

Р.И. КОЧЕТКОВ¹, С.В. КОЗЛОВ², О.И. КАГАНОВ², М.В. ТКАЧЕВ^{1,2}

¹Самарский областной клинический онкологический диспансер

²Самарский государственный медицинский университет

СОХРАНЕНИЕ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В статье отражен опыт реконструктивно-пластических операций в условиях Самарского областного клинического онкологического диспансера с сохранением сосково-ареолярного комплекса у больных раком молочной железы.

Ключевые слова: *реконструктивно-пластические операции, сосково-ареолярный комплекс, рак молочной железы*

Кочетков Роман Иванович - кандидат медицинских наук, врач-онколог онкологического отделения общая онкология. E-mail: kochetkovri@ya.ru

Козлов Сергей Васильевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии. E-mail: KozlovSV@samaraonco.ru

Каганов Олег Игоревич - доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии. E-mail: okaganov@yandex.ru

Ткачев Максим Валерьевич - аспирант кафедры онкологии, врач-онколог онкологического отделения общая онкология. E-mail: m9277477577@mail.ru

R.I. KOCHETKOV¹, S.V. KOZLOV², O.I. KAGANOV², M.V. TKACHEV^{1,2}

¹Samara Regional Clinical Oncological Center

²Samara State Medical University

PRESERVING THE NIPPLE - AREOLA COMPLEX PATIENTS WITH BREAST CANCER

The article reflects the experience of the reconstructive and plastic surgery at the premises of Samara Regional Clinical Oncological Center. This method allows to preservt the nipple-areola complex in patients with breast cancer.

Keywords: *reconstructive and plastic surgery, the nipple-areola complex, breast cancer*

Roman Kochetkov - Candidate of Medicine, Oncologist, General Oncology Department. E-mail: kochetkovri@ya.ru

Sergey Kozlov - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Oncology Chair. E-mail: KozlovSV@samaraonco.ru

Oleg Kaganov - Doctor of Medicine, Professor of the Oncology Chair. E-mail: okaganov@yandex.ru

Maxim Tkachev - Postgraduate student of the Oncology Chair; Oncologist of the General Oncology Department. E-mail: m9277477577@mail.ru

Развитие реконструктивно-пластической хирургии молочной железы, основанное на достижениях онкологической науки, определило появление совершенно новых оперативных методик [4]. Стремление получить более значимый эстетический результат привело сначала к частичному, а затем и к полному сохранению кожного чехла молочной железы, но с удалением сосково-ареолярного комплекса (САК) [1]. Различные хирургические методики восстановления соска и ареолы молочной железы, несмотря на разнообразие способов, были малоэффективны, и частота неудовлетворительных результатов доходила до 30-35% [3]. Поэтому следующим шагом стала разработка и внедрение так называемых сосково-ареоло-сберегающих ма-

стэктомий (nipple-areola-sparing mastectomy), которые заключались в полном подкожном удалении молочной железы с сохранением САК и некоторого количества ткани железы под ним в качестве источника кровоснабжения [2, 5].

Цель исследования: изучить непосредственные результаты реконструктивно-пластических операций (РПО) с сохранением САК у больных раком молочной железы (РМЖ).

Материал и методы

В период 2012-2013 гг. 83 больным РМЖ (23-63 лет) выполнены радикальные мастэктомии (РМЭ) с сохранением САК и одномоментной реконструкцией. На предоперационном этапе особое внимание уделялось выявлению прямых или косвенных

признаков, указывающих на возможность вовлечения в опухолевый процесс САК. Так, во время клинического осмотра важно было определить подвижность соска и кожи над опухолью относительно ее самой. Измерялся размер опухоли и расстояние от края опухоли до САК. Ультразвуковое исследование (УЗИ) и маммография позволяли более точно измерить расстояние от края опухоли до кожи, диагностировать наличие опухолевой «дорожки» к САК, предположить статус регионарных лимфатических узлов. У одиннадцати пациенток, молочная железа которых была малого и среднего объема без выраженного птоза, РПО была выполнена через субмаммарный доступ в латеральной трети (рис. 1).



Рис. 1. Вид операционного доступа. Больная П., 40 лет. Диагноз – Рак правой молочной железы pT1N0M0 1c стадия

Двадцати трем больным с выраженным птозом и объемом молочных желез применялся комбинированный циркум-вертикальный и циркум-ареолярный доступ для ликвидации излишков кожного чехла (рис. 2).

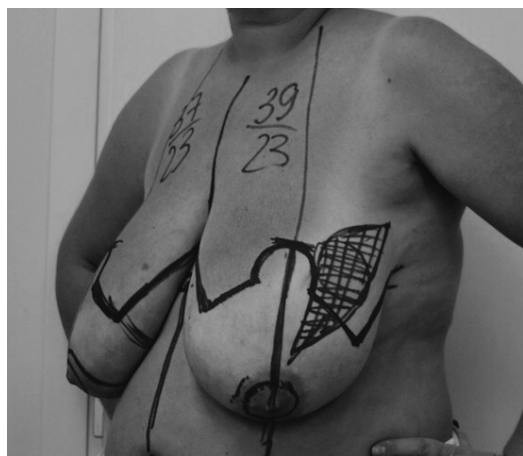


Рис. 2. Предоперационная разметка и вид операционного доступа. Больная Б., 49 лет. Диагноз – Рак левой молочной железы pT2N0M0 2a стадия

Интраоперационно производилось срочное цитологическое (мазки отпечатки) и гистологическое исследование ткани из-под соска. Толщина оставляемой под соском ткани у первых 15 пациенток была 1-1,5 см, у остальных – не более 0,3-0,5 см. Жизнеспособность САК оценивалась в конце операции по цвету кожи и методом диафаноскопии.

Результаты и их обсуждение

Результаты лечения больных прослежены в сроки от 13 до 36 месяцев. Непосредственные осложнения в виде частичного некроза сосково-ареолярного комплекса (менее 25%) возникли у 4 (4,8%) пациенток (рис. 3).



Рис. 3. Частичный некроз сосково-ареолярного комплекса (14 сутки после РПО с эндопротезом). Больная Л., 53 лет. Диагноз: Рак левой молочной железы pT2N0M0 2a стадия

Это не потребовало дополнительного оперативного вмешательства, местное лечение раны привело к ее заживлению через 3-4 недели. Полных некрозов САК зафиксировано не было. Частичный некроз (менее 25%) и ограниченный содружественный некроз мастэктомического лоскута развился у одной пациентки с избыточной массой тела. При проведении срочного морфологического исследования у 3 больных диагностирован опухолевый процесс в ткани из-под соска. У одной больной получен аналогичный результат во время плановой проводки препарата. Полученные результаты были основанием для удаления САК, его реконструкция выполнена интраоперационно у 3 пациенток за счет кожного островка ТРАМ-лоскута, у одной пациентки – в отсроченном порядке. Локо-регионарный рецидив РМЖ в подмышечной области, диагностированный у 2 (2,4%) пациенток в сроки 8 и 14 месяцев, потребовал допол-

нительного иссечения, при этом у одной из них в срок 18 месяцев возникли отдаленные метастазы (печень и легкие). Ни одного местного рецидива в области САК не было диагностировано ни у одной из пациенток. Изолированные отдаленные метастазы в кости скелета и позвоночник диагностированы у 2 (2,4%) пациенток в сроки до 24 мес.

Эстетические результаты оценивались сразу после операции и через год. Критериями оценки было достижение симметрии по объему, форме молочных желез, уровню САК, субмамарных складок, а также симметрии движения молочных желез, возможности изменения формы в различных положениях тела. Отличный, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный результаты зафиксированы соответственно у 5/19/18/2 больных, у которых реконструктивная операция проводилась с использованием имплантов.

Выводы

РПО с сохранением САК у больных РМЖ является перспективным направлением современного развития онкопластической хирургии. Дальнейшее совершенствование методик, анализ отда-

ленных результатов лечения будет способствовать получению более значимых эстетических результатов и улучшению качества жизни больных.

Список литературы

1. Garcia-Etienne C.A., Cody Iii H.S., Disa J.J., Cordeiro P., Sacchini V. Nipple-sparing mastectomy: initial experience at the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center and a comprehensive review of literature. *Breast J.* – 2009. – 15. – P.440-449.
2. Kroll S.S., Ames F., Singletary S.E., Schusterman M.A. The oncologic risks of skin preservation at mastectomy when combined with immediate reconstruction of the breast. *Surg Gynecol Obstet.* – 1991. – 172. – P.17-20.
3. Singletary S.E. Skin-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction: the M. D. Anderson Cancer Center experience. *Ann Surg Oncol.* – 1996. – 3. – P.411-416.
4. Jabor M.A., Shayani P., Collins D.R., Karas T., Cohen B.E. Nipple-areola reconstruction: satisfaction and clinical determinants. *Plast. Reconstr. Surg.* – 2002. – 110. – P.457-463; discussion 464-465.
5. Sacchini V., Pinotti J.A., Barros A.C., Luini A., Pluchinotta A., Pinotti M., Boratto M.G., Ricci M.D., Ruiz C.A., Nisida A.C., Veronesi P., Petit J., Arnone P., Bassi F., Disa J.J., Garcia-Etienne C.A., Borgen P.I. Nipple-sparing mastectomy for breast cancer and risk reduction: oncologic or technical problem? *J Am. Coll. Surg.* – 2006. – 203. – P.704-714.