



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59414 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ЛАМПЕКТОМІЇ З РЕГІОНАРНОЮ ЛІМФАТИЧНОЮ ДИСЕКЦІЄЮ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ У НИЖНІХ КВАДРАНТАХ

1

2

(21) u201014008

(22) 24.11.2010

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) ЩЕПОТІН ІГОР БОРИСОВИЧ, МОТУЗЮК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ, СИДОРЧУК ОЛЕГ ІГОРОВИЧ, ЗАЙЧУК ВІТАЛІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛЯШЕНКО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ, НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ

(57) Спосіб виконання лампектомії з регіонарною лімфатичною дисекцією у хворих на рак молочної залози з локалізацією у нижніх 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 мобілізованого сосково-ареолярного комплексу та

здійснення пластичного етапу операції, який **від-різняється** тим, що при розмітці молочної залози визначають вертикальні межі деєпідермізації, вертикальні та горизонтальні лінії, субмамарної складки та часток молочної залози, в тому числі з пухлиною, які підлягають видаленню, виконують розтин шкіри молочної залози по лініях розмітки, широку сепаровку ліподермальних клаптів, видалення нижньомедіальної та нижньолатеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної "чистоти" тканин, наступною деєпідермізацією шкіри навколо, вище та нижче ареоли в межах промаркованого клаптя, потім виконують репозицію сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподермальних клаптів та шкірою в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою "ніжкою".

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема 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. Значні обмеження у застосуванні цих втручань мають місце при невідповідності розміру пухлини та молочної залози. Переважна більшість випадків оперативних втручань призводить до деформації оперованої молочної залози, невідповідності розмірів молочних залоз, труднощі у виборі білизни хворими та погіршення 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 репозиція соска, які були обрані за прототип [2].

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

Під час цієї операції виконують розтин шкіри молочної залози по лініях розмітки. Моноблочно

видаляється частка молочної залози з пухлиною та регіонарними лімфатичними вузлами в межах здорових тканин. Другим етапом згідно обраного прототипу виконується деєпідермізація шкіри навколо ореоли та в межах промаркованого клаптя розсікають шкіру по бічних краях розмітки клаптя. Виконують репозицію мобілізованого сосково-ареолярного комплексу.

Наступний етап передбачає встановлення дренажу через контрапертуру в аксиллярну ділянку та підшивання шкірних клаптів в останній та пошаровим ушиванням 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 одночасна, з радикальним оперативним втручанням, корекція форми молочної залози, що сприяє покращенню косметичних результатів операції без шкоди радикалізму.

Технічний результат полягає в розширенні показань до органозберігаючих та первинно реконструкційних операцій, які забезпечують видалення пухлини в межах здорових тканин при локалізації

UA (19) 59414 (11) (13) U

пухлини в будь-якому нижньому квадранті молочної 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 лініях розмітки, видаленні частки молочної залози з пухлиною та регіонарними лімфатичними вузлами в межах здорових тканин, репозиції мобілізованого сосково-ареолярного комплексу та здійснення пластичного етапу операції, згідно корисній моделі, при розмітці молочної залози визначають вертикальні межі деєпідермізації, вертикальні та горизонтальні лінії, субмамарної складки та часток молочної залози, в тому числі з пухлиною, які підлягають видаленню, виконують розтин шкіри молочної залози по лініях розмітки, широку сепаровку ліподермальних клаптів, видалення нижньомедіальної та нижньолатеральної часток молочної залози з пухлиною і підлеглою фасцією та регіонарними лімфатичними вузлами в межах гістологічної «чистоти» тканин, наступною деєпідермізацією шкіри навколо, вище та нижче ареоли в межах промаркованого клаптя, потім виконують репозицію сосково-ареолярного комплексу, зшивання між собою латерального та медіального ліподермальних клаптів та шкірою в ділянці субмамарної складки над деєпідермізованою нижньою «ніжкою».

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

Спосіб здійснюють наступним чином:

Виконують розмітку молочної залози, а саме визначення нового положення соска, вертикальних меж деєпідермізації, вертикальних та горизонтальних ліній, субмамарної складки та часток молочної залози з пухлиною, які підлягають видаленню,

розтину шкіри молочної залози по лініях розмітки, широку сепаровку ліпо-дермальних клаптів, видалення нижньомедіальної та нижньолатеральної часток молочної залози, в тому числі, 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 пошарове зашивання рани.

Приклад конкретного виконання:

Хвора Ш. В.Н., 55 років з діагнозом рака лівої молочної залози НА ст. T2N0M0, 2 клінічна група 01.10.2009 поступила для оперативного лікування до відділення пухлин грудної залози та її реконструктивної хірургії Національного Інституту раку. Хворій 06.10.2010 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 2009-2001 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. Clough KB, Lewis JS, Couturand B, Fitoussi A, Nac S, Falcou MC. Oncoplastic techniques allow extensive resections for breast-conserving therapy of breast carcinomas. Ann Surg 2003; 237:26-34.