

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00543&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00543. Рак грудної залози

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою "Рак молочної залози" <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/45-rak-molochnoi-zalozy>

Автор: Riikka Huovinen

Редактори оригінального тексту: Heidi Alenius, Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-11-09

Основні положення

- У всьому світі рак грудної залози є найпоширенішим типом злоякісних новоутворень у жінок.
- Природа утворення, знайденого під час пальпації чи візуалізаційного дослідження в тканині грудей, визначається за допомогою трепан-біопсії.
- Хірургічне втручання з приводу раку грудної залози спрямоване на збереження органа і біопсію сигнального лімфовузла у пахвовій ділянці.
- Після органозберігаючої операції триває післяопераційна променева терапія.
- Ад'ювантна медикаментозна терапія може складатися з хіміо- або гормональної терапії, або обох разом.
- Профілактичні огляди пацієнток після раку грудної залози складаються в основному з фізикального обстеження та мамографії кожні 1-2 роки [доказ 00989 | A].

Епідеміологія

- За останні 25 років захворюваність на рак грудної залози в усьому світі зросла, причому найвищі показники спостерігаються у західних країнах.
- У 2012 році зареєстровано 1,7 мільйона нових випадків інвазивного раку грудної залози у світі.
- Збільшення частоти виникнення раку грудної залози пов'язують з подовженням тривалості життя серед жінок.
- Рак грудної залози дуже рідко зустрічається у жінок до 30 років (0,2% від усіх випадків). Захворюваність помітно підвищується після 45 років.
- Рак грудної залози може також виникати і в чоловіків.

Етіологія та фактори ризику

- Точна причина виникнення раку грудної залози невідома. Проте, відомо багато факторів ризику раку грудної залози. До них належать:
 - менархе у ранньому віці
 - менопауза у пізньому віці
 - безплідність або перша вагітність після 30 років
 - довготривала замісна гормонотерапія в комбінації з естрогенами та прогестинами
 - ожиріння
 - іонізуюче випромінювання
 - надмірне вживання алкоголю.
- Близько 5-10% усіх випадків раку грудної залози пов'язані зі спадковою схильністю (зокрема, мутації генів BRCA1 і BRCA2)
- Ризик виникнення раку грудної залози зменшується при
 - регулярній фізичній активності [доказ 1B]
 - народженні першої дитини у ранньому віці
 - нормальному перебігу декількох вагітностей
 - штучному пригніченні продукції гормонів яєчників перед менопаузою (оваріектомія, лікування аналогами лютетин-рилізінг гормону (ЛРГ)).

- мастектомії [доказ 04682 |C] (наприклад, у носіїв BRCA1 або BRCA2 генів з мутаціями).

СИМПТОМИ

- Безболісне утворення у грудній залозі (у близько 80% пацієнток).
- Зморщування шкіри або інверсія соска
- Зміни шкіри біля соска екзематозного характеру (хвороба Педжета, мал. [зображення 00606 |Mammary Paget's disease])
- Біль, поколювання або відчуття важкості в грудній залозі
- Утворення в пахвовій області
- Симптоми метастатичного поширення
- Виділення з соска (іноді)
- Рак грудної залози, виявлений під час скринінгової мамографії, може не пальпуватись та бути безсимптомним.

Діагностика [доказ 00810 |A] [доказ 05727 |B] [доказ 06233 |D]

- Оцінка стану грудної залози (при виявленні утворення, що пальпується чи знахідки під час візуалізаційного дослідження) проводиться за допомогою трьох методів:
 - клінічний огляд грудної залози
 - візуалізаційні дослідження (мамографія та інші допоміжні методи)
 - гістологічне дослідження матеріалу після пункційної біопсії
- Динамічне спостереження, якщо всі попередні методи свідчать про доброякісність утворення. Якщо природа утворення залишається невизначеною, його хірургічно видаляють.
- Мамографія (мал. [зображення 01094 |Ductal breast cancer in ...]) - метод вибору візуалізаційної діагностики.
- Серед допоміжних методів візуалізаційної діагностики - УЗД і магніфікаційна мамографія, в особливих випадках - дуктографія (дослідження виділень із соска) та МРТ грудних залоз.
- Чутливість мамографії є кращою у жінок старшого віку, ніж у молодших, у яких тканина грудної залози є більш щільною.
- Часто можна використовувати УЗД, щоб відрізнити кісту від солідної пухлини, виявленої під час мамографії.

- Прицільна пункційна біопсія утворення проводиться під контролем мамографії (стереотаксична локалізація) або під контролем УЗД. Біопсію потрібно взяти також з будь-якого підозрілого аксиллярного лімфатичного вузла [доказ 06233 |D].
- Під час диференційної діагностики необхідно врахувати доброякісні фіброзно-кістозні зміни [настанова 00540 |Clinical breast examinat...].
- При первинній діагностиці лабораторні тести і подальше візуалізаційне дослідження недоцільні, якщо немає підозри на наявність метастазів.
- Діагноз раку грудної залози має бути підтверджено на первинній ланці до направлення пацієнтки до спеціаліста.

Гістологія

- Основними типами раку грудної залози є *протокова* та *лобулярна* карциноми. Запальна карцинома - це клінічний діагноз, а не окремий гістологічний тип.
 - Серед інвазивних типів раку грудної залози 75-80% займає протоковий і 10-15% - лобулярний. Форма «in situ» можлива в обох типах. Протокова карцинома in situ - передраковий процес, тоді як лобулярна карцинома in situ не є передраковим процесом, але є свідченням підвищеного ризику виникнення інвазивного раку.
- Гістологічними субтипами, що зустрічаються рідше, є тубулярна, медулярна та муцинозна карциноми і хвороба Педжета соска (мал. [зображення 00606 |Mammary Paget's disease]).

Хірургічне лікування [доказ 04682 |C] [доказ 05257 |B] [доказ 05806 |B] [доказ 00431 |A] [доказ 05623 |A] [доказ 07566 |B]

- Для видалення пухлини слід застосовувати хірургічні органозберігаючі методи лікування, за умови досягнення при цьому негативних країв резекції [доказ 00431 |A].
- Залученість лімфовузлів аксиллярної групи в онкологічний процес встановлює біопсія сигнального лімфовузла (БСЛВ). Видалення аксиллярної групи лімфовузлів (лімфодисекція) проводиться лише якщо БСЛВ позитивна [доказ 07566 |B]. Якщо в лімфатичному вузлі виявили так звані мікрометастази або поодинокі ракові клітини, лімфодисекція зазвичай не проводиться.
- Реконструкцію грудей можна проводити одразу, або її можна відстрочити, див. нижче.

- Хіміотерапія [доказ 05623 |A] може проводитись передопераційно (неоад'ювантна терапія), щоб зменшити пухлину для проведення оперативного лікування, якщо її розміри великі при обстеженні.

Ранні післяопераційні ускладнення

- На оперованій ділянці часто набрякає шкіра і тканинна рідина накопичується в порожнині рани. Набряк і еритема не завжди свідчать про приєднання інфекції.
- Серому (накопичення тканинної рідини) в місці оперативного втручання можна дрениувати лікарям первинної ланки за допомогою стерильної голкової аспірації. (відео [відео 00006 |Aspiration of postmastec...]).
- Гематому можна аспірувати або дрениувати, або можна залишити реабсорбуватись (залежно від типу гематоми).
- Флебіти поверхневих вен і лімфатичних судин аксиллярної ділянки спричиняють тугість рухів при підйомі руки, вени виглядають як лінійні прожилки під шкірою. Цей стан усувається за допомогою розтягування.
- Біль, поколювання і оніміння в руці і вздовж передпліччя виникають внаслідок розтягнення або ушкодження нервів під час операції. Якщо стан не покращується після самостійних вправ, пацієнтку направляють до фізіотерапевта.

Післяопераційна ад'ювантна терапія [доказ 04682 |C] [доказ 05257 |B]



[доказ 05806 |B] [доказ 00431 |A] [доказ 05623 |A] [доказ 02580 |A] [доказ 06484 |A] [доказ 06234 |A] [доказ 05856 |A] [доказ 00545 |C] [доказ 01992 |A] [доказ 07017 |A]
[доказ 03033 |A] [доказ 04447 |A] [доказ 05230 |A]

- Післяопераційна променева терапія [доказ 02580 |A] [доказ 06484 |A] [доказ 06234 |A] майже завжди призначається після органозберігаючої операції. Після мастектомії потреба в проведенні променевої терапії визначається розміром пухлини, станом аксиллярної групи лімфовузлів та біологічним субтипом пухлини.
- Ад'ювантна медикаментозна терапія може складатись з хіміотерапії [доказ 05856 |A], гормональної терапії або ж обох разом [доказ 00545 |C]. Вибір ад'ювантної терапії ґрунтується на ризику виникнення рецидивів (>10% ризик виникнення рецидиву впродовж 10 років спостереження), віці пацієнтки та біологічному субтипі пухлини, який визначається за допомогою, наприклад, концентрації рецепторів до естрогену та прогестерону і експресії гену HER2.

- До прогностичних факторів, асоційованих зі значним ризиком виникнення рецидивів і з існуванням мікрометастазів належать: розмір пухлини більше 2 см, залучення аксиллярної групи лімфовузлів, погана гістологічна картина, естроген- та прогестерон рецептор-негативність і HER2-позитивність.
- Ад'ювантна терапія при гормон-рецептор-позитивному раку грудної залози з середнім і високим ризиком виникнення рецидиву складається з антрациклін- та таксанвмісних хіміотерапевтичних засобів і гормональної терапії.
- Проводиться 6 курсів хіміотерапії приблизно кожні 3 тижні (протягом 4-5 місяців) [доказ L01992 |A].
- При HER2-позитивному раку грудної залози призначається лікування трастузумабом паралельно з ад'ювантною хіміотерапією [доказ L07017 |A].
- Тривалість гормональної терапії складає від 5 до 10 років. Гормональна терапія у жінок пременопаузального віку складається з тамоксифену [доказ L03033 |A] [доказ L04447 |A], а у пацієнок постменопаузального віку з інгібіторів ароматази [доказ L05230 |A] (летрозол, анастрозол або екземестан) або з тамоксифену. У жінок постменопаузального віку тамоксифен можна замінити інгібіторами ароматази після 2-3 років лікування (секвенційна ад'ювантна терапія). Терапія аналогами лютеїн-рилізінг гормону разом з інгібіторами ароматази або тамоксифеном може використовуватись у пацієнок пременопаузального віку, якщо ризик виникнення рецидиву високий. Лікування триває 10 років за умови високого ризику, наприклад, якщо процес поширився на лімфовузли аксиллярної групи.
- Якщо пацієнтці потрібна ад'ювантна терапія, лікування починається з хіміотерапії, після чого застосовують променевою терапію. Гормональну терапію починають разом з променевою.

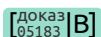
Реконструкція грудних залоз [доказ L02563 |A]




- Коли необхідна мастектомія, можливість реконструкції обговорюється з пацієнткою.
- Реконструкцію грудних залоз можна проводити під час операції (одномоментна реконструкція), але зазвичай її проводять через 1-2 роки після мастектомії (відтермінована реконструкція).
- Для реконструкції після мастектомії використовують лоскути з передньої черевної стінки (мал. [зображення L01393 |Plastic surgical managem...]) або зі спини.

- Якщо рак грудної залози вдається вилікувати за допомогою органозберігаючої операції, форму оперованої залози можна відновити за допомогою пластичної операції. За необхідності іншу залозу можна зменшити, щоб досягти пропорційного та симетричного результату (онкопластична хірургія; мал.  Breast reconstruction)  Breast reconstruction)

Лікування рецидивів та прогресуючого раку [B]

 [A]  [A]  [B]  [B]  [B]  [A]  [A]  [A]  [B]  [A]

 [B]

- Існує три типи рецидивуючого раку грудної залози: метастази, локальний рецидив у місці оперативного втручання або новий рак у контрлатеральній залозі.
- Локальний рецидив і новий рак у контрлатеральній залозі лікуються за допомогою оперативного втручання і повторної ад'ювантної терапії.
- Близько 80% метастазів виникають впродовж 5 років після операції. Однак, рецидиви можуть виникати і набагато пізніше, і після 20 років без будь-яких симптомів. Рак грудної залози рідко росте і поширюється зі значною швидкістю.
- Не існує лікування для поширеного раку грудної залози, але медикаментозна терапія може полегшити симптоми, спричинені метастазами і сповільнити поширення раку, завдяки чому пацієнтка може прожити ще кілька років.
- Зазвичай рак грудної залози метастазує в кістки, легені, печінку, шкіру та лімфатичні вузли верхньої половини тіла, слизові оболонки та лімфатичні вузли черевної порожнини, і в головний мозок.
- Променева терапія може використовуватись для лікування метастазів у кістки та головний мозок.
- Рак грудної залози з метастазами лікується за допомогою хіміотерапії та, якщо це гормон-рецептор позитивний рак, гормональної терапії  [B]. Якщо терапія першої лінії дає результати, терапію другої лінії можна спробувати, якщо рак продовжує прогресувати.
- Таксани  [B] та антрацикліни  [B] є найбільш ефективними засобами хіміотерапії.

- У гормональній терапії використовують: інгібітори ароматази [доказ 00155 |A] (анастрозол, летрозол, екземестан), тамоксифен [доказ 07076 |A], фулвестрант [доказ 07600 |A] і медроксипрогестерон ацетат [доказ 02489 |B]. Пригнічення функції яєчників зазвичай показане пацієнткам у пременопаузальному періоді, оскільки без супресії функції яєчників можна вводити лише тамоксифен.
- Бісфосфонати і деносумаб зменшують біль у кістках, ймовірність виникнення патологічних переломів і потребу в паліативній променевої терапії з клінічно виявленими метастазами у кістках [доказ 00406 |A]. Вони також ефективні у боротьбі з гіперкальціємією, пов'язаною з метастазами у кістках.
- Полегшення симптомів за допомогою анальгетиків і підтримувальної терапії є невід'ємною частиною комплексного підходу у догляді за пацієнтками.

Реабілітація [доказ 05945 |D] [доказ 05538 |B] [доказ 06777 |B] [доказ 02366 |D] [доказ 02517 |C]

- Після операції фізіотерапевт повинен дати пацієнтці рекомендації щодо розтяжки та фізичних вправ [доказ 06777 |B] для верхньої кінцівки та плечового суглобу. Пацієнтка буде продовжувати виконувати вправи щодня. Вправи зменшують ризик виникнення набряку в руці та затягування рубцевої тканини, особливо після лімфодисекції.
- Довготривалий набряк в руці можна зменшити за допомогою [доказ 02366 |D]:
 - щоденних вправ
 - дренажування лімфи
 - компресійних рукавів.
- Після мастектомії можна також одягати протез грудної залози вдома, щоб забезпечити симетричне навантаження вагою на плечі.
- Якщо пацієнтка втратила волосся внаслідок післяопераційної хіміотерапії або через хіміотерапію для лікування метастазів, в залежності від місцевих протоколів їй може бути відшкодована вартість перуки.
- Курси з адаптації [доказ 02517 |C], як і рекреаційні і підтримувальні заняття доступні відповідно до місцевих заходів та ресурсів.
- Якщо пацієнтці необхідна хіміо- та променева ад'ювантна терапія після операції, лікарняний лист може бути виданий загалом на 1 рік. Операція через рак грудної залози та ад'ювантна терапія зазвичай не є причиною постійної втрати працездатності.

Коментар експерта. В Україні врегульовано наступними основними нормативно-правовими актами: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/77-19>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0589-08>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04>

Спостереження

- Прогноз щодо раку грудної залози зазвичай є хорошим. Через 10 років після встановлення діагнозу 85% пацієток залишаються живими. З іншого боку, пізні рецидиви також мають місце.
- Метою спостереження є визначення і лікування будь-якої побічної дії після первинного лікування, виявлення контрлатерального раку грудної залози або локального рецидиву і організація реабілітації та психосоціальної підтримки пацієтки, якщо потрібно.
- Оскільки ад'ювантне лікування призначається пацієткам з дедалі меншим ризиком виникнення рецидивів і представляє нові засоби лікування, найважливішим є виявлення впродовж огляду довготривалих побічних дій лікування.
- У пацієток з раком грудної залози може бути підвищений ризик виникнення інших злоякісних новоутворень, наприклад, раку матки.
- Після завершення лікування за пацієткою можна спостерігати на первинній ланці відповідно до інструкцій від спеціалізованого відділення.
 - Під час профілактичного огляду пацієтку варто запитати про можливі симптоми.
 - У пацієток без симптомів немає потреби проводити розширені візуалізаційні дослідження для виявлення можливих метастазів [Доказ 00989 | A]. Біль та погіршення загального стану можуть бути симптомами метастазів.
 - Фізикальний огляд має включати пальпацію грудних залоз, післяопераційної ділянки та лімфатичних вузлів верхньої половини тіла. Варто також перевірити діапазон руху плечового суглобу з ураженого боку.
 - Мамографію проводять з інтервалом в 1-2 роки, залежно від віку пацієтки і залежно від типу операції - мастектомія чи органозберігаюча операція. За необхідності мамографію доповнюють УЗД грудних залоз та прооперованої ділянки.

- При підозрі або виявленні метастазів раку грудної залози пацієнтку потрібно направити до спеціаліста в онкологічне відділення.

Вагітність та рак грудної залози

- Рак грудної залози може виникнути під час будь-якого періоду вагітності.
- Променева терапія є протипоказаною впродовж усієї вагітності. Хіміотерапія під час першого триместру не рекомендована, деякі цитотоксичні засоби можуть бути шкідливими для розвитку плода і в пізніші терміни.
- Гормональна терапія під час вагітності неможлива.
- Вагітніти заново не рекомендують впродовж двох років після лікування раку грудної залози. Вагітність після лікування не є фактором ризику для виникнення рецидиву раку грудної залози. Хіміо- чи променева терапія раку грудної залози не підвищують ризик виникнення мальформацій, якщо вагітність почалась після закінчення лікування.
- Після органозберігаючої операції кормити немовля з оперованої грудної залози зазвичай неможливо. Лікування не впливає на виділення молока з контрлатеральної грудної залози.

Замісна гормонотерапія

- Менопаузальну замісну гормонотерапію після раку грудної залози можна почати після ретельних роздумів, оскільки відомо, що естроген є основним фактором, що спричиняє ріст пухлин грудної залози [доказ 04344] C].
 - Оскільки тривожні симптоми можуть супроводжувати початок замісної системної гормонотерапії, пацієнтку варто детально проінформувати про її переваги і ризики і призначити щорічні огляди з мамографією. Доза має бути найменшою, яка здатна забезпечувати полегшення симптомів.
 - У пацієнок з раком грудної залози терапія першої лінії має складатись з альтернативних не гормональних засобів [доказ 06770] B].

- Урогенітальні симптоми, спричинені сухістю слизових оболонок, можна полегшити за допомогою топічних естрогенів середньої дії [доказ L00913 |A]. Топічні естрогени не призначаються під час лікування інгібіторами ароматази (анастрозолом, летрозолом, екземестаном).

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані L00279 |Breast cancer – Related ...]
- Інші доказові висновки [пов'язані L00279 |Breast cancer – Related ...] [доказ L04380 |B] [доказ L05623 |A] [доказ L05856 |A] [доказ L06234 |A]
- Інтернет-ресурси [пов'язані L00279 |Breast cancer – Related ...]
- Література [пов'язані L00279 |Breast cancer – Related ...]

Джерела інформації

R1. International Agency for Research on Cancer (IARC) and World Health Organization (WHO). GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012.

[веб|<http://globocan.iarc.fr/...>]

R2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Darby S, McGale P et al. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. *Lancet* 2011;378(9804):1707-16. [PubMedID|22019144]

R4. Cuzick J, Dowsett M, Pineda S et al. Prognostic value of a combined estrogen receptor, progesterone receptor, Ki-67, and human epidermal growth factor receptor 2 immunohistochemical score and comparison with the Genomic Health recurrence score in early breast cancer. *J Clin Oncol* 2011;29(32):4273-8. [PubMedID|21990413]

R6. Oostendorp LJ, Stalmeier PF, Donders AR et al. Efficacy and safety of palliative chemotherapy for patients with advanced breast cancer pretreated with anthracyclines and taxanes: a systematic review. *Lancet Oncol* 2011;12(11):1053-61. [PubMedID|21621462]

R7. Loibl S, von Minckwitz G, Gwyn K et al. Breast carcinoma during pregnancy. International recommendations from an expert meeting. *Cancer* 2006 Jan 15;106(2):237-46.

[PubMedID|16342247]

R8. TNM Classification of malignant tumours, seventh edition. Wiley Blackwell, Oxford UK 2009.

R9. Lovrics P, Hodgson N, O'Brien MA et al. The implementation of a surgeon-directed quality improvement strategy in breast cancer surgery. *Am J Surg* 2014;208(1):50-7. [PubMedID|24315382]

R10. Barrios C, Forbes JF, Jonat W et al. The sequential use of endocrine treatment for advanced breast cancer: where are we? *Ann Oncol* 2012;23(6):1378-86. [PubMedID|22317766]

Настанови

- [Настанова 00540](#). Clinical breast examination: lump, pain and benign changes.

Зображення

- [Зображення 00606](#). Mammary Paget's disease.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01094](#). Ductal breast cancer in mammography.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01393](#). Plastic surgical management of ductal breast cancer.



Автори та власники авторських прав: Hannu Kuokkanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01394](#). Breast reconstruction.



Автори та власники авторських прав: Sirpa Asko-Seljavaara Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01395](#). Breast reconstruction.



Автори та власники авторських прав: Sirpa Asko-Seljavaara Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00006](#). Aspiration of postmastectomy seroma.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00989](#). Follow-up of treated early breast cancer.
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Follow-up based on regular physical examinations and yearly mammography is as effective than more intensive follow-up in patients with early breast cancer (clinical stage I, II or III) for overall and disease-free survival.
- [Доказовий огляд 04291](#). Physical activity and risk of breast cancer.
Дата оновлення: 2017-11-09
Рівень доказовості: B
Резюме: Physical activity appears to be associated with reduced risk for breast cancer in postmenopausal women.
- [Доказовий огляд 04682](#). Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer.
Дата оновлення: 2018-05-10
Рівень доказовості: C

Резюме: Based on observational data, bilateral prophylactic mastectomy may be effective in reducing both the incidence of, and death from, breast cancer but should be considered only among those at very high risk of the disease.

- [Доказовий огляд 00810](#). Screening for breast cancer with mammography.
Дата оновлення: 2014-03-23
Рівень доказовості: A
Резюме: Screening for breast cancer with mammography slightly reduces breast cancer mortality (absolute risk reduction 0.05%, relative risk reduction 15% to 20%). However, because overdiagnosis and overtreatment, for every 2000 women invited for screening throughout 10 years, one will avoid dying of breast cancer and 10 healthy women will be treated unnecessarily.
- [Доказовий огляд 05727](#). Lymphatic mapping and sentinel lymph node (SLN) biopsy in early-stage breast carcinoma .
Дата оновлення: 2007-12-10
Рівень доказовості: B
Резюме: The incidence of axillary metastases in patients with negative sentinel node biopsy appears to be low. There is a wide variation in reported test performance of sentinel lymph node biopsy, but the false negative rate appears to decrease when the proportion of patients for whom mapping is successful increases.
- [Доказовий огляд 06233](#). Sonography in the diagnosis of axillary lymph node metastases in breast cancer.
Дата оновлення: 2008-11-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Axillary sonography seems to have moderate sensitivity and good specificity for the diagnosis of axillary metastatic involvement in women with breast cancer. Sonographically guided biopsy seems to have good specificity but poor sensitivity.
- [Доказовий огляд 05257](#). Surgery or tamoxifen for primary breast cancer in elderly women.
Дата оновлення: 2017-07-10
Рівень доказовості: B
Резюме: Surgery either alone or combined with tamoxifen appears to control primary breast cancer better than tamoxifen alone in women aged 70 years and over but does not extend survival.
- [Доказовий огляд 05806](#). Prophylactic antibiotics to prevent surgical site infection after breast cancer surgery.
Дата оновлення: 2014-06-03
Рівень доказовості: B
Резюме: Prophylactic antibiotics compared to placebo appear to reduce the risk of surgical site infection in patients undergoing breast cancer surgery without reconstruction.
- [Доказовий огляд 00431](#). Breast-conserving therapy vs mastectomy in early-stage breast cancer.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Survival after breast-conserving therapy in women with early (stage I or II) breast cancer is similar to survival after mastectomy.
- [Доказовий огляд 05623](#). Preoperative chemotherapy for women with operable breast cancer.
Дата оновлення: 2007-08-22

Рівень доказовості: A

Резюме: Preoperative chemotherapy increases breast conservation rates but does not affect the overall survival rates in women with operable breast cancer.

- [Доказовий огляд 07566](#). Axillary treatment for operable primary breast cancer.
Дата оновлення: 2017-06-16
Рівень доказовості: B
Резюме: Sentinel lymph node biopsy or axillary sampling (lesser axillary surgery) appears to be as effective as full axillary surgery in operable primary breast cancer in terms of mortality.
- [Доказовий огляд 02580](#). Radiotherapy and surgery in early breast cancer.
Дата оновлення: 2017-11-01
Рівень доказовості: A
Резюме: Radiotherapy plus surgery reduces local recurrence and 15-year breast cancer mortality as compared with surgery alone in early breast cancer.
- [Доказовий огляд 06484](#). Post-operative radiotherapy for ductal carcinoma in situ of the breast.
Дата оновлення: 2015-07-17
Рівень доказовості: A
Резюме: Postoperative radiotherapy after breast conserving surgery is effective, and appears to be safe for ductal carcinoma in situ of the breast.
- [Доказовий огляд 06234](#). Fraction size in radiation treatment for breast conservation in early breast cancer.
Дата оновлення: 2016-12-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Unconventional fractionation radiotherapy and conventional fractionation are equally effective for preventing local recurrence and mortality at 10 years, and conserving breast appearance in early node negative breast cancer.
- [Доказовий огляд 05856](#). Taxanes for adjuvant treatment of early breast cancer.
Дата оновлення: 2008-02-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Taxanes are effective as adjuvant chemotherapy regimens for improving overall and disease-free survival for women with operable early breast cancer compared to non-taxane regimens.
- [Доказовий огляд 00545](#). Combined chemo-endocrine adjuvant therapy for patients with operable breast cancer.
Дата оновлення: 2018-04-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined cytotoxic and endocrine therapies may be effective treatments for most patients with breast cancer.
- [Доказовий огляд 01992](#). Multi-agent chemotherapy for early breast cancer.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Some months of adjuvant polychemotherapy produce an absolute improvement of about 7 - 11% in 10-year survival for women under 50 at presentation with early breast cancer, and of about 2 - 3% for those aged 50 - 69.
- [Доказовий огляд 07017](#). Trastuzumab containing regimens for early breast cancer.
Дата оновлення: 2012-05-31
Рівень доказовості: A
Резюме: Trastuzumab added to chemotherapy significantly improves overall survival

(OS) and disease free survival (DFS) in HER2-positive women with early breast cancer, although it also significantly increases the risk of congestive heart failure and left ventricular ejection fraction decline.

- [Доказовий огляд 03033](#). Tamoxifen for premenopausal early breast cancer.
Дата оновлення: 2018-04-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Tamoxifen effectively reduces the rate of recurrence and improves 10-year survival in premenopausal women with early oestrogen-receptor positive breast cancer.
- [Доказовий огляд 04447](#). Tamoxifen in chemoprevention of breast cancer.
Дата оновлення: 2007-04-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Tamoxifen is effective in reducing the incidence of breast cancer in women with elevated risk, even after completion of active treatment period but is associated with increased risk of thromboembolic disease and endometrial cancer.
- [Доказовий огляд 05230](#). Aromatase inhibitors vs. tamoxifen in postmenopausal women with early breast cancer.
Дата оновлення: 2018-04-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Adjuvant treatment with aromatase inhibitors compared with tamoxifen, reduces the risk of recurrence for hormone-receptor-positive early breast cancer in postmenopausal women.
- [Доказовий огляд 02563](#). Quality of life after breast conservation or mastectomy.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Psychological outcomes, particularly for body image, are moderately better after breast-conserving surgery compared to mastectomy.
- [Доказовий огляд 00619](#). Cytotoxic and hormonal treatment for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Combined cytotoxic and hormonal treatment appears to be effective for survival benefit (a survival gain of 9% at 1 year) compared to less intensive treatment schedules in metastatic breast cancer.
- [Доказовий огляд 06539](#). Levonorgestrel intrauterine system for endometrial protection in women with breast cancer on adjuvant tamoxifen.
Дата оновлення: 2017-07-17
Рівень доказовості: A
Резюме: Levonorgestrel intrauterine system (LNG-IUS) is effective for decreasing endometrial polyps and endometrial hyperplasia in women with breast cancer on adjuvant tamoxifen compared with no treatment, but at the cost of more bleeding and spotting in the first two years.
- [Доказовий огляд 04895](#). Single agent versus combination chemotherapy for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2010-02-04
Рівень доказовості: A
Резюме: Compared with single-chemotherapy agents, combination regimens show advantage for survival, tumor response and time to progression in women with metastatic breast cancer but they also produce more toxicity.

- [Доказовий огляд 04380](#). Taxane containing regimens for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2016-03-09
Рівень доказовості: B
Резюме: Taxane-containing regimens appear to improve overall survival, time to progression and overall response compared to regimens with no taxane in women with metastatic breast cancer.
- [Доказовий огляд 04615](#). Antitumour antibiotic containing regimens for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2018-04-20
Рівень доказовості: B
Резюме: Chemotherapeutic regimens containing antitumour antibiotics appear to provide significant advantage for tumour response, time to progression, and mortality in women with metastatic breast cancer compared with nonanthracycline drugs.
- [Доказовий огляд 04265](#). Chemotherapy alone versus endocrine therapy alone for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2013-03-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Endocrine therapy appears to be as effective as chemotherapy in terms of survival for metastatic breast cancer.
- [Доказовий огляд 06654](#). Aromatase inhibitors for treatment of advanced breast cancer in postmenopausal women.
Дата оновлення: 2018-08-24
Рівень доказовості: A
Резюме: Aromatase inhibitors (letrozole, anastrozole, exemestane) are effective and may be more effective for increasing survival compared with other endocrine therapy in postmenopausal women with metastatic breast cancer.
- [Доказовий огляд 07076](#). Toremifene versus tamoxifen for advanced breast cancer.
Дата оновлення: 2012-11-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Toremifene and tamoxifen are equally effective in first-line treatment of advanced breast cancer. Drug safety profiles also appear to be comparable.
- [Доказовий огляд 07600](#). Fulvestrant for hormone-sensitive metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2017-11-04
Рівень доказовості: A
Резюме: For postmenopausal women with advanced hormone-sensitive breast cancer, fulvestrant is at least as effective and safe as the comparator endocrine therapies. However, fulvestrant may be potentially more effective than current therapies when given at a dose of 500 mg.
- [Доказовий огляд 02489](#). Progestogens and other hormone therapies in women with breast cancer and bone metastasis.
Дата оновлення: 2003-08-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Medroxyprogesterone acetate appears to be superior to tamoxifen in breast cancer patients with bone metastasis for global response rates, but there is insufficient evidence of improved survival.
- [Доказовий огляд 00406](#). Bisphosphonates in breast cancer.
Дата оновлення: 2017-11-08
Рівень доказовості: A
Резюме: Bisphosphonates reduce the risk of skeletal events in women with advanced breast cancer and clinically evident bone metastases.

- [Доказовий огляд 05183](#). Platinum containing regimens for metastatic breast cancer.
Дата оновлення: 2017-11-03
Рівень доказовості: B
Резюме: Platinum-containing chemotherapy regimens compared with regimens not containing platinum appear to be effective for metastatic breast cancer negative for oestrogen and progesterone receptors and human epidermal receptor 2 (HER2) but at the cost of more adverse effects. In breast cancer unselective for these three receptors, they are not effective.
- [Доказовий огляд 00155](#). Anastrozole for advanced breast cancer.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Selective aromatase inhibitors are moderately more effective for increasing survival and better tolerated than progestins and non-selective aromatase inhibitors in postmenopausal women with metastatic breast cancer unresponsive to tamoxifen.
- [Доказовий огляд 05945](#). Specialist breast care nurses (BCNs) for supportive care of women with breast cancer.
Дата оновлення: 2008-04-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Interventions carried out by breast care nurses (BCNs) might possibly provide some benefit to women with breast cancer, particularly in the identification of anxiety and depression, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05538](#). Exercise for women receiving therapy for breast cancer .
Дата оновлення: 2018-04-01
Рівень доказовості: B
Резюме: Exercise appears to improve physical fitness in women receiving therapy for breast cancer compared with no exercise. Exercise might slightly improve health related quality of life.
- [Доказовий огляд 06777](#). Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment .
Дата оновлення: 2011-01-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Exercise appears to be effective for improving shoulder function in women with breast cancer.
- [Доказовий огляд 02366](#). Physical therapist management of lymphoedema following treatment for breast cancer.
Дата оновлення: 2018-04-25
Рівень доказовості: D
Резюме: Manual lymphatic drainage added to compression bandaging may reduce breast cancer related lymphedema (BCRL) compared to compression bandaging alone. Physical methods might possibly be effective treatments for lymphoedema following breast cancer surgery.
- [Доказовий огляд 02517](#). Psychological interventions for women with breast cancer.
Дата оновлення: 2015-09-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Psychological group therapies and counselling for women with breast cancer may be of short-term benefit for some psychological outcomes.

- [Доказовий огляд 04344](#). Menopausal hormone therapy after breast cancer .
Дата оновлення: 2018-07-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Hormone therapy with oestrogen-progestagen combination may increase the risk of recurrence of breast cancer but research results are controversial.
- [Доказовий огляд 06770](#). Non-hormonal interventions for hot flashes in women with a history of breast cancer.
Дата оновлення: 2010-12-20
Рівень доказовості: B
Резюме: Antidepressive agents (SSRIs, SNRIs) and gabapentin appear to reduce the number and severity of hot flashes in women with a history of breast cancer.
- [Доказовий огляд 00913](#). Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women.
Дата оновлення: 2016-12-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Local oestrogen is effective for symptoms of vaginal atrophy. Creams, tablets and the estradiol vaginal ring appeared to be equally effective.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00543 Ключ сортування: 025.023 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-11-09

Автор(и): Riikka Huovinen Автор(и) попередніх версій статті: Kaija Holli Редактор(и): Heidi AleniusHanna Pelttari Karl von Smitten Richmal Marie Oates-Whitehead Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Neoplastic diseases Gynaecology

Ключові слова індексу

mesh: Breast neoplasms Breast cancer mesh: Carcinoma, Ductal mesh: Carcinoma, Lobular mesh: Seroma
mesh: Rehabilitation mesh: cerebral metastasis mesh: Pregnancy mesh: Carcinoma, Intraductal, Noninfiltrating
mesh: Postmenopause mesh: Recurrence mesh: aromatase inhibitors mesh: Mammography mesh: Premenopause
mesh: Lymphedema mesh: Phlebitis mesh: Hematoma mesh: Breast Implants mesh: Mastectomy
mesh: Chemotherapy, Adjuvant mesh: bone metastasis mesh: Radiotherapy mesh: Cytology mesh: Antineoplastic Agents
speciality: Gynaecology speciality: Neoplastic diseases speciality: Surgery icpc-2: X76