



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН КАК РЕДКОЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Ж.С.Хикматов

К.У.Газиев

Бухарский Государственный медицинский институт

Аннотация. Опухоли груди у мужчин встречаются гораздо реже, чем у женщин. На его долю приходится менее 1% всех диагнозов рака в мире. Заболеваемость раком груди у мужчин чаще составляет 60-70 лет. У пациента, который обратился в отделение I хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра МСКТ органов грудной клетки определялась объемная образования левой грудной железы. После проведения соответствующих обследований, проведена операция «Радикальная мастэктомия по Мэддену слева». У пациентов с объемными образованиями грудной железы в предоперационном периоде, помимо современных инструментальных методов диагностики, цитологическое исследование помогает точно поставить диагноз пациенту, определить сферу хирургической практики. Кроме того, профилактика этих заболеваний достигается путем периодических медицинских осмотров пациентов старше 50 лет и лиц имеющих факторы риска онкологических заболеваний.

Ключевые слова: рак грудной железы, онкология, хирургия, диагностика, лечение.

BREAST CANCER IN MEN AS A RARE DISEASE

J.S.Hikmatov

K.U.Gaziyev

Bukhara State Medical Institute

Annotation. Breast tumors in men are much less common than in women. It accounts for less than 1% of all cancer diagnoses in the world. The incidence of breast cancer in men is more often 60-70 years. In a patient who applied to the Department of "I Surgery" of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center, MSCT of the chest organs was determined by a volumetric formation of the left breast. After conducting the appropriate examinations, the operation "Radical mastectomy according to Madden on the left" was performed. In patients with volumetric breast lesions in the preoperative period, in addition to modern instrumental diagnostic methods, cytological examination helps to accurately diagnose the patient and determine the scope of surgical practice. In addition, the prevention of these diseases





is achieved through periodic medical examinations of patients over 50 years of age and those with risk factors for cancer.

Key words: breast cancer, oncology, surgery, diagnostics, treatment.

ЭРКАКЛАРДА КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ КАМ УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИК СИФАТИДА

Ж.С.Ҳикматов

К.У.Газиёв

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Эркакларда кўкрак беzi ўсмалари аёлларга қараганда анча кам учрайди. Бу дунёдаги барча саратон ташхисларининг 1% дан камроғини ташкил қилади. Эркакларда кўкрак беzi саратони билан касалланиш кўпинча 60-70 ёшда учрайди. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази I хирургия бўлимига мурожаат қилган беморда кўкрак қафаси органлари МСКТ текширувида чап кўкракнинг ҳажмли ҳосиласи аниқланган. Тегишли текширувлардан ўтказилгач, “Мэдден бўйича чап томонлама радикал мастектомия” операцияси ўтказилди. Операциядан олдинги даврда кўкрак беzi ҳажмли ҳосиласи бўлган беморларда замонавий инструментал диагностик усулларида ташқари, цитологик текширув беморни аниқ ташхислаш ва жарроҳлик амалиёти ҳажмини аниқлашга ёрдам беради. Бундан ташқари, ушбу касалликларнинг олдини олишга 50 ёшдан ошган беморларни ва саратон касаллигининг хавф омиллари бўлган беморларни даврий тиббий кўриқдан ўтказиш орқали эришилади.

Калит сўзлар: кўкрак беzi саратони, онкология, хирургия, диагностика, даволаш.

Введение. Рак груди у мужчин впервые был описан английским хирургом John of Arderue, жившим в XIV веке. О раке груди у мужчин писали F.Arcsaeus (1494-1573), A.Pare (1510-1590), а также Th.Bartholin (1616-1680). Первая монография, подробно описывающая клинические проявления этого заболевания, была опубликована в 1720 году в Нюрнберге Laurentius Iceister [1,3,6]. Опухоли груди у мужчин встречаются гораздо реже, чем у женщин. На его долю приходится менее 1% всех диагнозов рака в мире. По данным Американского онкологического общества (ACS — American Cancer Society), у 1 из 833 мужчин диагностирован рак груди. Заболеваемость раком груди у мужчин чаще составляет 60-70 лет [2,4,5]. Лечение рака груди у мужчин основано на тех же принципах, что и лечение рака груди у женщин. Тактика лечения подбирается индивидуально в зависимости от стадии процесса и вида образования, заболевания суставов и возраста пациента.





Материалы и методы. В 2014-2022 гг. В отделении I хирургии Бухарского областного многопрофильного медицин-ского центра прошли лечение 32 пациента мужского пола с объем-ными опухолями груди. Из них у 8 была двусторонняя гинекомастия, у 5 — двусторонняя липомастия (ложная гинекомастия), у 8 — лево-сторонняя гинекомастия, у 7 — правосторонняя гинекомастия, у 1 — двусторонняя рецидивирующая гинекомастия, у 1 — левосторонняя гинекомастия и правосторонняя липомастия, и у 2 диагностирована левосторонняя дольковая карцинома грудной железы. Возраст па-циентов, которым был поставлен диагноз гинекомастия (истинная и ложная), составлял от 17 до 32 лет. Одному из пациентов было 70 лет, он перенес операцию с диагнозом дольковая карцинома левой грудной железы.

Результаты и обсуждение: в течение 2014-2022 гг. 32 пациента мужского пола прошли полное стандартное обследования с объем-ными образованиями грудной железы, в отделении I хирургии Бухарского областного многопрофильного медицин-ского центра. Из этих пациентов у 13 произведены «Резекция обеих грудных желез и липосакция», у 2 — «Резекция левой грудной железы и липосакция», у 1 «Резекция правой грудной железы и липосакция», у 6 «Резекция левой грудной железы» и у 7 «Резекция правой грудной железы», у 1 «Двусторонняя редукционная маммопластика и частич-ная липосакция», 2 «Радикальная мастэктомия по Мэддену слева».

Случай из практики: пациенту 70 лет. Пол мужской. В августе 2022 года пациент поступил в отделение I хирур-гии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра с выпирающей опухолью в области левой грудной железы и умерен-ными болями с диагнозом “Объемное образование левой грудной железы”. В анамнезе заболевания считает себя больным в течении 5 месяцев. Он ни с чем не связывает причину заболевания. Паци-ент обратился из-за увеличения размера образование и наличия боли в этой области за последнее время. Пациенту проведено пол-ное стандартное обследование. При осмотре в левой грудной железы пальпируется объемное образование плотной консистенции, размером 5x3 см, болезненная. На правой стороне левого соска груди, над образованием цвет кожи красновато-коричневый. Лимфоузлы уве-личены в левой подмышечной области. В лабораторных исследова-ниях палочкоядерные нейтрофилы составили 11%, ЭКГ — 20 мм / с. На коагулограмме: протромбиновый индекс-120% (норма 80-100), протромбиновое время-13,5 сек (норма 11-17), МНО-0,99 (норма 1,0-1,1), АЧТВ-20,8 сек (норма 26.1-36.3), фибриноген -4,4 г/л (норма 2-4). По другим лабораторным показателям отклонений от нормы нет. При инструментальных исследованиях: на УЗИ подмышечной и шейной области, грудных желез: в области левой грудной железы определяется объемное образование с четкими контурами, неопре-деленной формы, размером 40x19 мм. Цветное доплеровское скани-рование идентифицирует единственный лоскутный





локус. В левой подмышечной области обнаружен гипоэхогенный лимфатический узел, размером 16x8 мм. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) грудной клетки: КТ-признаки объемного образования левой грудной железы. Патологических изменений органов грудной клетки и признаков внутригрудных лимфаденопатии не обнаружено.

У пациента получен материал для пункционной биопсии из объемного образования в левой грудной железы. Цитологическое исследование биоптата выявило злокачественные клетки.

В результате лабораторных и инструментальных исследований были выставлен следующий клинический диагноз: Основное: С-г левой грудной железы T2N₀M₀. Сопутствующие: Стеатогепатоз II степени. Стеатогепатит с минимальной активностью. Больной осмотрен пульмонологом, кардиологом и онкологом.

Пациенту произведена операция «Радикальная мастэктомия по Мэддену слева» под эндобронхиальным наркозом совместно с онкологом. Макропрепарат: удаленная левая грудная железа с подмышечной клетчаткой с увеличенными лимфатическими узлами размерами 1,0 на 1,5 см (3 узла). В центре грудной железы на разрезе, образование размерами 4x2см плотной консистенции, белесоватого цвета с нечеткими контурами. Гистологическое исследование: «Дольковый инфильтративной С-г G-III. В лимфатических узлах МТС не обнаружен. В отделение пациент получал антибактериальные, антикоагулянтные, анальгетические, инфузионные и другие средства. Послеоперационный период прошел гладко. Состояние пациента относительно улучшилось, удалены дренажные трубки. Согласно гистологическим данным, пациенту был выставлен диагноз «Инфильтрирующий дольковый С-г левой грудной железы T2N₀M₀» и он был направлен к онкологу для дальнейшего лечения.

Таким образом, у пациентов с объемными образованиями грудной железы в предоперационном периоде, помимо современных инструментальных методов диагностики, цитологическое исследование помогает точно поставить диагноз пациенту, определить сферу хирургической практики. Кроме того, профилактика этих заболеваний достигается путем периодических медицинских осмотров пациентов старше 50 лет и лиц имеющих факторы риска онкологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Летьгин В. П. Рак молочной железы у мужчин // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2000. №4.





2. Тыщенко Е.В., Пак Д.Д., Рассказова Е.А. - Рак молочной железы у мужчин // Онкология. журнал им. П.А. Герцена, 1, 2014, ст 19-23
3. Niewoehner C.B., Schorer A.E. Gynaecomastia and breast cancer in men. Br. Med. J. 2008; 336 (7646): 709—13.
4. Naked Science, сетевое издание. Рак молочной железы: и у мужчин тоже — 12.12.2019 г.
5. Sciacca P., Benni B., Marinelli C., Borrello M., Massi G. // Minerva chir. - 2000. - 55, №5. - с. 307-312.
6. Wallace WA, Balsitis M, Harrison BJ. // Eur J Surg Oncol 2001 Jun; 27(4):429-31.