



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54575 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИБОРУ ІМПЛАНТІВ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ВИКОНАННІ ПІДШКІРНОЇ МАСТЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201008488

(22) 07.07.2010

(24) 10.11.2010

(46) 10.11.2010, Бюл.№ 21, 2010 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЬОК
ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОР-
ОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИ-
ТУТ РАКУ(57) Спосіб вибору імплантів у хворих на рак мо-
лочної залози при виконанні підшкірної мастекто-
мії, що включає розтин шкіри, відсепарування шкі-
рних лоскутів молочної залози, моноблочне
видалення тканини залози з пухлиною, підлеглою

фасцією великого грудного м'яза та клітковини з регіонарними лімфатичними вузлами, формування субпекторальної кишені, вибір та встановлення анатомічного імплантату, встановлення дренажу через контрапертуру в аксиллярну ділянку; підшивання шкірних клаптів та пошарове ушивання рани, який **відрізняється** тим, що вимірюють об'єм видаленої тканини молочної залози шляхом занурення останньої у проградуйовану ємність з рідиною та визначають об'єм виштовхнутої рідини, на підставі отриманих даних про об'єм видалених тканин молочної залози та основних лінійних розмірів вибирають імплант з подальшим встановленням імплантата в сформовану субпекторальну кишеню.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до онкології та реконструктивно-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 реконструктивно-пластичних операцій, як невід'ємного етапу хірургічного лікування. Виконання підшкірної мастектомії без або зі збереженням сосково-ареолярного комплексу (САК) передбачає одномоментне ендопротезування молочної залози анатомічним імплантом або експандером, який обирається на підставі форми молочної залози, бажання хворої, ступінь когезивності наповнювача імплантата, розмір основи та проекції здорової молочної залози [1]. Проте існуючі способи вибору імплантів не завжди дозволяють оптимально підібрати об'єм імплантата, виникає необхідність інтраопераційного застосування імплантів-сайзерів, що значно здоровіше лікування хворих на РМЗ.

Спробою ліквідувати ці недоліки є спосіб одночасної корекції молочних залоз у хворих на РМЗ за допомогою анатомічних імплантів при виконанні

підшкірної мастектомії, який було обрано за прототип [2].

Під час операції виконують розтин шкіри молочної залози, відсепаровують шкірні лоскути, моноблочно видаляють тканини залози з пухлиною, підлеглою фасцією великого грудного м'яза та клітковину з регіонарними лімфатичними вузлами, формують субпекторальну кишеню та встановлюють анатомічний імплантат, розмір якого визначають наступним чином: ширина імплантата дорівнює ширині молочної залози мінус 1см; висота імплантата дорівнює висоті молочної залози мінус 1см; висота проекції імплантата дорівнює висоті контралатеральної молочної залози; об'єм імплантата обирається по каталогах фірм виробників імплантів за діаметром основи та висоті проекції, далі встановлюють дренаж через контрапертуру в аксиллярну ділянку та підшивають шкірні клапті, пошарово ушивають рану. Недоліками наведеного способу одночасної корекції молочних залоз у хворих на РМЗ за допомогою анатомічних імплантів при виконанні підшкірної мастектомії є відмова хворої від корекції контралатеральної молочної залози та необхідність використовувати імпланти-сайзери для точного визначення об'єму імплантата для уникнення незадовільних косметичних результатів.

(13) U
(11) 54575
(19) UA

Задачею заявленої корисної моделі є одномоментна реконструкція молочної залози, що сприяє покращенню косметичних результатів операції без шкоди радикалізму.

Технічний результат полягає в розширенні показань до органозберігаючих та первинно реконструкційно-пластичних операцій при будь-якій локалізації раку молочної залози, які забезпечують видалення пухлини в межах здорових тканин та отримання симетричних, оптимальних за розміром та формою молочних залоз з сосково-ареолярним комплексом з обох сторін.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі що включає розтин шкіри, відсепарування шкірних лоскутів молочної залози, моноблочне видалення тканини залози з пухлиною, підлеглою фасцією великого грудного м'яза та клітковини з регіонарними лімфатичними вузлами, формування субпекторальної кишені, вибір та встановлення анатомічного імплантату, встановлення дренажу через контрапертуру в аксиллярну ділянку; підшивання шкірних клаптів та пошарове ушивання рани згідно корисної моделі, вимірюють об'єм видаленої тканини молочної залози шляхом занурення останньої у проградуйовану ємність з рідиною та визначенням об'єму виштовхнутої рідини, потім на підставі отриманих даних про об'єм видалених тканин молочної залози та основних лінійних розмірів обирають імплант з подальшим встановленням імплантату в сформовану субпекторальну кишеню.

Особливістю даного способу є можливість виконання оперативного втручання згідно стандартів лікування онкологічних хворих при локалізації пухлини в будь-якій частині молочної залози та отримання симетричних, оптимальних за розміром та формою молочних залоз з сосково-ареолярним комплексом з обох сторін без утворення косметичного дефекту.

Спосіб здійснюють наступним чином.

На ураженій пухлиною молочній залозі, виконують розтин шкіри, відсепаровують шкірні лоскути, моноблочно видаляють тканини залози (з пухлиною), підлеглою фасцією великого грудного

м'яза та клітковиною з регіонарними лімфатичними вузлами, формують субпекторальну кишеню, вимірюють об'єм видаленої тканини молочної залози шляхом занурення останньої у проградуйовану ємність з рідиною та визначають об'єм виштовхнутої рідини, на підставі отриманих даних про об'єм видалених тканин молочної залози та основних лінійних розмірів обирають імплант з встановленням останнього в сформований субпекторальну кишеню, встановлюють дренаж через контрапертуру в аксиллярну ділянку, підшивають шкірні клапті, пошарово ушивають рану.

Приклад конкретного виконання:

Хвора Н.Е.О., 42 років з діагнозом рака правої молочної залози ІІа ст. Т2N0M0 2 клінічна група 15.03.2010 поступила для оперативного лікування до відділення пухлин молочної залози та її реконструктивної хірургії Національного інституту раку. Хворій 16.03.2010 виконано підшкірну мастектомію лівої молочної залози з регіонарною лімфатичною дисекцією зліва з ендопротезуванням молочної залози анатомічним імплантом. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений, рана загоїлась первинним натягом.

Спосіб, що пропонується був апробований в клініці онкології НМУ на базі відділення пухлин грудної залози та її реконструкції Національного інституту раку протягом 2009-2010 років і показав себе як високоефективний, що дозволяє його рекомендувати для використання в практиці спеціалізованих відділеннях онкологічних установ.

Список літератури:

1. Tebbetts J.B. A system for breast implant selection based on patient tissue characteristics and implant-soft tissue dynamics / J.B. Tebbetts // *Plast. Reconstr. Surg.* - 2002.- Vol. 109, №4.- P. 1396-1409.

2. Патент на корисну модель 47982 Спосіб одночасної корекції молочних залоз у хворих на рак молочної залози за допомогою анатомічних імплантів при виконанні підшкірної мастектомії. Щепотін І.Б., Мотузюк І.М., Сидорчук О.І., Смоланка І.І., Скляр С.Ю. (Україна).- № 200911509; Заяв. 12.11.09; Опубл. 25.02.10. Бюл. №4.