in situ (ПКИС)** — рак, который обнаруживается в молочном протоке молочной железы и не распространился за пределы протока.

**Профилактическая мастэктомия** — операция с целью снижения риска развития рака молочной железы путем удаления одной или обеих молочных желез до начала развития заболевания.

**Психолог** — профессионал, который получил образование и прошел обучение по предоставлению психологической помощи.

**Рак** — термин для обозначения заболеваний, при которых атипичные клетки бесконтрольно растут и делятся.

**Рак молочной железы, положительный по гормональным рецепторам** — рак молочной железы, рост которого зависит от женских половых гормонов — эстрогена и/или прогестерона. Также называется гормоноположительным.

**Реконструкция молочной железы** — операция по воссозданию формы молочной железы после мастэктомии.

**Реконструкция ткани** — тип реконструкции молочной железы, при котором ткань переносится с другого участка тела в область грудной клетки, где используется для создания формы молочной железы.

**Рентгеновское излучение** — высокоэнергетическое излучение, используемое для выявления или лечения рака.

**Рентгенолог** — врач, который специализируется на получении изображений тела с помощью рентгеновских лучей, звуковых волн или других типов энергии и их интерпретации.

**Рентгенотехник** — медицинский работник, обученный регулировать положение тела пациентов при выполнении рентгеновских снимков, а также проявлять снимки и проверять их качество.

**Рецидив** — рак, который возобновился после первоначального лечения.

**Сигнальный лимфоузел** — лимфатический узел, на который, вероятно, в первую очередь распространится рак.

**Системная терапия** — лечение, направленное на весь организм, с целью поразить раковые клетки, где бы они ни были расположены. Препараты могут приниматься через рот или непосредственно вводиться в кровоток. Примеры системной терапии — химиотерапия, гормональная терапия и таргетная терапия.

**Социальный работник** — профессионал, который специализируется на оказании помощи пациентам и их семьям в решении эмоциональных и практических проблем.

**Специалист первичной медицинской помощи** — врач, который осуществляет надзор за общим уходом за пациентом, а также направляет его к специалистам и согласовывает эти визиты. Такой врач также может быть фельдшером, практикующей медсестрой или сертифицированной сестрой-акушеркой.

**Специалист по ведению пациентов** — лицо, которое оказывает содействие в планировании, координации, мониторинге и оценке медицинских услуг для пациента.

**Специалист по лимфедеме** — медицинский работник, который получил образование и прошел обучение по уходу и контролю за лимфедемой.

**Стадия развития рака** — система классификации для описания распространенности рака, особенно если заболевание распространилось от места возникновения к другим частям тела.

**Стандарт медицинской помощи** — лечение, которое принято медицинскими экспертами как подходящее для конкретного вида заболевания. Также называется лучшей практикой, стандартом оказания медицинской помощи и стандартной терапией.

**Степень дифференциации рака** — система классификации для описания того, как атипичные раковые клетки выглядят под микроскопом. Классификация по степеням предоставляет информацию о том, как быстро раковые клетки могут расти и делиться.

**Тамоксифен (Нолвадекс)** — препарат, используемый для лечения рака молочной железы, положительного по гормональным рецепторам, а также для предотвращения рака молочной железы у женщин, которые находятся в группе риска по развитию данного заболевания.

**Таргетная терапия** — вид лечения, при котором используются препараты или другие вещества для выявления раковых клеток определенных видов и воздействия на них с меньшим повреждением нормальных клеток.

**Трастузумаб (Герцептин)** — препарат, используемый для лечения HER2-положительного рака молочной железы.

**Утомление** — ощущение усталости. Она может быть вызвана некоторыми вариантами лечения рака.

**Фактор риска** — любой фактор, который повышает шанс развития болезни, как, например, женский пол или пожилой возраст в случае рака молочной железы.

**Физиотерапевт** — медицинский работник, который помогает пациентам восстановить силу и подвижность после операции, применяя физические нагрузки, массаж и другие методы.

**Химиотерапия** — лечение препаратами, уничтожающими раковые клетки или замедляющими их рост.

**Хирург** — врач, который проводит операции, например лампэктомию или мастэктомию.

**Частичная мастэктомия** — операция, в ходе которой удаляется рак вместе с небольшим участком нормальной ткани вокруг него. Также называется органосохраняющей операцией.

**Чистый край** — край нормальной, здоровой ткани, окружающей рак. Также называется отрицательным краем.

**Эрготерапевт** — медицинский работник, который помогает пациентам восстанавливать самостоятельность в повседневной деятельности с помощью двигательной активности, физических нагрузок, массажа и других методов.

*Рак может отнять у Вас  
блаженную веру в то, что  
завтра будет продолжаться вечно.*

*Взамен*

*Вам будет дарована способность  
воспринимать каждый день как ценный,  
дар, которым следует пользоваться мудро  
и щедро.*

*Никто не может отнять этого у Вас.*

*Национальный институт рака*

**Руководство для женщин  
по лечению рака молочной железы  
Январь 2016 г.**

© 2016

Департамент здравоохранения штата Калифорния  
Отдел выявления и лечения рака

Опубликовано  
Департаментом здравоохранения штата Калифорния  
Отдел выявления и лечения рака  
PO Box 997417, MS 4600  
Sacramento, CA 95899-7471



Разработано Институтом общественного здравоохранения,  
Высшая школа общественного здравоохранения, Государственный  
университет Сан-Диего.

Департамент здравоохранения штата Калифорния выражает признательность  
медицинским экспертам и защитников интересов пациентов с раком  
молочной железы, которые помогали создавать эту брошюру.

*Врачи штата Калифорния обязаны по закону предоставлять эту брошюру  
пациентам при постановке диагноза рака молочной железы или, по выбору врача,  
перед биопсией, а также отметить получение брошюры в медицинской карте  
пациента. Эта брошюра предоставляет пациентам информацию о вариантах  
лечения рака молочной железы (Кодекс по вопросам охраны здоровья  
и безопасности штата Калифорния, § 109275). Эта брошюра предоставляется  
бесплатно. Запросы могут быть направлены по факсу (916) 263-2497, а тираж  
доступен в пачках от 25 брошюр до одного блока максимум (250 экземпляров  
в одном блоке).*