

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИИ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИМФОРРЕИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. ДОРОШЕНКО, Е.Ю. ГАРБУКОВ, Ю.Л. КОКОРИНА, Н.А. ТАРАБАНОВСКАЯ

ГУ «НИИ онкологии, Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Для ранних форм рака молочной железы (РМЖ) при определении хирургической тактики лечения все чаще предпочтение отдается органосохраняющим операциям (ОСО), которые обеспечивают достойный косметический результат без ущерба радикальности, а это, в свою очередь сказывается на психо-эмоциональном состоянии пациенток, позволяя им лучше адаптироваться к социальным условиям после проведенной терапии. При локализации опухоли в верхне-наружном квадранте (ВНК) предпочтение отдается радикальной резекции (РР), позволяющей через один операционный доступ удалить сектор молочной железы с опухолью и клетчатку аксиллярной области. Секторальная резекция с аксиллярной лимфаденэктомией (СР) выполняется при расположении новообразования во внутренних или нижне-наружном квадрантах молочной железы, от РР отличается тем, что удаление сектора молочной железы и аксиллярная лимфаденэктомия выполняются двумя разными доступами. В тех случаях, когда необходимо выполнить широкое иссечение ткани молочной железы, операции могут дополняться одномоментной пластикой дефекта молочной железы различными видами кожно-жировых лоскутов.

Одним из наиболее часто встречающихся осложнений после радикальных операций на молочной железе, в том числе органосохраняющих, является лимфоррея, ее сроки и объемы могут значительно различаться. Длительно существующая лимфоррея опасна присоединением вторичной инфекции, и, помимо этого, она усугубляет развитие лимфедемы верхней конечности, что может отрицательно сказаться на косметическом эффекте ОСО.

Цель. Провести оценку влияния различных видов органосохраняющих операций на длительность лимфорреи.

Материал и методы. В исследование включено 102 пациентки, больные РМЖ, в возрасте от

20 до 71 года (средний возраст – 49 лет). Больные были разделены на 3 группы в зависимости от вида оперативного вмешательства: 1-я группа – 40 пациенток, которым была выполнена СР, 2-я группа – 52 пациентки с РР, 3-я группа – 10 больных после ОСО с одномоментной пластикой дефекта молочной железы кожно-жировым лоскутом. Всем пациенткам во время операции выполнялась ИОЛТ в дозе 10 Гр на ложе удаленной опухоли.

Результаты. У всех больных в послеоперационном периоде независимо от объема хирургического лечения отмечалась лимфоррея. Ее длительность колебалась от 13 до 194 сут, в среднем – 50,9 сут. В 1-й группе пациенток средняя продолжительность лимфорреи составила 43 сут (13–187), во 2-й группе – 65 сут (14–194), а в 3-й группе – 33 сут (12–42). Таким образом, длительность лимфорреи при РР была значительно выше, в среднем на 22 сут, чем при СР. Самая низкая продолжительность лимфорреи отмечалась у больных, которым наряду с РР выполнялись одномоментные реконструктивно-пластические операции. Интересным является тот факт, что самые короткие сроки лимфорреи отмечены в 3-й группе. Можно полагать, что это связано с дренирующей функцией пересаженного лоскута.

Среди пациенток, длительность лимфорреи у которых превышала 3 мес (n=6), в 52,25 % отмечался выраженный отек молочной железы, что неблагоприятно сказалось на косметическом результате. У этих же больных отмечалось наибольшее число (25 %) нагноений аксиллярной серомы по сравнению с пациентками, у которых лимфоррея прекратилась в более ранние сроки (3,48 %).

Выводы. У больных ранними формами РМЖ при выполнении ОСО предпочтительно выполнение хирургического вмешательства из двух доступов, что позволит снизить сроки лимфорреи и сохранить косметический результат.