



## Ближайшие послеоперационные осложнения при отсроченных реконструктивно-пластических операциях у больных раком молочной железы

### Ключевые слова:

рак молочной железы, реконструктивно-пластические операции, осложнения

### Keywords:

breast cancer, reconstructive-plastic surgeries, complications

**Зикиряходжаев А.Д., Ефанов В.В., Исмаилова М.М., Усов Ф.Н.**

МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)  
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3  
Отделение онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи

### The next postoperative complications at the delayed reconstructive-plastic surgeries at patients with cancer of a breast

**Zikiryakhodzhaev A.D., Efanov V.V., Ismailova M.M., Usov F.N.**

P. Hertsen MORI (Moscow, Russian Federation)  
3, 2 Botkinskiy proezd, Moscow, Russian Federation, 125284  
Department of oncology and reconstructive-plastic surgery of the breast and skin  
E-mail: i\_marina\_08@mail.ru

Отсроченные реконструктивно-пластические операции (ОРПО) у больных после радикальной мастэктомии (РМЭ) при раке молочной железы (РМЖ), направлены на улучшение качества жизни и психологическую реабилитацию пациенток.

С целью оценки характера и частоты ближайших послеоперационных осложнений различных видов ОРПО после РМЭ нами проанализированы результаты лечения 31 пациентки в период с 2001 по 2014 гг. Средний возраст больных составил  $44,5 \pm 1,1$  года. У большинства больных лечение было комбинированным (48,4%) и комплексным (38,7%). ОРПО выполнялись в сроки от 4 месяцев до 15,5 лет после проведения РМЭ (чаще от 1 года до 3-х лет). Для выбора оптимального метода реконструкции учитывались следующие факторы: размер и наличие птоза молочных желез, соматическое состояние больных, наличие рубцов и количество подкожно-жировой клетчатки в донорской зоне, проведение лучевой терапии на грудную стенку.

22 пациенткам была выполнена реконструкция молочной железы с использованием TRAM-лоскута на одной или двух прямых мышцах живота. В 8 случаях была проведена 2-х этапная реконструкция с установкой в первом этапе тканевого экспандера, и заменой его во втором на силиконовый эндопротез. У одной больной в качестве

пластического компонента для отсроченной реконструкции молочной железы применялся экспандер-эндопротез Becker с формированием ложа с помощью фрагмента широчайшей мышцы спины.

Ближайшие послеоперационные осложнения отмечались у 8 пациенток (25,8%). Наибольшее количество возникло при реконструкции молочной железы TRAM-лоскутом (6 случаев). Отмечались такие виды осложнений, как полный тромбоз нижней эпигастральной артерии с последующим тотальным некрозом лоскута, краевые некрозы перемещенного TRAM-лоскута, гематома в области послеоперационной раны, инфицирование ложа эндопротеза, диастаз краев раны в донорской зоне. Практически во всех осложненных случаях до отсроченной реконструктивно-пластической операции больные проходили комплексное (75%) и комбинированное (12,5%) лечение, включавшее в себя полихимиотерапию.

На основании полученных результатов, можно сделать вывод о том, что дистанционная лучевая и химиотерапия увеличивают риск развития осложнений, как при ОРПО имплантатами, так и при использовании аутологичных тканей. Хороший косметический эффект и наименьший процент осложнений получен при 2-х этапной реконструкции имплантатами.