

Винахід відноситься до медицини, а саме до онкології і може бути використаний в комплексному лікуванні раку молочної залози.

Основним радикальним оперативним втручанням при раку молочної залози залишається мастектомія. Проте за останні десятиліття суттєво збільшилась доля органозберігаючих операцій, які успішно себе утвердили при лікуванні ранніх стадій. В тих випадках коли виконати органозберігаючу операцію складно, для відновлення форми молочної залози застосовують мастектомію з одномоментною пластикою [1,2]. Успіх лікування залежить від ймовірності розвитку рецидиву та метастазів. Для профілактики рецидивів застосовують післяопераційну променеву терапію, хіміо- та гормонотерапію. Використання променевої терапії після пластичних операцій має певні негативні наслідки, які пов'язані з погіршенням приживлення протезу, відторгненням його, розвитком інфекційних ускладнень і розвиваються в 30% випадків, на відміну від аутологічних способів реконструкції [3]. Тому хіміотерапія має певні переваги. Особливий інтерес останнім часом викликає застосування регіонарної хіміотерапії в клінічній онкології. Вона передбачає введення цитостатиків у артеріальні судини, які кровопостачають пухлину [4].

Відомі методи вживання цитостатиків іммобілізованих на полімерних матеріалах, які ведуть себе інертно в організмі і поступово хіміопрепарати виділяються в оточуючі тканини. Використання іммобілізованих цитостатиків в складі комбінованого лікування раку шлунка відомо в роботі Шалімова С.А., Черный В.В., та ін. [5].

За прототип нами вибраний спосіб ендпротезування молочної залози за допомогою протезу з поліакриламідного гелю "Інтерфал" [6]. Протез розміщують в між'язевий простір на грудній стінці.

Спосіб має недолік, який полягає у тому, що наявність протезу в післяопераційній області перешкоджає проводити в подальшому променеву терапію. Крім того, проведення хіміотерапії в ранньому післяопераційному періоді теж проблематично через можливий розвиток інфекційних ускладнень.

Задачею заявленого винаходу є застосування для пластики матеріалу, який може вбирати в себе хіміопрепарати, і одночасно мати форму протезу.

Технічний результат буде полягати у створенні умов для проведення локальної, місцевої хіміотерапії під час протезування молочної залози, виконаної одночасно з підшкірною мастектомією при хірургічному лікуванні раку молочної залози. Проведення сполученої хіміотерапії (поєднання місцевої та системної) сприятиме зменшенню частоти розвитку місцевих рецидивів та метастазів після хірургічного лікування РМЗ, особливо коли не можливо застосовувати променеву терапію, через наявність протезу в рані.

Поставлену задачу досягали тим, що у відомому способі, який включає використання для пластики молочної залози протезу з поліакриламідного гелю "Інтерфал", відповідно до винаходу протез попередньо насичають циклофосфаном з розрахунку 6мг/кг.

Таким чином хіміопрепарат знаходиться в глибині післяопераційної рани, в протезі, поступово звільнюючись з нього проводить цитостатичну дію в навколишніх тканинах, поступає у регіонарні лімфовузли (парастернальні та надключичні) і діє на злоякісні клітини додатково там. Доза препарату була розрахована в експериментах на щурах. Підшкірна імплантація гелю попередньо насиченого циклофосфаном в дозі понад 10мг/кг ваги щура викликало місцеві некрози шкіри та загальну інтоксикацію. Доза була розрахована ще з даних клінічного застосування в онкології при лікуванні злоякісних новотворів, де використовують для ентерального вживання 1 - 5мг/кг на добу, а 6мг/кг в протезі являлася безпечною, через поступовий вихід цитостатика в оточуючі тканини.

Спосіб виконується таким чином.

Положення хворої на операційному столі типово для виконання мастектомії та інших операцій на молочної залозі - на спині. Розтин шкіри проводять у вигляді поперечно орієнтованого еліпса, який охоплює пухлину.

Підшкірно у всіх напрямках висікають тканини молочної залози, з залишенням сосково-ареолярного комплексу, в одному блоці з клітковиною підлопаткової, пахової, підключичної груп. Малий грудний м'яз пересікають проксимально біля прикріплення його до ключовподібного паростка. Після видалення препарату, проводять пересічення волокон великого грудного м'язу до ребер. Під м'яз складають протез із поліакриламідного гелю (ПААГ "Інтерфал"), який насичений циклофосфаном з розрахунку 6мг/кг ваги пацієнтки. Нижній контур протеза розташовують на сформованій субмамарній складці. Верхній та зовнішній краї охоплюють вузловими швами між грудними м'язами. Зверху розташований над протезом м'яз, його вільний пересічений край, зшивають вузловими швами з підшкірною клітковиною нижнього клаптика шкіри. Шкіру над м'язом зшивають вузловими швами. Дренаж виведений через контрапертуру розташовують в паховій порожнині.

Приклади конкретних виконань. Хвора Бєлих Н.О., 1955 року народження, а/к № 19669/01, і/х № 894. Діагноз рак правої молочної залози ст.1 T₁₍₂₎N₀M₀. 23.01.02. була виконана підшкірна мастектомія за Пейті з одномоментним ендпротезуванням поліакриламідним гелем, який був насичений циклофосфамідом. Протез перед операцією за 10 - 14 годин занурювали в стерильну баночку з розчином фурациліну. За 2 години перед операцією в розчин добавляли 400мг циклофосфана та 4мг дексаметазона. В післяопераційному періоді спостерігались 2 приступи епілептичних припадків(27.01.02, 4.02.02), хвора знаходиться на обліку у психіатра. Протягом 2х тижнів була післяопераційна серома до 100мл в паховій ділянці. На третьому тижні післяопераційного періоду зняті шви з шкіри. 13.03.02 при огляді хворої запалення тканин та зміщення протезу не виявлено. Хвора почуває себе задовільно.

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Vecchione Th.R.: Reconstruction of the breast: Coverage of the implant after subcutaneous mastectomy.

Plast. Reconstr. Surg.-1984, 74, 576.

2. Малыгин Е.Н., Малыгин С.Е. Новая методика выполнения первичной пластики молочной железы с использованием ректо-абдоминального лоскута при раке. Всероссийская конференция "Реконструктивно-восстановительная хирургия молочной железы" Москва сентябрь 1996. Материалы конференции стр.78-79

3. Vandevayer E., Deraemaeker R. Radiation therapy after immediate breast reconstruction with implants. Plast. Reconst. Surgery. 2000; 106, 56 - 60.

4. Думанский Ю., Седаков И., и др. Регионарная внутриартериальная полихимиотерапия метастатического плеврита при раке молочной железы// Онкология 2000,Тезисы съезда онкологов стран СНГ,Украина, Киев.2000.-861.

5. Шалимов С.А., Кейсевич Л.В., Литвиненко А.А., Черный В.В., Дикий А.И. Сравнительная характеристика методов лечения забрюшинных неорганных новообразований.// Клінічна хірургія.-1997.-№ 9- 10.-с.37 - 39.

6. Мясоедов Д.В., Олийниченко Г.П., Терсенов Я.В. и др. Профилактика развития контрактонной капсулы при аллопластике молочных желез эндопротезами ПААГ «Интерфал» //Онкология 2000,Тезисы съезда онкологов стран СНГ, Украина, Киев. 2000. - 904.