

CZU: 618.19-089.873

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.27>

OPERAȚIILE ORGANOMENAJANTE ÎN CANCERUL MAMAR: INDICAȚII, CONTRAINDICAȚII ȘI RECIDIVE

Ana COJOCARU, studentă,
coordonator Veronica ȘVET, asist. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Oncologie

e-mail: veroncashvet@gmail.com

Rezumat.

Operațiile organomenajante includ efectuarea rezecțiilor sectoriale lărgite cu limfadenectomie regională. În cazul acestor intervenții se va efectua obligatoriu verificarea histologică extemporanee a marginilor de securitate și a zonei subareolare. Tactici excesiv de economice sunt asociate cu riscul de recidive a Cancerul glandei mamare (CGM). Operațiile organomenajate ale glandei mamare, completate de radioterapie, sunt o alternativă sigură la mastectomie cu selectarea corectă a pacienților cu forme timpurii de CGM.

Cuvinte-cheie: glanda mamară, operație organomenajantă, rezecție sectorală, limfadenectomie regional, recidiv.

Summary. Organ-conserving operations in breast cancer: indication, contraindication and recurrent.

Organ-conserving operations in breast cancer include performing extended sectoral resections with regional lymphadenectomy. In the case of these interventions, immediate histological examination of the safe margins and subareolar area will be mandatory. Overly economical tactics are associated with the risk of breast cancer recurrence. Organ-preserving breast cancer surgeries, supplemented with radiation therapy, are a safe alternative to mastectomy with the correct selection of patients with early forms.

Key-words: mammary gland, organ surgery, sectoral resection, regional lymphadenectomy, recurrence.

Резюме. Органосохраняющие операции при раке груди: показания, противопоказания и рецидивы.

Органосохраняющие операции включают выполнение расширенных секторальных резекций с регионарной лимфаденэктомией. В случае этих вмешательств, немедленная гистологическая проверка безопасных краев и субареолярной области будет обязательной. Чрезмерно экономичная тактика связана с риском рецидива рака молочной железы. Органосохраняющие операции рака молочной железы, дополненные лучевой терапией, являются безопасной альтернативой мастэктомии с правильным отбором пациентов с ранними формами.

Ключевые слова: молочная железа, органная хирургия, секторальная резекция, регионарная лимфаденэктомия, рецидив.

Introducere. În ultimii ani, au existat unele modificări pozitive în tratamentul chirurgical al cancerului CGM, introducerea operațiilor economice numite și operații organomenajante sau mastectomii economice ce includ diverse rezecții mamare lărgite cu limfadenectomie radicală axilară [4]. Operațiile organomenajante a glandei mamare este una dintre realizările remarcabile ale oncologiei din ultimele decenii, care a salvat sute de mii de femei de la suferința fizică și, parțial, de la suferința morală [11, 12]. Există 3 tipuri de operațiile economice sau organomenajante se impart [15]:

1. Quadractomia + Limfadenectomie radicală axilară, ce implică îndepărtarea cadrantului sânului împreună cu tumora, o parte a fasciei mușchiului toracic mare, a ganglionilor limfatici axilari într-o singură unitate sau separat. În timpul acestei operații, cel puțin 1/4 sau 1/3 din sân este îndepărtat, retrăgându-se la 3-3,5 cm de marginea palpată a tumorii. Când tumora este localizată în cadrane diferite sau îndepărtate ale sânului, operația poate fi efectuată din două incizii ale pielii – pe sân și în axilă.

2. Lampectomie (rezecție sectorială) + Limfadenectomie radicală axilară. Această tehnică a fost popularizată de Fisher și constă în îndepărtarea tumorii și un volum mic de țesut înconjurător și a ganglionilor limfatici axilari. Lampectomie oferă cele mai bune rezultate cosmetice datorită numărului mic de țesuturi îndepărtat.

3. Rezecția segmentară + Limfadenectomie radicală axilară. Ea ocupă o poziție intermediară între quadrantectomie și rezecția sectorială (lampectomie). Segmentul sânelui este îndepărtat la fascia mușchiului toracic mare, retrăgându-se de la marginile tumorii de cel puțin 10 mm. Pielea de deasupra acestei zone a glandei este, de asemenea excizată. În timpul acestei operații, un volum mai mic de țesuturi este îndepărtat în comparație cu un quadrantectomie și, în consecință, dă rezultate cosmetice mai bune. Rezecția segmentară, care a fost descrisă de Aspegren și este o operație de alegere în majoritatea țărilor Scandinave și Europa, este utilizată pe scară largă în Statele Unite, unde radioterapia postoperatorie este obligatorie în conformitate cu standardele OMS.

Potrivit unor autori indicațiile prioritare în realizarea operațiilor organomenajante au fost stabilite conform următoarelor criterii- contururi clare ale tumorii primare și dimensiuni de până la 3 cm; cu o natură monocentrică a nodului tumoral; cu un tip lent de creștere a tumorii; cu absența sau metastazele solitare în ganglionii limfatici regionali; cu absența unei componente intraductale de fond extinse; cu un raport favorabil de mărimea sânului și a tumorii pentru a obține un rezultat cosmetic bun, fiind realizabile în stadiile I-II A [1, 10].

Ca contraindicație absolute în realizarea unei operații organomenajante a pacientelor cu CGM au fost – localizarea centrală a tumorii, multicentricitatea acesteia, precum și prezența unei tumori mari în dimensiuni mici ale sânilor, recidive locale [6, 12].

Potrivit Protocolului Național de tratament al CGM în Republica Moldova, operația organomenajată include rezecția sectorului afectat la 3 cm de la marginea tumorei, limfadenectomia ganglionilor axilari, Rotter, subclaviculari, iar drept indicații sunt nivelul tumorii T1-2 N0-1M0; T3N2M0, contraindicații fiind cancerul multicentric sau afectării central a sânului [8]. Posibilitatea intervențiilor chirurgicale organomenajante în CGM T1-3N0-2M0 după chimioterapie neoadjuvantă eficientă este evaluată ca una de elecție în majoritatea publicațiilor științifice contemporane, dar și reintervenții frecvente după astfel de intervenții din cauza prezenței țesutului tumoral rezidual găsite [5, 9].

Îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pentru pacientele cu CGM este o prioritate, astfel încât găsirea modalității de optimizare a volumului de intervenții chirurgicale în operațiile economice conduce la o îmbunătățire a rezultatelor cosmetice după tratament chirurgical. Diferite tipuri de rezecții mamare cu dimensiuni tumorale de până la 12 cm în diametru cu localizare în cadranul superior – exterior au fost efectuate de autori individuali deja în anii '80. Cu toate acestea, intervențiile chirurgicale economice a GM nu au fost utilizate pe scară largă din cauza lipsei de dovezi ale radicalismului tratamentului al formelor timpurii de CGM [2, 7].

Majoritatea autorilor descriu metoda de efectuare a operației sub formă de rezecție sectorială și cu disecție limfatică axilară. Această intervenție implică îndepărtarea unei părți a sânului și a ganglionilor limfatici de nivel 1-2, urmată de radioterapie obligatorie pentru restul sânului. Autorii cred că distanța de la tumoare la marginea tumorii ar trebui să fie de cel puțin 3 cm. Acest tip de operație este cel mai adesea prevăzut pentru localizare în cuadrantul lateral superior. Rata de supraviețuire pe 5 ani a fost de până la 96% [8, 13]. Alți autori sugerează o intervenție chirurgicală

în care îndepărtarea tumorii se efectuează în volumul unui quadrantectomie cu dimensiunea de 2-3 cm de la marginea tumorii și cu captarea țesutului sănătos împreună cu pielea și fascia musculară subiect. Operația în volumul de tumorectomie este desemnată ca „lampectomie” (lampă-bucată) – îndepărtarea tumorii în țesuturile sănătoase (1-2 cm de la margine) cu studiu histologic urgent. În același timp, limfadenectomia axilară se face printr-o incizie separată. Condiția obligatorie este performanța radioterapiei postoperatorii. Rata de supraviețuire de 5 ani a fost de 95,6% [7, 9].

Pentru a îmbunătăți rezultatele cosmetice, unii autori recomandă să aibă o incizie a pielii în funcție de localizarea tumorii în sân: în cuadrantul superior și central – paralel cu marginea areolei, periareolar, în partea inferioară – radială. La locația centrală a nodului tumoral, secțiunea centrală a glandei, care include mamelonul și areola, trebuie îndepărtată. Unii autori recomandă retragerea din tumora de cel puțin 1 cm. Alți autori cred că distanța marginea tumorii ar trebui să fie de cel puțin 3 cm [5, 14].

Există o serie de lucrări care compară două tipuri de intervenții chirurgicale în etapele I-IIA: în volumul rezecției sectoriale și în volumul lampectomiei mamare. Ei au arătat că nu a existat nici o diferență semnificativă în supraviețuirea de cinci ani și durata perioadei non-recidive la pacienții din aceste grupuri, supuși radioterapiei postoperatorii. Diferența a fost în rezultatele cosmetice mai benefice pentru lampectomie [13].

Alți cercetători din ultimii ani, printre care Calle R., Hellman S., care au folosit operațiuni de conservare, au arătat că lampectomie oferă adesea rezultate nesatisfăcătoare. Datele privind raportul dintre numărul de recidive locale la pacienții cu lampectomie și quadrantectomie sunt 8-24 sau 33,3% și 22-342 sau, respectiv 6,4% [11].

În ultimii ani, datorită introducerii unor metode eficiente de tratamente radioterapeutice și chimioterapeutice s-a demonstrat caracterul adecvat al operațiilor organomenajante în tratamentul complex al pacientelor cu CGM cu stadiile tumorale comune II-III A [1].

Letyagin V.P. și Volchenko A.A. au analizat experiența tratamentului a 193 de paciente cu CGM T1-2 N1-2 MO și T3N1-2MO 91 în ceea ce privește tratamentul chirurgical în volum de operație organomenajată cu limfadenectomie radicală axilară, și la 102 paciente a fost realizată - mastectomie radicală după Patey și Madden. Localizarea predominantă a tumorii – cadranul superior – extern al sânului. Dimensiunea nodulului tumoral în 55,4% nu a depășit 3 cm, 25,4% de la 3 la 5 cm, 19,2% mai mult de 5 cm. Preoperator autorii au folosit tratamentul de chimioterapie neoadjuvant, care a permis să efectueze operația economică

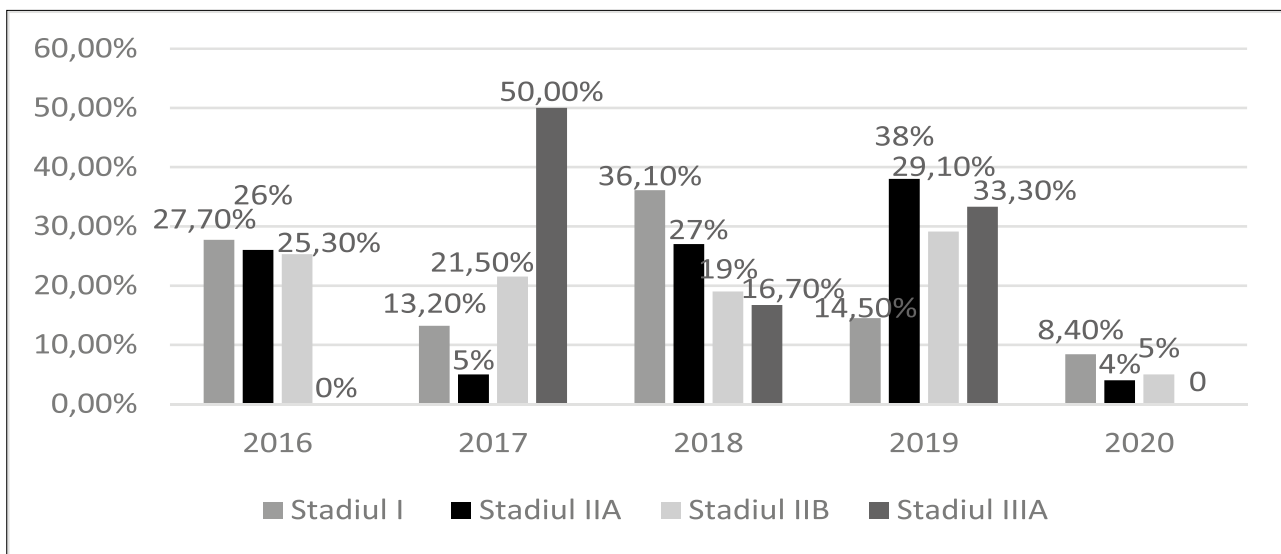


Figura 1. Repartizarea pacientelor incluse în studiu conform stadiilor și anilor de studiu, %

în volum de operație organomenajată cu limfadenectomie radicală axilară. În operațiile organomenajante, rata recidivelor și metastazelor în acest studiu au alcătuit 11 (12%) din 91 de paciente. Astfel, autorii ajung la concluzia că operațiile organomenajante în tratamentul complex al pacientelor cu CGM în stadiul I-III A pot fi considerate o metodă alternativă în ceea ce privește mastectomie radicală. Autorii străini ajung la aceleași concluzii, considerând că este permisă efectuarea acestei intervenții economice când sunt metastaze în ganglionii limfatici regionali folosind chimioterapia și radioterapie pre- sau postoperatorie, reducând incidența recurențelor locale [2, 10].

Au fost efectuate studii în ce privește recidivarea CGM și particularitățile acestora în dependență

de vârsta pacientei, rezultatul histologic, tratamentele efectuate, a rezultatelor imunohistochimice. Un studiu retrospectiv care a inclus 435 paciente, la care din 2000 la 2006 au fost efectuate operații organomenajante a glandei mamare pe motive de CGM la paciente în diferite stadii: 0-5(1,1%), I- 181 (41,3%), IIA – 154 (35,3%), IIB – 44 (10%), IIIA - 51(11,6%), IIIB – 1 (0,2%), IIIC – 2 (0,5%). Tratamentul radioterapeutic a fost realizat la 296 (67,6%) paciente. Din tratamentul polichimioterapic pacientele au urmat tratament după diverse scheme: CAF, AC, CAF2, iar numărul de cure a fost între 4-6 în total. Apariția recidivelor apare mai des în primii ani după tratament: potrivit lui Bassler – la 68% dintre paciente, recidivele CGM sunt detectate în primii 2 ani (din numărul total de

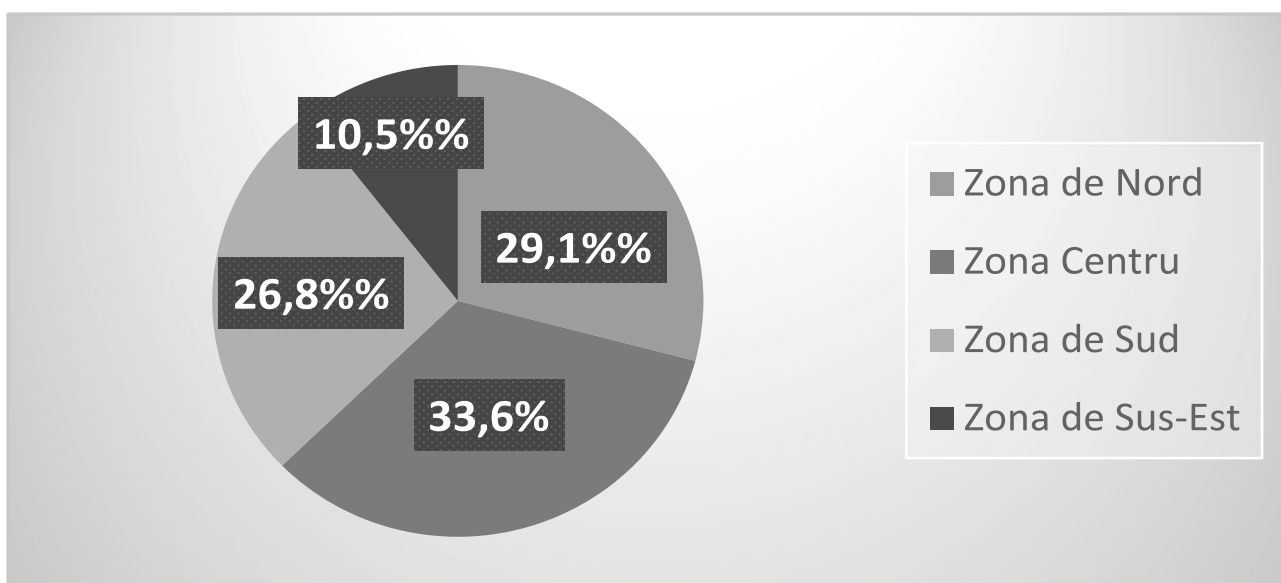


Figura 2. Repartizarea geografică a pacientelor incluse în studiu, %

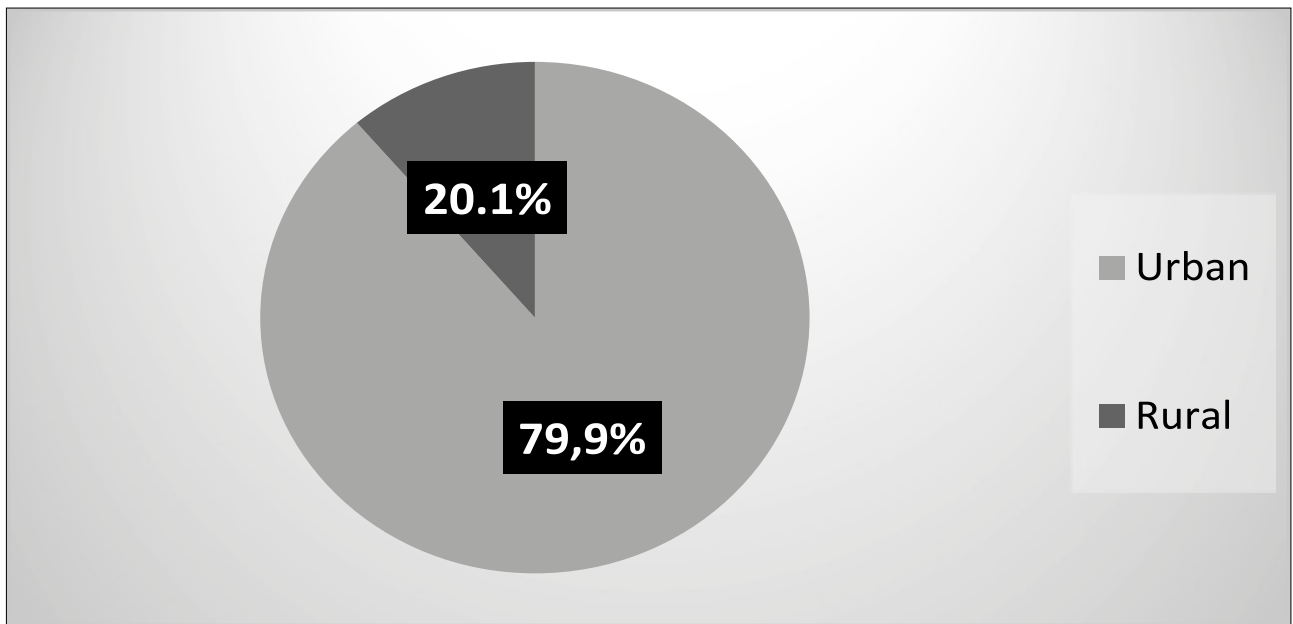


Figura 3. Repartizarea pacienților incluse în studiu potrivit mediului de proveniență, %

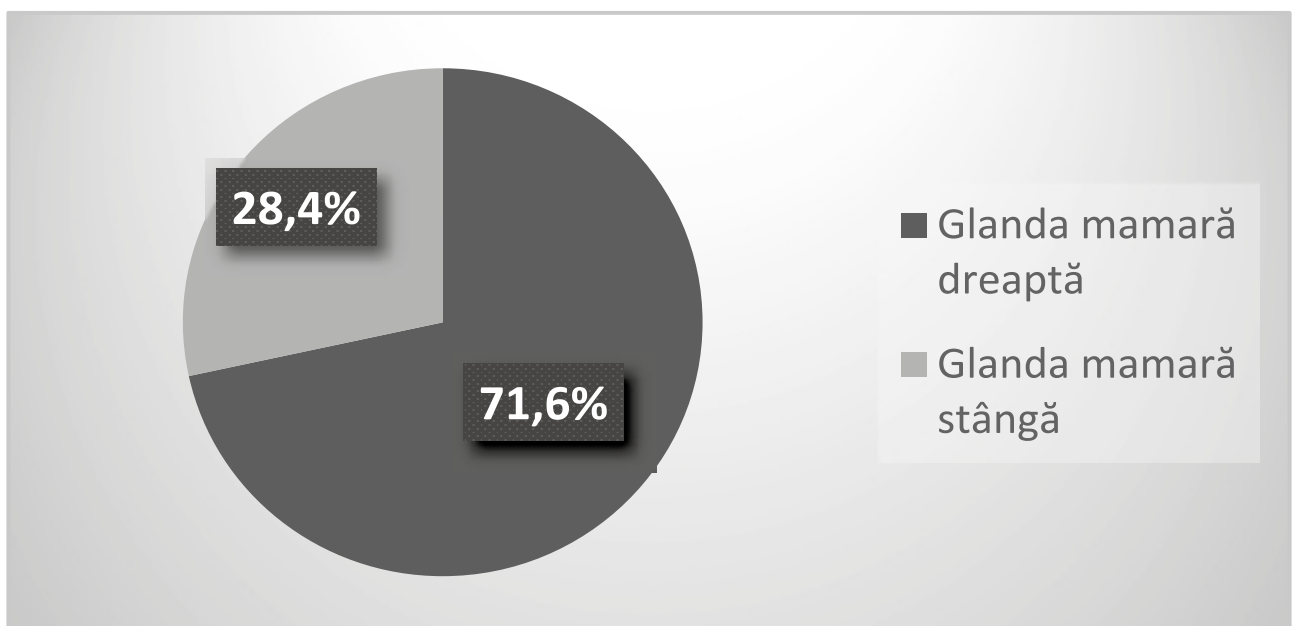


Figura 4. Repartizarea pacienților cu CGM la care s-au realizat OOM cu Limfadenectomie radicală axilară (2016-2020), %

Tabelul 1

Repartizarea pacienților cu CGM cu OOM din perioada anilor 2016-2020, %

Vârsta	Nr. paciente	%
18-35 ani	12	4,5
36-45 ani	158	58,9
46-55 ani	90	33,6
56-65 ani	5	1,9
65 ani și peste	3	1,1
Total	268	100

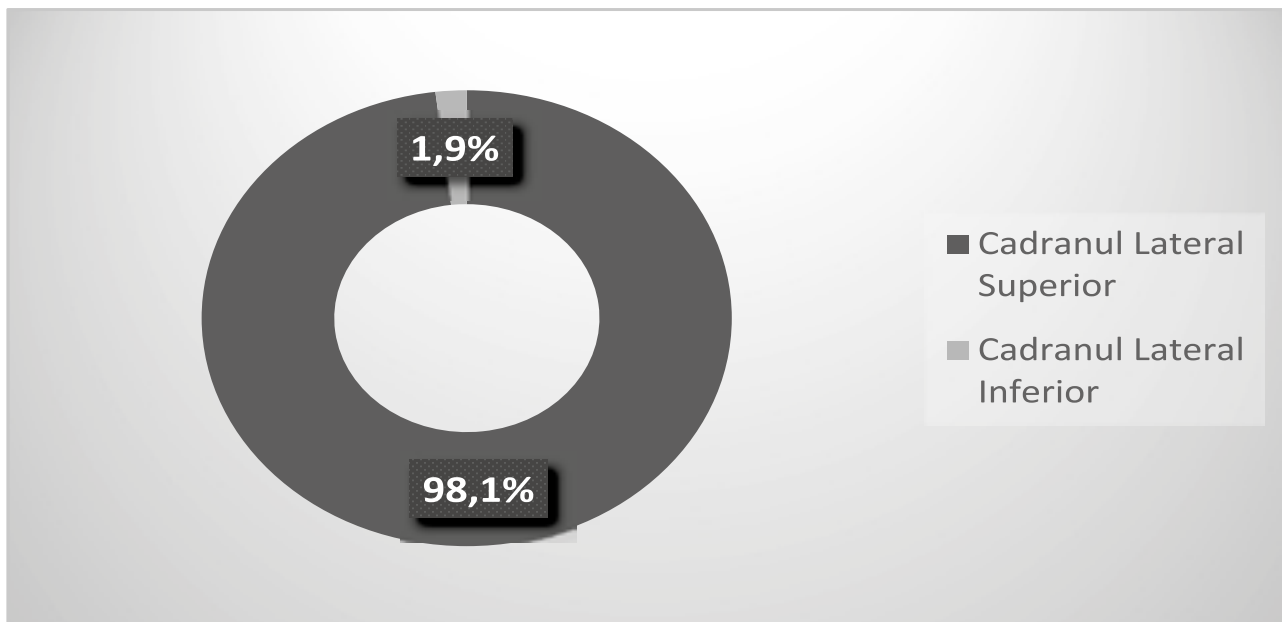


Figura 5. Studiul pacientelor cu CGM cu OOM în dependență de localizarea topografică a tumorii, %

paciente cu recidive). Dintre factorii morfologici care provoacă dezvoltarea recidivelor, cele mai importante sunt prezența în componenta tumorală a cancerului ductal invaziv sau componenta lobulară invazivă, la fel și în 19% – natura multicentrică a tumorii, gradul de malignitate, și 20% – de afectarea ganglionilor limfatici axilari. Frecvența recurențelor locale după operații organomenajante ajunge la 8-39%, în timp ce după o mastectomie radicală 1-12% [15, 16].

Material și metode. Unitatea de studiu a constituit analiza retrospectivă-descriptivă a documentației primare (fișe de observație clinică, fișe de ambulator, rezultatele examenelor histopatologice) a 268 de paciente cu cancer al glandei mamare care au suportat tratament chirurgical în volum de Operație organomenajată cu Limfadenectomie radicală axilară în

perioada anilor 2016-2020, care au fost realizate în secțiile Mamologie 1 și 2 din cadrul Institutului Oncologic din Republica Moldova.

Rezultate și discuții. Studiul privind stadiul tumorii vs de anii de studiu, am determinat că cele mai multe cazuri de CGM care au realizat OOM cu limfadenectomie au fost înregistrate în anul 2019 – 75 (27,9%) paciente, urmate de anul 2018 cu 73 (27,2%) cazuri, în 2016 au fost înregistrate 69 (25,7%) cazuri, și cele mai puține au fost înregistrate în anul 2020 – 15 (5,6%) cazuri (Figura 1).

Rezultatele cercetării noastre au determinat că în anul 2016 cele mai multe operații au fost realizate la pacientele cu CGM în stadiul IIA 26 (26%) cazuri, în anul 2017 cele mai multe au fost operații cu paciente în stadiul IIB 17 (21,5%) cazuri, în anul 2018 au fost

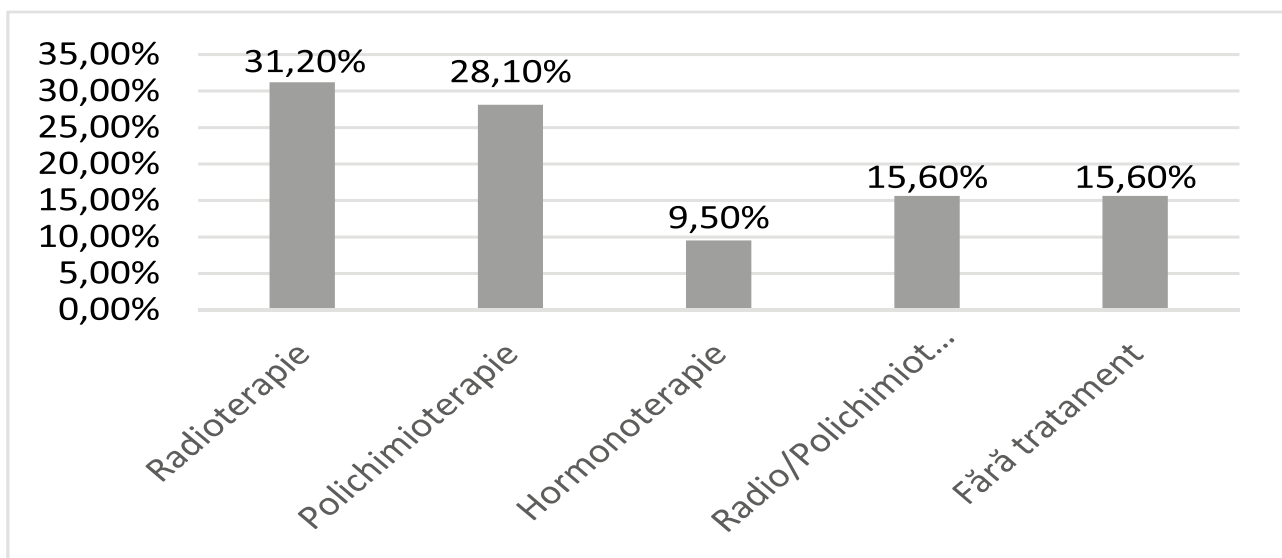


Figura 6. Studiarea recidivelor CGM în dependență de rezultatul tratamentului efectuat, %

cele mai multe OOM în stadiul I – 30 (36,1%) cazuri, în anul 2019 în stadiul IIA – 38 (38%) cazuri și în anul 2020 în stadiul I – 7 (8,4%) cazuri.

Conform zonei geografice, paciente care au realizat OOM cu Limfadenectomie, au fost 90 (33,6%) din zona Centru, urmată de zona de Nord 78 (29,1%), zona Sud 72 (26,8%), zona de Sud-Est 28 (10,5%) (Figura 2).

Potrivit mediului de proveniență cele mai multe paciente au fost din mediul urban și au alcătuit 214 (79,9%) paciente, iar din mediul rural evident mai puțin 54 (20,1%) paciente (Figura 3).

Studiul privind vârsta pacientelor la care s-a realizat OOM și limfadenectomie, am determinat că 158 (58,9%) au corespuns cu decada de vârstă 36-45 ani, urmată de paciente din perioada anilor 46-55 ani și a alcătuit 90 (33,6%) paciente. Cele mai puține paciente au fost din perioada de vârstă 65 ani și peste în total 3 (1,1%). Pentru decada de vârstă 18-35 ani numărul pacientelor au alcătuit 12 (4,5%) cazuri, iar la vârsta de 56-65 ani a alcătuit 5 (1,9%) cazuri (Tabelul 1).

Conform examenului clinic a fost apreciat localizarea topografică și sediul tumorii primare la paciente cu CGM la care s-a realizat OOM. Cea mai afectată a fost glanda mamară dreaptă cu 192 (71,6%) cazuri, iar glanda mamară stângă a alcătuit 76 (28,4%) (Figura 4).

În urma studiului, am stabilit că tumora a fost preponderent localizată în cadrul superior lateral 263 (98,1%), urmat de cadrul inferior lateral 5 (1,9%), în alte cadrane nu a fost depistată la pacientele din studiu. În lobii accesori tumora nu a fost depistată la nici o participantă în studiu (Figura 5).

Am determinat și rata recidivelor în dependență de tipul tratamentului aplicat postoperator unde am determinat că apariția recidivelor după radioterapie postoperatorie a alcătuit 10 (31,2%) cazuri, după polichimioterapie – 9 (28,1%) cazuri, după radio/polichimioterapie 5 (15,6%) cazuri și după hormonoterapie 3 (9,3%) cazuri, iar fără nici un tratament 5 (15,6%) (Figura 6).

Bibliografie

1. International Agency for Research on Cancer. *GLOBOCAN 2018: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018*. [accesat la 2.08.2019].
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. *SEER Cancer Statistics Review, 1975–2016*. Bethesda, MD: *National Cancer Institute*. 2018: 126-142.
3. Cancer Registrul Național, IMSP Institutul Oncologic, [accesat la 2.08.2020].
4. Protocolul Clinic Național PCN-102 “Cancerul glandei mamare” din 23.01.2020.
5. Krop I, Ismaila N, Andre F et al. Use of biomarkers to guide decisions on adjuvant systemic therapy for women with early-stage invasive breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline focused update. *J Clin Oncol* 2019;35:2838–2847.

Toate pacientele la care s-a determinat recidive, au fost efectuate Mastectomie radicală, cu protecția anesteziei generale la toate 32 de paciente din studiu. La fel aceste paciente au fost consultate în condiții de ambulator de Consiliu a 3 specialiști (chimioterapeut, radioterapeut și de chirurgul mamolog), care au stabilit și tactica de tratament ulterior.

Concluzii

Numărul total al pacientelor cu CGM primar, fără tratament neoadjuvant, la care s-a realizat OOM cu limfadenectomie radicală axilară, pentru perioada anilor 2016-2020, a alcătuit 268 paciente, din care 122 (45,5%) paciente au fost operate în secția Mamologia 2 și 146 (54,5%) paciente operate în secția Mamologia 1, din cadrul IMSP Institutul Oncologic. Cele mai multe intervenții au fost realizate în anul 2019 – 75 (27,9%) paciente, iar potrivit zonei geografice cele mai multe paciente au fost din zona de Centru 90 (33,6%), cu vârsta cuprinsă între 36-45 ani 158 (58,9%) cazuri. Potrivit localizării topografice cea mai afectată a fost glanda mamară dreaptă cu 192 (71,6%) cazuri, cu sediul în cadrul superior lateral 263 (98,1%). Cele mai multe paciente la care s-a realizat OOM au fost cu stadiul IIA a CGM 100 (37,3%) cazuri. OOM la pacientele CGM au fost realizate conform Protocolului Clinic Național, ce au servit drept indicații la pacientele cu CGM T1-2 N0-1M0; T3N2M0 respectiv stadiul I-IIIa, monocentricitatea tumorii, aspect nodular, iar contraindicații au fost cancerul multicentric și afectării centrale a glandei mamare. Rata recidivelor locale după OOM a alcătuit 32 (11,9%) cazuri, potrivit tratamentului adjuvant cel mai frecvent a fost după radioterapie postoperatorie 10 (31,2%) cazuri. Tratamentul chirurgical al recidivelor a fost Mastectomie radicală cu protecția anesteziei generale.

6. Kuerer HM, Smith BD, Chavez-MacGregor M, et al. DCIS Margins and Breast Conservation: MD Anderson Cancer Center Multidisciplinary Practice Guidelines and Outcomes. *J Cancer*. 2017;8(14):2653-2662
7. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) – Breast Cancer. *Version 3.2018* – October 25, 2018.
8. Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rutgers E, Zackrisson S, Cardoso F; ESMO Guidelines Committee. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2015 Sep;26 Suppl 5:v8-30.
9. Gaurav A, Gupta V, et al. *Practical consensus recommendation for Paget's disease in breast cancer*. *South Asian J Cancer* 2018, 7(2), 83-86.

10. Foster RS Jr. *The biologic and clinical significance of lymphatic metastases in breast cancer. Surg Oncol Clin N Am.*;5:79–104, 2019.
11. Veronesi U, Paganelli G, Viale G, et al. *Sentinel Lymph Node Biopsy and Axillary Dissection in Breast Cancer: Results in a Large Series. J Natl Cancer Inst.* 2019;91:368–73.
12. Botnariuc N. Factorii de pronostic în tratamentul cancerului glandei mamare în stadiul I. *Teză de doctor în științe medicale.* 2010; 112.
13. Chiaburu S. *Particularitățile de diagnostic, tratament și pronostic ale carcinomului neinvaziv al glandei mamare. Teză de doctor în științe medicale.* 2011; 123.
14. Sofroni L. *Cancerul glandei mamare- maladia întregii civilizații. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei.* 2018; 2-3(59-60): 132-137.
15. Chiaburu S. *Aprecierea tacticii de tratament intraoperator al carcinomului neinvaziv mamar în dependent de datele clinice, imagistice și morfologice. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei.* 2013; 4(40): 73-76.
16. American Cancer Society. *Breast Cancer.* Disponibil la: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer> [accesat la 11.06.2020]

CZU: 618.19-006.5-07-08

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.28>

CHISTADENOPAPILOAMELE INTRADUCTALE A GLANDELOR MAMARE: DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

¹Diana DANILOV, studentă, Medicina Generală, gr. 1534,

coautori ¹Veronica ȘVETȚ, asistent universitar,

^{1,2}Ion MEREUȚĂ, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Oncologie,

²Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie

e-mail: veronicashvet@gmail.com

Rezumat.

Aproximativ una din două femei prezintă simptome de existență a unei formațiuni la nivelul sânilor. Conform diferitor date, frecvența depistării patologiilor benigne a glandei mamare este mult mai sporită comparativ cu frecvența adresării femeilor la medic cu aceste patologii. Tumorile benigne ale glandei mamare se caracterizează printr-o creșterea lentă, expansivă (comprimă țesutul vecin), sunt bine incapsulate, majoritatea sunt rezultatul unor modificări hormonale (hiperestrogenemia, hiperprolactinemia), după excizie recidivează rar, nu invadează țesuturile locale și nu metastează în alte organe. Tratamentul de bază este chirurgical – excizia formațiunilor din sân. Recidivele apar rar, nu invadează țesuturile adiacente și nu metastează în alte organe [6, 8, 9].

Cuvinte-cheie: chistadenopapiloame, tumoare, glandă mamară, patologie.

Резюме. Внутрисекторные цистаденопапилломы молочных желез: диагностика и лечение.

Примерно каждая вторая женщина имеет симптомы образования груди. По разным данным, частота выявления доброкачественных патологий молочной железы намного выше, чем частота обращения к врачу женщин с этими патологиями. Доброкачественные опухоли молочной железы характеризуются медленным, обширным ростом (сдавливают соседнюю ткань), хорошо инкапсулированы, в большинстве своем являются результатом гормональных изменений (гиперэстрогемия, гиперпролактинемия), после иссечения редко рецидивируют, не поражают местные ткани, не метастазируют в другие органы. Основное лечение – операция – удаление образований груди. Рецидивы возникают редко, не поражают соседние ткани и не дают метастазов в другие органы.

Ключевые слова: цистаденопапиллом, опухоль, молочная железа, патология.

Summary. Intraductal cystadenopapillomas of the mammary glands: diagnosis and treatment.

About one in two women has symptoms of breast formation. According to various data, the frequency of detection of benign pathologies of the mammary gland is much higher compared to the frequency of referring women to the doctor