

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

*Пекарь А. В., Ладутько Д. Ю., Губичева А. В., Баряш А. В.,
Козека М.В., Руммо Д. Д.*

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии, г. Минск*

*Учреждение здравоохранения Минская областная клиническая больница,
Минский р-н., аг. Лесной*

Введение. Постмастэктомический отек (ПМО) занимает первое место в структуре лимфатических отеков, и является следствием лечения рака молочной железы (МЖ), в результате которого проводится подмышечная лимфодиссекция в сочетании с секторальной резекцией МЖ или радикальной мастэктомией, а также комбинированное лечение (лучевая терапия, таргетная, химио- и гормональная терапия).

Цель работы: определение последовательности профилактических мероприятий и методов лечения лимфедемы верхней конечности (ВК).

Материалы и методы. Многолетний опыт работы с ПМО (2013–2023 гг.) и многообразие используемых методов лечения в клинике микрохирургии (аппаратная пневмокомпрессия, наложение лимфо-венулярных и лимфо-венозных анастомозов, пересадка лимфатических лоскутов, липосакция и резекция лимфедематозной ткани с пластикой местными тканями) позволили выстроить последовательность профилактических и лечебных мероприятий, направленную на достижение оптимального эффекта в борьбе с лимфедемой ВК.

Результаты и обсуждение. I этап профилактических мероприятий заключается в бережном отношении к венозным сосудам ВК на стороне ХЛ – проведение неоадьювантной химиотерапии на здоровой верхней конечности, так как вены отекающей ВК могут быть в дальнейшем использованы при создании дополнительных путей лимфооттока. На этапе ХЛ (секторальная резекция МЖ или радикальная мастэктомия) следует обратить внимание на возможность идентификации лимфоузлов, осуществляющих дренаж от руки и от груди, и шанс разделения этих путей лимфооттока с сохранением лимфодренажа от ВК. При невозможности выполнения этих условий следует предпринять попытку одномоментной реконструкции лимфооттока от руки посредством соединения крупных лимфатических коллекторов плеча и ветвей подмышечной вены. II этап относится к послеоперационному периоду и связан с необходимостью реабилитации пациентов и часто с продолжением комплексного лечения. Важно информирование пациентов о нормах физических нагрузок, необходимости ежедневного выполнения ЛФК, лимфодренажного самомассажа, ношении компрессионного трикотажа, гигиены кожных покровов, исключения инвазивных процедур и измерения давления на прооперированной ВК, профилактики рожистых воспалений,

исключения тепловых воздействий. Пациенты должны быть информированы о всех видах консервативного и ХЛ, а также о необходимости раннего начала проведения этих мероприятий, поскольку на ранних этапах они в большей степени выполняют роль профилактических, предотвращая начала развития компенсаторных реакций в ответ на повышение давления в системе лимфатических сосудов. В случае возникновения ПМО следует руководствоваться стадией заболевания, возрастом пациента, особенностями проведенной комплексной терапии по поводу основного заболевания. Любому ХЛ должна предшествовать комплексная физическая противоотечная терапия, направленная на снижение тургора тканей, уменьшение плотности и выраженности отека за счет снижения объема интерстициальной жидкости. Данное мероприятие позволит избежать повышенного давления интерстициальной жидкости на вновь созданные дополнительные пути лимфооттока, а в случае резекционных методик – беспрепятственно работать с «высушенной» подкожно-жировой клетчаткой, что значительно облегчает редукцию лимфедематозной ткани и липоаспирацию.

Выводы. Реконструктивные операции, направленные на создание дополнительного лимфодренажа проводят в соответствии со стадией заболевания: лимфо-венулярные анастомозы при 0-I ст., пересадка лимфатических лоскутов при I-II ст. Противопоказанием к проведению этого ХЛ является незаконченная комплексная терапия и возраст > 65 лет в силу происходящих инволюционных процессов. Липосакция рекомендована при II-III ст. и у возрастных пациентов при условии пожизненного ношения компрессионного трикотажа после проведения липоаспирации. При необходимости после любого из методов ХЛ следует применять лимфодренажный массаж с целью уменьшения послеоперационного отека и улучшения реабилитации.