

Заповніть наш онлайн-опитувальник на вебсайті  
[NCCN.org/patients/survey](https://www.nccn.org/patients/survey)



NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

2020

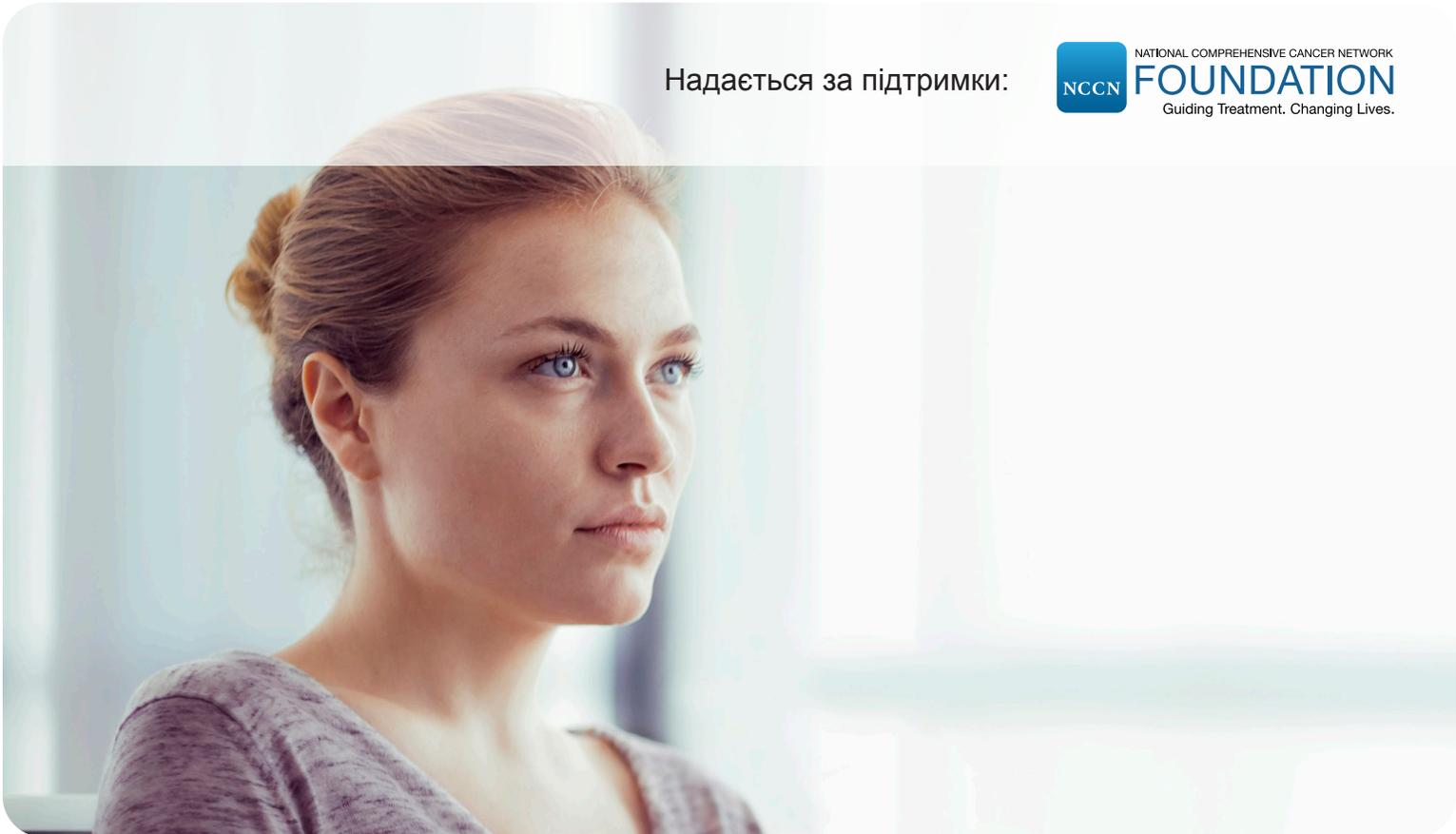
# Рак молочної залози

## Протокова карцинома *in situ*

Надається за підтримки:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.



Доступно в Інтернеті за адресою [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**Під час лікування  
раку легко  
загубитися в морі  
інформації**



**Нехай  
рекомендації  
NCCN Guidelines  
for Patients®  
стануть ВАШИМ  
ПУТІВНИКОМ**

- ✓ Покрокові рекомендації щодо варіантів лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату.
- ✓ Ґрунтуються на рекомендаціях з лікування, використовуваних лікарями всього світу.
- ✓ Розроблені, щоб скерувати вас під час обговорення лікування раку зі своїми лікарями.



## Рекомендації NCCN Guidelines for Patients® розроблено мережею онкологічних центрів США National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



### NCCN®

- ✓ Організація, яка об'єднує провідні центри онкологічної допомоги Сполучених Штатів Америки. Її діяльність зосереджена на наукових дослідженнях, лікуванні та просвіті пацієнтів.

Онкологічні центри, що долучилися до NCCN:  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



### NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Розроблено лікарями онкологічних центрів NCCN з урахуванням результатів останніх наукових досліджень і багаторічного досвіду
- ✓ Для спеціалістів з онкологічної допомоги в усьому світі
- ✓ Рекомендації експертів зі скринінгу, діагностики та лікування раку

Безкоштовно онлайн на  
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



### NCCN Guidelines for Patients®

- ✓ Ці рекомендації містять просту для сприйняття інформацію з рекомендацій NCCN Guidelines для спеціалістів.
- ✓ Для пацієнтів із раком та осіб, які їх підтримують
- ✓ Докладно описують доступні варіанти лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату.

Безкоштовно онлайн на  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)



## За фінансової підтримки NCCN Foundation®

Ці рекомендації NCCN Guidelines for Patients® розроблені на основі рекомендацій NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology NCCN Guidelines® з раку молочної залози (версія 3.2020 від 6 березня 2020 р.).

© 2020 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Усі права застережено. Рекомендації NCCN Guidelines for Patients® й ілюстрації, що містяться в документі, заборонено відтворювати в будь-якій формі та з будь-якою метою без попереднього письмового дозволу NCCN. Жодній особі, зокрема лікарям і пацієнтам, не дозволяється використовувати ці рекомендації NCCN Guidelines for Patients з комерційною метою. Ніхто не має права заявляти, стверджувати чи давати підставу вважати, що змінена будь-яким чином версія цих рекомендацій походить від офіційного видання рекомендацій NCCN Guidelines for Patients, ґрунтується на них, пов'язана з ними або є їх безпосереднім наслідком. Рекомендації NCCN Guidelines є предметом невпинного опрацювання. Вміст цих рекомендацій може бути оновлено з появою нової значущої інформації. NCCN не дає жодних гарантій щодо вмісту, використання чи сфери застосування цих рекомендацій, а також не несе жодної відповідальності за наслідки використання цих рекомендацій у будь-який спосіб.

Фонд NCCN Foundation® прагне підтримати мільйони пацієнтів з онкологічними захворюваннями та членів їхніх сімей, фінансуючи та розповсюджуючи рекомендації NCCN Guidelines for Patients®. Крім того, фонд NCCN Foundation взяв на себе обов'язки сприяти вдосконаленню методів лікування раку, фінансуючи провідних лікарів людства, які присвятили своє життя інноваційним дослідженням в галузі онкології. Щоб отримати більш докладну інформацію та доступ до повної добірки ресурсів для пацієнтів і осіб, які за ними доглядають, завітайте на сайт [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) / NCCN Foundation®  
3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1 215 690 0300

## Видання підтримали:

### **Breast Cancer Alliance (Альянс раку молочної залози)**

Дізнатися про діагноз раку може бути надзвичайно важко як для пацієнтів, так і для їх родин. Ми підтримуємо рекомендації NCCN Guidelines for Patients: протокова карцинома молочної залози *in situ*, розуміючи, що ці інструменти допоможуть пацієнтам отримати доступ до багатьох освітніх ресурсів і відповіді на запитання, які їх можуть цікавити. [breastcanceralliance.org](http://breastcanceralliance.org)

### **Breastcancer.org**

Breastcancer.org є провідним ресурсом, який допомагає зрозуміти складну загальну медичну інформацію стосовно здоров'я молочної залози та раку молочної залози, а також результати, отримані пацієнтками особисто. Наша місія полягає в тому, щоб залучати, навчати людей і розширювати їхні можливості за допомогою експертної інформації та нашої динамічної спільноти підтримки. Наша мета — допомогти кожному приймати найкращі рішення для свого життя. [breastcancer.org](http://breastcancer.org)

### **DiepCFoundation**

DiepCFoundation висловлює глибоку повагу National Comprehensive Cancer Network (NCCN) за їхню постійну роботу з розробки рекомендацій для пацієнтів. Ми схвалюємо рекомендації NCCN Guidelines for Patients: Протокова карцинома молочної залози *in situ* для пацієнок, які шукають інформацію про всі варіанти реконструкції молочної залози після раку. Принципи реконструкції молочної залози після операції, що містяться в Рекомендаціях NCCN Guidelines, безпосередньо відповідають місії Фонду щодо навчання та надання можливостей більшій кількості пацієнок у доступі до інформації, необхідної для прийняття обґрунтованого рішення про реконструкцію молочної залози після хірургічного лікування раку молочної залози. [diepcfoundation.org](http://diepcfoundation.org)

### **FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered**

Як провідна національна організація, яка обслуговує спільноту пацієнтів із спадковим раком, FORCE рада схвалити рекомендації NCCN Guidelines for Patients: протокова карцинома молочної залози *in situ*. Рекомендації містять цінну, засновану на доказах, перевірену експертами інформацію про стандарти медичної допомоги, надаючи пацієнтам можливість приймати зважені рішення щодо лікування. [facingourrisk.org](http://facingourrisk.org)

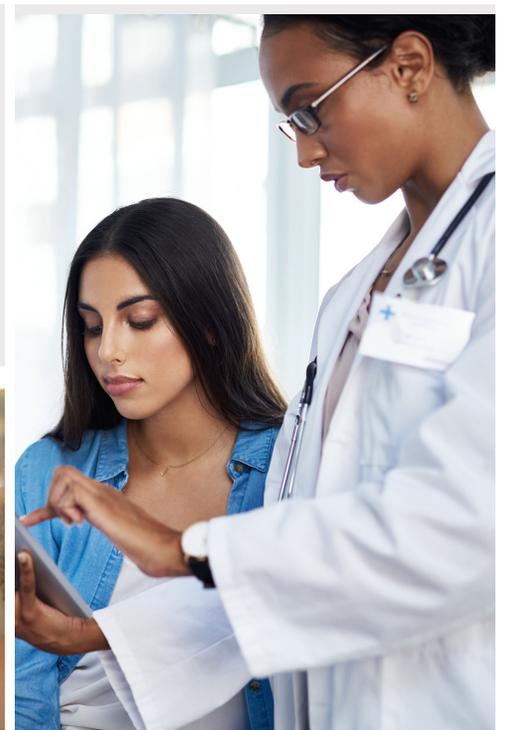
### **Sharsheret**

Sharsheret з гордістю підтримує цей важливий ресурс — Рекомендації NCCN Guidelines for Patients: протокова карцинома молочної залози *in situ*. Тримавши в руках цей важливий інструмент, жінки по всій країні мають знання, необхідні для співпраці зі своєю командою лікарів, щоб орієнтуватися в часто складному світі лікування раку молочної залози та приймати обґрунтовані рішення щодо лікування. [sharsheret.org](http://sharsheret.org)

## За щедрої підтримки

- Benjamin Anderson, MD, на честь Joan McClure
- Kristina Griffin
- Patricia Andrews
- Kate Townsend

Щоб зробити добровільний внесок або отримати докладнішу інформацію, відвідайте сайт [NCCNFoundation.org/donate](http://NCCNFoundation.org/donate) або надішліть електронного листа на [PatientGuidelines@nccn.org](mailto:PatientGuidelines@nccn.org).



## Зміст

- 6 Основна інформація про рак молочної залози
- 11 Обстеження на ПКІС
- 22 Лікування ПКІС
- 33 Реконструкція молочної залози
- 37 Ухвалення рішень щодо лікування
- 46 Терміни, які необхідно знати
- 49 Вклад фахівців NCCN
- 50 Онкологічні центри у складі NCCN
- 52 Показчик

# 1

## Основна інформація про рак молочної залози

- 7 Молочна залоза
- 8 Протокова карцинома молочної залози *in situ*
- 8 Як поширюється рак молочної залози
- 9 Стадії раку
- 10 Підсумки



Протокова карцинома *in situ* (ПКІС) — це вид раку клітин, які вистилають протоки молочної залози. Протоки являють собою тонкі трубки, які служать для транспорту молока в молочних залозах. ПКІС — рак 0 стадії або неінвазивний рак. Це означає, що ракові клітини мають визначену локалізацію (*in situ*) і не поширилися в інші області. Лікування ПКІС необхідне для запобігання розвитку більш серйозної форми раку.

## Молочна залоза

Молочна залоза — це залозистий орган, розташований на поверхні грудної клітки. Вона складається з молочних проток, жирової клітковини, нервів, лімфатичних і кровоносних судин, зв'язок та інших елементів із сполучної тканини. Позаду молочних залоз розташовані грудний м'яз і ребра. М'язи та зв'язки допомагають утримувати молочні залози.

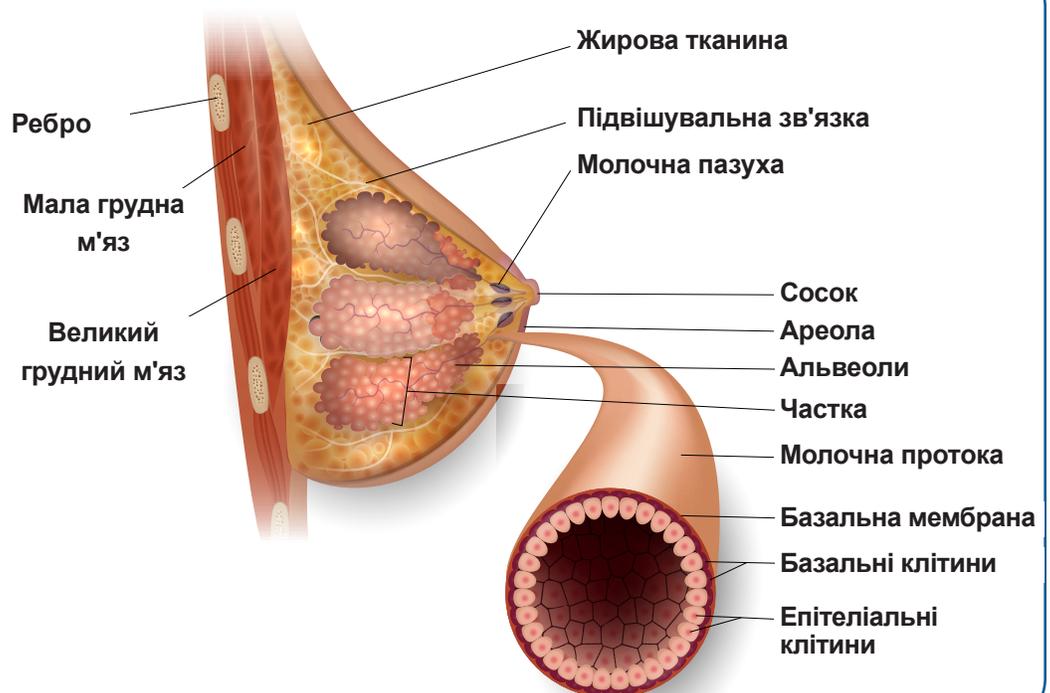
Тканина молочної залози містить залози, які можуть виробляти молоко. Вони називаються часточками. Часточки виглядають як крихітні грона винограду. Маленькі трубочки, які називаються протоками, з'єднують часточки з соском.

Область у формі кільця темної шкіри на молочній залозі називається ареолою. Трохи піднята частина в центрі ареоли називається соском. Сосково-ареолярний комплекс — це термін, який позначає обидві структури.

Лімфа — це прозора рідина, через яку клітини отримують воду та живлення. Лімфа також допомагає боротися з мікроорганізмами. Лімфа відтікає з тканини молочної залози в лімфатичні судини та надходить до лімфатичних вузлів біля пахової западини. Лімфатичні вузли біля пахви називаються паховими (аксиллярними) лімфатичними вузлами.

### Молочна залоза

Молочна залоза — це залозистий орган, що складається з молочних проток, жирової клітковини, нервів, лімфатичних і кровоносних судин, зв'язок та інших елементів із сполучної тканини.



## Протокова карцинома молочної залози *in situ*

Протокова карцинома *in situ* (ПКІС) — це вид раку клітин, які вистилають протоки молочної залози. Протоки являють собою тонкі трубки, які служать для транспорту молока в молочних залозах. ПКІС — це неінвазивний рак. Термін «неінвазивний» означає, що ракові клітини мають визначену локалізацію (*in situ*) і не поширилися далі. На рак молочної (грудної) залози цього типу може захворіти будь-хто, зокрема чоловіки. Протокову карциному *in situ* також називають внутрішньопротоковою карциномою. Іноді говорять, що ПКІС — це преінвазивний або передраковий тип ураження. Лікування ПКІС необхідне для запобігання розвитку більш розповсюдженої форми раку.

## Як поширюється рак молочної залози

Ракові клітини поведуться не так, як здорові клітини. Ракові клітини відрізняються від здорових клітин за такими ознаками.

### Первинна пухлина

З часом ракові клітини утворюють масу, яка називається первинною пухлиною.

### Інвазивна пухлина

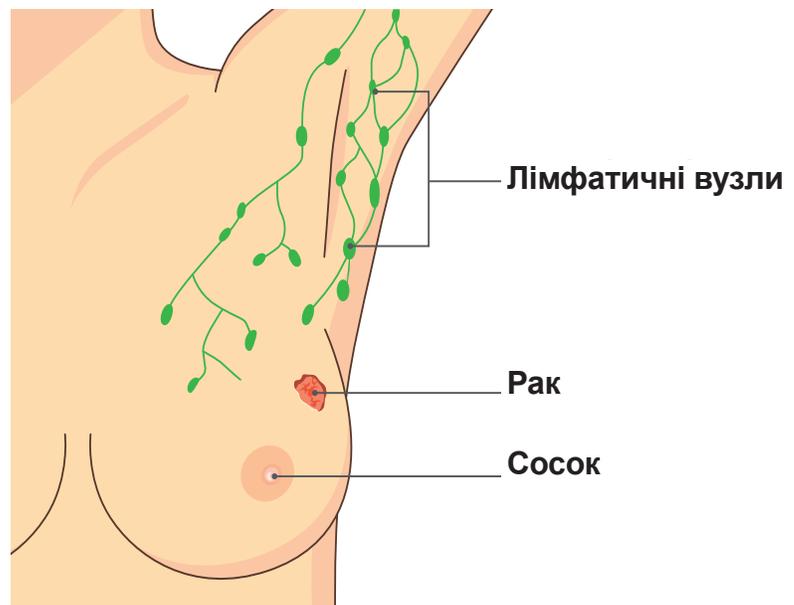
Ракові клітини можуть проростати в навколишні тканини. Інвазивний рак молочної залози — це рак, який поширився за межі молочних проток або молочних залоз (часточок) в тканину молочної залози або прилеглі лімфатичні вузли.

### Метастази

На відміну від здорових клітин, ракові клітини можуть поширюватися і утворювати пухлини в інших частинах тіла. Поширення раку називається метастазуванням. У процесі метастазування ракові клітини відокремлюються від першої (первинної) пухлини і рухаються по кровоносних або лімфатичних судинах до віддалених місць. Потрапляючи в інші ділянки, ракові клітини можуть утворювати вторинні пухлини.

### Пахвові лімфатичні вузли

Лімфа — це прозора рідина. Лімфа витікає з тканини молочної залози в лімфатичні судини, звідки потрапляє до лімфатичних вузлів. Більшість лімфатичних вузлів молочної залози розташовані біля пахової западини. Вони називаються паховими лімфатичними вузлами.



## Стадії раку

Американський об'єднаний комітет з раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC) винайшов спосіб визначення процента ураження тіла раком, місця локалізації і його підтипу. Цю процедуру називають стадіювання (класифікація раку за стадіями). На основі обстежень буде визначено стадію вашого раку. Для ухвалення рішення про лікування необхідно знати стадію раку.

Стадіювання раку часто проводиться двічі.

- **Клінічна стадія (clinical stage, c)** — це оцінка, надана до будь-якого лікування. Вона базується на результатах медичного огляду, біопсії та візуалізаційних обстежень.
- **Патоморфологічна, або хірургічна, стадія (pathologic stage, p)** визначається через дослідження тканини, видаленої під час операції.

### Оцінки за TNM системою

Для стадіювання раку молочної залози в цій системі використовують три критерії: пухлина (tumor, T); лімфатичні вузли (nodes, N) та метастази (metastasis, M), тому її називають системою TNM. У цій системі літери T, N і M описують різні показники поширеності пухлинного процесу. На основі результатів досліджень пухлини лікар присвоює кожній літері бал або цифру. Чим більше цифра, тим більша пухлина або тим далі вона встигла поширитися. Ці оцінки будуть об'єднуватися для визначення стадії раку. Стадія за системою TNM може мати такий вигляд: T2, N1, M1.

- **T (пухлина)** — розмір основної (первинної) пухлини.

- **N (вузол)** — якщо рак поширився на прилеглі (регіональні) лімфатичні вузли.
- **M (метастаз)** — якщо рак поширився на віддалені частини тіла або дав метастази.

### Стадії за номерами

Кількість стадій варіюється від стадії 1 до стадії 4, при цьому стадія 4 є найбільш розповсюдженою. Лікарі вказують ці стадії як стадія I, стадія II, стадія III та стадія IV.

#### Стадія 0, неінвазивна

Неінвазивний рак молочної залози оцінюється як стадія 0. ПКІС зустрічається тільки в протоках (Tis). Він не поширюється на навколишні тканини молочної залози, лімфатичні вузли (N0) або віддалені ділянки (M0).

#### Стадії I, II та III є інвазивними

Інвазивний рак молочної залози оцінюється як стадія I, II або III. Рак розповсюдився за межі проток, часточок або шкіри молочних залоз. Він може вражати пахвові лімфатичні вузли.

#### Стадія IV, метастатична

IV стадія раку молочної залози означає, що рак поширився на віддалені ділянки. Вашим першим діагнозом може бути метастатичний рак молочної залози IV стадії або більш ранні стадії розвитку раку.

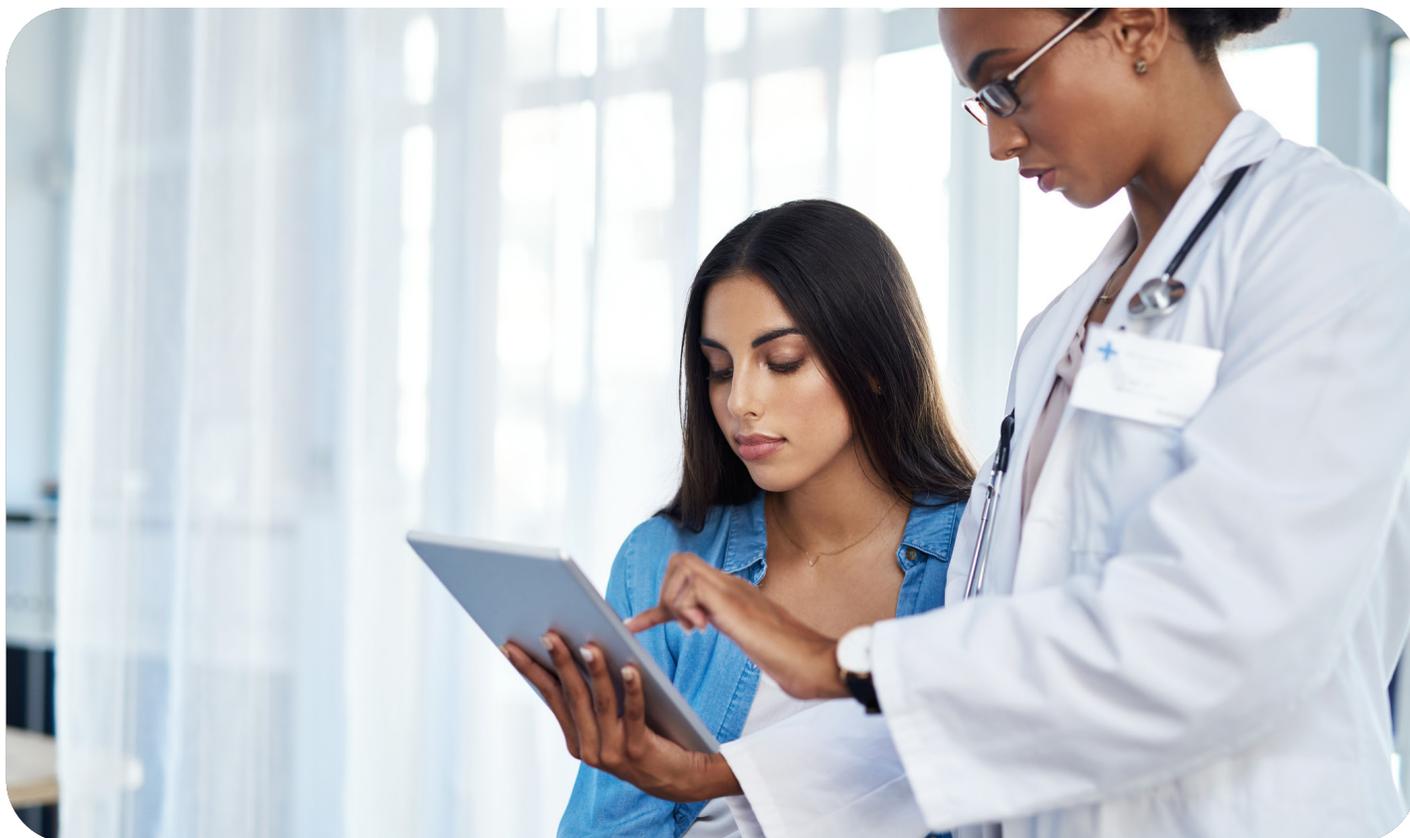
## Підсумки

- Всередині молочних залоз знаходяться часточки, протоки, жирова клітковина, кровоносні та лімфатичні судини, зв'язки та сполучна тканина. Часточки — це структури, які виробляють грудне молоко. Протоками грудне молоко потрапляє від часточок до соска.
- Рак молочної залози часто зароджується в протоках або часточках, а потім поширюється на навколишні тканини.
- Рак молочної залози, який локалізовано тільки в протоках або часточках, називається неінвазивним. Протокова карцинома *in situ* (ПКІС) зустрічається тільки в протоках.
- Інвазивний рак молочної залози — це рак, який проріс поза межі проток або часточок у навколишні тканини. Якщо рак молочної залози вийшов за межі проток або часточок, він може поширюватися через лімфу або кров до лімфатичних вузлів або інших частин тіла.
- Метастатичний рак молочної залози поширюється на віддалені ділянки тіла.
- На рак молочної (грудної) залози може захворіти будь-хто, зокрема чоловіки. Незважаючи на деякі відмінності будови молочної (грудної) залози у жінок і чоловіків, лікування раку молочної (грудної) залози у них дуже схоже.

# 2

## Обстеження на ПКІС

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 12 | Загальні обстеження для оцінки стану здоров'я | 21 | Персонал, який надає послуги з лікування |
| 13 | Фертильність і методи контрацепції            | 21 | Підсумки                                 |
| 15 | Візуалізаційні обстеження                     |    |  |
| 16 | Дослідження зразків тканини                   |    |  |
| 18 | Аналізи на рецептори гормонів                 |    |  |
| 21 | Генетичні дослідження                         |    |  |
| 21 | Результати досліджень                         |    |  |



Планування лікування починається із обстежень. У цьому розділі описані методи та процедури обстежень, які можуть знадобитися при цьому захворюванні.

## Загальні обстеження для оцінки стану здоров'я

### Медичний анамнез

Медичний анамнез — це відомості про всі минулі та нинішні проблеми зі здоров'ям та про всі види лікування, яке ви коли-небудь отримували. Будьте готові вказати всі захворювання та травми й розповісти, коли вони сталися. Принесіть список старих і нових лікарських засобів і будь-яких безрецептурних ліків, трав або добавок, які ви приймаєте. Повідомте лікаря про будь-які наявні симптоми. Анамнез допоможе визначити, яке лікування найкраще вам підходить.

### Сімейний анамнез

Схильність до деяких видів раку та інших захворювань може бути спадковою. Ваш лікар запитатиме вас про медичний анамнез членів сім'ї, які є вашими кровними родичами. Ця інформація називається сімейним анамнезом. Ви можете запитати своїх родичів про їхні проблеми зі здоров'ям, наприклад захворювання серця, рак і цукровий діабет, а також про те, у якому віці їм поставили діагноз.

### Медичний огляд

Медичний огляд — це обстеження вашого організму. Лікар огляне ваш організм на наявність ознак захворювання.

Медичний працівник може виконувати наведене далі.

- Перевірити вашу температуру, артеріальний тиск, пульс і частоту дихання.
- Зважити вас.
- Прослухати ваші легені та серце.
- Оглянути очі, вуха, ніс і горло.
- Промацати з докладанням тиску певні частини вашого тіла, щоб визначити, чи органи нормального розміру, м'які чи тверді, чи виникає біль при дотику. Повідомте лікаря, якщо відчуєте біль.
- Промацати область шиї та під пахвами, щоб виявити збільшення лімфатичних вузлів. Повідомте лікаря, якщо ви знайшли ділянку ущільнення або відчуваєте біль.
- Виконати обстеження молочної залози.

Лікарі повинні виконати ретельний медичний огляд разом із збором повного анамнезу. Для ознайомлення з переліком рекомендованих обстежень [див. довідкову таблицю 1](#).

### Довідкова таблиця 1 Обстеження на ПКІС

Анамнез і медичний огляд

Діагностична мамографія

Визначення статусу за рецепторами естрогену (ER)

Генетичне консультування, якщо є ризик спадкової схильності до раку молочної залози

MPT молочних залоз (за необхідності)

## Фертильність і методи контрацепції

Лікування може вплинути на вашу фертильність або здатність мати дітей. Якщо ви плануєте мати дітей у майбутньому, запитайте свого лікаря, як рак і лікування раку змінять вашу фертильність і сексуальне здоров'я.

Щоб зберегти фертильність, може стати в нагоді низка заходів до початку лікування раку. Особам, які хочуть мати дітей у майбутньому, перед початком лікування раку слід порекомендувати звернутися до лікаря-репродуктолога для обговорення наявних варіантів.

Більше інформації можна знайти в рекомендаціях *NCCN Guidelines for Patients®: підлітки та молоді дорослі, хворі на рак*, за посиланням [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

### Для жінок

Жінкам, які можуть мати дітей, перед початком лікування проведуть тест на вагітність. Лікування раку може зашкодити дитині, якщо ви вагітні або завагітнієте під час лікування. Тому рекомендується застосовувати контрацепцію для запобігання вагітності під час і після лікування. Гормональна контрацепція може бути не рекомендована, тому запитайте свого лікаря про варіанти.

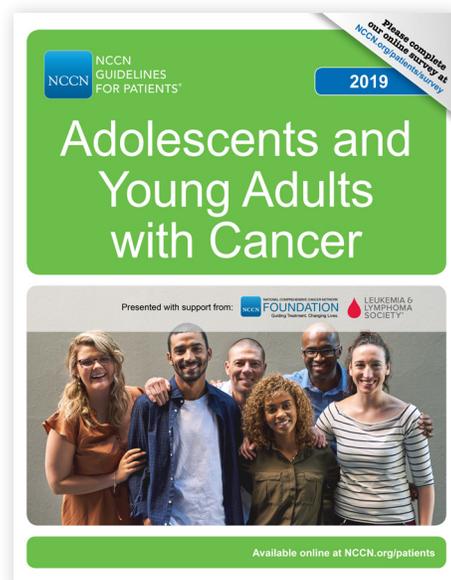
### Для чоловіків

Рак і лікування раку можуть негативно вплинути на сперму. Тому використовуйте засоби контрацепції (протизаплідні заходи) для запобігання вагітності під час і після лікування раку. Якщо ви плануєте мати дітей у майбутньому, поговоріть зі своїм лікарем про це зараз. Один із варіантів — це зберігання сперми в банку.

Вам не слід вагітніти під час лікування із застосуванням променевої, ендокринної або системної терапії.

### Безпліддя

Безпліддя — це повна втрата здатності мати дітей. Фактичний ризик безпліддя залежить від вашого віку на момент встановлення діагнозу, типу (-ів) отриманого лікування, доз і тривалості лікування. Поговоріть із лікарем про свої занепокоєння.



## Візуалізаційні обстеження

Візуалізаційні обстеження — це отримання зображень (знімків) органів усередині тіла. Їх використовують для виявлення та лікування ПКІС. За допомогою методів візуалізаційної діагностики виявляють первинну пухлину або місце, де рак почав розвиватись, і шукають рак в інших частинах тіла.

Лікар-рентгенолог є експертом, який аналізує отримані зображення, переглядає їх і робить висновок. Лікар-рентгенолог надішле цей висновок вашому лікарю, який, в свою чергу, сповістить вас про результати діагностики. Не соромтеся задавати своєму лікарю стільки питань, скільки вважаєте за потрібне.

### Діагностична мамографія

Мамографія — це зображення молочних залоз зсередини. Зображення отримують за допомогою рентгенологічного обстеження. Комп'ютер об'єднує рентгенівські знімки, щоб отримати детальні зображення.

За допомогою діагностичних мамограм (знімків, отриманих під час мамографії) вивчають окремі ділянки молочних залоз, які може бути нечітко видно при проведенні скринінгових мамографій. Двостороння мамографія включає зображення обох молочних залоз. Її використовують для виявлення інших можливих пухлин та визначення їх розміру. Результати мамографії використовують для планування лікування. Інші обстеження молочних залоз можуть включати ультразвукову діагностику або МРТ молочних залоз.

### МРТ молочних залоз

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) використовує радіохвилі та потужні магніти, щоб отримати зображення внутрішніх органів. Під час проведення цієї процедури не використовують рентгенівські промені. У

разі потреби на додаток до мамографії також проводять МРТ.

У більшості випадків для покращення якості зображень внутрішніх органів використовують контрастні речовини. Контрастні речовини — це не барвники, а речовини, які допомагають виділити певні ділянки організму. Контрастна речовина використовується, щоб зробити зображення чіткішими.

Повідомте лікарів, якщо у вас були побічні реакції на контрастну речовину в минулому. Це важливо. Вам можуть дати ліки, як-от Бенадрил® та преднізолон, для запобігання алергії на контрастну речовину. Контрастну речовину можна не використовувати, якщо у вас серйозна алергія або ниркова недостатність.

Експертна група з візуалізації молочних залоз, яка співпрацює з багатопрофільною командою спеціалістів з лікування, повинна виконувати МРТ молочних залоз та проводити оцінку результатів.

### Ультразвукова діагностика (УЗД)

При ультразвуковій діагностиці для отримання зображень внутрішніх органів використовують звукові хвилі високої енергії. Ультразвукове дослідження добре виявляє невеликі ділянки раку, які знаходяться поблизу шкіри. Іноді ультразвукове дослідження або МРТ використовують при проведенні біопсії.

## Дослідження зразків тканини

Щоб підтвердити наявність раку, потрібно взяти зразок тканини та зробити його аналіз. Якщо діагноз раку підтвердився, будуть проведені додаткові лабораторні аналізи для отримання більш детальної інформації про рак. Не всі види раку молочної залози однакові. На основі результатів лабораторних аналізів ваш лікар вирішить, які варіанти лікування вам підходять.

### Біопсія

Біопсія — це процедура, під час якої забирають зразок тканини або біологічної рідини. Зразок надсилають до лабораторії для дослідження. Патоморфолог проведе біопсію для визначення наявності раку та напише звіт, який називається патоморфологічний (гістологічний) висновок. Спитайте про результати біопсії та про те, як вони вплинуть на ваше лікування.

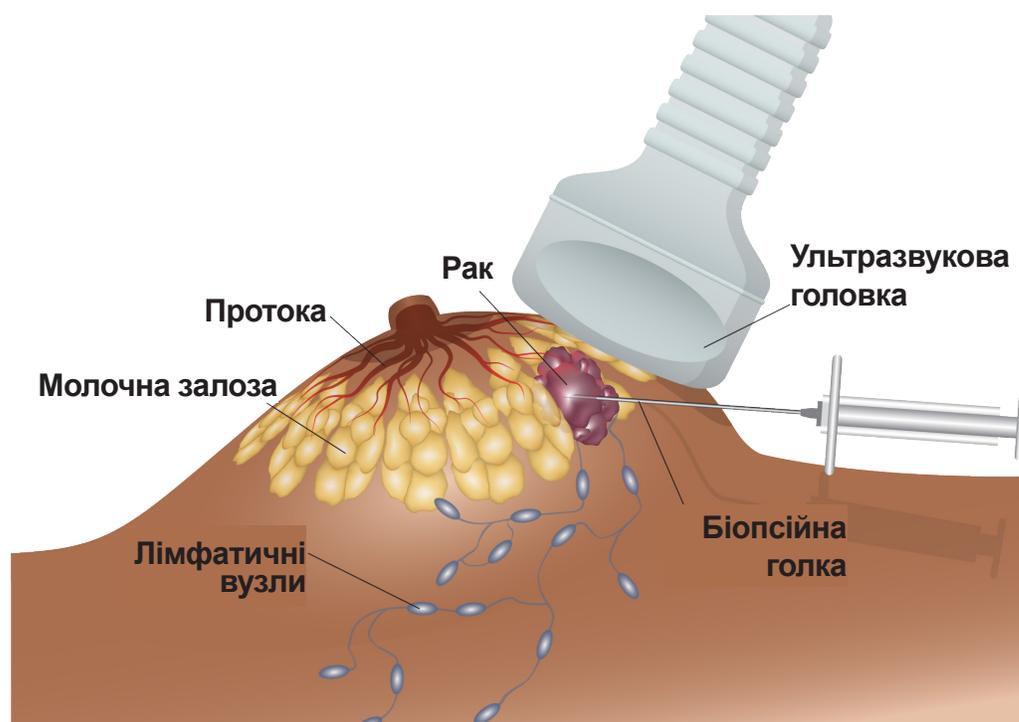
Існують різні види біопсій. Деякі види біопсії проводять за допомогою візуалізаційних обстежень, наприклад ультразвукового дослідження або МРТ. Спочатку проводять біопсію первинної або основної пухлини. Також можуть проводити біопсію інших пухлин або пухлин в різних областях. У вас можуть взяти зразки тканини з молочних залоз і (або) лімфатичних вузлів.

Види можливих біопсій включають наведені далі.

- **Тонкоголкова аспіраційна біопсія (ТГАБ)** передбачає використання тонкої голки для забору зразка тканини або біологічної рідини.
- При виконанні **товстогоголкової біопсії** зразки тканини вилучають за допомогою товстої порожнистої голки.
- При виконанні **інцизійної біопсії** невеликий зразок тканини вилучають за допомогою висічення фрагмента шкіри або органа.

### Біопсія

Біопсія передбачає забір зразка пухлини. Існують різні види біопсії. На цьому рисунку зображено процес проведення біопсії під контролем ультразвукового дослідження.



## Біопсія сторожового лімфатичного вузла

Сторожовий лімфатичний вузол — це перший лімфатичний вузол, у напрямку якого поширення ракових клітин від первинної пухлини є найбільш імовірним. Іноді може бути декілька сторожових лімфатичних вузлів. Біопсію сторожового лімфатичного вузла (БСЛВ) виконують під час такої операції, як мастектомія (операція з видалення молочної залози) або лампектомія (операція з видалення пухлини), щоб визначити, чи потрапили ракові клітини до лімфатичних вузлів. Видалені лімфатичні вузли називають сторожовими. Вони можуть містити або не містити ракові клітини. Її також називають біопсією сторожового вузла (БСВ).

Для пошуку сторожових лімфатичних вузлів радіоактивний матеріал та інші контрастні речовини вводять в ділянки тіла поблизу молочних залоз, де вони переміщуються по лімфатичній системі молочних залоз до лімфатичних вузлів. Це допомагає хірургу знайти сторожові лімфатичні вузли. Після виявлення вузлів один із них видаляють для подальшого дослідження, яке буде проводити патоморфолог. У разі виявлення раку можливе видалення більшої кількості вузлів.

## Аналізи на рецептори гормонів

Гормон — це речовина, яка виробляється спеціальною залозою вашого організму. Кров переносить гормони по всьому організму. Рецептор — це білок, розташований всередині або на поверхні клітини. Такі речовини, а саме гормони, приєднуються до цих рецепторів (зв'язуються з ними). Це викликає зміни всередині клітини.

### Рецептори гормонів

Гормони знаходять специфічні рецептори цих гормонів і зв'язуються з ними.

Є два типи рецепторів гормонів.

- Рецептор **естрогену** — відіграє важливу роль у розвитку молочних залоз.
- Рецептор **прогестерону** — відіграє важливу роль у менструальному циклі та вагітності.

Коли ці гормони приєднуються до рецепторів всередині клітин раку молочної залози, вони можуть викликати подальший ріст раку. При їх виявленні лікування може бути спрямовано на ці рецептори за допомогою ендокринної терапії.

### Імуногістохімія

Імуногістохімія (скорочено ІГХ) — це особливий процес фарбування тканин через додавання хімічного маркера до клітин. Потім ці клітини вивчають за допомогою мікроскопа. За допомогою метода ІГХ можна знайти рецептори естрогену в клітинах раку молочної залози. Патоморфолог рахує, скільки клітин мають рецептори естрогену та кількість таких рецепторів у кожній клітині. За результатами аналізу статус за рецепторами естрогену буде або позитивним (ER+), або негативним (ER-).

### Позитивний статус за рецепторами естрогену

При раку молочної залози з позитивним результатом на рецептори естрогену (ER+), ІГХ виявляє рецептори гормону естрогену принаймні в 1 з кожних 100 ракових клітин. Для росту естроген-позитивних (ER+) ракових клітин може знадобитися естроген. Ці клітини можуть припинити ріст або загинути під час лікування, спрямованого на блокування естрогену. Лікування, спрямоване на блокування естрогену, називають ендокринною терапією.

### Негативний статус за рецепторами естрогену

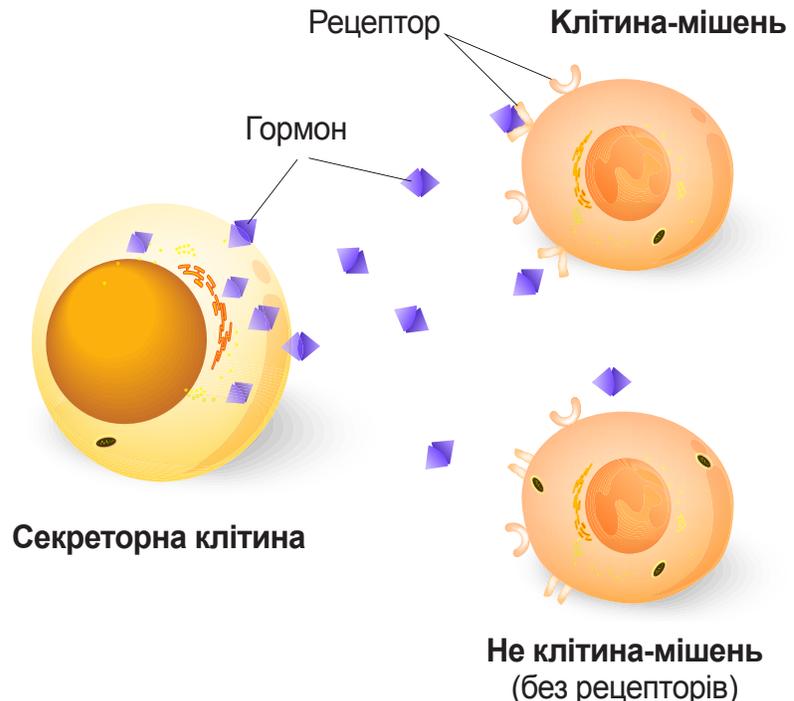
Клітини раку молочної залози з негативним результатом аналізу на рецептори естрогену (ER-) не мають рецепторів гормону естрогену. Ці ракові клітини не потребують естрогену для росту і продовжують рости, незважаючи на лікування, спрямоване на блокування естрогену.

### Патоморфологічний висновок

Всі результати лабораторних досліджень включаються в патоморфологічний висновок. Цей висновок надсилається лікарю, який представить результати пацієнту. Пацієнт може попросити надати йому копію висновку.

### Рецептори гормонів

Клітини яєчників, яєчок і надниркових залоз секретують гормони. Гормони знаходять специфічні рецептори цих гормонів і зв'язуються з ними.



## Генетичні дослідження

Усе, що підвищує ваші шанси захворіти на рак, називається фактором ризику. Факторами ризику можуть бути певна діяльність, речі, з якими ви контактуєте в навколишньому середовищі, або риси, які передаються від батьків до дітей через гени (успадковані чи спадкові). Гени — це закодовані інструкції, які вказують клітинам, що робити і якими стати. Патологічна зміна в цих інструкціях, яка називається генною мутацією, може призвести до росту клітин та їх неконтрольного поділу.

Генетичні мутації можуть підвищувати ризик розвитку раку молочної залози. Особливості вашого випадку захворювання або сімейного анамнезу можуть свідчити про спадковий рак молочної залози. Приблизно один з 10 випадків раку молочної залози є спадковим.

Ваш лікар може направити вас на генетичне обстеження, щоб дізнатися більше про ризик розвитку у вас раку молочної залози та інших видів раку. Генетичний консультант обговорить з вами результати цього обстеження. Генетичний консультант — це експерт, який має спеціальну підготовку з генетичних захворювань і пояснить ваші шанси захворіти на спадковий рак молочної залози.

### Генетичне консультування

Ваш генетичний консультант або лікар-онколог може рекомендувати пройти генетичне дослідження. Мутації генів *BRCA1* та *BRCA2* пов'язані з раком молочної залози. Також можуть бути досліджені й інші гени. Результати дослідження можуть бути використані для планування лікування.

### **BRCA-тестування**

У кожної людини є гени, які називаються *BRCA1* і *BRCA2*. За нормальної роботи гени

Всім чоловікам з раком грудної залози рекомендовано генетичне тестування.

*BRCA* допомагають запобігти росту пухлини. Вони допомагають у відновленні пошкоджених клітин і підтриманні нормального росту клітин. Наявність мутацій у двох генах *BRCA1* та *BRCA2* підвищує ризик захворіти на більш ніж один вид раку. Мутації у гені *BRCA1* або *BRCA2* підвищують ризик розвитку раку молочної залози, яєчників, передміхурової залози, колоректального раку та меланомного раку шкіри. Мутовані гени *BRCA* також можуть впливати на ефективність деяких методів лікування. Не потрібно повторно проводити це тестування, якщо ви вже робили його раніше. Для тестування беруть зразок крові або слини (спльовування в чашку).

## Результати досліджень

При складанні плану лікування лікарі спираються на результати аналізів крові, візуалізаційних обстежень і біопсії. Важливо, щоб ви розуміли, у чому суть цих досліджень. Ставте питання та зберігайте копії результатів досліджень. Зручно, коли результати досліджень зберігаються на спеціальних онлайн-порталах для пацієнтів.

Ось кілька корисних порад, які стануть вам у нагоді при візитах до лікаря, зокрема для отримання другої думки або обстеження.

- Візьміть когось із собою на візит до лікаря. Попросіть особу, яка вас супроводжуватиме, ставить запитання та робить нотатки. Можливо, вона зможе зробити аудіо- чи відеозапис бесіди з вашим лікарем.
- Заздалегідь підготуйте питання, які б ви хотіли поставити лікарю, і робіть записи під час візиту. Не соромтеся питати, якщо вам щось незрозуміло. Познайомтеся з командою спеціалістів, яка надає вам послуги з лікування, та дозвольте їм більше дізнатися про вас.
- Зберігайте копії результатів аналізів крові, дані візуалізаційних обстежень і патоморфологічних висновків. Вони стануть вам у нагоді при зверненні за думкою іншого спеціаліста.
- Систематизуйте ваші документи. Розподіліть їх за типами: страхові, медичні документи та результати досліджень. Це можна зробити й на комп'ютері.
- Запишіть контактну інформацію всіх членів команди, яка надає вам послуги з лікування. Покладіть цей листок у свій блокнот або папку з документами. Повісьте список на холодильник або покладіть біля телефону.



### Зробіть папку для медичних документів

Папка для медичних документів або блокнот — це чудовий спосіб упорядкувати та зберігати усі ваші медичні записи в одному місці.

- Зберігайте копії результатів аналізів крові, дані візуалізаційних обстежень і патоморфологічних висновків про той тип раку, на який ви хворієте. Вони стануть вам у нагоді при зверненні за думкою іншого спеціаліста.
- Виберіть папку, яка відповідає вашим потребам. Буде зручно, якщо в папці буде кишенька на блискавці, куди можна покласти ручку, маленький календар і страхові картки.
- Складіть окремо страхові документи, медичні документи та результати досліджень. Це можна зробити й на комп'ютері.
- Результати аналізів та медичні дані можна переглядати на онлайн-порталах для пацієнтів. Завантажте або роздрукуйте записи, щоб додати їх до папки.
- Упорядкуйте папку так, як вам буде зручно. Додайте розділ для запитань і нотаток.
- Приносьте папку зі своїми медичними документами на візит до лікаря. Ніколи не знаєш, що саме може знадобитися!

## Персонал, який надає послуги з лікування

Лікування раку молочної залози потребує командного підходу. Деякі фахівці будуть з вами протягом усього терміну лікування, а інші — лише на певних етапах. Познайомтеся з командою спеціалістів, яка надає вам послуги з лікування, та дозвольте їм більше дізнатися про вас.

- **Лікар загальної практики** надає медичну допомогу, не пов'язану з онкологічним захворюванням. Він може допомогти вам висловити свої відчуття, пов'язані з лікуванням, усім членам команди онкологічної допомоги.
- **Патоморфолог** описує результати аналізів і вивчає клітини, тканини та органи, вилучені під час біопсії або хірургічної операції.
- **Лікар променевої діагностики (рентгенолог)** описує результати, отримані за допомогою рентгенологічних методів дослідження та інших методів візуалізації.
- **Хірург-онколог** або хірург-маммолог проводить хірургічні операції з видалення ракових пухлин.
- **Лікар-онколог** займається лікуванням раку в дорослих пацієнтів із застосуванням системної терапії. Часто лікар-онколог очолює команду спеціалістів, які надають вам послуги з лікування, і відстежує результати аналізів та обстежень, проведених іншими спеціалістами.
- **Кваліфікований медперсонал середньої ланки** — важлива частина будь-якої команди спеціалістів. Це висококваліфіковані медичні сестри та помічники лікаря (фельдшери), які стежать за вашим здоров'ям та надають догляд.
- **Медичні сестри відділення онкології** виконують призначені лікарем лікувальні маніпуляції та процедури, зокрема

проводять системну терапію, організують догляд, відповідають на питання пацієнтів і допомагають долати труднощі, пов'язані з побічними ефектами.

- **Дієтологи або нутріціологи** можуть дати рекомендації щодо вибору раціону, що підходить для конкретного пацієнта.
- **Психологи та психіатри** займаються психічним здоров'ям і допомагають упоратися з депресією, тривожністю та іншими психічними розладами, які можуть впливати на самопочуття пацієнта.

Залежно від вашого діагнозу, ваша команда може складатися з наведених далі спеціалістів.

- **Анестезіолог** — лікар, відповідальний за анестезію (введення спеціальних лікарських засобів, щоб пацієнт не відчував болю під час операції чи інших процедур).
- **Інтервенційний радіолог** виконує голкову біопсію пухлин.
- **Радіотерапевт** призначає та планує променеву терапію для лікування раку.
- **Пластичний хірург** проводить реконструкцію молочних залоз пацієнткам, які перенесли мастектомію, за їх бажанням.
- **Ерготерапевт** допомагає людям виконувати повсякденні завдання.
- **Фізіотерапевт** допомагає людям пересуватися з більшим комфортом і легкістю.

Ніхто не знає вашого організму краще, ніж ви самі. Поясніть лікарям, які займаються вашим лікуванням, наведені далі моменти.

- Як ви почуваєтесь.
- Чого ви очікуєте від лікування.
- Що вам допомагає, а що ні.

Запишіть імена та прізвища та контактні дані всіх членів цієї команди. Це полегшить вам і всім, хто бере участь у догляді за вами, розуміння того, до кого звертатися з запитаннями чи проблемами.

## Підсумки

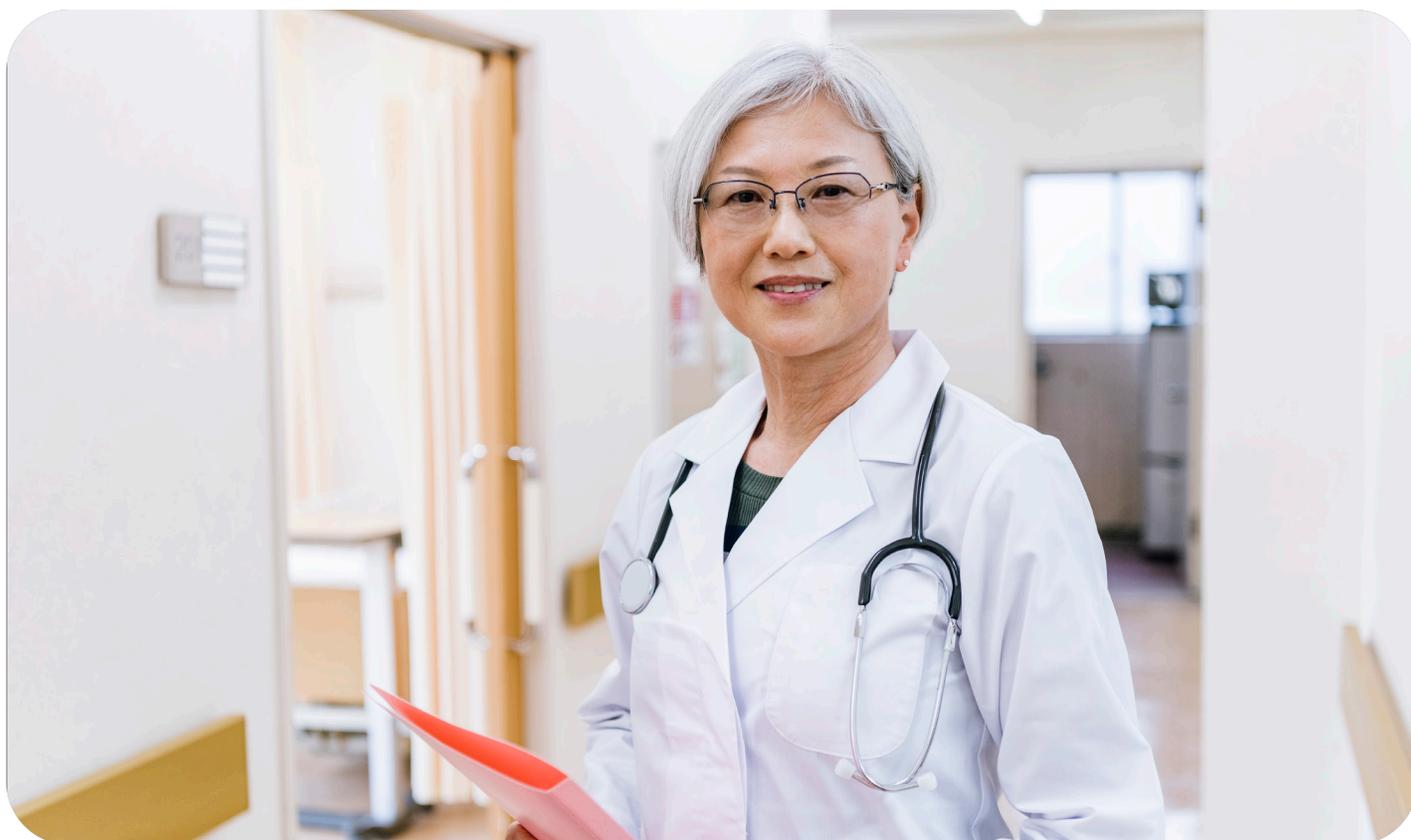
- Тестування та дослідження застосовуються для виявлення раку, планування лікування та перевірки ефективності лікування.
- Вам буде проведено медичний огляд, включно з оглядом молочних залоз, щоб з'ясувати, чи немає у вас чогось, що відчувається або виглядає незвично.
- Лікування може вплинути на вашу фертильність або здатність мати дітей.
- Візуалізаційні обстеження — це отримання зображень (знімків) органів усередині тіла.
- Під час біопсії беруть зразки тканини або біологічної рідини для дослідження.
- Причиною розвитку деяких видів раку молочної залози є естроген. У цьому випадку пацієнтка, ймовірно, отримуватиме ендокринну терапію з метою запобігання рецидиву раку.
- Генетичні мутації можуть підвищувати ризик розвитку раку молочної залози. Ваш лікар може направити вас на генетичне дослідження або до генетичного консультанта.
- Лікування раку потребує командного підходу. Pozнайомтеся з командою спеціалістів, яка надає вам послуги з лікування, та дозвольте їм більше дізнатися про вас.

**Познайомтеся з командою спеціалістів, яка надає вам послуги з лікування, та дозвольте їм більше дізнатися про вас.**

# 3

## Лікування ПКІС

- 23 Огляд
- 23 Хірургічне втручання
- 24 Променева терапія
- 25 Ендокринна терапія
- 28 Клінічні випробування
- 30 Варіанти лікування
- 30 Лікування після хірургічного втручання
- 30 Підсумки



При лікуванні ПКІС зазвичай застосовують хірургічні методи. Вони можуть включати операцію з видалення пухлини (лампектомію) або молочної залози (мастектомію) разом з лімфатичним (-и) вузлом (-ами). Іноді після цього проводять променеви терапію. Метою лікування є запобігання прогресуванню ПКІС до інвазивного раку молочної залози. Обговоривши з вами майбутнє лікування, лікар складе оптимальний для вас план лікування.

## Огляд

Протокова карцинома *in situ* (ПКІС) піддається лікуванню. Метою лікування є запобігання прогресуванню ПКІС до раку молочної залози. Обговоріть з лікарем результат, на який можна очікувати після лікування.

Таким чином, можна виділити два типи лікування.

- **Місцева терапія** спрямована на конкретну область тіла. Вона включає застосування хірургічних методів і променевої терапії.
- **Системна терапія** діє на весь організм. Вона включає ендокринну терапію.

### Контрацепція в період лікування

Настання вагітності під час проведення променевої або ендокринної терапії може призвести до виникнення серйозних вроджених вад розвитку плоду. Використовуйте засоби контрацепції, що не містять гормонів. Можливий варіант — презервативи. Оральні контрацептиви застосовувати заборонено. Обговоріть зі своїм лікарем використання засобів контрацепції для запобігання вагітності під час лікування ПКІС.

Перед початком проведення ендокринної терапії осіб, які хочуть мати дітей у майбутньому, слід порекомендувати звернутися до лікаря-репродуктолога для обговорення наявних варіантів.

## Хірургічне втручання

Хірургічне втручання є основним або первинним методом лікування ПКІС. Хірургічне втручання включає лампектомію або мастектомію. У випадку застосування радикальної мастектомії з реконструкцією операція потребує співпраці між хірургом-мамологом і хірургом-спеціалістом із реконструктивною (пластичною) хірургією. Зазвичай променеви терапію проводять тільки після лампектомії. У разі проведення лампектомії біопсію лімфатичного вузла не виконують.

### Лампектомія

Лампектомія — це видалення аномальних клітин або пухлини. Її також називають органозберігаючим лікуванням раку молочної залози. При лампектомії видаляють лише область пухлини з невеликою частиною здорової тканини. Іншу частину молочної залози залишають. Навколо пухлини видаляють невелику частину тканини, щоб переконатись у відсутності ракових клітин в цій області. Ця область без ракових клітин називається хірургічним краєм. Наявність хірургічного краю зменшить ймовірність рецидиву раку в цій області молочної залози. Пацієнтці можуть провести більше однієї операції, щоб переконатися у видаленні всієї тканини, ураженої раком.

Зазвичай після лампектомії проводять променеви терапію частини або всієї молочної залози. Додаткове опромінення області пухлини називають бустером.

Після проведення лампектомії зовнішній вигляд молочної залози може відрізнитися від

попереднього. Обговоріть зі своїм лікарем, як лампектомія може вплинути на зовнішній вигляд і форму вашої молочної залози, а також можливі варіанти реконструкції.

### Мастектомія

Радикальна мастектомія — це хірургічна операція, яка передбачає повне видалення молочної залози. Грудні м'язи не видаляють. Цю операцію також називають простою мастектомією. Мастектомія із збереженням шкіри передбачає видалення молочної залози, але шкіра, що вкриває залозу, залишається. Це забезпечує можливість проведення реконструкції. Також проводять мастектомію із збереженням сосково-ареолярного комплексу. Не кожній пацієнтці можна виконати мастектомію із збереженням сосково-ареолярного комплексу.

Перед видаленням молочної залози хірург може провести біопсію сторожового лімфатичного вузла (БСЛВ). Сторожові лімфатичні вузли — це області найбільш ймовірного поширення ракових клітин.

Реконструкція молочних залоз можлива після проведення мастектомії. Її можна виконати разом із мастектомією («одночасна реконструкція») або через деякий час після завершення лікування раку («відкладена реконструкція»). Реконструкцію молочних залоз часто проводять поетапно.

## Променева терапія

Променева терапія (ПТ) використовує високоенергетичне випромінювання у формі рентгенівських променів, гамма-променів, протонів та інших джерел для знищення ракових клітин і зменшення пухлин. Її повторюють через певний проміжок часу. Для знищення

всіх ракових клітин, що залишилися, проводять променеву терапію. Додаткове опромінення області пухлини називають бустером.

## Ендокринна терапія

Ендокринна система складається з органів і тканин, які виробляють гормони. Гормони — це природні хімічні речовини, що виділяються в кров.

В ендокринній терапії є 4 гормони, на які може бути спрямована дія.

- Естроген — виробляється в основному яєчниками.
- Прогестерон — виробляється в основному яєчниками.
- Люліберін виробляється частиною мозку, яка називається гіпоталамусом. Він сигналізує яєчникам виробляти естроген і прогестерон.
- Андрогени виробляються наднирниками, яєчками та яєчниками.

Гормони можуть викликати розвиток молочної залози. Ендокринна терапія зупиняє вироблення гормонів організмом або блокує роботу гормонів в організмі. Завдяки цьому на деякий час ріст пухлини сповільнюється або вона зменшується в розмірах. З метою запобігання рецидиву раку пацієнткам з ПКІС проводять ендокринну терапію.

Ендокринну терапію іноді називають гормональною терапією. Вона **відрізняється** від замісної гормональної терапії, яку застосовують при менопаузі.

Метою ендокринної терапії є зниження кількості естрогену або прогестерону в організмі.

Є 2 види ендокринної терапії, які можуть бути використані при лікуванні ПКІС:

- **Інгібітори ароматази** зупиняють перетворення гормонів під назвою андрогени на інші гормони, естрогени, за допомогою ферменту, який називається ароматаза. Вони не впливають на естроген, який виробляється яєчниками. Нестероїдні інгібітори ароматази включають такі препарати як анастрозол (Арімідекс®) та летрозол (Фемара®). Екземестан (Аромазин®) є стероїдним інгібітором ароматази.
- **Анти-естрогени** запобігають зв'язуванню гормонів з рецепторами. Селективні модулятори рецепторів естрогену (selective estrogen receptor modulator, SERM) блокують приєднання естрогену до рецепторів гормонів. Серед таких препаратів тамоксифен і тореміфен (Фарестон®). Селективні інгібітори рецепторів естрогену (selective estrogen receptor degrader, SERD) блокують і руйнують рецептори естрогену. Препарат фулвестрант (Фазлодекс®) належить до групи SERD.

Перед початком проведення ендокринної терапії осіб, які хочуть мати дітей у майбутньому, слід порекомендувати звернутися до лікаря-репродуктолога для обговорення наявних варіантів.

## Менопауза

Варіанти ендокринної терапії частково залежать від того, чи у вас розпочалася або триває менопауза. Під час менопаузи яєчники перестають виробляти гормони, а менструація припиняється. Після менопаузи рівень естрогену та прогестерону продовжує залишатися низьким.

Коли менструації немає вже 12 місяців або більше, жінка переходить у період постменопаузи. Якщо у вас немає менструацій, для підтвердження такого



## Чоловіки з раком молочної залози

Один на 100 випадків раку молочної (грудної) залози зустрічається в чоловіків. Чоловіків із раком молочної залози лікують так само, як і жінок. Важливою відмінністю є лікування із застосуванням ендокринної терапії. Варіанти такі ж, як і для жінок у постменопаузі. Однак, якщо в чоловіків застосовують інгібітори ароматази, вони також повинні отримувати лікування, спрямоване на блокування тестостерону. Самі по собі інгібітори ароматази не зупиняють ріст раку, спричинений гормонами, у чоловіків.

статусу може знадобитися аналіз крові. Якщо у вас є менструації, ви перебуваєте в періоді пременопаузи.

### Пременопауза

Під час пременопаузи ваші яєчники є основним джерелом естрогену та прогестерону. Тамоксифен — це препарат, який складає ендокринну терапію для цієї групи пацієнток.

### Постменопауза

В період постменопаузи ваші наднирники, печінка і жирова тканина виробляють невелику кількість естрогену. Тамоксифен або інгібітор ароматази складає ендокринну терапію для цієї групи пацієнток. Інгібітори ароматази включають анастрозол, летрозол та екземестан.

## Клінічні випробування

Клінічні випробування вивчають, наскільки безпечні та корисні певні методи обстежень і лікування для людей. Клінічні випробування ставлять за мету знайти способи профілактики, діагностики та лікування такого захворювання як рак. Завдяки клінічним випробуванням лікарі знаходять безпечні та корисні способи покращити медичний догляд і лікування раку.

Клінічні випробування складаються з 4 фаз.

- Під час **випробувань фази I** вивчають дозування, безпечність і побічні ефекти досліджуваного препарату чи методу лікування. Інша мета — знайти найкращий спосіб введення препарату з найменшою кількістю побічних ефектів.
- Під час **випробувань фази II** вивчають, наскільки ефективним є досліджуваний препарат чи підхід у лікуванні певного типу раку.
- У **випробуваннях фази III** порівнюють новий препарат зі стандартним методом лікуванням.
- У **випробуваннях фази IV** оцінюють безпеку та ефективність препарату після його реєстрації.

Щоб приєднатися до клінічного випробування, ви повинні відповідати критеріям залучення до дослідження. Пацієнти, які беруть участь в клінічних випробуваннях, часто схожі з точки зору типу раку та загального стану здоров'я. Завдяки цьому дослідники можуть бути впевнені, що покращення стану пояснюється проведеним лікуванням, а не відмінностями між пацієнтами.

Якщо ви вирішите взяти участь у клінічному випробуванні, вам потрібно буде прочитати та підписати форму інформованої згоди. У цьому документі описані всі деталі дослідження, зокрема можливі ризики та користь. Навіть після



## Пошук клінічного дослідження

- Знайти клінічне випробування можна в базі даних National Institutes of Health (NIH). База даних включає в себе державні та приватні клінічні випробування, контакти людей, до яких треба звертатися, та способи зареєструватися для участі у випробуванні. Шукайте відкрите клінічне випробування для вашого конкретного типу раку. Відвідайте сайт [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov).
- Онкологічна інформаційна служба Cancer Information Service, (CIS) інституту National Cancer Institute надає актуальну інформацію про клінічні випробування. Ви можете телефонувати, надсилати електронного листа або поспілкуватися у чаті наживо. Зателефонуйте за номером +1 800 4 CANCER (+1 800 422 6237) або перейдіть на вебсайт [cancer.gov](https://cancer.gov).

підписання форми згоди ви можете будь-коли припинити участь у клінічному випробуванні.

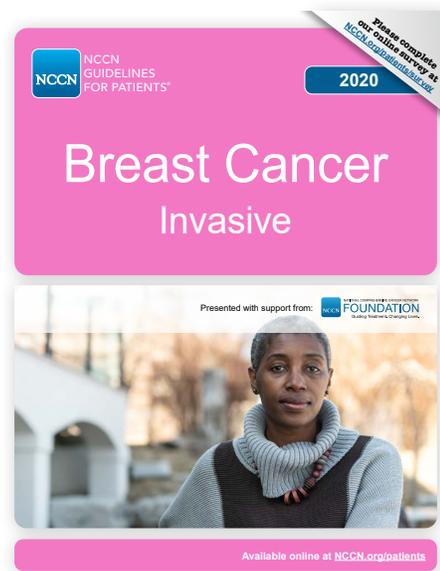
Спитайте персонал, який надає вам послуги з лікування, про наявність відкритого клінічного випробування, до якого можна приєднатися. Клінічні випробування можуть проводитися там, де ви отримуєте лікування, або в інших лікувальних центрах поблизу. Обговоріть ризики та переваги приєднання до клінічного випробування з медичним персоналом, який займається вашим лікуванням. Спільно з ними ви зможете вирішити, чи підходить вам цей варіант.

Експерти NCCN заохочують пацієнтів приєднуватися до клінічних випробувань, якщо це є найкращим варіантом для пацієнта.

## Варіанти лікування

Метою лікування є запобігання поширення ПКІС за межі проток у навколишні тканини. Рак, який поширюється на навколишні тканини, називають інвазивним раком молочної залози. Додаткову інформацію див. у рекомендаціях *NCCN Guidelines for Patients*<sup>®</sup>: *інвазивний рак молочної залози*, за посиланням [nccn.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

Хірургічне втручання становить основу лікування ПКІС. Також важливими є ваші побажання щодо лікування. Варіанти лікування див. в [довідковій таблиці 2](#).



### Довідкова таблиця 2 Варіанти лікування: ПКІС

<b>Варіант 1</b>	Лампектомія з променевою терапією на ділянку всієї молочної залози (whole breast radiation therapy, WBRT)
	Лампектомія з WBRT і бустерним опроміненням
<b>Варіант 2</b>	Радикальна мастектомія
	Радикальна мастектомія з біопсією сторожового лімфатичного вузла
	Можливим варіантом є реконструктивна операція після проведення мастектомії
<b>Варіант 3</b>	Лампектомія з прискореним частковим опроміненням молочної залози (accelerated partial breast irradiation, APBI)
<b>Варіант 4</b>	Тільки лампектомія

## Варіант 1

### Лампектомія з променевою терапією на ділянку всієї молочної залози

Лампектомію також називають органозберігаючим лікуванням раку молочної залози.

Для деяких пацієнок із ПКІС можливим варіантом лікування є проведення лампектомії з подальшим застосуванням променевої терапії. Цей варіант недоступний за наявності у пацієнтки протипоказань до застосування променевої терапії, наприклад вагітності або певних проблем зі здоров'ям. В хірургічних краях не має бути ракових клітин.

Майже до всієї області молочних залоз будуть застосовувати опромінення в рамках проведення променевої терапії всієї молочної залози (whole breast radiation therapy, WBRT). Опромінення всієї молочної залози допомагає запобігти рецидиву раку. У кожному випадку рецидиву раку існує однакова ймовірність повторного розвитку ПКІС або більш інвазивного виду раку. Інформацію про ризик рецидиву раку (низький чи високий) можна отримати у лікаря. Якщо ризик рецидиву раку високий, ви можете отримати додаткове опромінення, яке називається бустером.

## Варіант 2

### Радикальна мастектомія з біопсією сторожового лімфатичного вузла або без неї

Радикальна мастектомія — це хірургічна операція, яка передбачає повне видалення молочної залози. Грудні м'язи не видаляють. Цю операцію також називають простою мастектомією. Мастектомія із збереженням шкіри передбачає видалення молочної залози, але шкіра, що вкриває залозу, залишається.

Реконструкція молочних залоз можлива після проведення мастектомії.

Перед видаленням молочної залози хірург може провести біопсію сторожового лімфатичного вузла (БСЛВ). Сторожові лімфатичні вузли — це області найбільш ймовірного поширення ракових клітин. Деякі з цих вузлів знаходять і видаляють під час проведення БСЛВ. Потім вузли будуть перевіряти на рак. Після видалення молочної залози неможливо виконати БСЛВ. Замість цього доведеться видалити багато лімфатичних вузлів, щоб провести обстеження на рак. Це пов'язано з тим, що мастектомія призводить до необоротних змін у системі лімфотоку і дренажу. Тому, за необхідності, БСЛВ буде виконана під час проведення мастектомії лише в разі невеликої ділянки інвазивного раку в молочній залозі.

Існує багато обставин, за якими радикальна мастектомія може бути найкращим варіантом.

- Рак можуть виявити в хірургічному краї.
- Пухлина може виявитись великою, занадто великою або поширеною.
- Існує ризик, що у вас може виникнути вторинний рак.
- Можливо, у вас є проблеми зі здоров'ям.
- Можливо, ви віддасте перевагу проведенню мастектомії.
- Також не всім пацієнткам можливо проводити опромінення області молочних залоз.

## Варіант 3

### Лампектомія з прискореним частковим опроміненням молочної залози

Лампектомію також називають органозберігаючим лікуванням раку молочної

залози. Пухлину видаляють, перевіряють хірургічний край на наявність ракових клітин, а потім проводять променеви терапію (ПТ). Застосування ПТ тільки в області проведення лампектомії називають частковим опроміненням молочної залози. Прискорене часткове опромінення молочної залози (accelerated partial breast irradiation, APBI) — це застосування більш високої дози опромінення на меншій області протягом більш короткого проміжку часу.

## Варіант 4

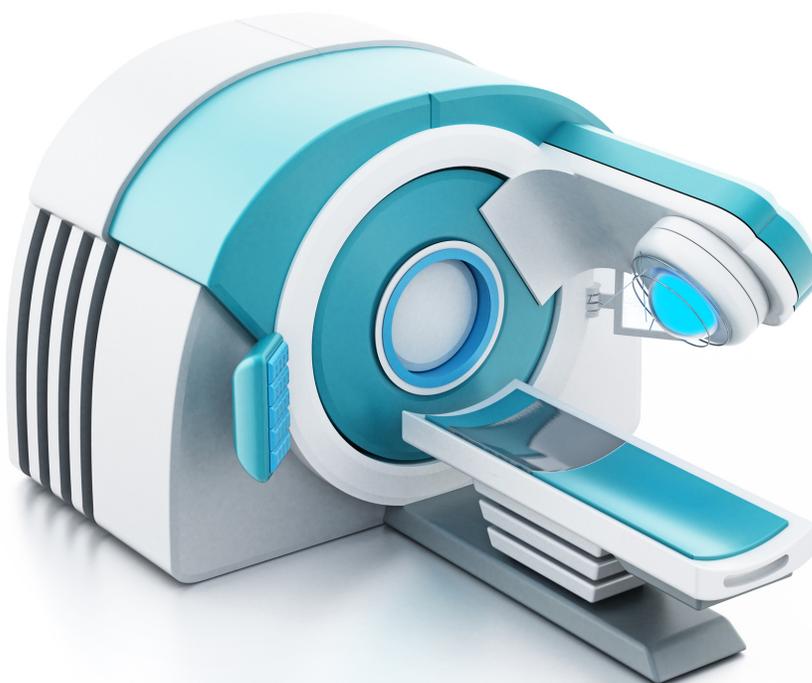
### Тільки лампектомія

Лампектомію також називають органозберігаючим лікуванням раку молочної залози.

Лікування лише за допомогою лампектомії (без опромінення) є можливим варіантом для невеликої групи пацієток. Цей варіант не підходить при наявності раку в лімфатичних вузлах. Променеви терапія також не застосовується. Ризик рецидиву раку в пацієтки має бути дуже низьким. Хірургічний край має бути достатньої величини та не містити ракових клітин. Запитайте свого лікаря, чи можливе застосування лампектомії без опромінення у вашому випадку.

## Променеви терапія

Променеви терапія (ПТ) використовує випромінювання високої енергії від рентгенівських променів, гамма-променів, протонів та інших джерел для знищення ракових клітин і зменшення пухлин. Її також використовують для лікування болю, викликаного раком.



## Лікування після хірургічного втручання

### Після проведення органозберігаючої операції на молочній залозі

Органозберігаючою операцією на молочній залозі є лампектомія. Вона може передбачати подальше застосування променевої терапії. Інформацію про лікування після проведення органозберігаючої операції на молочній залозі див. в довідковій таблиці 3.

### Ендокринна терапія

Ендокринна терапія включає методи лікування, які зупиняють ріст раку, спричинений гормонами. Іноді її називають гормонотерапією. Вона **відрізняється** від замісної гормональної терапії.

Лікар також розгляне можливість застосування ендокринної терапії. Вона може попередити розвиток вторинного раку молочної залози в пацієнок, яким провели наведене нижче лікування.

- Органозберігаюче лікування раку молочної залози (лампектомію) із променевою терапією.
- Тільки лампектомія.

Також розглядатиметься ендокринна терапія, особливо у разі раку з позитивним статусом за рецепторами естрогену (ER+). Ефективність ендокринної терапії у разі раку з негативним статусом за рецепторами естрогену (ER-) невідома. Ендокринна терапія може супроводжуватися побічними ефектами.

Існує кілька видів ендокринної терапії. Вид терапії, який буде призначено лікарем, частково залежить від наявності в пацієнтки менструацій. Якщо у вас досі є менструації, тоді вважається, що ви перебуваєте в періоді пременопаузи. Якщо остання менструація була більше ніж 12 місяців тому, тоді вважається, що ви перебуваєте в періоді постменопаузи.

- Для пацієнок, які перебувають у періоді пременопаузи, можливе застосування тамоксифену.
- Для пацієнок, які перебувають у періоді постменопаузи, можливе застосування тамоксифену або інгібітору ароматази. Інгібітору ароматази надають перевагу в пацієнок молодше 60 років або за наявності ризику розвитку тромбозу.

Під час застосування ендокринної терапії ви будете виконувати візити подальшого

### Довідкова таблиця 3

#### Лікування після проведення органозберігаючої операції на молочній залозі

Застосування ендокринної терапії протягом 5 років розглядають для категорій пацієнтів, зазначених нижче.

- Для пацієнок, яким було проведено органозберігаюче лікування раку молочної залози (лампектомію) та променевою терапією, зокрема для пацієнок з естроген-позитивною (ER+) ПКІС.
- Користь ендокринної терапії для пацієнок з естроген-негативною (ER-) ПКІС невідома.
- Для пацієнок, яким було проведено тільки лампектомію.

Ендокринна терапія показана наведеним далі пацієнткам.

- Пацієнткам, які перебувають у періоді пременопаузи, можливе застосування тамоксифену.
- Пацієнткам, які перебувають у періоді постменопаузи, можливе застосування тамоксифену або інгібітору ароматази.

спостереження до лікаря. Повідомляйте лікарю про появу будь-яких нових симптомів або погіршення наявних. Можливо, є способи полегшити їх.

### Зниження ризику

Існує перелік умов, при виконанні яких можна знизити ймовірність розвитку раку молочної залози в майбутньому. Зміни способу життя включають здорове харчування, фізичні вправи, обмеження вживання алкоголю та відмову від куріння. Ви отримаєте консультацію з питання зниження ризику.

### Подальша медична допомога

Подальша медична допомога важлива для вашого здоров'я в довгостроковій перспективі. Її починають по завершенню лікування. [Див. довідкову таблицю 4.](#)

### Анамнез і медичний огляд

Оновлення вашого медичного анамнезу та медичний огляд становлять частину подальшої медичної допомоги. Те й інше слід виконувати кожні 6–12 місяців протягом 5 років. У разі отримання нормальних результатів протягом 5 років це обстеження слід проходити раз на рік.

### Мамографія

Мамографію слід проходити кожні 12 місяців. Першу мамографію слід пройти через 6 місяців після органозберігаючого лікування раку молочної залози. Мамографія не потрібна, якщо вам видалили обидві молочні залози для зниження ризику розвитку раку.

Чоловікам після лікування не потрібно проходити планові мамографії. Однак для чоловіків, які отримують ендокринну терапію, спрямовану на блокування тестостерону, може знадобитися виконання кісткової денситометрії.

## Довідкова таблиця 4 Подальша медична допомога

Оновлення анамнезу та медичний огляд один раз на 6–12 місяців протягом 5 років, потім один раз на рік

Мамографія один раз на 12 місяців (після органозберігаючого лікування раку молочної залози першу мамографію слід пройти через 6–12 місяців)

## Підсумки

- ▶ Протокова карцинома *in situ* (ПКІС) піддається лікуванню. Метою лікування є запобігання прогресуванню ПКІС до інвазивного раку молочної залози. Інвазивний рак молочної залози — це рак, який поширився за межі молочних проток або молочних залоз (часточок) в тканину молочної залози або прилеглі лімфатичні вузли. Важливо запобігти розвитку інвазивного раку, щоб не залишилось шансу того, що рак молочної залози пошириться на інші частини вашого тіла.
- ▶ Місцева терапія зосереджена тільки на області молочних залоз і пахвових западин. Вона включає застосування хірургічних методів і променевої терапії.
- ▶ Системна терапія діє на весь організм. Вона включає ендокринну терапію. Для лікування ПКІС не застосовують хіміотерапію.
- ▶ Лікування ПКІС зазвичай складається з комбінації хірургічного втручання та променевої терапії з подальшим застосуванням ендокринної терапії.
- ▶ Зміна способу життя, ендокринна терапія та хірургічне втручання допомагають запобігти розвитку раку молочної залози в майбутньому.
- ▶ Подальша медична допомога включає збір медичного анамнезу, проведення медичних оглядів і мамографії.

# 4

## Реконструкція молочної залози

- 34 Заміщення об'єму
- 35 Імпланти та клапті тканин
- 36 Заміщення соска
- 36 Підсумки



Реконструкція молочної залози — це операція з відновлення форми та зовнішнього вигляду молочної залози. У багатьох випадках реконструкцію молочної залози виконують поетапно. Для цього може знадобитися більше однієї процедури. У цьому розділі міститься детальна інформація про реконструкцію молочної залози.

## Заміщення об'єму

У більшості пацієнок, яким було проведено лампектомію, залишається рубець і втрата певного об'єму залози, але вони задоволені зовнішнім виглядом молочних залоз. Однак у випадку проведення радикальної лампектомії, а також якщо на думку хірурга зовнішній вигляд молочної залози буде відрізнятися від норми, під час операції можливо відновити форму молочної залози. Цю процедуру називають заміщенням об'єму. У багатьох випадках її виконує хірург-онколог відразу після проведення лампектомії. Хірург заміщує тканину молочної залози, що залишилася, щоб заповнити проміжок, спричинений видаленням пухлини.

Якщо планується виконання заміщення об'єму, необхідно видалити більшу частину молочної залози. Незважаючи на видалення більшої частини тканини, природний вигляд вашої молочної залози буде збережено.

Результати заміщення об'єму можуть вас не вдовольнити. У такому разі може бути призначена ревізійна операція на молочній залозі. Таку операцію проводить пластичний хірург. Також можлива друга операція із заміщення об'єму. Третім варіантом є застосування імплантатів молочних залоз або клаптевої реконструкції, які описані нижче.

## Імплантати та клапті тканин

Реконструкцію молочних залоз проводять за допомогою імплантатів і клаптів тканин. Усі методи загалом безпечні, але, як і у випадку будь-якої операції, є ризики. Попросіть персонал, який надає вам послуги з лікування, надати повний список побічних ефектів.

Можливо, ви зможете обрати час проведення реконструкції молочної залози. Одночасну реконструкцію виконують протягом декількох годин після видалення молочної залози. Проведення відкладеної реконструкції можливе через місяці або роки після проведення операції з видалення раку. Також можливе поетапне проведення реконструкції. У цьому випадку частину реконструкції виконують під час проведення первинної операції з видалення раку та закінчують під час іншої операції, яку проведуть пізніше. Реконструкцію молочної залози виконує пластичний хірург.

### Імплантати

Імплантати молочної залози — це маленькі резервуари, заповнені соляною водою, силіконовим гелем або обома складниками. Їх розміщують під шкірою або грудним м'язом, щоб надати їм вигляду природної молочної залози. Спочатку для розтягнення тканини можливе застосування пристрою, схожого на кулю, який називають експандером. Його розміщують під шкірою або м'язом і збільшують кожні кілька тижнів протягом двох-трьох місяців. Після розтягнення шкіри до потрібного розміру вам проведуть операцію з встановлення саме імплантату.

Існує незначний ризик витоку рідини з імплантатів або виникнення інших проблем. Ви можете відчувати біль, спричинений імплантатом або експандером. Може з'явитися рубцева тканина або відмирання тканин.

### Клапті шкіри

Молочні залози можливо відтворити за допомогою використання тканин вашого тіла. Цей метод називають «клаптевою реконструкцією». Клапті шкіри видаляють з області живота, сідниці або з-під лопатки. Деякі з них повністю видаляють і потім пришивають. Інші клапті тканин не видаляють, але покривають ними необхідну область і пришивають.

Унаслідок застосування клаптевої реконструкції можуть виникнути побічні ефекти. Є ризик відмирання тканин, що може викликати утворення ущільнень. М'язова слабкість може спричинити виникнення кили. Ускладнення частіше виникають у пацієнок, хворих на цукровий діабет, а також у курців.

### Імпланти та клапті тканин

У деяких випадках реконструкцію молочних залоз проводять за допомогою імплантатів і

клаптів тканини пацієнта. При застосуванні цього методу можливо провести реконструкцію молочної залози таким чином, щоб вона була максимально схожа на другу молочну залозу за об'ємом. У випадку будь-якої реконструкції вам може знадобитися операція на іншій молочній залозі, щоб обидві молочні залози були схожі одна на одну за розміром та формою.

### Заміщення соска

Як і у випадку з молочними залозами, також можливо відновити сосок. Для відновлення соска пластичний хірург може використовувати навколишні тканини. Крім того, для відновлення сосків можуть використовувати тканини зі стегна, іншого соска або з промежини в ділянці зовнішніх статевих органів (вульви). Щоб надати соску більш природного темного вигляду, можливе застосування татуювання. Важливо відзначити: попри те, що сосок буде мати

### Імпланти молочних залоз

Використання імплантатів молочних залоз є одним із методів реконструкції молочних залоз. Це маленькі резервуари, заповнені солоною водою, силіконовим гелем або обома складниками. Їх розміщують під шкірою молочних залоз і м'язами. Спочатку для розтягнення тканини можливе застосування пристрою, схожого на кулю, який називають експандером.



природній вигляд, чутливість відновленого соска буде відрізнятися.

## Підсумки

- Реконструкція молочної залози — це операція з відновлення форми та зовнішнього вигляду молочної залози.
- Заміщення об'єму — це заміщення тканини молочної залози для заповнення проміжку, спричиненого лампектомією.
- Повністю видалені молочні залози можна відновити за допомогою імплантатів молочних залоз, клаптів тканин або із застосуванням обох методів.
- Для відновлення видалених сосків використовують тканини тіла.

# 5

## Ухвалення рішень щодо лікування

---

38 Це ваш вибір

---

39 Запитання, які слід поставити лікарям

---

39 Вебсайти



Важливо відчувати впевненість стосовно правильності обраного методу лікування раку. Вибір лікування починається з відкритої та чесної розмови з лікарем.

## Це ваш вибір

Під час спільного ухвалення рішень ви та ваші лікарі обмінюєтеся інформацією, обговорюєте варіанти й узгоджуєте план лікування. Це починається з відкритої та чесної розмови між вами та вашим лікарем.

Рішення про лікування є дуже індивідуальним. Те, що важливо для вас, може бути не важливим для когось іншого.

Що може вплинути на ухвалення відповідного рішення.

- Ваші особисті побажання, а також те, як вони відрізняються від побажань інших людей.
- Ваші релігійні та духовні переконання.
- Ваше ставлення до певних методів лікування, як-от хірургічне втручання або хіміотерапія.
- Ваше ставлення до болю або побічних ефектів, як-от нудота та блювання.
- Вартість лікування, проїзду до лікувальних центрів і тривалість періоду непрацездатності.
- Якість і тривалість життя.
- Ваш рівень активності та види діяльності, які важливі для вас.

Подумайте, чого ви очікуєте від лікування. Відверто обговорюйте ризики та переваги конкретних методів лікування та процедур. Зважте варіанти та розкажіть своєму лікарю, що вас турбує. Поступово будуйте довірчі стосунки зі своїм лікарем: це допоможе вам відчувати підтримку під час розгляду варіантів та ухвалення рішень щодо лікування.

## Думка іншого спеціаліста

Бажання почати лікування якомога швидше — це нормально. Хоча рак не можна ігнорувати, у вас є час, щоб інший лікар переглянув результати ваших аналізів і запропонував свій план лікування. Це називається «дізнатися про думку іншого спеціаліста». Це нормальна практика під час лікування раку. Навіть лікарі звертаються за порадою до колег!

Що можна зробити, щоб підготуватися.

- Зверніться до своєї страхової компанії, щоб дізнатися про її правила щодо звернення за думкою іншого спеціаліста. Можливо, вам самостійно доведеться оплатити консультації лікарів, які не покриваються вашим планом медичного страхування.
- Організуйте передачу копій усіх ваших документів спеціалісту, до якого ви звернулися за додатковою консультацією.

## Групи підтримки

Багато людей з підтвердженим діагнозом раку вважають групи підтримки корисними. Групи підтримки часто складаються з осіб, які перебувають на різних етапах лікування. Декому лише нещодавно поставили діагноз, а дехто вже завершив лікування. Якщо у вашій лікарні чи громаді немає груп підтримки пацієнтів із раком, ви можете переглянути вебсайти, зазначені в цій брошурі.

## Запитання, які слід поставити лікарям

Можливі запитання до лікарів наведені на сторінках нижче. Ви можете використовувати запропоновані запитання або сформулювати власні. Чітко визначте свої цілі лікування та дізнайтеся, чого очікувати від лікування.



## Запитання щодо варіантів лікування

1. Що станеться, якщо я нічого не буду робити?
2. Як впливають на вибір варіантів лікування мій вік, загальний стан здоров'я та інші фактори?
3. А якщо я вагітна? Що робити, якщо я планую завагітніти найближчим часом?
4. Який метод є найефективнішим з точки зору доказової медицини?
5. Чи передбачає якийсь метод можливістьвилікуватися? Яка ймовірність того, що попри лікування в мене станеться рецидив раку?
6. Які є можливі ускладнення та побічні ефекти?
7. Чи застосовується в моєму випадку хірургічне втручання? Чому так або ні?
8. Як Ви дізнаєтеся, чи лікування є ефективним? Як я про це дізнаюся?
9. Що можна зробити, щоб запобігти побічним ефектам лікування або послабити їх?
10. Чи є якісь небезпечні для життя побічні ефекти в цього методу лікування? Як за мною будуть спостерігати?
11. Чи можу я припинити лікування в будь-який момент? Що станеться, якщо я припиню лікування?
12. Чи є якісь клінічні випробування, участь у яких я маю розглянути?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Запитання про лікування

1. Які варіанти лікування мені підходять? Які переваги та ризики у кожного з варіантів?
2. Який варіант лікування Ви рекомендуєте і чому?
3. Скільки часу в мене є на ухвалення рішення?
4. Чи доведеться мені відвідувати лікарню чи інший медичний заклад для лікування? Як часто? Скільки триває кожне відвідування? Чи доведеться мені залишитися на ніч у лікарні або планувати подорож?
5. Чи є у мене вибір, коли почати лікування? Чи можу я вибрати дні та час лікування? Чи має хтось супроводжувати мене?
6. Наскільки болісним буде це лікування? Що Ви можете зробити, щоб мені було комфортно?
7. Скільки коштуватиме це лікування для мене? Що покриває моя страховка? Чи є якісь програми, які допоможуть мені оплатити лікування?
8. Чи доведеться мені брати відпустку на роботі або пропускати заняття? Чи зможу я керувати автомобілем?
9. Коли я зможу повернутися до звичайної діяльності?
10. Яке лікування мені потрібно буде пройти вдома?
11. Мені хотілося б отримати думку іншого спеціаліста. Чи можете ви мені когось порадити? Хто може допомогти мені зібрати всі мої записи, щоб отримати думку іншого спеціаліста?

---

---

---

---

---

---

## Запитання про клінічні випробування

1. Які клінічні дослідження доступні для типу та стадії раку молочної залози, виявленого в мене?
2. Які варіанти лікування застосовують у цьому клінічному випробуванні?
3. На що спрямоване це лікування?
4. Чи застосовувався цей метод раніше? Чи застосовували його для лікування інших видів раку?
5. Які ризики та переваги має це лікування?
6. Яких побічних ефектів очікувати? Як лікарі будуть усувати ці побічні ефекти?
7. Скільки триватиме моя участь у цьому клінічному випробуванні?
8. Чи зможу я отримати інше лікування, якщо цей варіант виявиться неефективним?
9. Як Ви дізнаєтеся, чи допомагає мені це лікування?
10. Чи потрібно мені буде платити за участь у клінічному випробуванні? Якщо так, то скільки?
11. Як я можу дізнатися про клінічні випробування, у яких я можу брати участь? Чи є джерела в Інтернеті, де я можу знайти відповідне клінічне випробування?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Вебсайти

### **American Cancer Society**

[cancer.org/cancer/nasopharyngeal-cancer.html](https://cancer.org/cancer/nasopharyngeal-cancer.html)

### **Breast Cancer Alliance**

[breastcanceralliance.org](https://breastcanceralliance.org)

### **Breastcancer.org**

[breastcancer.org](https://breastcancer.org)

### **DiepCFoundation**

[diepcfoundation.org](https://diepcfoundation.org)

### **FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered**

[facingourrisk.org](https://facingourrisk.org)

### **Living Beyond Breast Cancer (LBBC)**

[lbbc.org](https://lbbc.org)

### **National Cancer Institute (NCI)**

[cancer.gov/types/breast](https://cancer.gov/types/breast)

### **Sharsheret**

[sharsheret.org](https://sharsheret.org)

### **Young Survival Coalition (YSC)**

[youngsurvival.org](https://youngsurvival.org)



## Терміни, які необхідно знати

### **Ареола**

Темніша, кругла область шкіри на молочній залозі навколо соска.

### **Бустер**

Додаткова доза опромінення на певну ділянку тіла.

### **Біопсія**

Процедура збору зразків тканин або біологічних рідин для перевірки на наявність захворювання.

### **Біопсія сторожового лімфатичного вузла (БСЛВ)**

Процедура з видалення структур, що борються із захворюванням (лімфатичних вузлів), на які почав поширюватися рак. Також називається дисекцією сторожового лімфатичного вузла.

### **Вульва**

Зовнішні жіночі статеві органи в області промежини.

### **Генетичне консультування**

Думка експертів щодо ймовірності наявності захворювання, яке передається від батьків до дітей.

### **Ген**

Закодовані інструкції для створення нових клітин і контролю за поведінкою клітин.

### **Гормон**

Хімічна речовина в організмі, яка викликає реакцію клітин або органів.

### **Ендокринна терапія**

Протипухлинне лікування, спрямоване на припинення вироблення естрогену або блокування його функції в організмі. Також називають гормонотерапією.

### **Естроген**

Гормон, який формує вторинні статеві ознаки жіночого тіла.

### **Імплантат молочної залози**

Маленький резервуар, заповнений солоною водою, гелем або обома складниками, що служить для реконструкції молочної залози.

### **Імуногістохімія (ІГХ)**

Лабораторний аналіз ракових клітин для виявлення специфічних ознак клітин, які беруть участь в аномальному рості клітин.

### **Інвазивний рак молочної залози**

Поширення раку молочної залози в сполучну тканину (stroma) молочної залози.

### **Інгібітор ароматази**

Препарат, який знижує рівень естрогену в організмі.

### **Карцинома**

Рак клітин, які вистилають внутрішню або зовнішню поверхні тіла.

### **Клінічне випробування**

Тип дослідження, в ході якого оцінюють медичні обстеження або методи лікування.

### **Контрастна речовина**

Речовина, що вводиться в організм для отримання чіткіших зображень під час візуалізаційних обстежень.

### **Лампектомія**

Операція з видалення невеликої пухлини молочної залози.

### **Лікування, спрямоване на зниження ризику**

Методи, метою яких є зменшення ймовірності розвитку захворювання.

### **Лімфа**

Прозора рідина, що містить лейкоцити.

### **Лімфатичний вузол**

Невелика бобоподібна структура, що виконує функції боротьби із захворюваннями.

### **Магнітно-резонансна томографія (МРТ)**

Метод діагностики, заснований на отриманні зображень внутрішніх органів за допомогою радіохвиль і потужних магнітів.

### **Мамографія**

Зображення молочної залози зсередини, отримане за допомогою рентгенівського дослідження.

### **Мастектомія**

Операція з видалення всієї молочної залози.

### **Мастектомія із збереженням шкіри**

Операція, під час якої проводять видалення всієї тканини молочної залози, але зберігають якомога більшу область шкіри, що вкриває молочну залозу.

### **Мутація**

Патологічна зміна.

### **Негативний статус за рецепторами естрогену**

Вид раку молочної залози, ріст якого не залежить від естрогену.

### **Неінвазивний рак молочної залози**

Рак молочної залози, який не поширився у тканини, з яких він може розповсюдитись далі.

### **Огляд молочних залоз лікарем**

Виконання пальпації молочних залоз медичним працівником з метою виявлення захворювань.

### **Органозберігаюча операція на молочній залозі**

Лікування раку, яке включає видалення об'ємного утворення з молочної залози.

### **Патоморфолог**

Лікар, який є експертом у дослідженні клітин і тканин для виявлення захворювань.

### **Первинна пухлина**

Початкова маса ракових клітин.

### **Побічний ефект**

Нездорова або неприємна фізична чи емоційна реакція на лікування.

### **Позитивний статус за рецепторами естрогену**

Вид раку молочної залози, ріст якого залежить від естрогену.

### **Прискорене часткове опромінення молочної залози (accelerated partial breast irradiation, APBI)**

Лікування частини молочної залози, в якій є рак, за допомогою опромінення. У порівнянні з променевою терапією, яку застосовують до всієї молочної залози, цей метод передбачає застосування вищої дози опромінення протягом коротшого проміжку часу.

### **Променева терапія (ПТ)**

Процедура лікування, в якій використовують високоенергетичні промені.

### **Променева терапія на ділянку всієї молочної залози (whole breast radiation therapy, WBRT)**

Лікування всієї молочної залози із застосуванням опромінення.

### **Протока**

Трубкаподібна структура, яка служить для транспорту молока до соска.

### **Протокова карцинома *in situ* (ПКІС)**

Рак молочної залози, який не поширився за межі проток молочних залоз.

### **Радикальна мастектомія**

Операція, яка передбачає видалення всієї молочної залози, за виключенням грудних м'язів. Її також називають простою мастектомією.

### **Реконструкція молочної залози**

Операція із створення нових молочних залоз.

### **Рецептор естрогену**

Білок всередині клітин, який зв'язується з естрогеном.

### **Спадковий рак молочної залози**

Рак молочної залози, який, ймовірно, був викликаний мутацією генів, що передаються від батьків до дитини.

### **Сполучна тканина**

Опорна та сполучна тканина, яка оточує інші тканини та органи.

### **Стадія раку**

Оцінка раку на основі його росту та поширення.

### **Сторожовий лімфатичний вузол**

Перший лімфатичний вузол, на який поширюються ракові клітини після того, як виходять за межі пухлини.

### **Товстоголкова біопсія**

Процедура збору зразків тканин за допомогою порожнистої голки. Також її називають трепан-біопсією.

### **Ультразвукова діагностика (УЗД)**

Метод, під час якого звукові хвилі використовують для отримання зображень внутрішніх органів.

### **Хірургічний край**

Ділянка здорової тканини навколо пухлини, видалена разом із нею під час операції.

### **Часткове опромінення молочної залози**

Метод лікування випромінюванням, яке застосовують до області, з якої було видалено пухлину молочної залози.

### **Часточка**

Частина молочної залози, що виробляє грудне молоко.

# Вклад фахівців NCCN

Ці рекомендації для пацієнтів розроблені на основі рекомендацій NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) з лікування раку молочної залози. Над їхньою адаптацією, перевіркою та публікацією працювали:

Dorothy A. Shead, MS  
Директор відділу інформації для пацієнтів

Erin Vidic, MA  
Медичний письменник

Tanya Fischer, MEd, MSLIS  
Медичний письменник

Susan Kidney  
Фахівець з дизайну

Laura J. Hanisch, PsyD  
Медичний письменник / спеціаліст з інформації для пацієнтів

Rachael Clarke  
Старший медичний редактор

Kim Williams  
Керівник із креативних послуг

Рекомендації NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) для пацієнтів з раком молочної залози, версія 3.2020, розроблені членами колегії NCCN.

William J. Gradishar, MD/Голова комісії  
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Lori J. Goldstein, MD  
Fox Chase Cancer Center

Hope S. Rugo, MD  
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Benjamin O. Anderson, MD/Заступник голови  
Fred Hutchinson Cancer Research / Seattle Cancer Care Alliance

Steven J. Isakoff, MD, PhD  
Massachusetts General Hospital Cancer Center

Amy Sitapati, MD  
UC San Diego Moores Cancer Center

Jame Abraham, MD  
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Jairam Krishnamurthy, MD  
Fred & Pamela Buffet Cancer Center

Karen Lisa Smith, MD, MPH  
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

Rebecca Aft, MD, PhD  
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Janice Lyons, MD  
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

\* Mary Lou Smith, JD, MBA  
Patient Advocate Research Advocacy Network

Doreen Agnese, MD  
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

P. Kelly Marcom, MD  
Duke Cancer Institute

Hatem Soliman, MD  
Moffitt Cancer Center

Kimberly H. Allison, MD  
Stanford Cancer Institute

Jennifer Matro, MD  
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

Erica M. Stringer-Reasor, MD  
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

Sarah L. Blair, MD  
UC San Diego Moores Cancer Center

Ingrid A. Mayer, MD  
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Melinda L. Telli, MD  
Stanford Cancer Institute

Harold J. Burstein, MD, PhD  
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Meena S. Moran, MD  
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

\* John H. Ward, MD  
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Chau Dang, MD  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Joanne Mortimer, MD  
City of Hope National Medical Center

\* Jessica S. Young, MD  
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Anthony D. Elias, MD  
University of Colorado Cancer Center

Ruth M. O'Regan, MD  
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

## Персонал NCCN

Rashmi Kumar, PhD  
Директор відділу клінічної інформації

Sharon H. Giordano, MD, MPH  
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Sameer A. Patel, MD  
Fox Chase Cancer Center

Jennifer Burns, BS  
Менеджер із підтримки виконання рекомендацій

Matthew Goetz, MD  
Mayo Clinic Cancer Center

Lori J. Pierce, MD  
University of Michigan Rogel Cancer Center

\* Рецензент цих рекомендацій для пацієнтів. Щоб дізнатися про розкриття інформації, див. [NCCN.org/about/disclosure.aspx](https://www.nccn.org/about/disclosure.aspx).

NCCN Guidelines for Patients®:

Протокова карцинома молочної залози *in situ*, 2020 р.

# Онкологічні центри у складі NCCN

Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1 800 789 7366 • [penncancer.org](http://penncancer.org)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center  
Omaha, Nebraska  
+1 800 999 5465 • [nebraskamed.com/cancer](http://nebraskamed.com/cancer)

Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute  
Cleveland, Ohio  
+1 800 641 2422 • [UHSeidmanCancerCenter.uhhospitals.org/services/cancer-services](http://UHSeidmanCancerCenter.uhhospitals.org/services/cancer-services)  
+1 866 223 8100 • [CC Taussig Cancer Institute my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://CC-TaussigCancerInstitute.my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
+1 216 844 8797 • [Case CCC case.edu/cancer](http://CaseCCC.case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center  
Los Angeles, California  
+1 800 826 4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center  
Boston, Massachusetts  
+1 877 332 4294  
[dfbwcc.org](http://dfbwcc.org)  
[massgeneral.org/cancer](http://massgeneral.org/cancer)

Duke Cancer Institute  
Durham, North Carolina  
+1 888 275 3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1 888 369 2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah  
Salt Lake City, Utah  
+1 877 585 0303  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Fred Hutchinson Cancer  
Research Center/Seattle  
Cancer Care Alliance  
Seattle, Washington  
+1 206 288 7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
+1 206 667 5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins  
Baltimore, Maryland  
+1 410 955 8964  
[hopkinskimmellcancercenter.org](http://hopkinskimmellcancercenter.org)

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer  
Center of Northwestern University  
Chicago, Illinois  
+1 866 587 4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Mayo Clinic Cancer Center  
Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
+1 800 446 2279 • [Arizona](http://Arizona.mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center)  
+1 904 953 0853 • [Florida](http://Florida.mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center)  
+1 507 538 3270 • [Minnesota](http://Minnesota.mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center)  
[mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center](http://mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center)

Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center  
New York, New York  
+1 800 525 2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center  
Tampa, Florida  
+1 800 456 3434 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute  
Columbus, Ohio  
+1 800 293 5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB  
Birmingham, Alabama  
+1 800 822 0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Roswell Park Comprehensive  
Cancer Center  
Buffalo, New York  
+1 877 275 7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine  
St. Louis, Missouri  
+1 800 600 3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

St. Jude Children's Research Hospital  
The University of Tennessee  
Health Science Center  
Memphis, Tennessee  
+1 888 226 4343 • [stjude.org](http://stjude.org)  
+1 901 683 0055 • [westclinic.com](http://westclinic.com)

Stanford Cancer Institute  
Stanford, California  
+1 877 668 7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

UC San Diego Moores Cancer Center  
La Jolla, California  
+1 858 657 7000 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center  
Los Angeles, California  
+1 310 825 5268 • [cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
San Francisco, California  
+1 800 689 8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center  
Aurora, Colorado  
+1 720 848 0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

University of Michigan  
Rogel Cancer Center  
Ann Arbor, Michigan  
+1 800 865 1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas  
+1 800 392 1611 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center  
Madison, Wisconsin  
+1 608 265 1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
Dallas, Texas  
+1 214 648 3111 • [utswmed.org/cancer](http://utswmed.org/cancer)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
Nashville, Tennessee  
+1 800 811 8480 • [vicc.org](http://vicc.org)

Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital  
New Haven, Connecticut  
+1 855 4 SMILOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)



# Покажчик

- BRCA** 18
- анамнез** 12
- безпліддя** 13
- біопсія** 15–16
- вагітність** 13
- візуалізаційні обстеження** 14
- генетичне консультування** 18
- гормональна терапія (див. ендокринна терапія)**
- діагностична мамографія** 14
- ендокринна терапія** 24
- імуногістохімія (ІГХ)** 17
- клінічне випробування** 26
- контрацепція** 13, 23
- лампектомія** 23
- магнітно-резонансна томографія (МРТ)** 14
- мамографія** 14, 31
- мастектомія** 24
- медичний огляд** 12
- менопауза** 25
- оцінки за TNM системою** 9
- пахвовий лімфатичний вузол (ALN)** 7–8
- постменопауза** 25
- пременопауза** 25
- променева терапія (ПТ)** 24
- рецептор естрогену** 17
- стадія раку** 9
- сімейний анамнез** 12
- ультразвукове дослідження (УЗД)** 14
- фертильність** 13
- хірургічне втручання** 23





NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

# Рак молочної залози

## Протокова карцинома *in situ* 2020

Фонд NCCN Foundation висловлює щире подяку компаніям, які надають нам підтримку в процесі підготовки цих рекомендацій NCCN Guidelines for Patients, а саме: AstraZeneca; Lilly USA, LLC; Novartis Pharmaceutical Corporation; та Pfizer Inc. Ці рекомендації NCCN Guidelines for Patients також підтримуються освітнім грантом від компанії Daiichi Sankyo та грантом від компанії Genentech, члена групи Roche. NCCN самостійно адаптує, оновлює та розповсюджує рекомендації NCCN Guidelines for Patients. Галузеві організації, які надають нам підтримку, не беруть участі в розробці рекомендацій NCCN Guidelines for Patients і не несуть відповідальності за зміст документа й рекомендації, що містяться в ньому.

Щоб підтримати видання рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients,

[ЗРОБИТИ ПОЖЕРТВУ ЗАРАЗ](#)

перейдіть на сторінку [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1 215 690 0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) — для пацієнтів | [NCCN.org](https://www.nccn.org) — для лікарів