

5. Мусаева Н.Э., Дыхно Ю.А., Слонимская Е.М. Качество жизни больных при раке молочной железы // Сибирский онкологический журнал. – 2005. № 2. – С. 50-54
6. Пак Д.Д., Демидов В.П., Евтягин В.В. Органосохраняющие и функционально-щадящие операции при раке молочной железы: Пособие для врачей. – М., 2000. – 15с.
7. Пасов В.В. Вопросы качества жизни, социальной реабилитации и психоэмоционального статуса у больных раком молочной железы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2001. - № 3. – С.36-39
8. Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B., Bullinger M., Cull A., Duez N.J., Filiberti A., Flechtner H., Fleishman S.B., Haes J.C. The european organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology // J. Natl. Cancer Inst. – 1993. – Vol. 85. – P. 365-76
9. Costanzo E.S., Lutgendorf S.K., Mattes M.L., Trehan S., Robinson C.B., Tewfik F., Roman S. L. Adjusting to life after treatment: distress and quality of life following treatment for breast cancer // British Journal of Cancer. -2007. – Vol. 97. – P.1625–1631
10. Mallinger J.B. Family communication and mental health after breast cancer // Eur. J. Cancer Care. – 2006. – V. 15. – P.355-361

**УДК: 616-006.04-08-039.75**

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ СПОСОБ  
ПРОФИЛАКТИКИ ЛИМФОРЕИ В МАММОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**В.И. Соловьёв, Е.Н. Сёмкина, А.С. Анохин**

*Смоленский областной онкологический клинический диспансер,*

*Кафедра онкологии ГОУ ВПО СГМА*

**Резюме:** В России рак молочной железы занимает одно из первых мест и в 2009 году распространённость среди пациентов со злокачественными опухолями составила 18,0%. Абсолютное число заболевших в 2009 году – 52 157, показатель заболеваемости на 100 000 населения – 341,4. Органосохраняющие операции (радикальные резекции, лампэктомии, широкое иссечение опухоли, квадрантэктомии) сопровождаются подключично – подмышечно - подлопаточной лимфаденэктомией, что неизбежно приводит к пересечению большого количества лимфатических сосудов данных областей, что приводит к лимфореи. В работе приведены данные комбинированного интраоперационного метода профилактики лимфореи у больных раком молочной железы I-II стадии, выполненных на базе СООКД.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, радикальные резекции, лимфорея, качество жизни.

## **COMBINED INTRAOPERATIVE METHOD PREVENTION OF BREAST LYMPHORRHEA PRACTICE**

**V.I. Solovyev, E.N. Semkina, A.S. Anokhin**

**Summary:** In Smolensk Regional Clinical Oncology Dispensary (SRCOD) for the period 2009 to 2010, 25 patients with breast cancer I - II stages performed a modified radical resection. Age of patients ranged from 37 to 70 years old and weighs from 62 to 102 kg. In all patients the tumor was located in the upper - outer quadrant of breast cancer. Distribution by stages was as follows: T1N0M0 (I st.) - 6 patients; T2N0M0 (IIa st.) - 10 patients, T2N1M0 (IIb st.) - 9 patients. Typically, a radical resection produced from a single incision with removal of tumor and axillary-subclavian chuck-fiber single block. To prevent limforei used surgical and chemical methods. Postoperatively, there was a decrease of limforei, there was no significant fluctuations in the temperature of reaction, pain, postoperative edema of the upper limbs, in consequence of that decreased post-operative patient day, and the quality of life of patients significantly improved.

This composite method of preventing intraoperative lymphorrhea during conservative surgery for breast cancer patients, stage I - II significantly reduces the hospital stay, significantly improves quality of life, shortens the time interval between the surgical method and the start of chemoradiotherapy.

**Key words:** breast cancer, radical resection, chylorrhea, quality of life.

**Актуальность.** Во всём мире рак молочной железы (РМЖ) у женщин занимает первое место среди злокачественных новообразований и к 2020 году прогнозируют увеличение ежегодной заболеваемости до 2 000 000. В России РМЖ также занимает первое место и в 2009 году распространённость среди пациентов со злокачественными опухолями составила 18,0%. Абсолютное число заболевших в 2009 году – 52 157, показатель заболеваемости на 100 000 населения – 341,4. Эволюция хирургических подходов от радикальной мастэктомии Холстеда до органосохраняющих операций, позволила более широко взглянуть на проблему хирургического лечения и обратить внимание на оперативные вмешательства, позволяющие сохранить молочную железу как орган. Согласно современной концепции, выполнение органосохраняющих операций показано больным РМЖ I стадии (T1 N0 M0), IIa стадии (T1-2 N0-1 M0) и IIb стадии (T2-3 N0-1 M0), с узловой формой рака при размере опухоли до 2,5 см., медленном и умеренном темпе роста (Пак Д.Д. и соавт., 2008). Органосохраняющие операции (радикальные резекции, лампэктомии, широкое иссечение опухоли, квадрантэктомии) сопровождаются подключично – подмышечно - подлопаточной лимфаденэктомией (Давыдов М.И., Летягин В.П., 2007; Чиссов В.И., Пак Д.Д., 2009), что неизбежно приводит к пересечению большого количества лимфатических сосудов данных областей, что приводит к лимфорее. При выполнении органосохраняющих операций, жидкость в подмышечной области, по данным ультразвукового исследования, присутствует у 92% пациентов. Это объясняется тем, что большее количество лимфатических узлов и сосудов расположены в подмышечной области и в частности вдоль подмышечной вены. Раневая жидкость активно продуцируется

на протяжении первых 2-х недель, а в последующие 2-3 недели постепенно резорбируется (Jeffrey S.S., 1995). Объем лимфореи после радикальной резекции составляет 1,721 литра в течение 20 дней (Пак Д.Д., Ермощенко М.В., 2007). Обильная и длительная лимфорея приводит к развитию воспалительных изменений в области послеоперационной раны, нагноению, расхождению краев раны, способствует выраженным рубцовым изменениям в областях лимфаденэктомии и, как следствие, длительное пребывание в стационаре и ухудшение качества жизни.

**Цель исследования:** улучшение качества жизни больных раком молочной железы I – II стадии путем профилактики послеоперационной лимфореи после органосохраняющих операций.

**Материалы и методы.** В Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере (СООКД), в хирургическом отделении № 2 за период с 2009 по 2010 г. выполнены 25 больным раком молочной железы: I стадии (T1 N0 M0) - 6, II а стадии (T1-2 N0-1 M0) - 10 и II б стадии (T2-3 N0-1 M0) - 9 органосохраняющие операции (радикальные резекции и секторальные резекции с лимфаденэктомией) с применением разработанного комбинированного интраоперационного метода профилактики лимфореи: область подмышечного сосудисто-нервного пучка укрывалась коллагеновой губкой «Тахокомб» и производилась одномоментная миопластика широчайшей мышцей спины. У 24 больных опухоль располагалась в верхнее - наружном квадранте и, как правило, радикальную резекцию производили из одного разреза с удалением опухоли и подмышечно – подлопаточно - подключичной клетчатки единым блоком. У 1 больной опухоль располагалась в нижнее – внутреннем квадранте и операцию производили из двух разрезов. Возраст пациенток колебался от 37 до 70 лет, вес от 62 до 102 кг. С целью контроля лимфореи после модифицированных органосохраняющих операций, выполнялись транскутанные ультразвуковые исследования (УЗИ) подмышечной области и послеоперационного рубца на послеоперационном этапе всем пациенткам в канун выписки на 9-16 дни.

## **Результаты**

У всех пациенток ни в одном случае необходимости в установке дренажа в ране не возникало. Осложнений после всех операций не наблюдалось, функции верхних конечностей не нарушены. Качество жизни больных заметно улучшилось, все больные живут полноценной жизнью. Средние сроки пребывания в стационаре 10-13 дней.

**Вывод:** комбинированный интраоперационный способ профилактики лимфореи во время органосохраняющих операций у больных раком молочной железы I – II стадии позволяет значительно сократить пребывание больных в стационаре, заметно улучшает качество жизни, сокращает интервал времени между хирургическим методом и началом химиолучевого лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Онкология / под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. -271с.
2. Рак молочной железы / В. В. Семиглазов, Э. Э. Топузов; под ред. чл. –корр. РАМН, проф. В. Ф. Семиглазова. –М.: МЕДпресс - информ, 2009
3. Онкология. Под ред. Д. Касчиато. Пер. с англ. – М., Практика, 2008. - 332с.
4. Пак Д.Д., Ермощенкова М.В., Сарибекян Э.К. Одномоментная миопластика при радикальной мастэктомии для профилактики послеоперационных осложнений. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2008, -3 с.
5. Рак молочной железы: пер. с англ./ под ред. У.И. Чен, Э. Уордли; ред. серии А.Т. Скарин. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2009. -7 с.
6. Лактионов К.П., Блохин С.Н. / Реконструктивные операции при раке молочной железы. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. -26 с.
7. Пасов В.В. «Вопросы качества жизни, социальной реабилитации и психоэмоционального статуса у больных раком молочной железы» / Медико-социальная экспертиза и реабилитация, № 3, 2001. -36 с.
8. Практическая маммология. Под ред. М. И. Давыдова и В. П. Летягина – М.: Практическая медицина, 2007. – 8-9, 96-97, 215 с.