

# Боль в молочной железе: дифференцированный подход к ведению пациенток

С.А.Леваков, Е.И.Боровкова

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Боль и нагрубание молочных желез (мастодиния) встречаются у 50% женщин репродуктивного возраста и 5% пациенток в пери- и постменопаузе. Боли могут носить циклический или нециклический характер. Циклические боли связаны с гормональными изменениями, обычно двусторонние, наиболее выражены в верхнем наружном квадранте груди. Нециклические боли чаще бывают односторонними. Причиной их возникновения могут быть протоковая эктазия, мастит, воспалительный рак молочной железы, гнойный гидраденит, экстрамаммарные причины. Методами диагностики причин мастодинии являются физикальное обследование, ультразвуковое исследование и маммография. Терапия включает коррекцию образа жизни, гормональные и негормональные средства.

**Ключевые слова:** мастодиния, масталгия, мастопатия, маммография, даназол, нестероидные противовоспалительные препараты.

✉ katyankitina@mail.ru

**Для цитирования:** Леваков С.А., Боровкова Е.И. Боль в молочной железе: дифференцированный подход к ведению пациенток. Consilium Medicum. 2016; 18 (6): 74–76.

## The modern concept of mastodynia

S.A.Levakov, E.I.Borovkova

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaia, d. 8, str. 2

Mastodynia is a condition characterized by painful sensations in the breasts. It is diagnosed in middle-aged women in the reproductive 50%, while in the older age group it is significant; y lower – 5%. Pain in the breast may be cyclic and non-cyclic in nature. Cyclical is associated with the hormonal changes of the menstrual cycle, bilateral, more pronounced in the upper outer quadrant of the breast. Non-cyclic is permanent or intermittent in nature, one-way. Their cause is stretching in the Cooper ligaments, smoking, ductal ectasia, mastitis, an inflammatory cancer, pregnancy, thrombosis, trauma, cysts, previous breast surgery and the use of drugs. Diagnosis mastalgia includes patient survey, physical examination, ultrasound scan, and mammography. Treatment consists in the normalization of diet, and symptomatic medication.

**Key words:** mastodynia, mastalgia, mammography, danazol, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

✉ katyankitina@mail.ru

**For citation:** Levakov S.A., Borovkova E.I. The modern concept of mastodynia. Consilium Medicum. 2016; 18 (6): 74–76.

Боль в молочной железе (масталгия, мастодиния) является достаточно распространенной жалобой и встречается преимущественно у женщин. Появление боли всегда требует проведения дифференциального поиска, так как может носить физиологический характер, связанный с гормональными колебаниями, или быть симптомом патологического процесса [1].

Распространенность мастодинии имеет обратную корреляцию с возрастом пациенток. В старшей возрастной группе частота ее составляет 5% и преимущественно связана с патологическим процессом [2]. В группе женщин среднего репродуктивного возраста частота масталгий достигает 51,5% [3].

### Этиология

Боли в молочных железах могут носить циклический (2/3) или нециклический (1/3) характер [4]. Циклические боли обычно связаны с гормональными изменениями менструального цикла, появляясь за неделю до начала менструации. Боли обычно двусторонние, наиболее выражены в верхнем наружном квадранте груди. Нециклические боли обычно связаны с грудиной или грудной стенкой и носят или постоянный, или перемежающийся характер.

### Циклические боли в груди

Незначительный дискомфорт в области молочных желез, который появляется накануне менструации, является допустимой нормой. Боль начинается в конце лютеиновой фазы и исчезает с наступлением менструации, бывает двусторонней и носит диффузный характер. Циклический дискомфорт вызван гормональными изменениями, связанными с овуляцией, на фоне которых возрастает пролиферация железистой ткани и протоковых элементов (дей-

ствие эстрогенов), стромы (действие прогестерона) и/или стимуляция протоковой секреции (действие пролактина). Циклические боли также могут быть связаны с фармакологическими гормональными препаратами (менопаузальная гормональная терапия, комбинированные оральные контрацептивы) [5, 6].

### Нециклические боли в молочных железах

Нециклические боли не связаны с менструальным циклом и чаще бывают односторонними. Возможные причины возникновения нециклической мастодинии:

- Большие размеры молочных желез. Боль развивается из-за растяжения связок Купера.
- Рацион питания и образ жизни. Контролируемые исследования не выявили влияния кофеина на развитие фиброзно-кистозных изменений в молочных железах и на выраженность мастодинии [7, 8]. Курение может усиливать болевые ощущения в молочных железах за счет повышения уровня адреналина [9–11].
- Менопаузальная гормональная терапия. Примерно 1/3 женщин, получающих гормональную терапию, в той или иной степени отмечают нециклические боли в молочных железах [12–14].
- Протоковая эктазия – характеризуется расширением субареолярных протоков вследствие их асептического воспаления. Протоковая эктазия может проявляться лихорадкой, острой локальной болью или болезненностью, выделениями из соска [15].
- Мастит – развивается в результате закупорки протоков и бактериального поражения ткани (преимущественно золотистым стафилококком или эпидермальным стрептококком). Пораженная область становится диффузно болезненной, опухшей и красной. Мастит чаще развивается

после родов на фоне лактации и нарушения оттока молока.

- Воспалительный рак молочной железы. Злокачественное заболевание характеризуется быстрым увеличением размеров железы, болью, покраснением.
- Гнойный гидраденит – воспаление апокриновых потовых желез, проявляющееся локальным покраснением и болью.
- Другие причины: беременность, тромбоз вен, травмы, кисты, предшествующие операции на молочной железе и применение лекарственных препаратов (гормоны, антидепрессанты, сердечно-сосудистые средства, антибиотики) [16].
- Экстремаммарная боль. У многих пациентов, обратившихся с жалобой на масталгию, источник боли находится за пределами молочной железы (боль в грудной клетке, позвоночнике, травма или рубцы от биопсии, заболевания желчных путей, легких, пищевода или кардии, межреберная невралгия). Боль в грудной стенке может быть связана с перерастяжением большой грудной мышцы, остеохондрозом (синдром Титце) и шейным артритом, которые обычно вызывают двусторонний парастернальный дискомфорт. Местное тепло и анальгетики могут уменьшить боль, но большинство женщин не нуждаются в терапии помимо заверения в том, что источником боли являются мышцы или суставы [17].

Важным этапом диагностики причин мастодии является опрос пациентки. Необходимо уточнить локализацию боли, двустороннее или одностороннее расположение, связь с приемом лекарственных средств, родами или менструальным циклом, время начала боли (связь с травмой, интенсивными физическими упражнениями, стрессом), наличие местных симптомов (эритема, язва), есть ли параллельно заболевания шеи, спины или плеча.

### Физикальное обследование

Ключевым моментом обследования является исключение признаков злокачественного новообразования молочной железы (уплотнение, изменения кожи, кровянистые выделения из соска). Пальпация железы проводится во всех 4 квадрантах, субареолярной области, подмышечных, надключичных и подключичных зонах в положении пациентки лежа и сидя, с положением рук женщины на бедрах и затем над головой. Экспертиза включает обязательную оценку изменений кожи, отмечаются симметрия и контур груди, положение сосков, наличие рубцов, втяжений и неровностей кожи, отека или эритемы, изъязвления или корочки на соске и изменения

цвета кожи. Пальпируются подмышечные, надключичные или подключичные лимфатические узлы, оценивается наличие выделений из сосков [18–20]. Обязательным является проведение ультразвукового сканирования и маммографии, а в ряде случаев – прицельной биопсии [21, 22].

### Лечение

После получения нормальных показателей клинических и лабораторных исследований простые заверения в том, что у пациентки нет рака молочной железы, обеспечивают достаточное облегчение для большинства женщин [16].

### Роль диеты и образа жизни

Большинство рекомендаций не основывается на доказательной базе, а эффект от их применения отнесен к разряду плацебо. Однако в ряде об-

сервационных исследований была доказана эффективность диет с высоким содержанием сложных углеводов и уменьшением количества жиров [16, 23, 24]. Отказ от кофеина оказался неэффективным по данным контролируемых исследований [7–9]. Неубедительны также доказательства роли витамина E [25] и масла энотеры [26] в уменьшении боли.

### Симптоматическое лечение

- Поддержка одежды. Использование поддерживающего бюстгалтера на косточках приводит к снижению масталгии у женщин с большими размерами и отвислой грудью [27]. Кроме того, использование спортивного бюстгалтера во время тренировки снижает боль, связанную с грудными мышцами [28, 29].
- Компрессы. Некоторые женщины получают облегчение от примене-

ния теплых компрессов или пакетов со льдом или массажа. Пакеты со льдом рекомендуются при обструктивной фазе послеродового мастита.

### Медикаментозная терапия

Ацетаминофен и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) эффективны для облегчения масталгии [16]. Местное применение НПВП (диклофенак) также эффективно и одобрено Управлением по контролю пищевых продуктов и лекарств в США (Food and Drug Administration, FDA) [30–32]. В случае возникновения боли на фоне применения менопаузальной гормональной терапии необходимо пересмотреть показания к ее продолжению [33]. При возникновении болей на фоне применения комбинированных оральных контрацептивов следует перейти на препараты с меньшим содержанием эстрогенов. Оральные контрацептивы могут снизить выраженность боли, чувство тяжести и продолжительность болевого синдрома у женщин с циклической мастодинией [34, 35]. Использование прогестагенов позволяет уменьшить выраженность боли при их циклическом применении [36, 37].

Единственным препаратом, одобренным FDA для лечения масталгии, является даназол. [38–40]. При наличии выраженного болевого синдрома может быть назначен тамоксифен 10 мг [41]. Однако выраженность побочных эффектов ограничивает использование данных препаратов.

Другие лекарственные средства, оказывающие влияние на продукцию эстрогенов и секрецию пролактина, не показали значимой эффективности по сравнению с выраженностью побочных эффектов [42, 43].

### Прогноз

При циклическом характере болей у 20–50% пациенток происходит их самостоятельное прекращение [44–46]. В ряде случаев регресс мастодинии может быть связан с гормонально-опосредованными событиями, такими как беременность или менопауза [44].

Ассоциация мастодинии с раком молочной железы крайне низка и находится в пределах от 0,5 до 3,3% [16, 22, 47–50]. Боль в груди может возникнуть во время манифестации рака груди, хотя обычно связана с наличием смежных доброкачественных, кистозных изменений молочной железы [47].

### Литература/References

- Ader DN, Shriver CD. Cyclical mastalgia: prevalence and impact in an outpatient breast clinic sample. *J Am Coll Surg* 1997; 185: 466.
- Seltzer MH. Breast complaints, biopsies, and cancer correlated with age in 10,000 consecutive new surgical referrals. *Breast J* 2004; 10: 111.
- Scurr J, Hedger W, Morris P, Brown N. The prevalence, severity, and impact of breast pain in the general population. *Breast J* 2014; 20: 508.
- Davies EL, Gateley CA, Miers M, Mansel RE. The long-term course of mastalgia. *J R Soc Med* 1998; 91: 462.
- Ader DN, Browne MW. Prevalence and impact of cyclic mastalgia in a United States clinic-based sample. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177: 126.
- Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001; 22: 71.
- Levinson W, Dunn PM. Nonassociation of caffeine and fibrocystic breast disease. *Arch Intern Med* 1986; 146: 1773.
- Jacobson MF, Liebman BF. Caffeine and benign breast disease. *JAMA* 1986; 255: 1438.
- Heyden S, Muhlbaier LH. Prospective study of "fibrocystic breast disease" and caffeine consumption. *Surgery* 1984; 96: 479.
- Minton JP, Foeking MK, Webster DJ, Matthews RH. Caffeine, cyclic nucleotides, and breast disease. *Surgery* 1979; 86: 105.
- Abraham GE. Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med* 1983; 28: 446.
- Archer DR, Fischer LA, Rich D et al. Estracevce Premarin for treatment of menopausal symptoms: dosage comparison study. *Advances in Therapy* 1992; 9: 21.
- Bech P, Munk-Jensen N, Obel EB et al. Combined versus sequential hormonal replacement therapy: a double-blind, placebo-controlled study on quality of life-related outcome measures. *Psychother Psychosom* 1998; 67: 259.

- Greendale GA, Reboussin BA, Hogan P et al. Symptom relief and side effects of postmenopausal hormones: results from the Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions Trial. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 982.
- Peters F, Diemer P, Mecks O, Behnken LLJ. Severity of mastalgia in relation to milk duct dilatation. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 54.
- Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004; 79: 353.
- Morley JE, Dawson M, Hodgkinson H, Kalk WJ. Galactorrhoea and hyperprolactinaemia associated with chest wall injury. *J Clin Endocrinol Metab* 1977; 45: 931.
- Love SM, Gelman RS, Silen W. Sounding board. Fibrocystic "disease" of the breast – a nondisease? *N Engl J Med* 1982; 307: 1010.
- Devitt JE. Abandoning fibrocystic disease of the breast: timely end of an era. *CMAJ* 1986; 134: 217.
- Hutter RV. Goodbye to "fibrocystic disease". *N Engl J Med* 1985; 312: 179.
- Morrow M. The evaluation of common breast problems. *Am Fam Physician* 2000; 61: 2371.
- Leddy R, Irshad A, Zerwas E et al. Role of breast ultrasound and mammography in evaluating patients presenting with focal breast pain in the absence of a palpable lump. *Breast J* 2013; 19: 582.
- Boyd NF, McGuire V, Shannon P et al. Effect of a low-fat high-carbohydrate diet on symptoms of cyclical mastopathy. *Lancet* 1988; 2: 128.
- Goodwin PJ, Miller A, Del Giudice ME et al. Elevated high-density lipoprotein cholesterol and dietary fat intake in women with cyclic mastopathy. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 430.
- Ernstner VL, Goodson WH 3rd, Hunt TK et al. Vitamin E and benign breast "disease": a double-blind, randomized clinical trial. *Surgery* 1985; 97: 490.
- Blommers J, de Lange-De Klerk ES, Kuik DJ et al. Evening primrose oil and fish oil for severe chronic mastalgia: a randomized, double-blind, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187: 1389.
- Wilson MC, Sellwood RA. Therapeutic value of a supporting brassilire in mastodynia. *Br Med J* 1976; 2: 90.
- Hadi MS. Sports Brassiere: Is It a Solution for Mastalgia? *Breast J* 2000; 6: 407.
- Mason BR, Page KA, Fallon K. An analysis of movement and discomfort of the female breast during exercise and the effects of breast support in three cases. *J Sci Med Sport* 1999; 2: 134.
- Colak T, Ipek T, Kanik A et al. Efficacy of topical nonsteroidal antiinflammatory drugs in mastalgia treatment. *J Am Coll Surg* 2003; 196: 525.
- Diclofenac gel for osteoarthritis. *Med Lett Drugs Ther* 2008; 50: 31.
- A diclofenac patch (Flector) for pain. *Med Lett Drugs Ther* 2008; 50: 1.
- Dixon JM. Hormone replacement therapy and the breast. *BMJ* 2001; 323: 1381.
- Graham CA, Sherwin BB. A prospective treatment study of premenstrual symptoms using a triphasic oral contraceptive. *J Psychosom Res* 1992; 36: 257.
- Bancroft J, Rennie D. The impact of oral contraceptives on the experience of premenstrual mood, clumsiness, food craving and other symptoms. *J Psychosom Res* 1993; 37: 195.
- Euhus DM, Uyehara C. Influence of parenteral progesterones on the prevalence and severity of mastalgia in premenopausal women: a multi-institutional cross-sectional study. *J Am Coll Surg* 1997; 184: 596.
- Uzan S, Denis C, Pomi V, Varin C. Double-blind trial of promegestone (R 5020) and lynestrol in the treatment of benign breast disease. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1992; 43: 219.
- O'Brien PM, Abukhalil IE. Randomized controlled trial of the management of premenstrual syndrome and premenstrual mastalgia using luteal phase-only danazol. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 18.
- Gateley CA, Miers M, Mansel RE, Hughes LE. Drug treatments for mastalgia: 17 years experience in the Cardiff Mastalgia Clinic. *J R Soc Med* 1992; 85: 12.
- Srivastava A, Mansel RE, Arvind N et al. Evidence-based management of Mastalgia: a meta-analysis of randomised trials. *Breast* 2007; 16: 503.
- Fentiman IS, Caleffi M, Hamed H, Chaudary MA. Dosage and duration of tamoxifen treatment for mastalgia: a controlled trial. *Br J Surg* 1988; 75: 845.
- Parlati E, Polinari U, Salvi G et al. Bromocriptine for treatment of benign breast disease. A double-blind clinical trial versus placebo. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987; 66: 483.
- Sismondi P, Biglia N, Giai M, Defabiani E. GnRH analogs in benign breast disease and breast cancer chemoprevention. A challenge for the year 2000. *Eur J Gynaecol Oncol* 1994; 15: 108.
- Wisbey JR, Kumar S, Mansel RE et al. Natural history of breast pain. *Lancet* 1983; 2: 672.
- Kumar S, Mansel RE, Scanlon MF et al. Altered responses of prolactin, luteinizing hormone and follicle stimulating hormone secretion to thyrotrophin releasing hormone/gonadotrophin releasing hormone stimulation in cyclical mastalgia. *Br J Surg* 1984; 71: 870.
- Gateley CA, Mansel RE. Management of the painful and nodular breast. *Br Med Bull* 1991; 47: 284.
- Duijm LE, Guit GL, Hendriks JH et al. Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow up study. *BMJ* 1998; 317: 1492.
- Goodwin PJ, DeBoer G, Clark RM et al. Cyclical mastopathy and premenopausal breast cancer risk. Results of a case-control study. *Breast Cancer Res Treat* 1995; 33: 63.
- Plu-Bureau G, Thalabard JC, Sitruk-Ware R et al. Cyclical mastalgia as a marker of breast cancer susceptibility: results of a case-control study among French women. *Br J Cancer* 1992; 65: 945.
- Aiello EJ, Buist DS, White E et al. Rate of breast cancer diagnoses among postmenopausal women with self-reported breast symptoms. *J Am Board Fam Pract* 2004; 17: 408.

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Леваков Сергей Александрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Боровкова Екатерина Игоревна – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. E-mail: katyaniikitina@mail.ru