

ПЕРВЫЙ ОПЫТ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КРОВΟΣНАБЖАЕМЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЭДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ (клинический случай)

*Мечковский С.Ю., Рустамов Х.М., Подгайский В.Н.,
Мечковский С.С., Подгайский А.В.*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
УЗ “Минская областная клиническая больница”,
Минск, Республика Беларусь*

Введение. Лимфедема (лимфостаз) – это врожденное или приобретенное патологическое состояние, развивающееся в результате нарушения оттока лимфы по лимфатическим капиллярам и периферическим лимфатическим сосудам конечностей и других органов, которое характеризуется локальным скоплением жидкости, отёчностью и прогрессирующими воспалительными изменениями кожи, приводящими к фиброзу и трофическим нарушениям. У взрослых основными причинами лимфедемы являются последствия различных травм или хирургических вмешательств, среди которых особое место занимает мастэктомия. Ниже мы приводим клинический случай первого в нашей практике применения аутотрансплантации кровоснабжаемых лимфатических узлов для лечения лимфедемы в комплексном лечении постмастэктомического синдрома, наряду с реконструкцией молочной железы.

Цель. Показать возможность улучшения лимфатического оттока за счет удаления рубцовой ткани с замещением её кровоснабжаемым жировым лоскутом с включением в его состав лимфатических узлов у пациенток с постмастэктомической лимфедемой.

Материалы и методы. Пациентка Т., 57 лет обратилась в Республиканский центр миопластической и реконструктивной микрохирургии на базе микрохирургического отделения учреждения здравоохранения «Минская областная клиническая больница» в 2019 году с жалобами на наличие уплотнения мягких тканей левой половины грудной клетки, скованности в движениях, постоянный отек, болезненность и чувство напряженности в левой руке.

Локальный статус характеризовался деформацией тканей в области левой половины грудной клетки, ограничением подвижности в левом плечевом суставе, объём активных и пассивных движений резко снижен, отёчностью левой конечности, напряжённостью кожных покровов, болезненностью при пальпации, пастозностью, асимметрией окружностей левой и правой верхней конечностей (в средней трети плеча +7 см слева).

Анамнез заболевания. В 2014г. в специализированном учреждении установлен диагноз «Рак центрального квадранта левой молочной железы». От

оперативного лечения пациентка отказалась, в 2014-2015гг. проводились курсы химиотерапии.

В 2015г. было дано согласие на оперативное лечение. Диагноз: «Рак центрального квадранта левой молочной железы. p T2, N1a, M0. Стадия 2B». Операция (05.11.2015г.): Радикальная мастэктомия по Маддену слева, с первичной реконструкцией молочной железы с помощью перемещенного поперечного кожно-мышечного лоскута прямой мышцы живота (TRAM-лоскут). Гистология: Инфильтрирующий дольковый рак с MTS в 3 лимфоузла 1 уровня, патоморфоз не выражен. Степень дифференцировки: G1- хорошо дифференцированные.

В 2016г. пациентка повторно обращается в онкодиспансер с диагнозом «Липогранулема перемещенного TRAM-лоскута». Операция (от 07.06.2016г.): Удаление липогранулемы перемещенного TRAM-лоскута. Послеоперационный период без особенностей. Выписана на амбулаторное лечение.

Ход лечения и этапы операций. Пациентке был установлен диагноз «Дефект тканей левой половины грудной клетки. Состояние после реконструкции левой молочной железы перемещенным TRAM-лоскутом. Лимфостаз левой верхней конечности». После общеклинического обследования и консультации онколога, пациентке было предложено этапное комплексное хирургическое лечение.

Первый этап включал реконструктивно-восстановительные операции для устранения дефекта тканей левой половины грудной клетки и операцию на контрлатеральной молочной железе для достижения симметрии и приемлемого эстетического результата; второй этап – аутотрансплантация кровоснабжаемого комплекса лимфатических узлов (АККЛУ) с формированием микрососудистых анастомозов в левую подмышечную ямку для лечения лимфедемы.

Первой была выполнена операция (17.01.2019г.) по иссечению рубцов левой половины грудной клетки, с пластикой перемещенным торакодорзальным лоскутом (ТДЛ). Через три месяца произведена операция на контрлатеральной молочной железе вертикальная мастопексия справа, дополненная впоследствии двумя

Следующим этапом была выполнена операция (03.03.2020г.) по аутотрансплантации кровоснабжаемого комплекса лимфатических узлов в позицию левой подмышечной ямки с формированием микрососудистых анастомозов. Донорским местом была выбрана правая подвздошная область, откуда был забран жировой лоскут на поверхностных огибающих подвздошную кость сосудах (с дополнительным включением нижних глубоких эпигастральных перфорантных сосудов) с включением в лоскут кровоснабжаемых лимфатических узлов. Микрохирургический этап операции заключался в анастомозировании донорских и реципиентных сосудов по типу «конец-в-конец» с использованием нити 9-0. Кровоснабжаемость включённых в трансплантированный лоскут лимфатических узлов верифицировалась

прямым наблюдением – полученный венозный возврат был оценен как адекватный. Послеоперационный период после каждого из оперативных вмешательств протекал без особенностей. Швы были сняты в сроки 1-2 недели после каждой из операций. После АККЛУ пациентке выполнялось бандажирование левой верхней конечности, лимфодренажный массаж курсами в течение 2 месяцев.

Результаты и обсуждение. В ближайшем послеоперационном периоде жалобы на чувство распирания в левой верхней конечности пропали, отёчность её снизилась. В срок 3 месяца после операции сохраняется асимметрия окружностей верхних конечностей – в средней трети плеча +5 см слева – больше за счёт фиброзного уплотнения дермы и локальных скоплений подкожно-жировой клетчатки, при полном отсутствии напряжённости в области левой верхней конечности. Пациентка не пользуется эластическим бинтом и жалоб по поводу левой верхней конечности не предъявляет. Дальнейшее наблюдение показывает отсутствие нарастания отека верхней конечности. Стабильный результат в отдалённом послеоперационном периоде в течении 4 лет.

Выводы. Аутотрансплантация кровоснабжаемого комплекса лимфатических узлов является действенным методом в лечении лимфедемы после мастэктомии. Комплексное применение различных методик реконструктивно-восстановительных вмешательств позволяет добиться приемлемого функционального и эстетического результата у данной тяжёлой группы пациентов.