

## **ХИРУРГИЧЕСКИ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Хоров А.О.<sup>1</sup>, Хомбак А.М.<sup>2</sup>,*

*<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,  
<sup>2</sup>Гродненская областная клиническая больница*

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре злокачественных новообразований у женщин. Статистические данные последних лет свидетельствуют о неуклонном и интенсивном росте заболеваемости РМЖ в разных странах, в том числе в Республике Беларусь [1]. Лечение РМЖ – сложная и еще не решенная задача. Хирургическое лечение остается ключевым этапом радикального лечения РМЖ. Объем хирургических операций различен. За последние годы подходы к хирургическому лечению изменились в сторону уменьшения блока удаляемых тканей железы. Но не следует забывать о важнейшем онкологическом параметре – по возможности каждая операция должна быть выполнена радикально, что включает удаление первичной опухоли и регионарного лимфоколлектора.

От классической операции по Halsted-Meyer, которая в течение длительного времени была основной в хирургическом лечении РМЖ, в середине XX века перешли на функционально-щадящие. В последние годы широко стали применять экономные, органосохраняющие операции – туморэктомию, секторальную резекцию, квадрантэктомию. Наиболее эффективной органосохраняющей операцией остается радикальная резекция молочной железы, отвечающая хирургическим и косметическим требованиям. По данным МНИОИ им.П.А.Герцена, отдаленные результаты органосохраняющего хирургического, комбинированного и комплексного лечения пациенток с РМЖ не отличаются от показателей выживаемости больных после радикальной мастэктомии или ее комбинации с лучевой и химиогормонотерапией [2].

Пластические операции на молочной железе открывают возможности для полноценной реабилитации пациенток с РМЖ. Исторически многообразие способов пластики молочной железы привело к использованию в настоящее время силиконовых экс-

пандеров и эндопротезов, применению лоскута из широчайшей мышцы спины и кожномышечного лоскута передней брюшной стенки на прямой мышце живота. В настоящее время при РМЖ перспективной является ее первичная реконструкция, когда пластическая операция выполняется во время этапа хирургического лечения. Реконструкция молочной железы стала неотъемлемой частью умения ослабить чувства пациентки к изменению физического состояния ее тела [3] и заняла прочное место в комбинированном и комплексном лечении РМЖ. Таким образом первичная реконструкция после органосохраняющих вмешательств – новый, перспективный раздел в хирургии РМЖ.

**Цель:** изучить структуру хирургического лечения в клинике онкологии УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» в сравнительном аспекте за период с 2002 по 2015 годы, определить возможности выполнения органосохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе при первичном РМЖ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток, страдающих РМЖ, которые обратились за специализированной помощью в структурные подразделения УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» с 2002 по 2015 годы. В ходе исследования был проведен анализ выполненных оперативных вмешательств данным пациенткам. Проведена сравнительная оценка возможностей хирургии молочной железы в различные годы. Определено место органосохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе при первичном РМЖ.

**Результаты.** За 2015 г выявлено 412 новых случая РМЖ в Гродненской области. Проведено лечение: В ООД – 98% пациентов. В других лечебных учреждениях РБ лечились 22 женщины. Отказались от лечения 3 пациентки.

За 2015 г выполнено 324 операции при РМЖ (34% от патологии молочной железы). Остальные операции (66%) выполнены по поводу доброкачественных опухолей и с диагностической целью. При анализе динамики количества оперативных вмешательств на молочной железе выявлено, что возрос объем хирургического лечения РМЖ. Так в 2002 году количество операций при первичном РМЖ было 198, в последующие годы возросло и в 2007 году составило 288 операций, с падением показателя в последующие годы

и увеличением к 2013 году (259) и достижением наивысших цифр в 2015 году – 324 операции. Показания к выполнению различных хирургических вмешательств определялись протоколом лечения, согласно которым выполнение органосохраняющих операций возможно при начальных стадиях РМЖ. В структуре оперативного лечения в течение последних 10 лет преобладали мастэктомии (Мадден, Пети). Определено, что в 2005 году процентное соотношение радикальных мастэктомий к другим операциям на молочной железе при раке было значительно преобладающим. Так, мастэктомии составили 92,2% операций. Органосохраняющее лечение было выполнено только в 7,3% случаев. В последующие годы отмечен рост количества выполняемых щадящих операций. В 2011 году выполнено 29% таких операций от общего числа, а уже в 2013 году – 44,2%, в 2014 – 51,0%, в 2015 году – 51,4%. Важно отметить и положительную динамику роста первично-реконструктивных операций и пластических операций. Их доля в 2005 году составила 1,6%, в 2012 г. – 11%, в 2014 г. – 14,9%, 2015 г. – 19,7%. При анализе осложнений в послеоперационном периоде выявлены редкие случаи патологии со стороны раны. Чаще всего течение болезни осложнялось наличием диастаза раны, воспалительным процессом в области выполненной операции и составило в общей структуре 7,1%. Регистрировались также случаи ухудшения соматического статуса. В большинстве случаев выявлялись нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (68% пациентов с наличием осложнений).

Первичные реконструктивно-пластические операции, выполненные одновременно с радикальным удалением ткани железы с регионарными лимфатическими узлами до подкожной мастэктомии, являются новым перспективным направлением в лечении пациенток с РМЖ. Количество операций с использованием эндопротезирования возрастает за последние годы в нашей клинике. Радикальная мастэктомия с последующей реконструкцией с использованием силиконовых протезов в 2014 году выполнена 4 пациенткам, в 2015 – 5 пациенткам. На собственном клиническом материале обобщен опыт первичной пластики с использованием эндопротеза. Разработана оригинальная методика бокового хирургического доступа при выполнении подкожной мастэктомии, которая способствует лучшему доступу ко всем частям и внутренним структурам молочной железы, а также позволяет сфор-

мировать адекватный мышечный карман для эндопротеза. Усовершенствованная методика первичных реконструктивно-пластических операций позволяет в конечном итоге улучшить качество жизни пациенток. Данные операции могут быть методом выбора в лечении пациенток, страдающих РМЖ, начальных стадий при условии соблюдения критериев отбора пациенток: медленный, умеренный темп роста опухоли, отсутствие отдаленных метастазов, отсутствие раковой инфильтрации в клетчатке регионарных зон и тяжелых сопутствующих заболеваний, а также важен учет молекулярно-генетических параметров опухоли. В случае наличие неблагоприятных вариантов гистологической формы и биологических параметров (тройной негативный рак) порой приходится воздержаться от выполнения первичных пластических операций.

Методы органосохраняющих операций и подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией железы позволили получить отличные косметические результаты у 26,8%, хорошие - у 54,6%, удовлетворительные - у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений - 5,5%.

**Выводы.** В клинике Гродненского ООД выполняется весь спектр хирургических операций на молочной железе, что позволяет женщинам, страдающим РМЖ, получить адекватную хирургическую помощь. Увеличилось число органосохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе за последние годы, что ведет к отличным косметическим результатам, а также способствует хорошей психологической реабилитации женщин. Первичные реконструктивно-пластические операции могут быть методом выбора в лечении пациенток с РМЖ и позволяют в конечном итоге улучшить качество жизни пациенток.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.
2. Радикальная субтотальная резекция молочной железы по поводу рака с одномоментной маммопластикой / В.И. Чиссов [и др.] // Рос. онкологич. журн. – 2004. – №: 1. – С. 26-29.
3. Первичные пластические операции в хирургии рака молочной железы. С.Н. Блохин [и др.] // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. №3. – 1997. – С.59-63.