

Шамбецкая С. И.

ОНКОПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хоров А. О.

Кафедра онкологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) на сегодняшний день является одним из самых распространенных онкологических заболеваний в мире (диагноз «рак молочной железы» выставляется каждые 2 секунды). В Беларуси, в структуре злокачественных опухолей РМЖ занимает первое место, ежегодно заболевают около 4 тысяч женщин и 40 мужчин.

На сегодняшний день реконструктивная хирургия молочной железы является важным компонентом в общей схеме лечения больной. Разработанные методики онкопластической хирургии объединяют в себе принципы радикального онкологического хирургического лечения и пластической хирургии. Дифференциальный подход к выбору метода реконструкции основывается на оценке стадии заболевания, характеристик опухоли, размера железы, планируемого последующего лечения и пожеланий пациентки. Реконструкция молочной железы уменьшает психологическую травму, связанную с мастэктомией, у женщин исчезают ощущение увечья, депрессия и опасения относительно своей женственности. Разнообразие модификаций и вариантов реконструктивных вмешательств рождает проблему выбора, которую необходимо решать совместно с пациенткой.

Цель: оценить опыт применения реконструктивно-пластических операций, анализ их эффективности и отдаленных результатов.

Материалы и методы. В исследование включены 78 пациенток, которые были подвергнуты реконструктивно-пластическому лечению в «Гродненской областной клинической больнице» с 2014 по 2018 годы по поводу РМЖ. Клинические данные получены из медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта). Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин – 43,3 года. РМЖ в возрастной группе до 40 лет встречался в 29 (37,2%) случаях, после 40 лет – в 49 (62,8%). Среди жителей г. Гродно выявлено 45 (57,7%) пациенток, иногородних – 33 (42,3%). Наиболее часто опухоль локализовалась в верхне-наружном квадранте молочной железы – 36 (46,2%) случаев. Основными видами операций по восстановлению молочных желез явились: маммопластика с 2-х сторон эндопротезированием – у 47 (60,3%) женщин, маммопластика местными тканями – у 16 (20,5%), маммопластика с 2-х сторон комбинированным способом (местными тканями и силиконовыми имплантами) – у 9 (11,5%), радикальная подкожная мастэктомия с подмышечной лимфодиссекцией – у 6 (7,70%). Отличные косметические результаты получены у 26,8%, хорошие – у 54,6%, удовлетворительные – у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений – 5,5%. У 11 пациенток зарегистрировано одностороннее развитие капсулярной контрактуры с экстррузией протеза. В 3 случаях эндопротез удалён. В 2 случаях иссечена капсула импланта, дефект укрыт местными тканями, эндопротез сохранён. В отдалённом периоде регистрировались удовлетворительные результаты. Отсутствие явных признаков калечащей операции и эстетический результат благоприятно влияли на эмоциональный статус.

Выводы. На основании проанализированных данных было выявлено, что оптимальной является первичная реконструкция молочной железы с применением эндопротезов. Использование методов первичной хирургической реабилитации при РМЖ, позволяет выполнять одноэтапные реконструктивные вмешательства с хорошим эстетическим результатом, высокими показателями психологической реабилитации и удовлетворительным отдалёнными показателями.