

Изменения молочной железы у подростков

Какие доброкачественные изменения молочных желёз бывают у подростков (и чем они отличаются от рака) или как проходит обследование.

Какие состояния действительно безобидны, а когда стоит насторожиться, и как врач всё проверит.

Какие доброкачественные изменения бывают

У подростков встречаются разные состояния.

Физиологические изменения. На ранних стадиях пубертата (например, стадия Таннера II) под соском может появиться болезненное уплотнение - это просто активно растущий зачаток молочной железы. Также в норме бывает временная асимметрия: одна грудь развивается чуть быстрее другой. Циклические боли (за несколько дней до менструации) тоже часты и обычно связаны с гормональными колебаниями.

Фиброаденома. Это самая частая доброкачественная опухоль у подростков. Обычно это одиночный, безболезненный, эластичный узел, который часто расположен близко к поверхности. Иногда встречаются множественные очаги или двусторонние образования.

Кисты. Представляют собой заполненные жидкостью полости. У подростков их находят примерно в 3-25% случаев. Иногда киста может быть связана с аномалиями протоков.

Фиброзно-кистозные изменения (иногда называют мастопатией). Речь о дисбалансе: нарушается соотношение эпителиальной и соединительной ткани. У подростков это часто реакция на нестабильный гормональный фон (относительная гиперэстрогения, гиперпролактинемия, дефицит тиреоидных гормонов, ранний старт менструаций). Важно: то, что иногда в быту называют «мастопатией», в подростковом возрасте чаще всего - просто физиологическая реакция, а не серьёзная патология.

Встречаются реже: внутрипротоковая папиллома (образование в молочном протоке), ювенильный папилломатоз (множественные папилломы в периферических протоках), гамартома (дезорганизованные элементы зрелой ткани), эктазия протоков, сосудистые образования (например, гемангиома).

Воспалительные процессы. Например, нелактационный мастит - воспаление, которое может возникнуть после пирсинга соска, татуировки или из-за проникновения инфекции. Проявляется локальной болезненностью, уплотнением, покраснением кожи, иногда лихорадкой и выделениями из соска.

Чем они отличаются от рака

Ключевое отличие - в характере процесса. Доброкачественные изменения обычно имеют чёткие, ровные контуры, растут медленно, не прорастают в окружающие ткани и не дают метастазов.

Тревожные признаки, которые заставляют врача в первую очередь исключить злокачественный процесс:

- Быстрое, заметное увеличение образования.
- Неровные, «изъеденные» контуры при пальпации или на УЗИ.
- Неоднородная структура (например, включения, кальцинаты).
- Фиксация образования, ограничение его подвижности.
- Изменения кожи над образованием (втяжение, «лимонная корка»).
- Кровянистые выделения из соска

Важное уточнение: у подростков рак молочной железы - исключительная редкость. Его доля среди всех случаев рака у детей и подростков - **менее 1%**. А если смотреть на общую статистику рака молочной железы (во всех возрастах), то на подростков приходится **менее 0,1%** таких случаев. Хотя риск низок, есть ситуации, которые повышают вероятность. Например, **наследственные синдромы**. Если в семье были случаи раннего рака молочной железы (особенно у близких родственников в молодом возрасте), у подростка может быть выявлена мутация (например, BRCA1 или BRCA2), которая значительно повышает личный риск. В таких случаях врачи рекомендуют более регулярный осмотр молочных желёз.

Чаще, если речь о злокачественном процессе в этом возрасте, это не первичная опухоль груди, а метастаз из другого очага (при лейкозе, лимфоме, нейробластоме и т.п.). Поэтому врач всегда рассматривает весь клинический контекст.

Как проходит обследование

Если подросток или родитель заметили что-то подозрительное, врач действует пошагово.

1. **Сбор анамнеза и осмотр.** Врач спросит, когда появилось изменение, есть ли боль, как она меняется, есть ли другие симптомы (выделения, изменения кожи). Проведёт пальпацию: оценит размер, форму, консистенцию, подвижность образования, состояние кожи и соска.
2. **УЗИ молочных желёз.** Это основной метод первичной диагностики у подростков. УЗИ хорошо визуализирует структуру: помогает отличить кисту (анэхогенное образование) от солидного узла (как при фибroadеноме), оценить контуры, наличие кровотока.

3. **Дополнительные методы.** Если картина на УЗИ неоднозначна, могут назначить маммографию (но у подростков её используют осторожно, в сложных случаях) или МРТ. Иногда требуется биопсия - забор маленького образца ткани для гистологического исследования, чтобы точно установить диагноз.

4. **Консультации смежных специалистов.** При подозрении на гормональный дисбаланс подключают эндокринолога. При признаках воспаления- хирурга.

Когда стоит обратиться к врачу?

Не нужно паниковать при каждом дискомфорте, но есть сигналы, которые лучше не игнорировать:

- Появление нового, быстро растущего уплотнения.
- Изменение кожи груди (втяжение, покраснение, «лимонная корка»).
- Выделения из соска (особенно кровянистые).
- Боль, которая не связана с циклом и не проходит.
- Значительная асимметрия, которая прогрессирует.

Главное - не ставить диагноз самостоятельно. Врач учтёт все детали: возраст, динамику, результаты исследований. В большинстве случаев у подростков находят доброкачественные состояния, которые хорошо поддаются наблюдению или коррекции

