

УДК 616-089.12:611.69-006.6

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МЕТОДИКЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ БЕЗДРЕНАЖНОЙ МАСТЭКТОМИИ

© 2011 г. В.Н. Касьяненко, Ю.С. Шатова, О.М. Семилеткин, Е.С. Босенко

Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт,
ул. 14 линия, 63, г. Ростов н/Д, 344037,
rnoi@list.ru

Rostov Research Oncological Institute,
14 line, 63, Rostov-on-Don, 344037,
rnoi@list.ru

Материалом исследования послужили 950 больных верифицированным раком молочной железы, которым этапом комплексного лечения выполнялась радикальная мастэктомия (РМЭ): 650 пациенток (основная группа) – по разработанной методике отделения и 300 пациенток (контрольная группа) – модифицированная бездренажная РМЭ по Маддену. На основании полученных результатов нами был сделан следующий вывод. Выполнение РМЭ по разработанной методике позволяет достоверно уменьшить не только частоту послеоперационной лимфорей, но и её продолжительность, сокращает сроки пребывания больной на койке и соответственно длительность всего лечения.

Ключевые слова: рак молочной железы, оперативное лечение, лимфорей, профилактика.

950 patients with verified breast cancer were studied. In the course of complex treatment they underwent radical mastectomy: 650 patients (experimental group) were operated according to the procedure worked out in our department, and 300 patients (control group) were operated according to Madden's modified radical mastectomy without drainage. On the basis of the obtained results we drew the following conclusion: radical mastectomy performed according to the procedure worked out in our department not only enables to decrease reliably the incidence of postoperative lymphorrhea but also its duration, and consequently to reduce the duration of ward stay as well as treatment period for the patients.

Keywords: breast cancer, operative therapy, lymphorrhea, prophylaxis.

Рак молочной железы (РМЖ) является проблемой здравоохранения практически всех стран мира. Несмотря на значительные успехи в лекарственной и лучевой терапии рака молочной железы за последние годы, единственным радикальным методом лечения остаётся хирургический. Органосохраняющие операции заслуженно являются одним из стандартов лечения раннего РМЖ, однако они не всегда могут обеспечить эффективность, равную эффективности модифицированной радикальной мастэктомии (РМЭ) [1]. Наряду с этим у многих больных имеются противопоказания к выполнению органосохраняющих операций, например, местнораспространенный РМЖ, центральная локализация опухоли, диффузные формы рака и др. Таким образом, именно РМЭ в различных ее модификациях продолжает оставаться наиболее часто выполняемой. И при органосохраняющих операциях на молочной железе, и при РМЭ лимфорей является наи-

более частым осложнением [2]. Выраженность и длительность могут значительно отличаться [3 – 5]. Продолжительная лимфорей способствует формированию лимфоцел в области послеоперационной раны, создает отрицательные условия для заживления, способствует инфицированию, краевым некрозам кожных лоскутов, расхождению послеоперационной раны, истощает больного, приводит к развитию выраженных рубцовых изменений в зонах лимфаденэктомии и послеоперационной раны, что в свою очередь способствует развитию постмастэктомического синдрома. Скопление жидкости в значительных количествах приводит к отсрочке начала адъювантной терапии, сопровождается более длительной госпитализацией больных, увеличением числа амбулаторных посещений пациента и, следовательно, большими финансовыми затратами медицинского учреждения [6].

Различными авторами предлагаются хирургические приемы, позволяющие предупредить развитие лимфореи и тем самым улучшить непосредственные результаты операции. Хороший результат был получен при применении высокочастотного лазера для обработки раневой поверхности после РМЭ [7]. Аналогичные результаты получены при обработке подключично-подкрыльцово-подлопаточной зоны воздушноплазменными потоками [8]. Некоторые авторы предлагают закрывать полость, образованную в результате подмышечной лимфодиссекции, миопластикой малой грудной мышцы [9] и фрагментом широчайшей мышцы спины [10]. Есть данные об эффективности профилактики осложнений хирургического лечения заболеваний молочной железы методом магнитоферезной регионарной иммунокоррекции [11].

В Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте был разработан и внедрен в ежедневную практику способ ушивания раны при РМЭ без активного ее дренирования в послеоперационном периоде [12]. Результаты многолетнего применения методики показали, что частота лимфореи снизилась с 33,3 % при стандартных методиках до 10 %, а средние сроки заживления – с 14 до 8–9 сут [13, 14]. Однако в последние годы в связи с внедрением нового шовного материала и медицинской техники возникла необходимость изменения привычной нам методики.

Целью нашего исследования была оценка непосредственных результатов хирургического лечения РМЖ по предложенной отделением методике.

Материалом исследования послужили 950 больных верифицированным раком молочной железы, которым на этапе комплексного лечения выполнялась РМЭ: 650 пациенток (основная группа) – по разработанной методике отделения и 300 (контрольная группа) – модифицированная бездренажная РМЭ по Маддену. Сравнимые группы были сопоставимы по полу, возрасту, степени распространенности опухолевого процесса, особенностям конституции.

Предложенная методика отличалась от модифицированной бездренажной РМЭ по Маддену: после удаления опухоли и пораженных тканей единым блоком раневую поверхность и всю зону лимфосекреции обрабатывают электрокоагулятором в режиме спрей-коагуляции (рис. 1).



Рис. 1. Этап обработки раневой поверхности и зоны лимфосекреции электрокоагулятором в режиме спрей-коагуляции

Кожные лоскуты плотно подшивают к грудной стенке отдельными швами в шахматном порядке, начиная от верхушки подкрыльцовой области к ее основанию (рис. 2). Подкожную клетчатку верхнего и нижнего лоскутов сшивают непрерывным обвивным швом с фиксацией через 3–4 стежка к подлежащей мышце путем наложения шва в перпендикулярном направлении к линии разреза, подхватывая порции большой грудной мышцы или межреберных мышц, накладывают непрерывный внутрикожный шов из рассасывающегося материала (рис. 3). Операционную рану ушивают наглухо (рис. 4). Получена приоритетная справка № 2009149769\14(073436) «Способ операции на молочной железе при раке».



Рис. 2. Этап ушивания подкрыльцовой области



Рис. 3. Этап наложения обвивного шва



Рис. 4. Конечный вид раны

Результаты и обсуждение

У больных основной группы, которым выполнялось хирургическое лечение с применением предложенной методики, лимфорея в послеоперационном периоде была у 27 пациенток, что составило 4,2 % от общего числа. В контрольной группе послеоперационный период осложнился лимфореей у 30 пациенток, что составило 10 % от общего числа больных. При применении предложенной методики достоверно уменьшилась средняя длительность лимфорей и в основной группе составила 4 дня, а в контрольной – 9. Все это (в сочетании с применением рассасывающихся шовных материалов на кожу) привело к значительному снижению средней длительности пребывания больной на койке. В основной группе этот показатель составил 8 дней, а в контрольной – 13. Полученные нами непосредственные результаты хирургического лечения позволили своевременно начать лучевую терапию, а в последующем и адъювантную полихимиотерапию, тем самым не увеличивая продолжительность всего комплексного лечения.

На основании полученных результатов нами были сделаны следующие выводы:

1. Выполнение РМЭ по разработанной методике позволяет достоверно уменьшить не только частоту послеоперационной лимфорей, но и её продолжительность.

2. Отсутствие осложнений со стороны послеоперационной раны ускоряет заживление и сокращает сроки пребывания больной на койке. Это обуславливает экономическую выгоду предложенной методики и позволяет без промедления продолжить комбинированное или комплексное лечение.

Литература

1. *Портной С.М.* Современные принципы лечения больных первично-операбельным раком молочной железы // Информационный бюллетень Московского онкологического общества. 2010. № 4 (567).

2. *Дорошенко А.В.* Влияние различных видов органосохраняющих операций на длительность лимфорей у больных раком молочной железы // Сибирский онкологический журнал. 2008. Прил. № 1. С. 41.

3. *Барский А.В., Голуб Д.В.* Применение вакуум-дренирования и вопросы реабилитации больных после мастэктомии по поводу рака // Новые технические решения в онкологии. Куйбышев, 1981. С. 11 – 12.

4. *Вольтер Л.З.* Активное дренирование операционной раны после радикальной мастэктомии, выполненной в плане комбинированного лечения // Применение физических методов лечения в клинической онкологии. М., 1984. С. 35 – 37.

5. *Луговской Э.А., Тимофеев Ю.М.* Дренирование операционной раны после мастэктомий // Вопросы онкологии. 1981. № 10. С. 85 – 86.

6. Серомы (лимфорей) после хирургического лечения рака молочной железы / Б.Т. Билинский [и др.] // Вопросы онкологии. 1999. № 45(3). С. 219 – 222.

7. Пат. РФ. Способ предупреждения лимфорей после радикальной мастэктомии у больных раком молочной железы.

8. Воздушноплазменные потоки при радикальных мастэктомиях для профилактики послеоперационных осложнений / Д.Д. Пак [и др.] // Онкохирургия. 2008. № 1. С. 113.

9. Миопластика как метод профилактики длительной лимфорей после радикальных операций при раке молочной железы / А.Х. Исмаилов [и др.] // Онкохирургия. 2008. № 1. С. 108.

10. *Пак Д.Д., Ермошеникова Е.В.* Пластика подключично-подмышечно-подлопаточной области при радикальных мастэктомиях // Онкохирургия. 2008. № 1. С. 113 – 114.

11. *Игнатов М.В.* Профилактика осложнений хирургического лечения заболеваний молочной железы методом магнитофорезной регионарной иммунокоррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук. 21 с. 2007.

12. А.с. 1517163. Способ ушивания раны при радикальной мастэктомии / А.К. Панков.

13. Профилактика осложнений в ране после радикальной мастэктомии / А.К. Панков [и др.] // Новое в решении проблем онкологии. М., 1990. С. 111 – 115.

14. *Ващенко Л.Н.* Оптимизация хирургического лечения рака молочной железы путем модификации стандартных методик радикальной мастэктомии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002.