



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38778 (13) A

(51) 7 A61K7/20, A61P31/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРОМ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

(21) 2000095537

(22) 27.09.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Сидорчук Олег Ігорович, Лисецький Віталій
Адамович, Чешук Валерій Євгенович, Яремчук
Гнат Олександрович(73) Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця /НМУ/(57) Спосіб профілактики сером після хірургічного
лікування раку молочної залози, що включає під-
шивання клаптиків шкіри до грудної стінки та акти-
вне дренажування, який **відрізняється** тим, що рану
перед зашиванням промивають 0,85% водним
розчином гіпохлориту натрію.

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

Хірургічне лікування раку молочної залози (РМЗ) продовжує займати чільне місце в комплексному лікуванні даного захворювання, незважаючи на стрімкий розвиток хіміотерапії, гормонотерапії та променевого лікування. На сьогоднішній день відомо понад 40 тисяч способів лікування цього захворювання, проте повністю проблема не вирішена. Характерною особливістю комплексної терапії РМЗ є те, що зменшилася доля радикальних мастектомій в структурі хірургічного лікування і збільшилась доля органозберігаючих операцій (ОЗО), які займають понад 50% в розвинених країнах (1-4,11). Проте травматичний етап хірургічного лікування - лімфодисекція (лімфаденектомія) залишається і при збереженні молочної залози. На сьогодні лімфаденектомія є обов'язковим компонентом ОЗО, як признають всі світові школи і тільки при неінвазивних формах РМЗ можливо не виконувати видалення пахової групи лімфовузлів. Основним ускладненням лімфаденектомії є утворення сероми в післяопераційному періоді. За даними різних авторів вони розвиваються в 73% випадків (5,6,8). Обсяг і тривалість їх різні в залежності від особливостей операції та хірургічної техніки.

Для профілактики сером запропоновано активне, вакуумне дренажування порожнини в паховій ділянці протягом 3-5 діб. При забезпеченні герметичності це створює від'ємний тиск в рані, а це в свою чергу сприяє щільному приляганням шкіри до грудної стінки (7-10). Недоліком способу є тривале знаходження дренажу в рані та висока вірогідність висхідної інфекції.

Дренажні трубки обмежують активні рухи хворого та затримують початок проведення реабілі-

таційної гімнастики. Крім того, активне дренажування протягом 3-5 діб не завжди призводить до повної ліквідації серозних виділень з рани.

Відома профілактика сером після хірургічного лікування РМЗ шляхом промивання рани розчином сорбента СІЛЛАРД-П та підшивання клаптів шкіри до грудної стінки, вибрана нами за прототип. Даний метод передбачає обробку післяопераційної рани розчином сорбента СІЛЛАРД-П та підшивання клаптів шкіри до грудної стінки для зменшення величини пахової порожнини і щільного прилягання шкіри (12). Недоліком методу є небезпека залишення в рані часточок сорбенту, який може сприяти розвитку фіброзу, особливо при проведенні післяопераційної променевої терапії.

Задачею заявленого винаходу є зменшення кількості випадків сером, а в разі їх виникнення - зменшення вираженості та тривалості післяхірургічного лікування раку молочної залози шляхом обробки післяопераційної рани водним розчином гіпохлориту натрію перед зашиванням рани та підшиванням клаптиків шкіри до грудної стінки. Гіпохлорит натрію (NaClO) отримують електролізом ізотонічного розчину хлориду натрію на апараті ЕДО-3М.

Результат полягає в зменшенні кількості випадків сером, або зменшення їх об'єму та тривалості, що покращує якість життя хворих та скорочує термін перебування хворої в стаціонарі. Спосіб патогенетично обґрунтований полягає в хімічному окисленні продуктів катаболізму і бактеріальних агентів в післяопераційній рані, оксигенації раневої поверхні молекулярним киснем. Перевагою даного методу є відсутність ускладнень та побічних ефектів при високій його ефективності.

Поставлену задачу досягали тим, що у відомому способі, який передбачає профілактику сером після хірургічного лікування раку молочної

(19) UA (11) 38778 (13) A

залози за допомогою підшивання клаптиків шкіри до грудної стінки та дренування пахової порожнини, відповідно до винаходу перед зашиванням рану обробляють 0,85% водним розчином гіпохлориту натрію.

Додаткова обробка рани розчином гіпохлориту натрію забезпечує профілактику серозних виділень в післяопераційній рані завдяки хімічному окисленню продуктів катаболізму і бактеріальних агентів в післяопераційній рані, оксигенації раньової поверхні молекулярним киснем, що сприяє процесам репарації післяопераційної рани.

Спосіб виконується таким чином. Положення хворої на операційному столі типове для виконання мастектомії та інших операцій на молочній залозі - на спині з розведеними в боки руками. Після виконання основного обсягу операції - видалення молочної залози чи її сектору з клітковиною та лімфовузлами підключичної, пахової, підлопаткової та міжм'язової ділянок та встановлення гемостазу, рану обробляють 0,85% розчином гіпохлориту натрію в кількості 150-200 мл. Дотримуються експозиції препарату до 2-3хв. Потім надлишок препарату видаляють марлевым тампоном. Встановлюють дренаж в пахову порожнину через контрапертуру в паховій ділянці. Клапті шкіри підшивають до тканин грудної стінки. Вузливаті шви на шкіру. Дренаж видаляють на наступну добу. При адекватному гемостазі, можливо не дренувати післяопераційну рану. Пункція післяопераційної рани виконувалась, починаючи з 3 доби після операції. Кількість серозних виділень складала від 0 до 50 мл. Хворих в строк на 14 добу після операції виписують із відділення без ознак серозних виділень.

Приклади конкретних виконань.

Хвора Габрель І. В., 48 років, амбулаторна карта № 11340/00, історія хвороби № 9057 ,8. 08. 2000р. оперована з приводу раку лівої молочної залози 1 стадії, Т₁ N₀ M₀, 2 клінічна група. Виконана радикальна квадрантэктомія з обробкою післяопераційної рани 0,85% розчином гіпохлориту натрію. Післяопераційний період проходив без ускладнень, рана загоїлась первинним натягом. Контрольні пункції рани виконувались на 3, 5, 7 та 10 добу. Серозні виділення в рані були відсутні. Починаючи з 4 доби після операції хвора була переведена на амбулаторне лікування.

Хвора Качан Н. М., 46 років, № амбулаторна карта № 4342/98, історія хвороби № 9623, 22.08.2000р. оперована з приводу раку правої молочної залози 2а стадія T2NOMO 2 клінічної групи. Виконано секторальну резекцію правої молочної залози з експрес-біопсією з наступною мастектомією за Пейті з обробкою післяопераційної рани 0,85% розчином гіпохлориту натрію. Післяопераційний період проходив без ускладнень, рана загоїлась первинним натягом. На першу та п'яту добу після операції було виявлено до 10 мл. серозного виділення з рани. В інші дні серома була відсутня. Починаючи з 6 дня після операції хвора була переведена на амбулаторне спостереження.

З метою вивчення частоти розвитку та тривалості сером після хірургічного лікування раку молочної залози ми провели статистичний аналіз у

56 хворих, яким для профілактики сером рану перед зашиванням обробляли 0,85% розчином гіпохлориту натрію. Контрольну групу склали 60 хворих, яким профілактику післяопераційних сером проводили шляхом підшивання шкіри, дренування пахової порожнини та пункції сероми після видалення дренажа протягом 2 тижнів. Результати показали, що в досліджуваній групі сероми були нетривалими, до 5 діб і достатньо було проводити 3 кратне відкачування серозної рідини шляхом пункції її в 96,4% випадків, і в 2 випадках (3,6%) серома була тривалою - протягом 3 тижнів, що можна пояснити не зовсім якісною обробкою пахової порожнини препаратом. В контрольній групі сероми розвивались і були тривалими протягом 2 тижнів у 55%.

ЛІТЕРАТУРА

1. Veronesi V. Et al. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast.//N .Engl.J.Med.-1981 .- V.305 .-P.7-11.
2. Fisher B., Baner M., Margolese R., Poisson R., et al. Five year results of a randomised trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation therapy in the treatment of breast cancer.//N.Engl.G.Med.-1985,312,P.665-673.
3. Veronesi V., Marubini E., Vacchio M., et al. Local recurrences and distal metastases after conservative breast cancer treatment: Partly independent events.//J.Nat. Cancer. Inst.-1995.-Vol.87.-P. 19-27.
4. Veronesi V. Conservative treatment of breast cancer: the experience of the National Cancer Institute. Mil an. Current perspectives in breast cancer. New Delhi,1988.-p. 164-170.
5. Thomas F. Hack, Lorenzo Cohen, Joel Katz, Lynda S. Robson. Physical and Psychological Morbidity After Axillary Lymph Node Dissection for Breast Cancer//J.Clin.Oncol."1999.17.-P.143-149
6. Department of Surgery, Centre Hospitalo-Universitaire Lyon-Sud, Pierre-Benite, France Gilly FN., Francois Y., Sayad-Beaujard AC., Glehen O., Brachet A., Vignal J. Prevention of lymphorrhea by means of fibrin glue after axillary lymphadenectomy in breast cancer. Eur Surg Res 1998
7. Kambouris A. Physical, psychological, and economic advantages of accelerated discharge after surgical treatment for breast cancer. Am Surg 1996; 62: 123-127
8. Пронин В. И., Розанов Ю.Л., Вельшер Л. З. Мастэктомия и ее последствия. - 1985. М.: Медицина. - 96с.
9. Герасименко В. Н., Артюшенко Ю. В. и др. Реабилитация онкологических больных. - М.: 1988. - С.156-181.
10. Трапезников Н.Н., Летягин В.П., Алиев А.А. Лечение опухолей молочной железы. - М.: Медицина. 1989. - 176с.
11. Щербенко О.И., Современные тенденции в лечении раннего рака молочной железы //Маммология.-1995,№4.- С.32-
12. Яремчук А. Я., Чешук В. Е., Яремчук И. А., Дроздов В. М. и соавт. Способ профилактики сером после хирургического лечения рака молочной железы. Тезисы 2 съезда онкологов стран СНГ. Украина . Киев 23-26 мая 2000 г. с. - 979.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
