

ОТСРОЧЕННАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Э. Х. Байчоров¹, И. А. Кунпан^{1, 2}

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Краевой клинический консультативно-диагностический центр, Ставрополь

Утрата молочной железы после радикального хирургического лечения рака является серьезной психологической травмой для женщины. Большинство таких пациенток не могут смириться с потерей железы. Качество жизни женщины, попавшей в такую ситуацию, существенно снижается [1]. Именно поэтому для данной категории пациенток крайне актуальной является реконструкция молочной железы – операция, в ходе которой утраченная грудь восстанавливается хирургическим путем [2, 3, 4].

Цель исследования: оценить результаты двухэтапной отсроченной реконструкции молочной железы после мастэктомии в условиях стационара краткосрочного пребывания.

Материал и методы. За 2011–2012 годы в условиях стационара краткосрочного пребывания Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра было выполнено 5 двухмоментных отсроченных реконструкций молочных желез с использованием экспандеров и имплантов. Реконструкции выполнялись через 1–8 лет после первичной мастэктомии. Все пациенты были женского пола. Средний возраст пациенток составил 44,4 года. У трех пациенток операции выполнялись слева, а у двух – с правой стороны. Первым этапом устанавливали экспандер. Использовались экспандеры фирмы «Mentor» (США), объемом до 500 мл. В двух случаях использовали экспандер с выносным портом, а у трех пациенток экспандеры были со встроенными портами. Размер экспандера определяли в соответствии с толщиной подкожно-жировой клетчатки в области предстоящей операции и размерами контрлатеральной молочной железой. При этом у 3 пациенток выполнялись одновременные операции на контрлатеральной стороне для достижения максимального сходства молочных желез. У 1 женщины была выполнена редукционная

маммопластика и у 2 пациенток – подтяжка молочной железы с одновременной аугментацией силиконовыми имплантами. Использовались импланты фирм «Mentor» и «Arion», применялись круглые и каплевидные эндопротезы. Экспандер во всех случаях размещали на 2 см ниже уровня контрлатеральной субмаммарной складки. Экспандер интраоперационно заполняли физиологическим раствором до 100–150 мл. Дренажирование проводили во всех случаях. Через 2 недели проводили дальнейшее заполнение экспандера. За одну манипуляцию вводилось от 70 до 120 мл жидкости каждые 14–20 дней. Критерием прекращения введения служило появление болевых ощущений в области экспандера. Общий объем вводимой жидкости зависел от размера контрлатеральной молочной железы. При достижении необходимого размера дальнейшее растяжение прекращалось. Через 3 месяца выполнялась замена экспандера на имплант. При этом имплант подбирался на 100 мл меньше объема введенной жидкости (для возможности формирования корректной субмаммарной складки). Капсулэктомию не выполняли, а ограничивались только капсулотомией. Через 1–1,5 месяца реконструировали сосок из местных тканей, в соответствии с расположением контрлатерального соска.

Результаты. Средняя длительность пребывания составляла 1 койко-день для первого и второго этапа маммопластики. Дренажи удаляли на следующие сутки после операции. Реконструкцию соска выполняли амбулаторно. Среди наблюдаемых пациенток осложнений не отмечали.

В качестве примера приводим клинический случай: пациентка С., 45 лет, которая обратилась в стационар краткосрочного пребывания Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра с жалобами на неудовлетворительный внешний вид грудной клетки после перенесенной мастэктомии слева (рис. 1). Мастэктомия была выполнена 1 год назад. Пациентке была предложена двухэтапная реконструкция левой молочной железы и аугментация правой молочной железой. Первым этапом был установлен экспандер фирмы «Mentor» с интегрированным портом. Через 2 месяца (после 4 этапов подкачки) был достигнут объем экспандера 400 мл (рис. 2). Еще через 3 месяца был выполнен второй этап реконструкции молочной железой заключающийся в замене экспандера на каплевидный силиконовый имплант «Mentor» объемом 340 мл и одномоментную аугментацию правой молочной железой имплантом «Mentor» объемом 180

Байчоров Энвер Хусейнович,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой хирургии и эндохирургии
с курсом сосудистой хирургии и ангиологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89283150161; e-mail: enverb@yandex.ru

Кунпан Игорь Анатольевич,
доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии
и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии
Ставропольского государственного медицинского университета,
врач стационара краткосрочного пребывания
Ставропольского краевого клинического
консультативно-диагностического центра;
тел.: 89054173393; e-mail: kunpan@list.ru



Рис. 1. Пациентка через 1 год после левосторонней первичной мастэктомии



Рис. 2. Вид после первого этапа реконструкции молочной железы – экспандер установлен и наполнен



Рис. 3. Вид пациентки после второго этапа реконструкции левой молочной железы с аугментацией правой молочной железы

мл, для достижения более эстетичного вида молочных желез (рис. 3). Осложнений не отмечали. Длительность госпитализации составила 1 койко-день, заполнение экспандера выполнялось амбулаторно. Пациентка полностью удовлетворена окончательным результатом реконструкции молочной железы.

Заключение. Показаниями к двухэтапной отсроченной реконструкции молочной железы являются состояния после мастэктомии с сохранением большой грудной мышцы или с большой толщиной подкожно-жировой клетчатки в области ипсилатеральной молочной железы. Тщательная разметка области установки экспандера позволяет добиться максимальной симметрии расположения молочных желез. Данное оперативное вмешательство возможно выполнять в стационаре краткосрочного пребывания.

Литература

1. Боровиков, А. М. Восстановление груди после мастэктомии / А. М. Боровиков. – Тверь, 2000. – 96 с.
2. Давыдов, М. И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель. – М.: РОНЦ РАМН, 2005. – 156 с.
3. Пшениснов, К. П. Реконструкция молочной железы после онкологических операций / К. П. Пшениснов, В. В. Сажиненко // Избранные вопросы пластической хирургии. – 2008. – Т. 1, № 16. – С. 30–32.
4. Bostwick III, J. Bostwicks plastic and reconstructive breast surgery / J. Bostwick. – 3rd ed. – St. Louis, Missouri, 2010. – 574 p.

ОТСРОЧЕННАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Э. Х. БАЙЧОРОВ, И. А. КУНПАН

Отсроченная реконструкция молочных желез выполнена у 5 пациенток. Выполнялась двухэтапная реконструкция с использованием экспандера. Длительность пребывания в стационаре составила 1 сутки. Данное оперативное вмешательство возможно выполнять в стационаре краткосрочного пребывания.

Ключевые слова: реконструкция, молочная железа, экспандер

DELAYED BREAST RECONSTRUCTION AFTER MASTECTOMY

BAICHOROV E. H., KUNPAN I. A.

Delayed breast reconstruction was performed in 5 patients. two-stage reconstruction using an expander was performed. Duration of hospital stay amounted to 1 day. The given surgery can be performed at short stay inpatient department.

Key words: reconstruction, breast, expander