

УДК 636.32

СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВИЯ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ

© Н.А. Огнерубов

Ключевые слова: малая грудная мышца; врожденное отсутствие.

Приведен случай аплазии малой грудной мышцы, обнаруженной при подкожной радикальной мастэктомии у больной, страдающей раком молочной железы.

Малая грудная мышца – небольшая по величине, треугольной формы, принимает участие в образовании передней стенки подмышечной впадины. Берет свое начало от третьего-пятого ребер (иногда I–VI), идет косо вверх и латерально прикрепляется к клювовидному отростку лопатки. Тянет лопатку вперед, вниз и внутрь, поднимает ребра. Также является дополнительной мышцей вдоха совместно с мышцей, поднимающей лопатку, трапециевидной, грудино-ключично-сосцевидной и лестничными мышцами [1].

Врожденное отсутствие или недоразвитие различных мышц у человека наблюдается довольно часто. Это касается, прежде всего, грудных мышц. Дефекты указанных мышц обычно вызывают минимальные функциональные нарушения и часто остаются незамеченными как самими пациентами, так и медицинскими работниками.

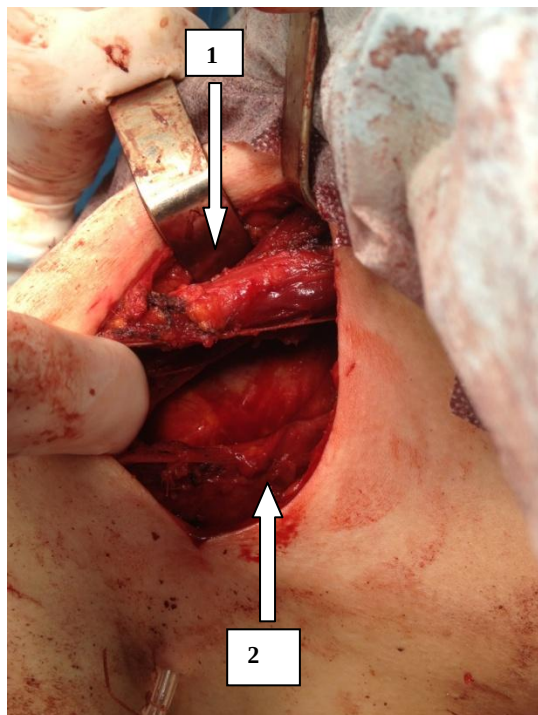


Рис. 1. Интраоперационный вид подмышечной впадины: 1 – край большой грудной мышцы, 2 – наружные межреберные мышцы

Предполагают, что в этиологии играет определенную роль аномальная миграция эмбриональных тканей, образующих грудные мышцы, а также гипоплазия подключичной артерии или внутриутробное ее повреждение. Однако на сегодняшний день ни одна из теорий не нашла достоверного подтверждения.

Среди пороков развития, касающихся большой и малой грудных мышц, чаще всего наблюдается синдром Поланда [1–16]. *Синдром Поланда* представляет собой комплекс пороков, включающий отсутствие большой и малой грудной мышц, синдактилию, брахидактилию, ателию (отсутствие соска молочной железы) и/или амастию (отсутствие самой молочной железы), деформацию или отсутствие нескольких ребер, отсутствие волос в подмышечной впадине и снижение толщины подкожно-жирового слоя. Отдельные компоненты этого синдрома впервые были описаны L.M. Lallemant (1826) и R. Frorier (1839). Однако назван он по имени английского студента-медика А. Поланда, который в 1841 г. опубликовал частичное описание данной деформации. Полную характеристику синдрома в литературе впервые опубликовал J. Thompson в 1895 г.

Синдром Поланда характеризуется всегда односторонним поражением.

В отечественной и зарубежной литературе имеются единичные сообщения о врожденном отсутствии (аплазия) малой грудной мышцы [14–15]. Мы наблюдали случай врожденного отсутствия малой грудной мышцы.

Больная Б., 40 лет, поступила в хирургическое отделение с диагнозом: рак левой молочной железы ст. I T1N0M0 для оперативного лечения. При объективном исследовании больная астенического типа телосложения, рост 167 см, вес 52 кг. В левой молочной железе на границе внутренних квадрантов пальпируется опухоль размером 1,5×1,0 см, подвижная, симптом площадки положительный. Сосково-ареолярный комплекс без особенностей. В подмышечной впадине пальпируются лимфатические узлы до 0,8×1,0 см, эластической консистенции, подвижные, не спаянные между собой. Учитывая степень распространенности опухолевого процесса и желание больной, пациентке выполнено оперативное вмешательство в объеме подкожной радикальной мастэктомии по Маддену с одновременным эндопротезированием. Во время операции после рассечения кожи с подкожно-жировой клетчаткой в подмышечной области слева выделен свободный край большой грудной мышцы, который мобилизован. При

дальнейшей ревизии было обнаружено отсутствие малой грудной мышцы (рис. 1). Пространство между наружными межреберными мышцами и задней поверхностью большой грудной мышцы заполнено клетчаткой. Проксимальный отдел большой грудной мышцы утолщен. Реберная и частично грудинная ее части отсечены у мест прикрепления, сформирован мышечный карман, в который помещен эндопротез объемом 295 см³. Вакуум-дренаж. Послойное ушивание раны.

Приведенное наблюдение интересно случайной находкой врожденного отсутствия малой грудной мышцы при выполнении радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы. При ретроспективном анамнезе выяснено, что пациентка каких-либо функциональных нарушений верхней конечности не отмечает.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапин М.Р., Брыксина З.Г. Анатомия человека. М: Академия, 2008.
2. Ferraro G.A., Perrotta A., Rossano F., D'Andrea F. Poland Syndrome: Description of an Atypical Variant // *Aesth. Plast. Surg.* 2005. V. 29. P. 32-33.
3. Mentzel H.J., Seidel J., Sauner D., Vogt S., Fitzek C., Zintl F., Werner A.K. Radiological aspects of the Poland syndrome and implications for treatment: a case study and review // *Eur. J. Pediatr.* 2002. V. 161. P. 455-459.
4. López D., Cruz J., Sánchez J., Gallego M., Lledó G. Moebius-Poland syndrome and hypogonadotropic hypogonadism // *Eur. J. Pediatr.* 2008. V. 167 (3). P. 353-354.
5. Wang X., Ning L. Breast Carcinoma Associated with Poland's Syndrome: One Case Report and Literatures Review // *Clin. Oncol. Cancer Res.* 2008. V. 5. P. 223-225.
6. Urschel H.C. Poland's syndrome // *Chest Surg. Clin. North. Am.* 2000. V. 10. P. 393-403.
7. Wright A., Milner R., Bainbridge L., Wilsdon J. MR and CT in the assessment of Poland syndrome // *J. Comput. Assist. Tomography.* 1992. V. 16. P. 442-447.
8. Cobben J., Robinson P., Van Essen A., Van der Wiel H., Ten Kate L.P. Poland anomaly in mother and daughter // *Am. J. Med. Genet.* 1989. V. 33. P. 519-521.
9. Athale U.H., Warrier R. Poland's syndrome and Wilms' tumor: an unusual association // *Med. Pediatr. Oncol.* 1998. V. 30. P. 67-68.
10. Katz S., Hazem A., Colen S., Roses D. Poland's syndrome and carcinoma of breast: a case report // *Breast.* 2002. V. 7. P. 56-59.
11. Ahn M., Park S.H., Park Y.H. Poland's syndrome with lung cancer: A case report // *Acta Radiol.* 2000. V. 40. P. 432-434.
12. Caksen H., Patriroglu T., Ozdemir M., Patriroglu T., Poyrazoglu M., Tercan M. Neuroblastoma and Poland's syndrome in a 15 year old boy // *Acta Pediatr. Jpn.* 1997. V. 39. P. 701-704.
13. Ahmad M., Redondo C.S., Rodriguez M.H. Moebius-Poland syndrome: A case report // *Caso clínico.* 2012. V. 28. № 1.
14. Rector J.M. // *J. Pediatr. St. Louis*, 1935. V. 7. P. 625.
15. Williams G.A. // *J. Bone Joint Surgery.* Boston, 1930. V. 12. P. 417.
16. Bing R. // *Virchow's Arch.* Berlin, 1902. V. 170. P. 175.

Поступила в редакцию 1 июля 2013 г.

Ognerubov N.A. CASE OF CONGENITAL ABSENCE OF PECTORALIS MINOR

A case of aplasia of the pectoralis minor muscle, subcutaneous detected in radical mastectomy in patients with breast cancer, is considered.

Key words: pectoralis minor; congenital absence.