



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60614 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ЛАМПЕКТОМІЇ З РЕГІОНАРНОЮ ЛІМФАТИЧНОЮ ДИСКЕКЦІЄЮ У ХВОРИХ НА  
РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ У ВЕРХНІХ КВАДРАНТАХ

1

(21) u201014005

(22) 24.11.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК  
ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРО-  
ВИЧ, ЗАЙЧУК ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛЯ-  
ШЕНКО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИ-  
ТУТ РАКУ(57) Спосіб виконання лампектомії з регіонарною  
лімфатичною дисекцією у хворих на рак молочної  
залози з локалізацією у верхніх квадрантах, що  
включає виконання розтину шкіри молочної залози  
по лініях розмітки, видалення частки молочної  
залози з пухлиною та регіонарними лімфатичними  
вузлами в межах здорових тканин, репозицію мо-

2

білізованого сосково-ареолярного комплексу та здійснення пластичного етапу операції, який **від-різняється** тим, що виконують розмітку молочної залози у формі півмісяця, а саме визначають нове положення соска, меж деєпідермізації та частки молочної залози з пухлиною, які підлягають вида-ленню, проводять розтин шкіри молочної залози по лініях розмітки, широку сепаровку ліподерма-льних клаптів, видалення верхньої медіальної та латеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної "чистоти" тканин, наступною деєпідермізацією шкіри навколо та ни-жче ареоли в межах промаркованого клаптя, репо-зицію сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподер-мальних клаптів в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою "ніжкою".

Корисна модель належить до медицини, зок-рема до онкології та пластичної хірургії та може бути використана у хірургічному лікуванні хворих на рак молочної залози (РМЗ).

Сучасний підхід до лікування хворих на РМЗ передбачає виконання органозберігаючих операцій (ОЗО) або первинних реконструктивних операцій. Однак, переважна більшість випадків оперативних втручань призводить до деформації оперованої молочної залози, невідповідності розмірів молочних залоз, труднощам у виборі білизни хворими та погіршенню якості життя, що свідчать про незадовільні косметичні результати [1].

Спробою ліквідувати ці недоліки є операції, під час яких виконується лампектомія молочної залози з регіонарною лімфатичною дисекцією та репозицією соска, які були обрані за прототип [2].

Перед операцією виконується розмітка молочної залози, а саме нового положення соска та частки молочної залози з пухлиною, яка підлягає видаленню.

Під час цієї операції виконують розтин шкіри молочної залози по лініям розмітки. Моноблочно видаляється частка молочної залози з пухлиною

та регіонарними лімфатичними вузлами в межах здорових тканин. Другим етапом згідно обраного прототипу виконується деєпідермізація шкіри нав-коло ореоли та в межах промаркованого клаптя розсікають шкіру по краям розмітки клаптя. Виконують репозицію мобілізованого сосково-ареолярного комплексу. Наступний етап передбачає встановлення дренажу через контра-пертуру в аксиллярну ділянку та підшивання шкірних клаптів в останній та пошаровим ушиван-ням рани. Недоліками наведеного способу лампектомії молочної залози з регіонарною лімфатичною дисекцією є несиметричність форми молочної залози, що призводить до незадовільних косметичних результатів.

Задачею заявленої корисної моделі є одно-часна, з радикальним оперативним втручанням, корекція форми молочної залози, що сприяє по-кращенню косметичних результатів операції без шкоди радикалізму.

Технічний результат полягає в розширенні по-казань до органозберігаючих та первинно-реконструктивних операцій, які забезпечують ви-далення пухлини в межах здорових тканин при локалізації пухлини в верхніх квадрантах молочної

(19) UA (11) 60614 (13) U

залози та досягненні симетрії, оптимального розміру та форми молочних залоз.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі, що включає виконання розтину шкіри молочної залози по лініям розмітки, видалення частки молочної залози з пухлиною та регіонарними лімфатичними вузлами в межах здорових тканин, репозицію мобілізованого сосково-ареолярного комплексу та здійснення пластичного етапу операції, згідно корисній моделі виконують розмітку молочної залози у формі півмісяця, а саме визначають нове положення соска, меж деєпідермізації та частки молочної залози з пухлиною, які підлягають видаленню, проводять розтин шкіри молочної залози по лініям розмітки, широко сепаровку ліподермальних клаптів, видалення верхньої медіальної та латеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної «чистоти» тканин, наступною деєпідермізацією шкіри навколо та нижче ареоли в межах промаркованого клаптя; репозицію сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподермальних клаптів в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою «ніжкою».

Особливістю даного способу є можливість виконання радикального оперативного втручання згідно стандартів лікування у хворих на рак молочної залози при локалізації пухлини в верхніх квадрантах без утворення косметичного дефекту.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Виконують розмітку молочної залози, а саме визначення нового положення соска, меж деєпідермізації та часток молочної залози з пухлиною, які підлягають видаленню, розтину шкіри молочної залози по лініям розмітки, широко сепаровку ліподермальних клаптів, видалення верхньої медіальної та латеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної «чистоти» тканин, наступною деєпідермізацією шкіри навколо та нижче ареоли в межах промаркованого клаптя; репозицію сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподермальних клаптів в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою «ніжкою».

ровку ліподермальних клаптів, видалення верхньої медіальної та латеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної «чистоти» тканин, наступну деєпідермізацію шкіри навколо, вище та нижче ареоли в межах промаркованого клаптя, репозиції сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподермальних клаптів та шкіри в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою «ніжкою», встановлення дренажа в аксиллярну ділянку та поширене зашивання рани.

Приклад конкретного виконання:

Хвора К.С.К., 45 років з діагнозом раку лівої молочної залози ІІА ст. Т2N0M0, 2 клінічна група 01.10.2009 поступила для оперативного лікування до відділення пухлин грудної залози та її реконструктивної хірургії Національного інституту раку. Хворій 01.10.2010 виконано лампектомію лівої молочної залози з регіонарною лімфатичною дисекцією за наведеною методикою. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлась первинним натягом.

Спосіб, що пропонується був апробований в клініці онкології НМУ на базі республіканського мамологічного центру Національного інституту раку протягом 2009-2010 років та показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділень онкологічних установ.

Список літератури:

1. Baildam AD. Oncoplastic surgery of the breast. Br J Surg 2002; 89:532-3.
2. Галич С.П., Пинчук В.Д. Эстетическая хирургия груди. Руководство для врачей // Киев. - Оранта. - 2009. - С. 222-225.