



Клинико-морфологическое обоснование сохранения проекционного лоскута кожи при хирургическом лечении рака молочной железы

Ключевые слова:

рак молочной железы, хирургическое лечение, сохранение проекционного лоскута

Keywords:

breast cancer, surgical treatment, conservation projection flap of skin

Хамитов А.Р., Исмагилов А.Х.

ГБОУ ДПО Казанская государственная медицинская академия Минздрава России (Казань, Российская Федерация) 420012, Российская Федерация, г. Казань ул. Муштари, д. 11

Clinical and morphological justification of conservation projection flap of skin at the surgical treatment of breast cancer

Khamitov A.R., Ismagilov A.H.

Kazan State Medical Academy Russian Ministry of Health (Kazan, Russian Federation) 11, st. Mushtari, Kazan, Russian Federation, 420012 E-mail: khamitovayrat@gmail.com

Цель исследования: улучшить эстетические результаты реконструктивно-пластических операций при раке молочной железы, за счет проекционного сохранения кожи и перемещения послеоперационного рубца в косметически приемлемые зоны.

Было обследовано 65 пациенток (от 30 до 78 лет, средний возраст $57,12 \pm 1,52$) с РМЖ узловой формы T1–2N0–2M0, прооперированных в маммологическом отделении РКОД МЗ РТ. В ходе исследования пациенткам на УЗИ молочных желез была произведена оценка расстояния от края опухоли до кожи, размеры самой опухоли инодальность статус. На удаленном препарате исследовались аналогичные параметры, с измерением расстояния от опухоли до переднего листка поверхностной фасции (ПЛПФ), а так же патоморфологическое исследование ПЛПФ в проекции опухоли. Наряду с получаемыми результатами, анализировались плановые гистологические и иммуногистохимические показатели опухоли.

Всего раковый рост в ПЛПФ отмечался в 10,8% случаев. 28 больных (43%) имели симптом «площадки», из них в 14,3% было отмечено поражение ПЛПФ, при этом в группе больных без кожных симптомов поражение ПЛПФ составило 8,1% случаев. Интимное прилегание опухоли к ПЛПФ наблюдалось в 27,7% случаев, при этом поражение ПЛПФ отмечалось в 27,8% случаев этой группы. В группе больных без интимного прилегания опухоли к ПЛПФ поражение фасции наблюдалось в 4,2%

случаев. Среднее расстояние от края опухоли до кожи при ультразвуковом и гистологическом исследовании составило $1,35 \pm 0,09$ см и $1,57 \pm 0,08$ см соответственно. При распределении больных в группы, в зависимости от отдаленности опухоли от кожи, наблюдается снижение показателя поражения ПЛПФ. Средние размеры опухоли при ультразвуковом и гистологическом исследовании составили $2,06 \pm 0,08$ см и $2,4 \pm 0,09$ см, соответственно. При распределении больных в группы, в зависимости от увеличения размера опухоли, наблюдается повышение показателя поражения ПЛПФ, с максимальным показателем в 33% в группе с размером опухоли от 3 до 4 см.

При статистической обработке данных с вероятностью $p=0,1$ можно достоверно предположить, что при наличии кожных симптомов в 27% случаев, при расположении опухоли на глубине менее $1,5 \pm 0,28$ см от поверхности кожи в 32% случаев и при размерах опухоли более $2,00 \pm 0,56$ см в 34% случаев в опухолевый процесс будет вовлечен проекционный лоскут кожи. Исходя из вышеизложенного, сохранение проекционного лоскута кожи возможно у подавляющего большинства пациентов (88,6%) и достаточно безопасно у пациенток без кожных симптомов с опухолью не более T1, расположенной не ближе 1,5 см к поверхности кожи. При данных условиях оправдано выполнение подкожной мастэктомии с доступом из эстетически приемлемых зон.