

# Первичная и отсроченная хирургическая реабилитация больных раком молочной железы

Танжарыков Е.С.

Городской онкологический диспансер г. Алматы

## Введение

Рак молочной железы (РМЖ) стойко удерживая «пальму первенства» среди других злокачественных новообразований у женщин, последние годы в нашей республике 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].

Радикальная мастэктомия в модификации Маддена и Пейти является наиболее часто выполняемым оперативным вмешательством при РМЖ. 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 сексуальностью. Потеря же этих качеств приводит к серьезным психологическим травмам, которые приводят к необратимым изменениям в социальной жизни пациентки.

Одним из важнейших и эффективных реабилитационных мероприятий является реконструкция молочной железы, которая может выполняться как одновременно с мастэктомией, так и отсроченно [3].

Одним из перспективных направлений психосоциальной 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 убедительно доказали 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 Городском онкологическом диспансере за период с 2009 по 2011 гг. выполнено 8 операций по восстановлению молочной железы, удаленной по поводу рака. В 2 наблюдениях проведена первичная реконструкция молочной железы, а еще в 6 наблюдениях - отсроченная реконструкция.

## Результаты

При первичной реконструкции пациентам выполнялась подкожная мастэктомия с сохранением ареола и соска. Дополнительно выполнялась лимфаденэктомия. Во всех наблюдениях имплантаты размещались 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

## Первичная и отсроченная хирургическая реабилитация больных раком молочной железы

Танжарыков Е.С.

Городской онкологический диспансер г. Алматы

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.

установки экспандера производится его растяжение путем введения через порт стерильного изотонического раствора. Катетер, призванный для подачи жидкости в полость экспандера, 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.

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

Заключение. Применение 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.

## Литература

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. Nevman 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.