



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **86401** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2013 08870 | (72) Винахідник(и): Галайчук Ігор Йосифович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 15.07.2013 | (73) Власник(и): Галайчук Ігор Йосифович, |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2013 | бульвар Петлюри, 7, кв. 72, м. Тернопіль, 46023 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.12.2013, Бюл.№ 24 | |

(54) СПОСІБ ОНКОПЛАСТИЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб онкопластичної резекції молочної залози включає радикальну секторальну резекцію молочної залози і пахову лімфаденектомію. Розріз шкіри та м'яких тканин здійснюють у вигляді ламаної лінії, починаючи з пахової ділянки по краю великого грудного м'яза вниз до латерального краю молочної залози і далі, змінюючи напрям під кутом 120°, до ареоли. Після завершення радикальної операції рани зшивають вздовж траєкторії розрізу.

UA 86401 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема клінічної онкології, і може бути використана при хірургічному лікуванні злоякісних пухлин молочної залози у жінок.

Відомий спосіб онкопластичної резекції молочної залози, що включає радикальну секторальну резекцію молочної залози і пахвову лімфаденектомію [1]. За відомим способом розріз тканин здійснюють прямолінійно, починаючи від латерального краю ареоли і закінчуючи у середині пахової ямки. Післяопераційну рану зшивають вздовж траєкторії розтину.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, що проявляється нефізіологічним розміщенням молочної залози і утворенням косметичного дефекту оперованої залози, який проявляється значним рубцевим відхиленням соска латерально, а також асиметрією молочних залоз [2].

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом зміни конфігурації розрізу шкіри та м'яких тканин, спрямованої на оптимізацію утворення ліній післяопераційних швів з забезпеченням різнонаправленості векторів силових ліній, досягають збереження фізіологічних контурів прооперованої молочної залози, а отже підвищення клінічної ефективності способу в цілому.

Поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі онкопластичної резекції молочної залози, що включає радикальну секторальну резекцію молочної залози і пахвову лімфаденектомію, згідно з корисною моделлю, розріз шкіри та м'яких тканин здійснюють у вигляді ламаної лінії, починаючи з пахової ділянки по краю великого грудного м'яза вниз до латерального краю молочної залози, а далі, змінюючи напрям під кутом 120° , до ареоли, а після завершення радикальної операції рани зшивають вздовж траєкторії розрізу.

Перелік фігур.

Фіг. 1. Загальний вигляд молочних залоз перед операцією.

Фіг. 2. Розмітка траєкторії розрізу шкіри у лівій паховій ділянці і на молочній залозі.

Фіг. 3. Радикальна секторальна резекція лівої молочної залози з паховою лімфаденектомією.

Фіг. 4. Операційний макропрепарат: сектор молочної залози (в центрі пухлина) із жировою клітковиною пахової ділянки.

Фіг. 5. Ліва молочна залоза (бокова проекція) через 6 тижнів після онкопластичної резекції.

Фіг. 6. Загальний вигляд молочних залоз через 6 тижнів після операції: задовільний косметичний результат.

Конкретно спосіб здійснюють наступним чином.

На етапі передопераційної підготовки визначають розмір і місце знаходження пухлини в молочній залозі. У вертикальному положенні пацієнтки виконують розмітку траєкторії розрізу на шкірі пахової ділянки і на молочній залозі. Причому в паховій ділянці лінію розрізу планують по краю великого грудного м'яза вертикально вниз до латерального краю молочної залози. На самій молочній залозі від латерального краю до ареоли проводять дві півовальні лінії, між якими знаходиться проекція пухлини. Графічні лінії на шкірі пахової ділянки і молочної залози утворюють тупий кут, вершина якого знаходиться на латеральному контурі молочної залози. Радикальну секторальну резекцію молочної залози і пахвову лімфаденектомію виконують після розрізу шкіри та м'яких тканин у вигляді ламаної лінії, починаючи з пахової ділянки по краю великого грудного м'яза вниз до латерального краю молочної залози, а далі, змінюючи напрям під кутом 120° , до ареоли. Після завершення радикальної операції і встановлення "чистих" країв резекції макропрепарату рани пошарово зшивають уздовж траєкторії розрізу.

Приклад 1. Хвора О., 52 років, клінічний діагноз: рак лівої молочної залози (нижньо-зовнішній квадрант) T1NxM0, I стадія. Клінічно, під час ультразвукового дослідження і на мамограмах визначалась пухлина розміром до 20×15 мм. При цитологічному дослідженні матеріалу з пухлини, отриманого після пункційної аспіраційної біопсії, виявлено помірно диференційований залозистий рак.

Враховуючи значне співвідношення між об'ємом тканин молочної залози і об'ємом пухлини (Фіг. 1, 2), хворій запропоновано органозбережну онкопластичну операцію - радикальну секторальну резекцію нижньо-зовнішнього квадранта лівої молочної залози з паховою лімфаденектомією.

Згідно з проведеною розміткою виконано розрізи в лівій паховій ділянці і на лівій молочній залозі (Фіг. 3). В одному блоці видалено сектор молочної залози і жирову клітковину пахвинної ділянки (Фіг. 4) з дотриманням принципів радикальності, футлярності, абластики і антиабластики.

Описання макропрепарату: пухлина діаметром 15 мм (Фіг. 4), краї резекції на достатній віддалі від пухлини, в клітковині пахової ділянки було 8 лімфатичних вузлів розміром від 5 до 10 мм. Під час субопераційного цитологічного дослідження країв резекції макропрепарату

злоякісних клітин не було виявлено. Пошарово ушиті м'які тканини, шкіра, налагоджено активний дренаж пахової ділянки.

Результат гістологічного дослідження: інфільтруюча протокова карцинома, ступінь диференціації G2, гіперплазія і гістіоцитоз видалених лімфатичних вузлів, по лінії резекції фіброзно-жирова тканина з поодинокими вивідними протоками. Імуногістологічне дослідження: ER (+), PR (+), HER-2new (+++), Ki 67-8 %.

Заключний діагноз: інфільтруючий протоковий рак лівої молочної залози pT1cN0M0 G2,1 стадія, люмінальний тип В.

Післяопераційний період пройшов без ускладнень, рани загоїлись первинним натягом. Вибрана конфігурація розрізу у вигляді ламаної лінії забезпечила збереження фізіологічних контурів прооперованої лівої молочної залози, що проявилось задовільним косметичним ефектом (Фіг. 5, 6).

Приклад 2. Запропонованим способом онкопластичну резекцію молочної залози було виконано у 10 жінок віком від 35 до 57 років. Післяопераційний косметичний ефект оцінений усіма пацієнтками на "добре" і "задовільно". За час диспансерного спостереження (6-24 міс.) рецидивів пухлини у ділянці пластики не спостерігали.

Таким чином, застосування хірургічного розрізу шкіри та м'яких тканин по типу ламаної лінії в паховій ділянці і на молочній залозі для виконання радикальної операції запобігає виникненню післяопераційної рубцевого відхилення молочної залози з збереженням фізіологічних контурів і симетричності грудей.

Отже, запропонований спосіб, забезпечує вищу, ніж за відомим способом-прототипом, клінічну ефективність, є надійнішим для профілактики асиметрії молочних залоз після виконання радикальних онкологічних операцій, і може бути використаний в клінічній онкології.

Джерела інформації:

1. Галич С.П., Пинчук В.Д. Реконструктивная хирургия груди: Руководство для врачей. - К.: Издательство "Книга-плюс", 2001. - 264 с.

2. Fitoussi A., Berry M.G., Couturaud B., Salmon R.J. Oncoplastic and reconstructive surgery for breast cancer. - Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg, 2009.-150 p.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб онкопластичної резекції молочної залози, що включає радикальну секторальну резекцію молочної залози і пахову лімфаденектомію, який **відрізняється** тим, що розріз шкіри та м'яких тканин здійснюють у вигляді ламаної лінії, починаючи з пахової ділянки по краю великого грудного м'яза вниз до латерального краю молочної залози і далі, змінюючи напрям під кутом 120°, до ареоли, а після завершення радикальної операції рани зшивають вздовж траєкторії розрізу.



Фіг. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601