

А.А. ХОЖАЕВ¹, М.И. САКТАГАНОВ², Е.С. ТАНЖАРЫКОВ², Д.Х. АБДУКАРИМОВА²,
Е.М. КУЛАНБАЕВ², С.Б. СМЕТОВ², Э.В. ДЕНИСЕНКО², А.К. ДЖАКИПБАЕВА¹, А.Б.КАЙДАРОВА¹

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, Кафедра онкологии, маммологии и лучевой терапии, Алматы, Казахстан

Алматинский онкологический центр УЗ г. Алматы, Алматы, Казахстан

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В работе представлены результаты внедрения одно- и двухэтапных реконструктивных операций при раке молочной железы с применением органосохраняющей техники в виде подкожной мастэктомии и моделирования молочной железы с помощью современных эндопротезов, что позволило добиться хороших эстетических результатов.

Ключевые слова: рак молочной железы, подкожная мастэктомия, хирургическая реабилитация.

Введение. Несмотря на активную работу в направлении профилактики и ранней диагностики рака молочной железы (РМЖ), в настоящее время данная нозологическая форма злокачественных опухолей продолжает удерживать «пальму первенства» в структуре заболеваемости, априори определяя актуальность проблемы улучшения результатов лечения этой патологии. При этом, в последние годы в нашей республике РМЖ занимает 2-е место при доле 11,5% в 2008 году (10,8% в 2007 году) в структуре всех злокачественных опухолей, хотя в течение предыдущих 3-х лет (2004-2006) находился на 3-ьем месте [1].

На сегодняшний день при РМЖ наиболее часто выполняемым опера-тивным вмешательством является радикальная мастэктомия в модификации Маддена. Это связано с тем, что большое количество больных с впервые выявленным РМЖ имеют стадию заболевания, при которой выполнение органосохраняющего лечения невозможно [2]. Радикальная мастэктомия является инвалидизирующей операцией с утратой молочной железы, которая ассоциируется с женственностью, физической привлекательностью и сексу-альностью. Потеря же этих качеств приводит к серьезным психологическим травмам, которые приводят к необратимым изменениям в социальной жизни пациентки.

При этом, наиболее эффективным реабилитационным мероприятием в данной ситуации является реконструкция молочной железы, которая может выполняться как одновременно с мастэктомией, так и отсроченно [3].

Вместе с тем, одним из перспективных направлений психо-социальной реабилитации больных РМЖ является разработка методик мастэктомии с сохранением кожи, ареолы и соска (сосково-ареолярного комплекса) в виде подкожной мастэктомии [4]. Обоснованием для широкого применения данной методики послужили работы по исследованию риска развития местных рецидивов при сохранении большей части кожи молочной железы во время мастэктомии. Результаты показали отсутствие увеличения частоты местных рецидивов при возникновении рецидива после мастэктомии с сохранением кожи, такой же, как и после стандартной радикальной мастэктомии [5,6].

Материал и методы. В Алматинском онкологическом центре в 2011-2012 г.г. выполнено 17 реконструктивных оперативных вмешательств по восстановлению молочной железы, удаленной по поводу рака. В 15 наблюдениях проведена первичная реконструкция молочной железы, а еще в 2 наблюдениях - отсроченная реконструкция.

Результаты. При первичной реконструкции пациентам выполнялась подкожная мастэктомия с сохранением ареола и соска. Дополнительно выполнялась лимфаденэктомия. Во всех наблюдениях имплантаты разме-щались под кожей. Операция завершалась дренированием ложа имплантата.

Отсроченная операция по реконструкции молочной железы является двухэтапной. На первом этапе выполняется иссечение рубца, мобилизация кожи и большой грудной мышцы и установка экспандера. Через 10 суток после установки экспандера производится его растяжение путем введения через порт стерильного изотонического раствора. Катетер, призванный для подачи жидкости в полость экспандеру, выводится через кожный прокол наружу. Период растяжения 2-2,5 месяца. После достижения необходимого объема выполняется второй этап реконструкции, заключающийся в замене экспандера на постоянный эндопротез.

У всех пациенток послеоперационный период протекал гладко. Серьезных послеоперационных осложнений не наблюдалось. Во всех случаях достигнут хороший эстетический результат.

Заключение. Использование методов первичной и отсроченной хирургической реабилитации у больных РМЖ, подвергнутых калечащей операции в виде экстирпации органа с использованием имплантатов позволяет выполнять одноэтапные и двухэтапные реконструктивные вмешательства с хорошим эстетическим результатом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д., Игисинов С.И. и др. Показатели онкологической службы в Республике Казахстан. Алматы, 2009 – С. 85.
- 2 Коренькова Е.В., Боровиков А.М. Пластика молочной железы как средство коррекции психосоциальных нарушений // Материалы Первого междунар. симп. по пластической и реконструктивной хирургии в онкологии. – М., 1997. – С. 152.
- 3 С.Н. Блохин, С.М. Портной, К.П. Лактионов и др. Злокачественные опухоли молочных желез: варианты выполнения первичной пластики в условиях химиолучевой терапии // Материалы Первого междунар. симп. по пластической и реконструктивной хирургии в онкологии. – М., 1997. – С. 135.
- 4 Downess K.J., Glaff B.S., Kanchwala S.K. et al. Skin-sparing mastectomy and immediate reconstruction is an acceptable treatment option for patients with high-risk breast carcinoma // Cancer. – 2005. – 1/103 (5). – P. 906-913.
- 5 Newman L.A., Kuerer H.M. Presentation treatment and outcome of local recurrence after skip-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction // Ann. Surg. Oncol. – 1998. – Vol. 5 (7). – P. 620-626.

- 6 Slavin S.A., Schnitt S.J., Duda R.B. et al. Skin-sparing mastectomy and immediate reconstruction: oncologic risk and aesthetic results with early-stage breast cancer // Plast. Reconstr. Surg. – 1998. –102 (1). – P. 49–62.

**А.А. ХОЖАЕВ¹, М.И. САКТАГАНОВ², Е.С. ТАНЖАРЫКОВ², Д.Х. АБДУКАРИМОВА²,
Е.М. КУЛАНБАЕВ², С.Б. СМЕТОВ², Э.В. ДЕНИСЕНКО², А.К. ДЖАКИПБАЕВА¹, А.Б.КАЙДАРОВА¹**

Түйін: Жұмыста ұсынылған нәтиже сүт безі қатерлі ісігіне жасалған бір және екі этаптан реконструктивті операциясы ағзаны сақтайтын техниканы қолданып сүт безін моделдеу және заманауи эндопротездердің көмегімен тері асты мастэктомиясын қолдану арқылы, жақсы эстетикалық нәтижелерге қол жеткізді.

Түйінді сөздер: сүт безі қатерлі ісігі ,тері асты мастэктомия, хирургиялық реабилитация.

**A.A. KHOZHAEV, M.I. SAKTAGANOV, YE.S. TANZHARYKOV, D.H. ABDUKARIMOVA, E.M. KULANBAEV, S.B. SMETOV,
E.V. DENISENKO, A.K. DZHAKIPBAEVA, A.B. KAYDAROVA**
RECONSTRUCTIVE-PLASTIC SURGERY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Resume: The modern approach of surgical rehabilitation in breast cancer patients is considered in this article. The advantages of the subcutaneous mastectomy and use of implants during the one- and two-step operations are presented as meeting the practical demands and needs of the clinicians in oncology and as improving quality of life of breast cancer patients at the most.

Keywords: breast cancer, subcutaneous mastectomy, surgical rehabilitation