

Научная статья  
УДК 618.19-006.6  
DOI: 10.18101/2306-1995-2022-1-38-42

## **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ РАЗБОР СЛУЧАЯ СИНХРОННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

© **Борхонова Ирина Витальевна**

главный врач,  
главный внештатный патологоанатом МЗ РБ,  
Республиканское патологоанатомическое бюро  
Россия, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
GUZ-grab@yandex.ru

© **Дулмажапова Светлана Жаргаловна**

врач-патологоанатом,  
Республиканское патологоанатомическое бюро  
Россия, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
dulmazharova89@yandex.ru

© **Эрдынеева Эржени Бадмаевна**

врач-патологоанатом,  
Республиканское патологоанатомическое бюро  
Россия, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
erzhenie@mail.ru

© **Баргеева Элина Аркадьевна**

врач-патологоанатом,  
Республиканское патологоанатомическое бюро  
Россия, 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12  
elina.1964@list.ru

© **Балданова Ирина Ринчиновна**

кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой общей патологии человека,  
Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова  
Россия, 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а  
irrinchin@mail.ru

**Аннотация.** Работа основана на патологоанатомическом разборе синхронного рака молочной железы у молодой беременной женщины 28 лет, диагностированного на 33-й неделе гестации. В результате получены следующие выводы: у беременной 28 лет диагностирован синхронный рак молочной железы — злокачественная неоплазия груди, выявленная на фоне гестации на 33-й неделе; диагностирована поздняя стадия неоплазии с размерами опухоли от 10 см, как в правой, так и левой молочной железе; обнаружены обширные метастазы во внутренних органах: в сердце, мозжечок, мягкую мозговую оболочку, легкие, плевру, печень, поджелудочную железу, костный мозг, яичники, маточные трубы, большой сальник, отдаленные и регионарные лимфатические узлы.

**Ключевые слова:** рак молочной железы (РМЖ), беременность.

#### **Для цитирования**

Патологоанатомический разбор случая синхронного рака молочной железы / И. В. Борхонова, С. Ж. Дулмажапова, Э. Б. Эрдынеева [и др.] // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2022. № 1. С. 38–42.

#### **Введение**

Рак молочной железы у беременных — злокачественная неоплазия груди, выявленная на фоне гестации, лактации или в течение 12 месяцев после родов. Проявляется узловым или диффузным уплотнением грудных желез, их тяжестью и болезненностью, дискомфортом, болью в области ареолы, выделениями из соска, локальными изменениями кожи, увеличением аксиллярных лимфоузлов [1; 2]. Средний возраст женщин, у которых диагностирован рак молочной железы, ассоциированный с беременностью, составляет 33 года. До 82% пациенток выявляют новообразование самостоятельно в I триместре беременности, при этом практически в 3/4 случаев диагностируются поздние стадии неоплазии с размерами опухоли от 6 до 15 см, а у каждой пятой беременной обнаруживаются метастазы во внутренних органах.

#### **Результаты исследования**

Работа основана на патологоанатомическом разборе синхронного рака молочной железы у молодой беременной женщины 28 лет, диагностированного на 33-й неделе гестации.

При макроскопическом исследовании кожа молочных желез в виде «лимонной корочки», сосок и ореола синюшные. При пальпации молочные железы плотные. На разрезе определяется опухолевая ткань деревянистой плотности, белесоватого цвета с зернистой поверхностью и желтоватыми вкраплениями. Опухоль с инфильтрирующим ростом, размер справа 10,0х6,0 см, слева 10,0х7,0 см (рис. 1).

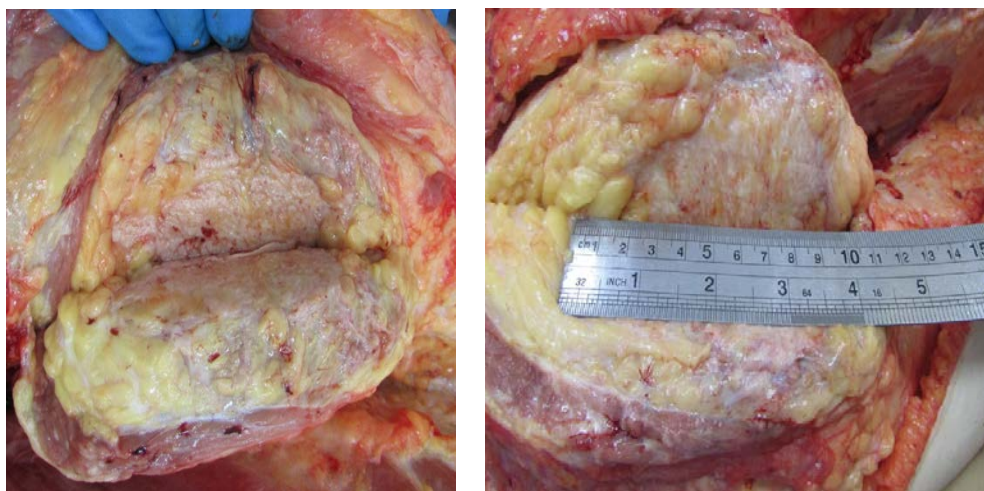


Рис. 1. Макропрепараты опухоли

Определяются увеличенные передние и центральные подмышечные узлы справа и слева, образующие конгломерат размером 7,0х6,0х см, на разрезе узлы белесоватого цвета (рис. 2).

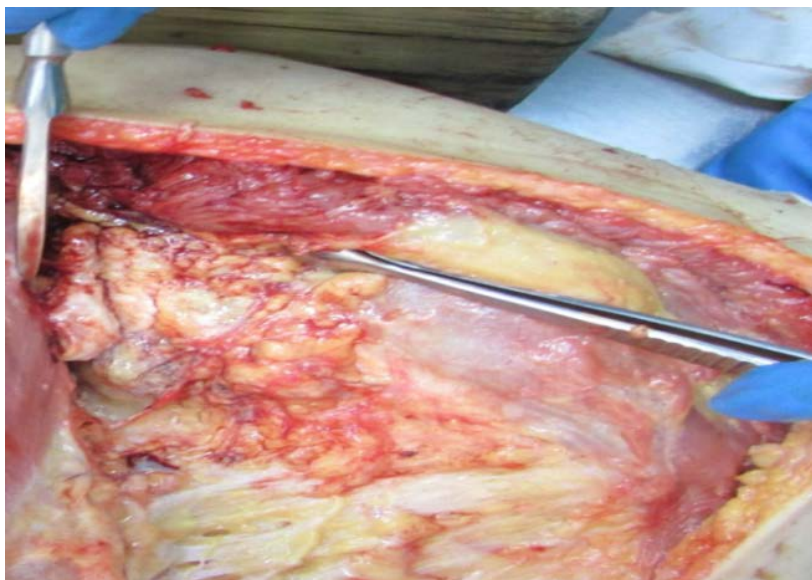


Рис. 2. Метастатическое поражение лимфоузлов

При микроскопическом исследовании ткани молочной железы среди фиброзной ткани определяется скопление солидно-трабекулярных комплексов, образованных мonomорфными клетками со светлой цитоплазмой с гиперхромными ядрами. Опухоль с некрозами и кровоизлияниями. В просвете сосудов определяются раковые эмболы (рис. 3).

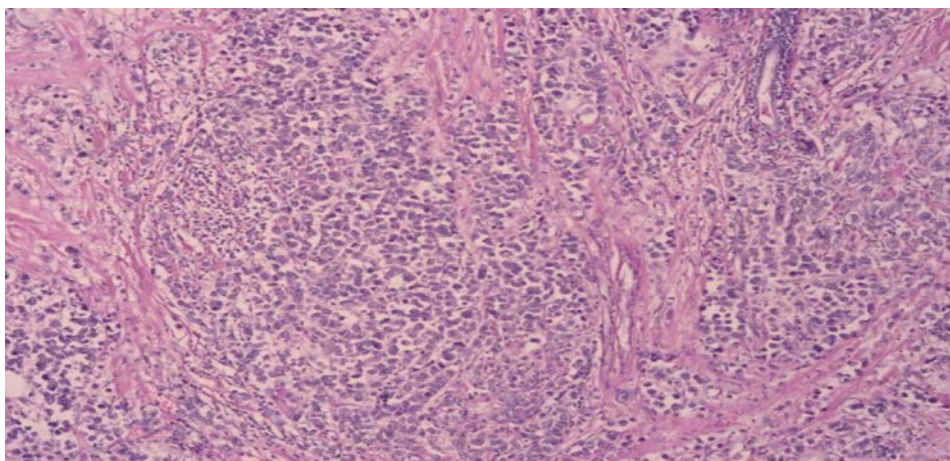


Рис. 3. Инвазивный протоковый рак молочной железы  
(гистологическое исследование)



При гистологическом исследовании лимфатических узлов структура нарушена за счет разрастания опухолевой ткани (рис. 4).

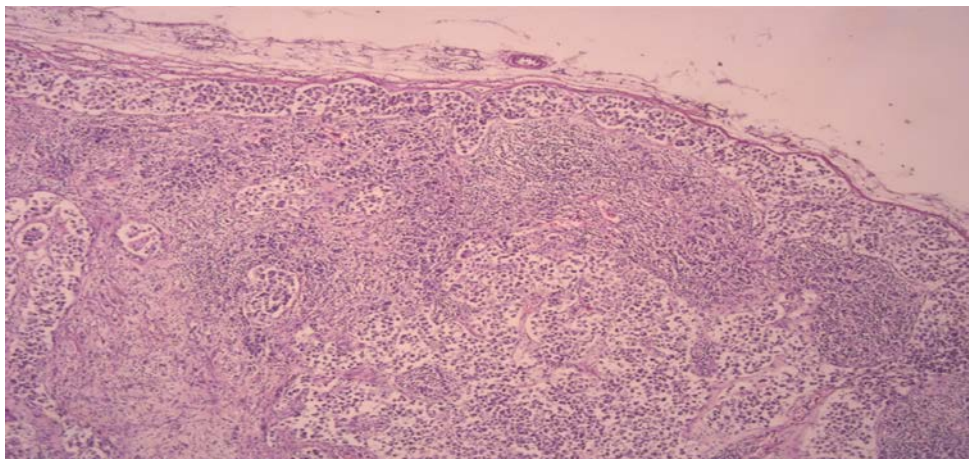


Рис. 4. Микроскопическая картина метастаза молочной железы в лимфоузел

#### **Патологоанатомический диагноз**

- Основное заболевание: синхронный рак молочных желез (размерами справа 10,0x6,0 см, слева 10,0x7,0 м), гистологическая форма — инвазивный протоковый рак с метастазами в сердце, мозжечок, мягкую мозговую оболочку, легкие, плевру, печень, поджелудочную железу, костный мозг, яичники, маточные трубы, большой сальник, отдаленные и регионарные лимфатические узлы.

- Операции: нижнесрединная лапаротомия. Кесарево сечение в нижнематочном сегменте. Пангистерэктомия. Резекция большого сальника. Дренаж брюшной полости (Б№40322-40349 метастаз инвазивного протокового рака молочной железы в яичники, маточные трубы).

- Сопутствующие заболевания: беременность 33 недели. Преждевременные оперативные роды в 33 недели. Ранний послеродовой, послеоперационный период.

#### **Выводы**

1. У беременной 28 лет диагностирован синхронный рак молочной железы — злокачественная неоплазия груди, выявленная на фоне гестации на 33-й неделе.

2. Диагностирована поздняя стадия неоплазии с размерами опухоли от 10 см, как в правой, так и левой молочной железе.

3. Обнаружены обширные метастазы во внутренних органах: в сердце, мозжечок, мягкую мозговую оболочку, легкие, плевру, печень, поджелудочную железу, костный мозг, яичники, маточные трубы, большой сальник, отдаленные и регионарные лимфатические узлы.

*Литература*

1. Рак молочной железы. Практическое руководство для врачей / Ю. Ю. Андреева, Н. В. Данилова, Л. Э. Завалишина [и др.]; под редакцией Г. А. Франка, Ю. Ю. Андреевой, К. М. Пожарисского. Москва, 2014. 176 с. Текст: непосредственный.
2. Порядок патологоанатомической диагностики биопсийного и операционного материала при новообразованиях молочной железы: клинические рекомендации / Г. А. Франк, Ю. Ю. Андреева, Л. Э. Завалишина [и др.] Москва; Челябинск: ПРИНТМЕД, 2018. 40 с. Текст: непосредственный.

POST-MORTEM EXAMINATION OF THE CASE  
SYNCHRONOUS BREAST CANCER

*Borkhonova Irina V.*

vrach-patologoanatom  
chief medical officer, Republican pathoanatomical bureau  
670031, Ulan-Ude, 12, Pavlova street  
GUZ-rpab@yandex.ru

*Dulmagapova Svetlana Zh.*

vrach-patologoanatom  
Republican pathoanatomical bureau  
670031, Ulan-Ude, 12, Pavlova street  
GUZ-rpab@yandex.ru

*Erdyneeva Erzheni B.*

vrach-patologoanatom  
Republican pathoanatomical bureau  
670031, Ulan-Ude, 12, Pavlova street  
GUZ-rpab@yandex.ru

*Bargeeva Elina A.*

vrach-patologoanatom  
Republican pathoanatomical bureau  
670031, Ulan-Ude, 12, Pavlova street  
GUZ-rpab@yandex.ru

*Baldanova Irina R.*

candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Department of Pathology of human  
Dorzhi Banzarov Buryat State University  
670002, Ulan-Ude, Oktjabrskaja st., 36  
irrinchin@mail.ru

*Abstract.* The work is based on a post-mortem examination of synchronised breast cancer in a young pregnant woman, 28 years old, diagnosed at 33 weeks of gestation. Microscopic examination of breast tissue among fibrous tissue determines the accumulation of solid trabecular complexes formed by monomorphic cells with a light cytoplasm with hyperchromic nuclei. Tumor with necrosis and hemorrhages. Cancerous emboli are detected in the lumen of the vessels

*Keywords.* Breast cancer (BC), pregnancy.