Доброкачественная дисплазия молочной железы

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N60.0, N60.1, N60.2, N60.3, N60.4, N60.8, N60.9, N62 · Российское общество акушеров-гинекологов, Общероссийская общественная организация «Российское общество онкомаммологов», Общероссийская общественная организация «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы»

Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) — неоднородная группа доброкачественных изменений с нарушением соотношения эпителиальной и соединительной ткани. Рекомендация описывает диагностику, ведение масталгии, наблюдение и профилактику рака молочной железы, особенно у пациенток с повышенным риском.

Главное

- ДДМЖ может протекать бессимптомно или проявляться масталгией, уплотнениями и выделениями из сосков. Циклическая масталгия связана с менструальным циклом, а нециклическая чаще односторонняя и локальная.
- Риск рака молочной железы зависит от формы ДДМЖ: при непролиферативной форме относительный риск составляет 1,17, при пролиферативной без атипии — 2,07, при атипии — 3,93.
- Маммографическую плотность оценивают по ACR: A — менее 25% плотной ткани, B — менее 50%, C — менее 75%, D — более 75–100%. Чем выше плотность, тем выше риск рака молочной железы.
- При BI-RADS 1–2 пациентку наблюдает акушер-гинеколог; категории 0, 3, 4 и 5 требуют первичной консультации онколога, а при BI-RADS 6 лечение и наблюдение проводит онколог.
- Факторы высокого риска включают соответствующий семейный анамнез, патогенные варианты BRCA1/2, PALB2, TP53, CDH1 или PTEN, облучение грудной клетки, а также биопсию или операцию по поводу атипической гиперплазии. При их наличии нужна консультация онколога для индивидуального скрининга.
- Для женщин 40–75 лет без жалоб, факторов риска, изменений в молочных железах и при маммографической плотности A или B предусмотрена ММГ каждые 2 года; при плотности C или D целесообразны ежегодный скрининг и дополнительный метод визуализации.

Диагностика

1. Сначала уточняют боль, наличие и динамику уплотнений, их локализацию, а также самопроизвольные выделения из сосков и их цвет. В анамнезе оценивают возраст, менструальную и акушерскую историю, семейный анамнез, операции, заболевания, лекарства и факторы риска рака молочной железы. УУР C, УДД 5.
2. Проводят осмотр и пальпацию обеих молочных желез, оценивая форму, симметрию, кожу, соски и характеристики уплотнений. У менструирующих оптимальный срок осмотра — 5–16-й день цикла, по возможности до 10-го дня; у неменструирующих обследование возможно в любое время. УУР C, УДД 5.
3. При галактореe исключают беременность, определяют пролактин и проверяют прием лекарств, способных вызвать выделения. УУР C, УДД 5.
4. ММГ выполняют при узловых образованиях независимо от возраста. УЗИ рекомендуется у взрослых пациенток до 40 лет, пациенток старше 40 лет с развитой железистой тканью, беременных и женщин в период лактации. Для ММГ при узловых образованиях — УУР B, УДД 1; для УЗИ — УУР B, УДД 2.
5. При плотности ACR C или D добавляют УЗИ, МРТ с контрастированием или томосинтез. Результаты визуализации оформляют по BI-RADS; для категории 3 предусмотрен контроль через 6 месяцев, а категории 4–5 требуют морфологической верификации.
6. Солидное образование BI-RADS 4–5 направляют на трепан-биопсию у онколога с последующим патолого-анатомическим исследованием, при необходимости — иммуногистохимией. При BI-RADS 3 проводят физикальный осмотр, ММГ и УЗИ каждые 6 месяцев в течение 1–2 лет.

Лечение

- При масталгии используют психологическую коррекцию и релаксирующий тренинг, комфортный поддерживающий бюстгальтер, ограничение метилксантинов и питание с низким содержанием животных жиров и богатое клетчаткой. УУР C–B, УДД 5–3.

- Для купирования циклической масталгии применяют препараты на основе микронизированного прогестерона. УУР С, УДД 5.
- В комплексной терапии взрослых пациенток с циклической масталгией применяют экстракт плодов прутняка обыкновенного или мастодинон; также применяют препараты на основе индолкарбинола. Для обоих подходов указаны УУР В, УДД 2.
- Тамоксифен назначают как вторую линию или при высоком риске рака молочной железы: 10 мг/сут внутрь в течение 3–6 месяцев. УУР В, УДД 1.
- Агонисты дофаминовых рецепторов применяют с целью лечения масталгии и нормализации уровня пролактина; в тексте отдельно отмечено уменьшение или купирование боли на фоне бромокриптина. При выраженной масталгии возможны местные НПВП, но длительное применение не рекомендовано из-за побочных эффектов. УУР В, УДД 1 и УУР С, УДД 5.
- ДДМЖ классифицируется как категория 1 для применения КОК. Неуточненные образования в молочной железе рассматривают как категорию 2 для всех типов КОК при обязательном дообследовании и уточнении диагноза. УУР С, УДД 5.
- Резекцию выполняют при подтвержденных ADH, FEA, ALH, LCIS или радиальном рубце с атипией; хирургическое лечение кист показано при пристеночных разрастаниях, выраженной пролиферации, атипии клеток или геморрагическом содержимом. При внутрипротоковой папилломе выполняют резекцию для полного удаления и исследования.

Когда направить и как наблюдать

- К онкологу направляют пациенток с факторами высокого риска рака молочной железы для дообследования, индивидуального скрининга и профилактики.
- Комплексные кистозные и узловые изменения, а также BI-RADS 4–5 требуют направления к онкологу для верификации; инвазивные диагностические вмешательства выполняет врач-онколог в организации с лицензией по профилю «Онкология».
- При BI-RADS 0 или 3 нужна консультация онколога с определением дальнейшей тактики; при BI-RADS 4–6 пациентка наблюдается у онколога.
- Госпитализация показана, если обследование или лечение невозможно провести амбулаторно.

Частые вопросы

Какой метод визуализации выбрать при ДДМЖ?

ММГ выполняют при узловых образованиях независимо от возраста и используют для скрининга в 40–75 лет. УЗИ рекомендуется у пациенток до 40 лет, пациенток старше 40 лет с развитой железистой тканью, беременных и женщин в период лактации; при плотности ACR C–D добавляют УЗИ, МРТ с контрастированием или томосинтез.

Что делать при BI-RADS 3?

Проводят динамическое наблюдение: физикальный осмотр, ММГ и УЗИ 1 раз в 6 месяцев в течение 1–2 лет. При отрицательной динамике пациентку повторно направляют к онкологу.

Когда нужна биопсия?

Трепан-биопсию солидного образования выполняют при BI-RADS 4–5. При комплексной кисте BI-RADS 4–5 исследуют ее солидный компонент; выбор метода и выполнение процедуры относятся к компетенции онколога.

Можно ли назначать МГТ при ДДМЖ?

ДДМЖ не является противопоказанием к МГТ. Установленный диагноз рака молочной железы является абсолютным противопоказанием как для назначения, так и для продолжения МГТ.

Как лечить выраженную циклическую масталгию?

Используют немедикаментозные меры и препараты микронизированного прогестерона, экстракт прутняка или мастодинон, препараты на основе индолкарбинола. Тамоксифен 10 мг/сут внутрь 3–6 месяцев используют как вторую линию или при высоком риске рака молочной железы; при выраженной боли возможны местные НПВП.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/598-dobrokachestvennaya-displaziya-molochnoj-zhelezy. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/598_3