

ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Выполнил: Каримов М.И. 6 курс Первый МГМУ им. И.М.
Сеченова

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В 2015Г.



Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. илл. 250 с.

СТАТИСТИКА

- Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов РМЖ в 2015г. – 66621 случаев
- Ежегодный прирост заболеваемости РМЖ с 2005г. составил 2,7%
- Общий прирост заболеваемости РМЖ 2005-2015гг. - 31,76%

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

- Первое упоминание о раке молочной железы(РМЖ) датируется 1600г.д.н.э. [2]
- Первое проведение хирургического лечения- I век н.э греческий врач Леонидис [3]
- Гален – II век н.э. создание гуморальной теории возникновения опухолей [3]
- Авиценна – X век эксцизия «поверхностных» опухолей железом [3,4]

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

- Паре – XVI век впервые обратил внимание на связь первичной опухоли МЖ и увеличение подмышечной области [3,4]
- Веса́лий – XVI век критика гуморальной теории Галена [3,4]
- Ледран – 1757 г. гипотеза поэтапного распространения [4]

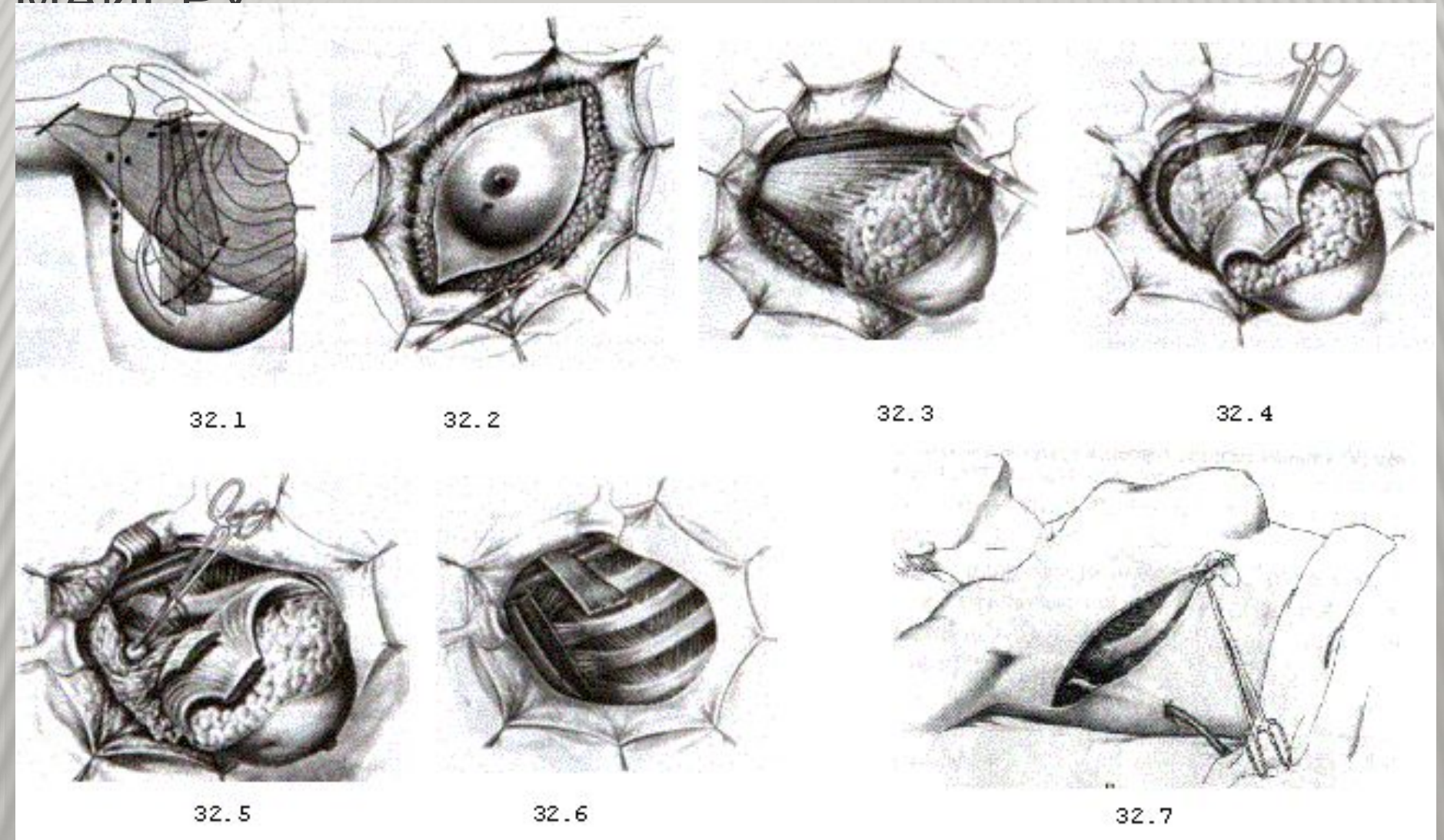
ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

- Чарльз Мур – 1867 г. Основные принципы хирургического лечения РМЖ:
 1. Широкое удаление всей молочной железы и кожи, включая ареолу и сосок
 2. Сохранение обеих грудных мышц
 3. Удаление подмышечной клетчатки
 4. Как можно значительное отступление от краев опухоли во время резекции

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

- Вильям Холстед – 1895г. Методология радикальной мастэктомии (госпиталь им. Джонса Гопкинса)
- Вилли Майер – 1895г. Также методология, с дополнительным удалением малой грудной мышцы (доклад на заседании Нью-Йоркской академии медицины)

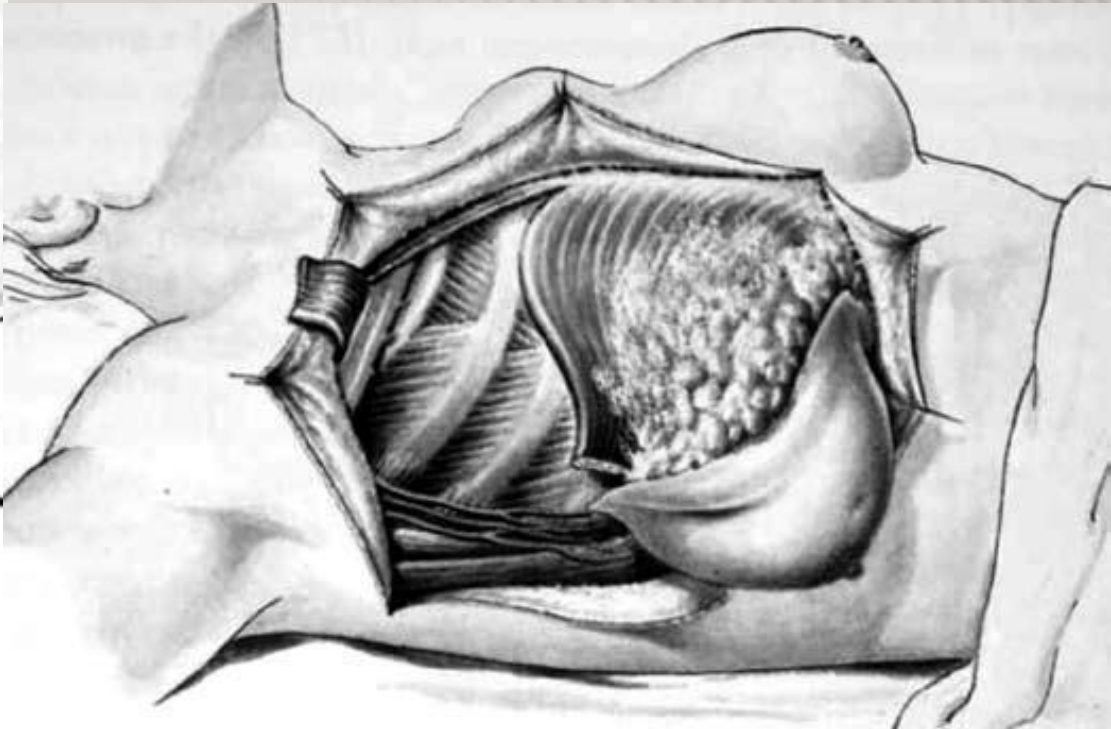
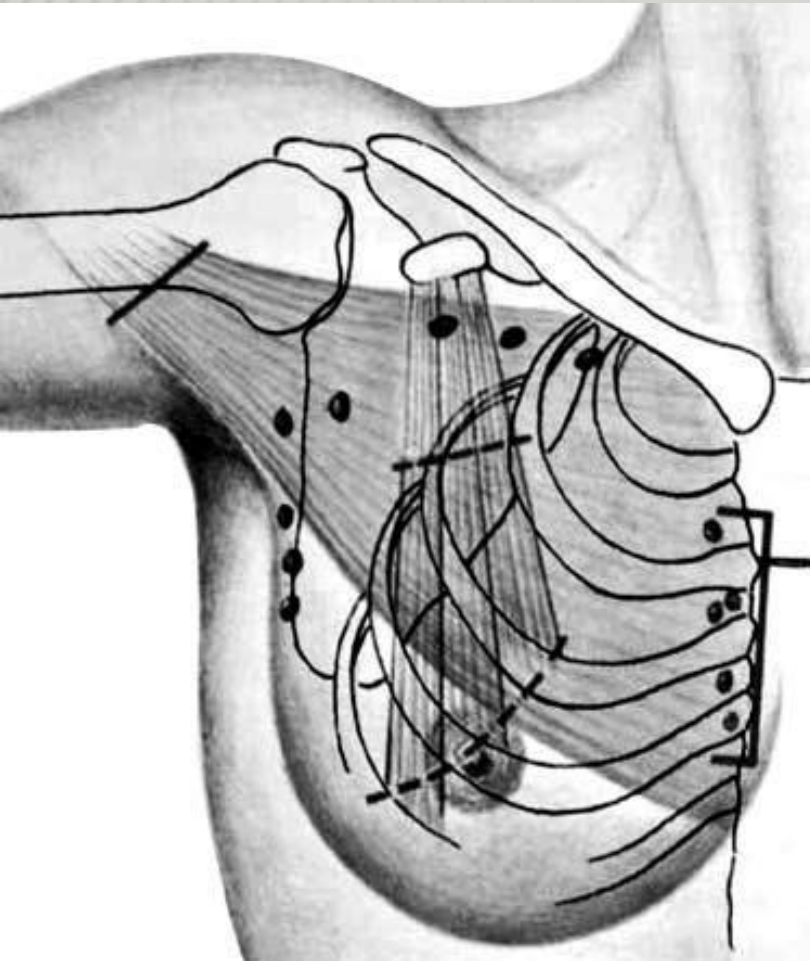
РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО ХОЛСТЕДУ-МАЙЕРУ



РАСШИРЕНИЕ ОБЪЕМА ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- С середины XX века - разработка свехрадикальных операций J.Urban (Америка), С.А.Холдин и Л.Ю.Дымарский (СССР) [5]

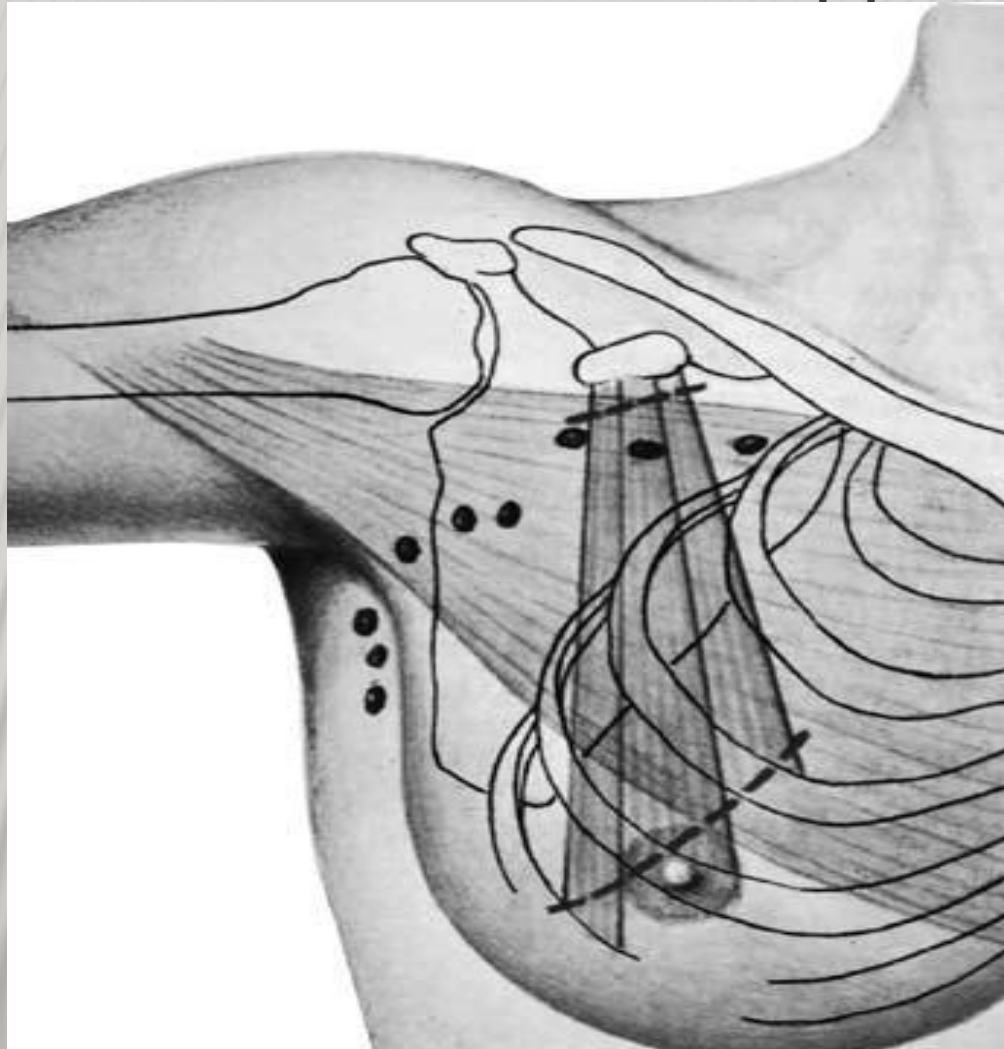
РАСШИРЕННАЯ РАДИКАЛЬНАЯ (ПОДМЫШЕЧНО-ГРУДИННАЯ) МАСТЭКТОМИЯ ПО УРБАНОУ-ХОЛДИНУ



НАЧАЛО КОНЦЕПЦИИ УМЕНЬШЕНИЯ РАДИКАЛИЗМА

- Середина XX века – разработка операции с сохранением большой грудной мышцы. Модифицированная радикальная мастэктомия по Пейти-Дайсону [6]

МОДИФИЦИРОВАННАЯ РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ ПО ПЕЙТИ-ДАЙСОНУ



УМЕНЬШЕНИЕ РАДИКАЛИЗМА ОПЕРАЦИЙ

- 1977г.– Б.Фишер – биологическая системная модель РМЖ, отказ от «центробежной» модели В.Холстеда. Вид и объем местного лечения не играют ведущую роль в конечном исходе скрытого системного заболевания даже при минимальном размере первичной инвазии опухоли. [7]

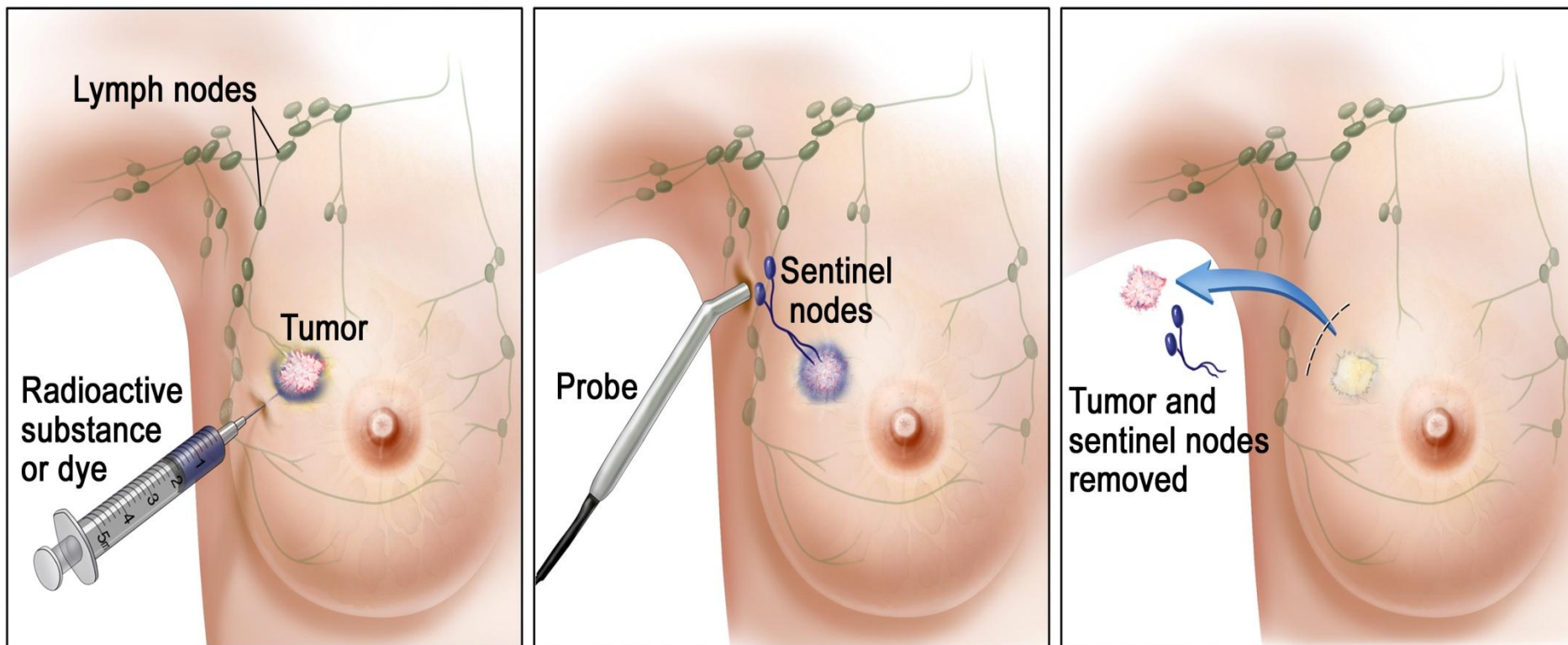
УМЕНЬШЕНИЕ РАДИКАЛИЗМА

ОПЕРАЦИЙ

- Мастэктомия с лимфаденэктомией по Мадде



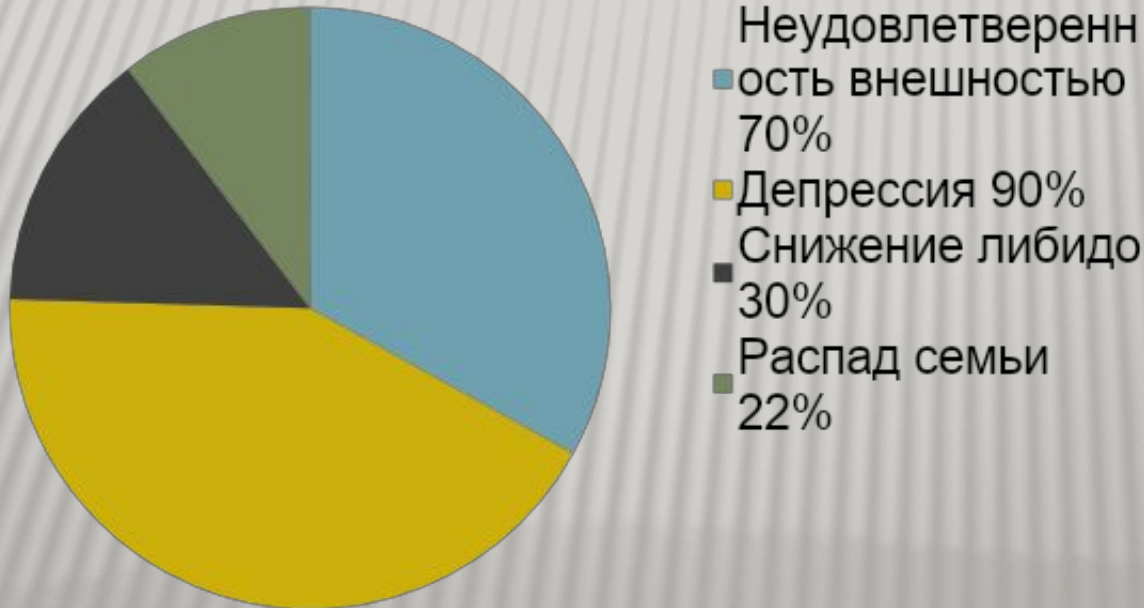
БИОПСИЯ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА



ТЕНДЕНЦИЯ К ОРГАНСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ

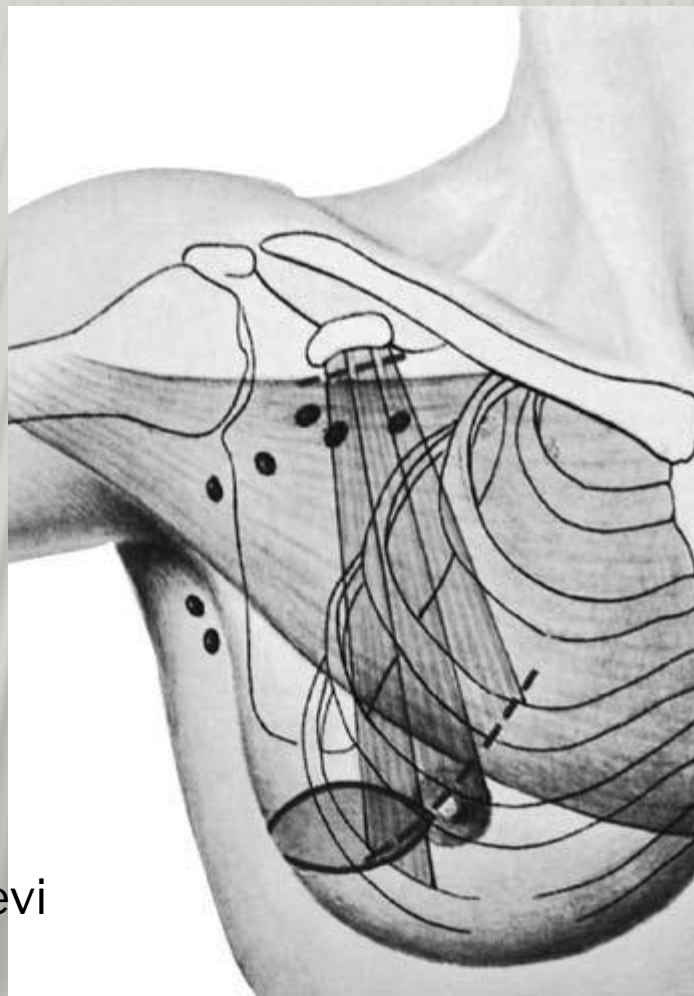
Отсутствие молочной железы - не только калечащая физически, но и тяжелая психическая травма, оказывающая влияние на адаптацию женщин в быту и в обществе.

Последствия мастэктомий



ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

- Радикальная резекция молочной железы

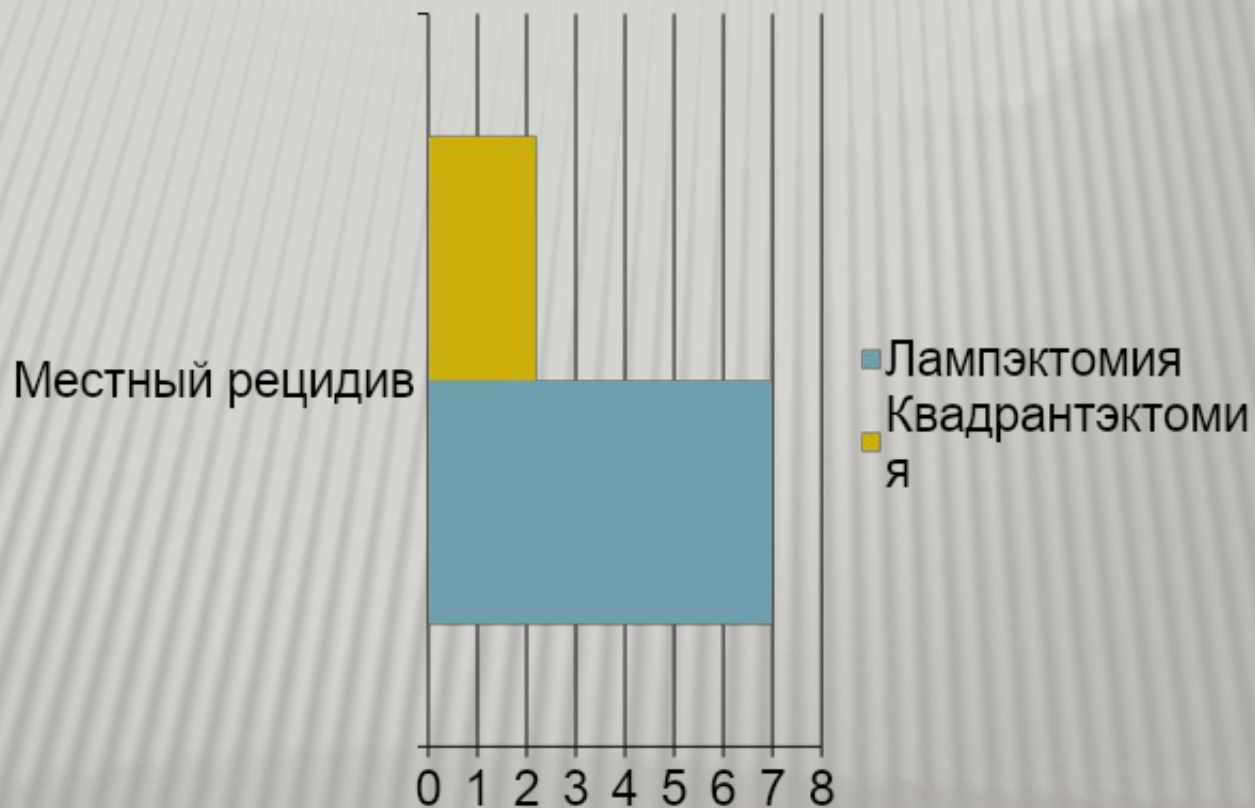


ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

- Лампэктомия — это операция по удалению опухоли молочной железы с небольшим количеством прилегающей здоровой ткани.
- Квадрантэктомия - удаление опухоли груди, которая предусматривает иссечение четверти грудной железы, а также подмышечные лимфатические узлы.

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

Исследование Veronesi U. et al.(1990):



ТЕНДЕНЦИИ К ОНКОРЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ

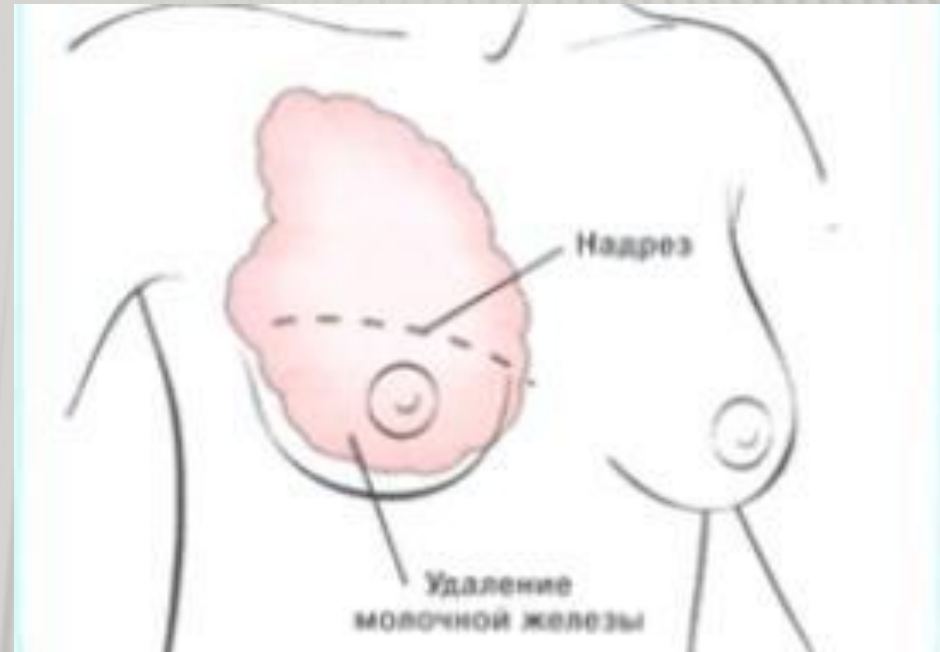
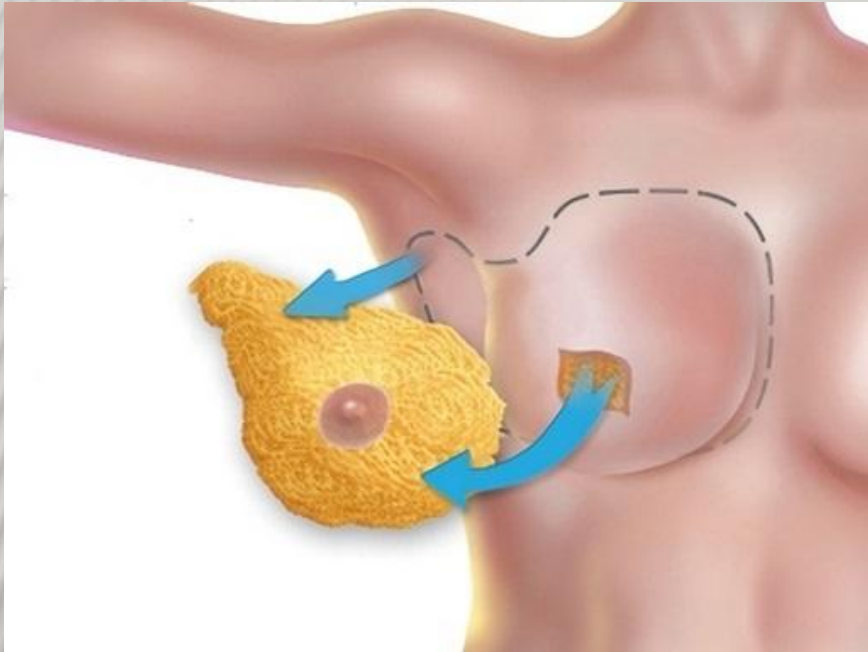
Демидов В.П., Пак Д.Д. Одномоментные реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы. Метод. реком. М., 1999. - с.14.

Бурлаков А.С. Радикальность или сохранение органа в хирургическом лечении рака молочной железы: косметика и онкология // Рос. онкол. журн. -2002. - № 2. - с.8-12.



- Сохранение части паренхимы молочной железы неизбежно увеличивает риск возникновения рецидива.
- С учетом онкологической надежности даже сохранение 10-25 % ткани после субтотальных радикальных резекций молочных желез повышает риск нерадикального выполнения органосохраняющих операций особенно при мультицентричном росте рака молочной железы

ПОДКОЖНАЯ МАСТЭКТОМИЯ



<http://uralskiy-teremok.ru/molochnaya/zlokachestvennye-opuholi-grudi/rak-grudi-operaciya-7100.html>

<http://omastopatii.ru/rak-grudi/vse-o-podkozhnoj-mastektomii-i-inyx-vidax-udaleniya-grudi.html>

ПОДКОЖНАЯ МАСТЭКТОМИЯ

Принципы выполнения подкожных мастэктомий по Toth V.A. et al. (1990):

- удаление всей ткани молочной железы;
- удаление сосково-ареолярного комплекса;
- удаление кожи в проекции предоперационной биопсии;
- возможность выполнения подмышечной лимфаденэктомии из того же доступа.

ОНКОРЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ

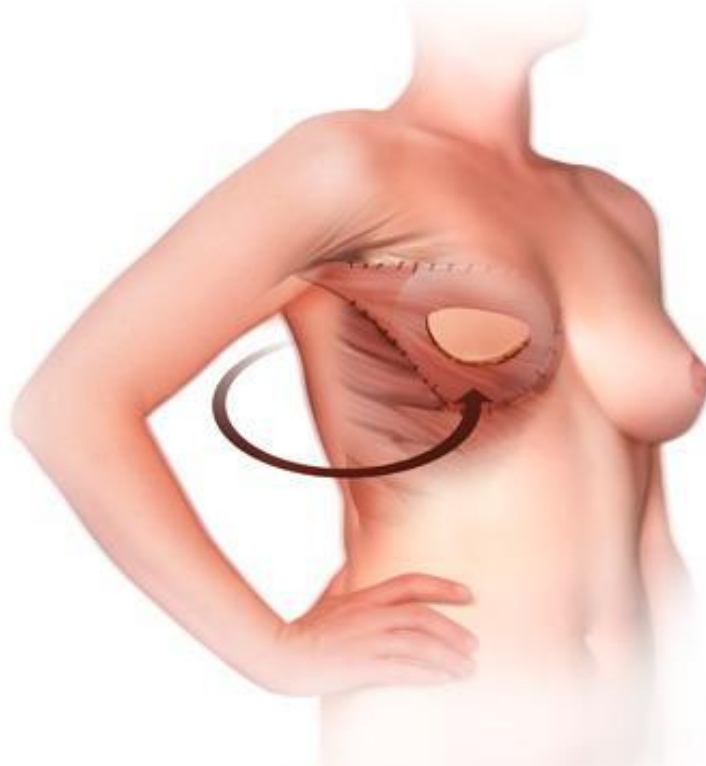
- Реконструкция аутотрансплантатами
- Реконструкция синтетическими трансплантатами
- Реконструкция микрохирургическими аутотрансплантатами

ТОРАКОДОРЗАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ(ТДЛ)

Latissimus Dorsi Flap Reconstruction



Pre-Operative Surgical Markings

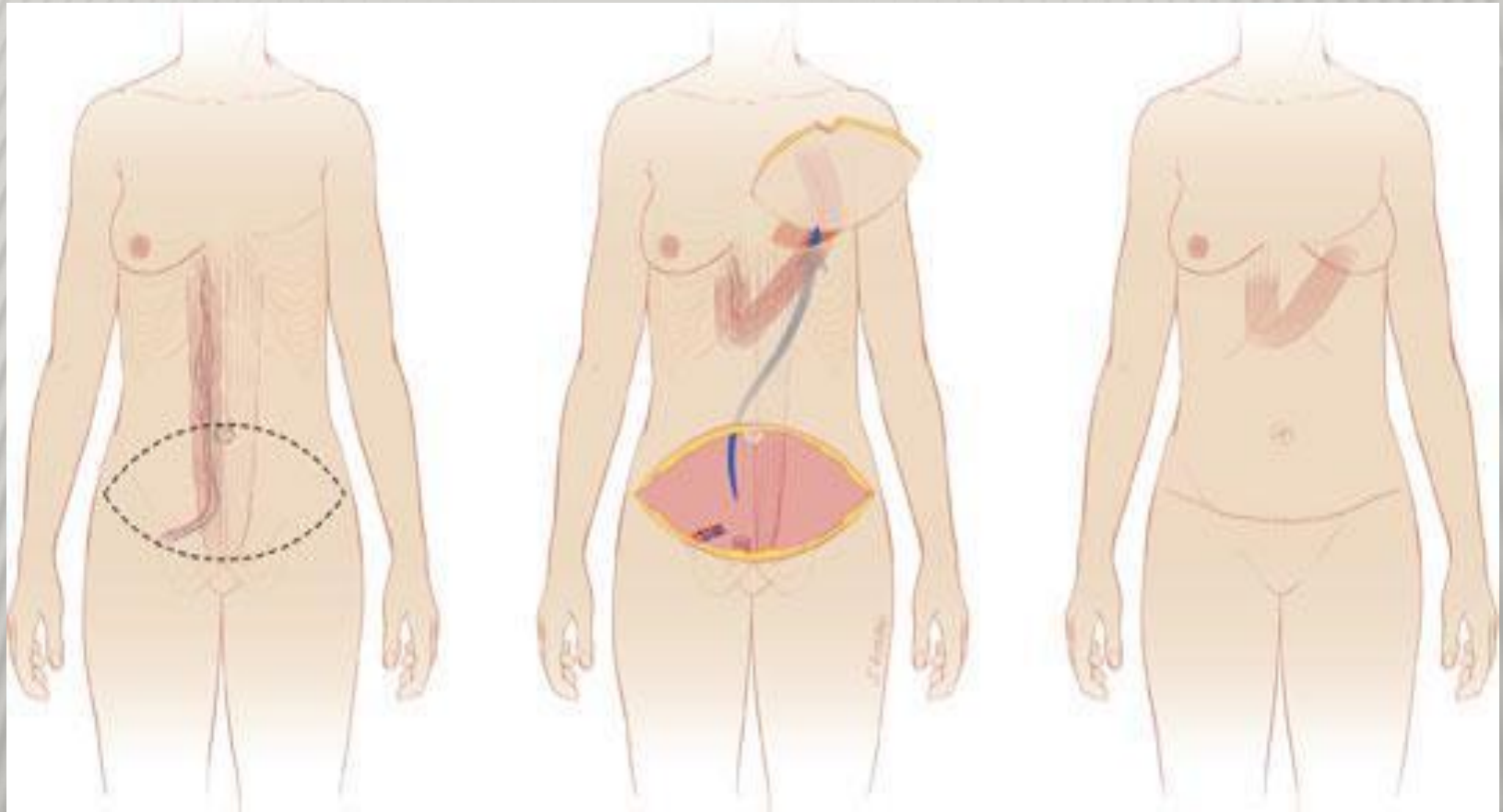


Flap Transfer in the Operating room



Final Appearance with Nipple Reconstruction

ТРАМ-ЛОСКУТ



РЕКОНСТРУКЦИЯ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ТРАНСПЛАНТАТАМИ

Частично надутый экспандер

Грудная мышца

Ребро

A

B

Грудной имплантат

Кожная матрица охватывающая нижнюю часть имплантата

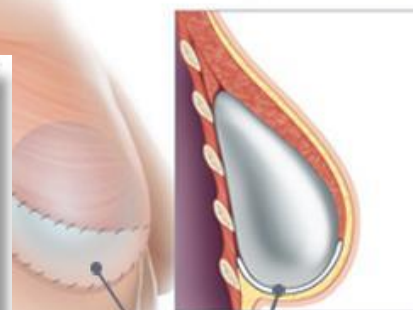
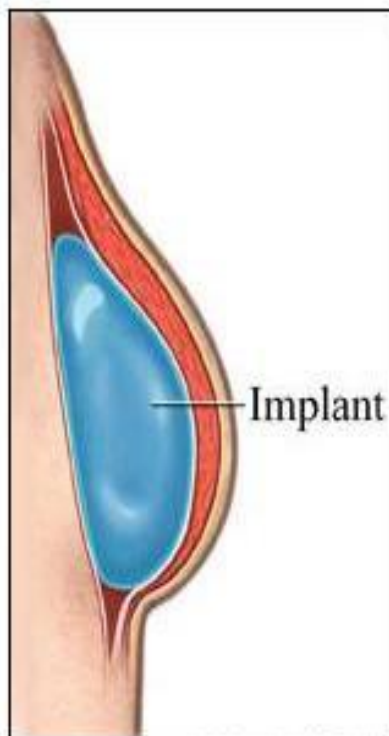
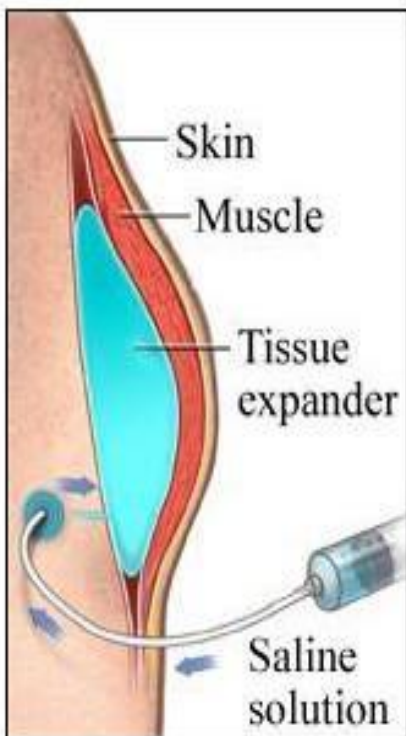
Skin

Muscle

Tissue expander

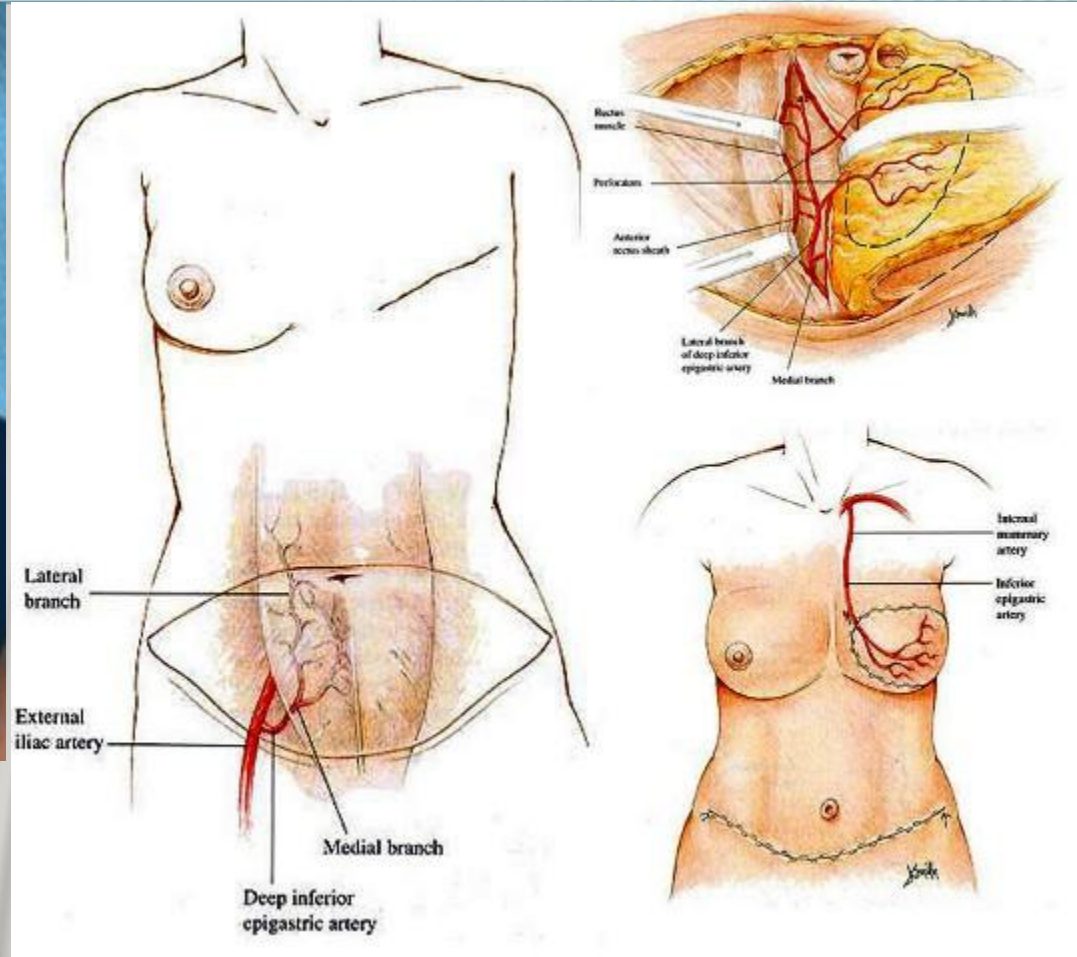
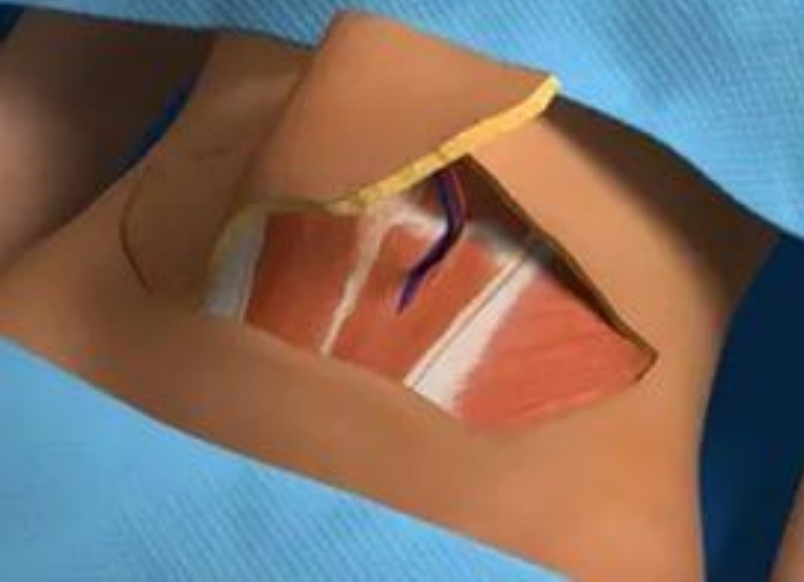
Saline solution

Implant



DIEP-ЛОСКУТ

DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) Free Flap



ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ



ТЕНДЕНЦИИ К ОНКОПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

Параметры, определяющие «естественность» молочной железы по

Blondeel Ph:

1. След молочной железы (breast footprint): основание молочной железы, проецирующееся на грудную стенку, включающее субмаммарную складку.
2. Конус молочной железы (breast conus): форма, объемом и проекция молочной железы.
3. Кожный конверт молочной железы (skin envelope).
4. Взаимосвязь трех анатомических структур (след, конус, кожный конверт).
5. Сосково-ареолярный комплекс.

Blondeel P.N., Hijjawi J., Depypere H. et al. Defining the breast in aesthetic and reconstructive breast surgery: an easy three-step principle. — 2009. — Vol. 123, №2. — P. 455-462.

ТЕНДЕНЦИИ К ОНКОПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

К меньшей степени удовлетворенности, посттравматическому стрессу и стигматизации женщин ведет:

- видимые послеоперационные рубцы
- разница в текстуре кожи при симптоме «заплатки»
- асимметрия молочных желез

Wang F., Peled A.W., Garwood E. Total skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: an evolution of technique and assessment of outcomes // Ann Surg Oncol. — 2014. — Vol. 21, N°10. — P. 3223-3230.

Godwin Y. A comparison of the patient and surgeon opinion on the long-term aesthetic outcome of reduction mammoplasty // British Journal of Plastic Surgery. — 1998. — Vol. 51. — P. 444-449.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Многовековой опыт хирургического лечения РМЖ привел к отказу от сверхрадикальных и появлению органосохраняющих и функционально-щадящих операций.
- Ранняя реабилитация и возвращение к полноценной социальной и семейной жизни определяет разработку и совершенствование методов реконструктивно-пластических операций
- Эстетические аспекты не должны ухудшать прогноз заболевания

ЛИТЕРАТУРА:

1. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. илл. 250 с.
2. Breasted J. The Edwin Smith Surgical Papyrus. – Chicago: University of Chicago Press, 1930. – Vol. 1. – P. 363-463.
3. Ariel I., Cleary J. Breast cancer. Diagnosis and Treatment. – New York.: McGraw-Hill Book Co., 1987.– P. 577.
4. Bland K.I., Copeland E.M. The Breast. – Philadelphia: W.B.Saunders Co., 1991. – P. 1128.
5. Urban J.A., Baker H.W. Radical mastectomy in continuity with en block resection of the internal mammary lymph chain // Cancer (Philad.). – 1952. – Vol. 5. – P. 992-1008.
6. Patey D.H., Dyson W.H. The prognosis of carcinoma of the breast in relation to the type of operation performed// Brit. J. Cancer. – 1948. – Vol. 2. – P. 7-13.
7. Fisher B. Five year results of randomized clinical trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation in the treatment of breast cancer // New Engl. J. Med. – 1985. – Vol. 312. – P. 665.
8. Пак Д.Д. От сверхрадикальных мастэктомий до органосохраняющих операций // Материалы V Ежегодной Российской конференции. - М., 2001. - С.38-40.
9. Шивилов Е.В., Пак Д.Д. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ) // *Врач аспирант*, 2008, №6, с.449-461.
10. Семиглазов В.Ф. Хирургическое лечение рака молочной железы(история и современность) // *Практическая онкология*, 2002, Т.3, №1, с.21-28
11. Исмагилов А.Х.,Хамитов А.Р., Ванесян А.С. Современные принципы хирургического лечения рака молочной железы // *Практическая медицина*, 2015, №6 (91), с.13-17.
12. Шивилов Е.В. Прогностические факторы в выборе оптимального объема операции у больных раком молочной железы I – IIIa стадий. Автореферат.дис.канд.мед.наук.М.,2009.-5с.

ЛИТЕРАТУРА

13. Иванов М.Н., Замятин О.А., Паньшин Г.А., Козлова О.В., Артамонова Т.И. Качество жизни больных при органосохраняющем лечении рака молочной железы // Онкология на рубеже XXI века. Возможности и перспективы. Сб. тез. - М., 1999. - с. 135-136.
14. Демидов В.П., Пак Д.Д. Одномоментные реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы. Метод. реком. М., 1999. - с.14.
15. Бурлаков А.С. Радикальность или сохранение органа в хирургическом лечении рака молочной железы: косметика и онкология // Рос. онкол. журн. -2002. - № 2. - с.8-12.
16. Blondeel P.N., Hijjawi J., Depypere H. et al. Saving the breast in aesthetic and reconstructive breast surgery: an easy three-step principle. — 2009. — Vol. 123, №2. — P. 455-462.
17. Wang F., Peled A.W., Garwood E. Total skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: an evolution of technique and assessment of outcomes // Ann Surg Oncol. — 2014. — Vol. 21, №10. — P. 3223-3230.
18. Godwin Y. A comparison of the patient and surgeon opinion on the long-term aesthetic outcome of reduction mammoplasty // British Journal of Plastic Surgery. — 1998. — Vol. 51. — P. 444-449.