

Тимофейчик Е.С.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мороз Е.Г.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований и занимает 1-ое место в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женского населения. В 2020 г. в РБ было выявлено 4745 случаев РМЖ, что составило 11,7 % от общего количества злокачественных новообразований. Радикальная мастэктомия (РМЭ) остается основным видом хирургического вмешательства при наличии противопоказаний к радикальной резекции. Реконструктивные операции занимают главное место в реабилитации пациенток с РМЖ.

Цель: оценить структуру реконструктивно-пластических операций у пациенток с РМЖ и частоту развития ранних послеоперационных осложнений при выполнении данных оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациенток, находившихся на стационарном лечении в 1-ом онкологическом хирургическом отделении (ОХО-1) УЗ МГКОЦ в период с 2013 по 2022 гг. Из них были выбраны пациентки, которым проводились те или иные варианты реконструктивно-пластических операций после мастэктомии (МЭ). Обработка результатов проводилась при помощи Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. С 2013 по 2022 г. в ОХО-1 УЗ МГКОЦ проведены 1302 реконструктивные операции по поводу РМЖ после МЭ у 937 пациенток. Средний возраст пациенток составил $46 \pm 9,4$ лет. Все реконструктивно-пластические вмешательства после МЭ можно разделить на 3 группы: реконструкция с использованием собственных тканей (59,4%), искусственных материалов (36,6%) и их комбинации (7,0%). Среди разновидностей МЭ чаще всего применялась подкожная мастэктомия (ПМЭ) – 82,4%. Одним из самых распространенных методов реконструкции МЖ после МЭ явилось проведение ПМЭ в сочетании с первичной маммопластикой кожно-жировыми лоскутами из самой железы – 52,5%. Кроме того, часто применялась изолированная реконструкция только силиконовым имплантатом после выполненной ПМЭ – 25,8%. Общая частота ранних послеоперационных осложнений составила 7,2%, при этом наиболее часто осложнения возникали при реконструкции TRAM- и ТДЛ-лоскутами – в 28,6 и 25,0%. Ранние послеоперационные осложнения при изолированном эндопротезировании отмечены в 15,9%. При комбинированной реконструкции, включающей в себя эндопротезирование и аутомаммопластику, осложнения встречались реже – в 14,9%, а при использовании эндопротеза и ТД – 6,3%. При реконструкции с применением экспандера-эндопротеза осложнения наблюдались в 14,5%, экспандера-эндопротеза Беккера – в 10,0%. Наименьшая частота осложнений наблюдалась при изолированной аутомаммопластике – 2,1%.

Выводы:

1. Структура реконструктивно-пластических операций после МЭ, проведенных в ОХО-1 УЗ МГКОЦ за период с 2013 по 2022 г., включала в себя три группы: реконструкция с использованием собственных тканей (59,4%), искусственных материалов (36,6%) и их комбинации (7,0%).

2. Самым распространенным методом реконструкции явилось проведение ПМЭ в сочетании с маммопластикой кожно-жировыми лоскутами из самой железы – 52,5%.

3. Наиболее часто осложнения возникали при реконструкции TRAM- и ТДЛ-лоскутами – в 28,6 и 25,0%. Ранние послеоперационные осложнения при изолированном эндопротезировании отмечены в 15,9%. При комбинированной реконструкции, включающей в себя эндопротезирование и аутомаммопластику, осложнения встречались реже – в 14,9%, а при использовании эндопротеза и ТДЛ – 6,3%. При реконструкции с применением экспандера-эндопротеза осложнения наблюдались в 14,5%, экспандера-эндопротеза Беккера – в 10,0%. Наименьшая частота осложнений наблюдалась при изолированной аутомаммопластике – 2,1%.