



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16855 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОДНОМОМЕНТНОЇ МАСТЕКТОМІЇ І TRAM-РЕКОНСТРУКЦІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u200603890

(22) 10.04.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Щепотін Ігор Борисович, Чешук Валерій Євгенович, Зайчук Віталій Володимирович, Левчишин Ярослав Володимирович, Малець Мілан Степанович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб одномоментної мастектомії і TRAM-реконструкції молочної залози, що включає виконання радикальної мастектомії та реконструкцію видаленої молочної залози TRAM-клаптем (ректоабдомінальним шкірно-м'язовим), який **відрізняється** тим, що при виконанні радикальної мастектомії зберігають субмамарну складку, до якої підшкірно фіксують переміщений ректоабдомінальний шкірно-м'язовий клапоть.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до онкології і може бути використана в комплексному лікуванні хворих на рак молочної залози.

Сьогодні органозберігаючі операції в лікуванні хворих на рак молочної залози займають 40-60% в загальній кількості оперативних методів. В усіх інших випадках виконується мастектомія. Часткове видалення молочної залози при комплексному лікуванні є важливим елементом для профілактики інвалідизації та психоемоційної травми хворих на рак молочної залози жінок.

Видалення молочної залози супроводжується психоемоційною травмою [1]. Для відновлення молочної залози впроваджені реконструктивні операції [2]. Одним із таких методів є TRAM (transverse rectus abdominus myocutaneous - ректоабдомінальний шкірно-м'язовий клапоть) - реконструкція молочної залози. Спосіб полягає в переміщенні м'яких тканин (шкіри та підшкірної клітковини) стінки живота на прямих м'язах живота в товщі яких проходить верхня епігастральна артерія, яка і забезпечує повноцінне живлення трансплантата.

Операцію спочатку виконували як відстрочену реконструкцію молочної залози і останнім часом її частіше застосовують одномоментно з мастектомією.

Відомі способи TRAM реконструкції молочної залози під час одномоментної підшкірної мастектомії [3]. Ці методи характеризуються задовільним косметичним ефектом завдяки збереженню значної частини шкіри молочної залози, її форми, яка відновлюється трансплантованими тканинами. Але збереження шкіри на хворій молочній залозі

може бути небезпечним при втягненні її в онкологічний процес. В таких випадках існує висока ймовірність розвитку рецидиву. В той же час при відсутності поширення пухлини на шкіру не менш косметичною є підшкірна мастектомія із ендпротезуванням молочної залози, яка є менш травматичною.

За найближчий аналог нами вибраний класичний спосіб TRAM-реконструкції молочної залози [4]. Молочна залоза видаляється повністю, як при мастектомії, а дефект на грудній стінці заміщують трансплантатом м'яких тканин з живота - ректоабдомінальним клаптем.

Спосіб має недолік, який полягає у тому, що не завжди вдається відновити ідеальну первинну форму видаленої молочної залози, що має негативні косметичні наслідки.

Задача корисної моделі - створення умов для відновлення первинної форми видаленої молочної залози за рахунок збереження субмамарної складки і шкіри нижньої субмамарної частини молочної залози.

Технічний результат буде полягати у відновленні ідеальної первинної форми видаленої молочної залози та отриманні хорошого косметичного ефекту.

Поставлену задачу досягали тим, що у відомому способі, що включає виконання радикальної мастектомії і реконструкцію видаленої молочної залози TRAM-клаптем, згідно корисної моделі при виконанні радикальної мастектомії зберігають субмамарну складку до якої підшкірно фіксують переміщений TRAM-клапоть.

Таким чином, неoad'ювантна хіміотерапія та променева терапія приводиться до регресії пухли-

(13) U

(11) 16855

(19) UA

ни і цим самим зменшується інфільтрація шкіри пухлинними елементами. Це, в свою чергу, дозволяє зберегти частину шкіри нижнього клаптя молочної залози із субмамарною складкою. Відносно субмамарної складки формують нову молочну залозу, яка буде мати чітке розташування на місці видаленої молочної залози.

Спосіб виконується таким чином:

Положення хворої на операційному столі типове для виконання мастектомії та інших операцій на молочній залозі - на спині. Розтин шкіри проводять у вигляді поперечно орієнтованого еліпса, який охоплює молочну залозу. Нижній розтин проводять на віддалі 3-4 см від субмамарної складки на молочній залозі. Підшкірно у всіх напрямках висікають тканини молочної залози в одному блоці з клітковиною підлопаткової, пахової, підключичної груп. Після видалення препарату виконують абдомінальний етап операції. Проводять поперечний еліпсоподібний розтин шкіри під пупком, розмірами відповідними до розмітки перед операцією, що відповідають розмірам молочної залози, яку видаляють. Виділяють шкірно-підшкірний клапоть (1), який мобілізують на прямих м'язах живота (2). Дистальні відділи прямих м'язів пересікають і трансплантат стає рухомим. Його переміщують через підшкірний тунель на грудну стінку, на місце видаленої молочної залози. Фіксують підшкірно до субмамарної складки (3). Пошарово обшивають молочну залозу підшкірними швами і накладають косметичні шкірні шви.

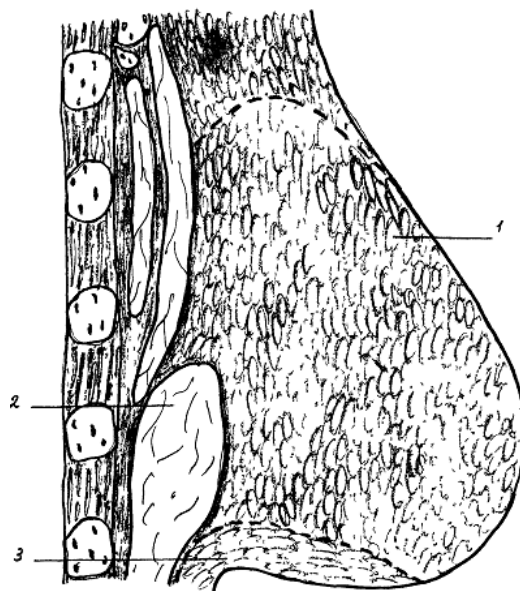
Приклади конкретного виконання:

Хвора Ралюченко, 1955 року народження, а/к № Діагноз рак лівої молочної залози ст.3А Т2N₂M₀. Після повного курсу променевої терапії - 45 Грей, 23.09.05. була виконана мастектомія за Мадденом з одномоментною TRAM реконструкцією молочної залози. Хвора відчуває себе задовільно.

Спосіб, що пропонується, був апробований в Київській міській онкологічній лікарні в хірургічному відділенні і показав себе як ефективний метод одномоментної TRAM реконструкції молочної залози.

Список літератури:

1. Stevens L., McGrath M., Druss R., Kister S., Gump F., and Forde K., The psychological impact of immediate breast reconstruction // *Plastic and Reconstructive Surgery*. - 1984. - №73. - P.619-626.
2. Bostwick J. III. *Plastic and reconstructive breast surgery*. St. Louis, MO: Quality Medical Publishing, 1990.
3. Малыгин С.Е., Малыгин Е.Н., Сидоров С.В., Кондрашов В.В. Мастэктомия с сохранением кожи с одномоментной реконструкцией молочной железы // *Материалы 5-й Всероссийской международной онкологической конференции*. - 2001. - С.12-17.
4. Drever J.M. Discussion to Bunkis J., Walton R.L., Mathes S.J., Krizek T.J., Vascones L.O. Experience with the transverse lower rectus abdominis operation for breast reconstruction. // *Plastic Reconstructive surgery*. - 1983. - Vol.72. - C.828.



Фіг.