

## **ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ TRAM-ЛОСКУТОМ ПРИ РАСШИРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПО ПОВОДУ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

**Кубанцев К.Б.<sup>1</sup>, Сперанский Д.Л.<sup>2</sup>, Плохов В.Н.<sup>1</sup>, Ненарокомов А.Ю.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Отделенческая клиническая больница на станции Волгоград-1 ОАО «РЖД» (400120, г. Волгоград, ул. Автотранспортная, 75)*

<sup>2</sup> *Волгоградский государственный медицинский университет (400138, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1), [d-speransky@mail.ru](mailto:d-speransky@mail.ru)*

Статья посвящена проблеме лечения женщин, больных местнораспространенными злокачественными опухолями молочной железы. Авторы обобщили опыт выполнения 21 модифицированной радикальной мастэктомии с одномоментным закрытием дефекта передней грудной стенки TRAM-лоскутом и сравнили полученные результаты с результатами выполнения 33 санитарных мастэктомий. Частичный некроз трансплантата в основной группе развился у 23,5% пациенток. У одной пациентки через 6 месяцев после операции была обнаружена вентральная грыжа. Средняя продолжительность жизни у больных после модифицированных операций составила  $56,2 \pm 8,32$  месяцев, после санитарных мастэктомий  $32,7 \pm 5,41$  месяца. У большинства пациенток после выполнения пластики TRAM-лоскутом не было отмечено отека верхней конечности. Увеличение объема операции не препятствовало своевременному проведению адъювантной лекарственной и лучевой терапии, которые выполнялись в полном объеме. Были отмечены лучшие косметические и функциональные результаты внедренного вида операции.

Ключевые слова: рак молочной железы, TRAM-лоскут, мастэктомия.

## **THE PLASTY OF AN ANTERIOR CHEST WALL BY TRAM-FLAP IN EXTENDED SURGERY OF LOCALLY ADVANCED MALIGNANT TUMORS OF A BREAST. LONG TERM RESULTS**

**Kubancev K.B.<sup>1</sup>, Speransky D.L.<sup>2</sup>, Plokhov V.N.<sup>1</sup>, Nenarokomov A.Yu.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Branch clinical hospital on railyard Volgograd-1 OAO "RZD" Volgograd (400120, Volgograd, ul. Avtotransportnaya, 75,)*

<sup>2</sup> *Volgograd State Medical University, Volgograd (400138, Volgograd, PL. Pavshikh Bortsov Square, 1.), [d-speransky@mail.ru](mailto:d-speransky@mail.ru)*

This article is devoted to problem of treatment of women with locally advanced malignant tumors of a breast. Authors generalized own experience of performing 21 modiflicated radical mastectomy with single-step plasty of anterior chest wall by TRAM-flap. The results of the ones were compared to results of 33 sanitary mastectomy. Partial necrosis of a flap in main group was in 23,5% of cases. A ventral hernia developed on one occasion in 6 mounts after operation. A average life was  $56,2 \pm 8,32$  mounts in main group and  $32,7 \pm 5,41$  after sanitary mastectomy. Majority patients after single-step plasty by TRAM-flap didn't have lymphostasis in upper extremity. More than usually extent of operation didn't have an influence upon time and volume of adjuvant drug therapy and radiotherapy. Cosmetic and functional effects were better in cases of performing of modiflicated radical mastectomy with single-step plasty of anterior chest wall by TRAM-flap.

Key words: breast cancer, TRAM-flap, mastectomy.

**Введение.** Рак молочной железы по-прежнему является серьезной проблемой современной онкологии. Но, несмотря на значительные успехи клинической онкологии, остается ряд нерешенных вопросов [3; 4]. Один из них – тактика в случаях значительного

местного распространения злокачественных опухолей молочной железы, осложненных распадом опухоли, инфицированием, кровотечением. Чаще всего в таких случаях классическое хирургическое лечение не может быть выполнено, а проведение консервативного лечения противопоказано.

В то же время хирургическое удаление первичной опухоли в пределах здоровых тканей, то есть увеличение объема удаляемых тканей с одномоментным пластическим закрытием дефекта передней грудной стенки, избавляет больных от интоксикации и позволяет проводить в последующем системное специфическое лечение рака или саркомы молочной железы.

Поэтому логично думать, что расширение возможностей хирургического лечения местнораспространенного рака молочной железы (МРРМЖ) обеспечит увеличение продолжительности и улучшение качества жизни этой категории больных [1; 2; 5; 6].

**Цель работы:** улучшение результатов лечения местнораспространенного рака молочной железы при помощи использования модифицированной радикальной мастэктомии с пластикой дефекта передней грудной стенки TRAM-лоскутом.

**Задачи исследования:**

1. Определить показания и противопоказания к использованию РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом.
2. Изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных МРРМЖ после РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом.
3. Изучить среднюю продолжительность жизни больных МРРМЖ после РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом в сравнении с группой контроля – санитарной мастэктомией (СМЭ).

**Материалы и методы.** Радикальная мастэктомия с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки TRAM-лоскутом применяется нами с 1995 года при лечении местнораспространенных форм рака и сарком молочной железы. За период 1995–2000 гг. эта методика была использована у 21 пациентки при распространении злокачественного процесса за пределы молочной железы и позволила расширить объем резецируемых тканей до условно радикального удаления опухоли. Основными показаниями к применению данного метода являлись, во-первых, стремление к максимальному радикализму при МРРМЖ и, во-вторых, обширность поражения тканей передней грудной стенки, что, в свою очередь, предусматривало тот или иной вариант пластики. Таким образом, первичная реконструктивно-пластическая операция проводилась не с косметической целью, а с онкологических позиций – для увеличения радикализма вмешательства.

В течение этого же времени по поводу местнораспространенного рака или саркомы молочной железы были выполнены 33 так называемые санитарных мастэктомии (СМЭ), при которых удаляли молочную железу в одной из модификаций РМЭ. Эта группа больных была включена в исследование в качестве контроля.

Таким образом, в основу работы положены клинические наблюдения за 54 больными местнораспространенным раком молочной железы.

Следует отметить, что в сравнении группа больных МРРМЖ после РМЭ с одномоментной пластикой дефекта передней грудной стенки TRAM-лоскутом и группа больных МРРМЖ после СМЭ однородны по всем признакам, которые могут влиять на исход заболевания (таблица 1).

**Таблица 1 – Распределение больных МРРМЖ, включенных в исследование (n = 54).**

Группы больных	СМЭ (n = 33)				РМЭ+TRAM (n = 21)			
	средний возраст больных	57,0 ± 10,8				50,9 ± 7,07		
диагноз	РМЖ		саркома		РМЖ		саркома	
количество больных	29		4		18		3	
сторона поражения	правая	левая		перв.-множ.	правая	левая		перв.-множ.
количество больных	15	17		1	9	10		2
стадия РМЖ	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>1</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>1</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>1</sub> M <sub>1</sub>	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>1</sub>
количество больных*	8	12	3	6	5	6	2	5
прослежено больных	19				21			

\*с включением поражения контралатеральной стороны при синхронном первично-множественном билатеральном поражении молочных желез.

Синхронное поражение второй молочной железы имело место в двух случаях. Этим больным была выполнена одномоментная двухсторонняя РМЭ в одной из модификаций с односторонней пластикой дефекта передней грудной стенки TRAM-лоскутом.

Предоперационная неоадьювантная полихимиотерапия и/или лучевая терапия существенно не влияли на ход операции и течение послеоперационного периода.

Случаев ближайшей послеоперационной летальности не было отмечено.

Ранние послеоперационные осложнения у больных МРРМЖ с пластикой TRAM-лоскутом (частичный некроз перемещенного лоскута) отмечен у 5 больных (23,8%), и у 1 пациентки (4,8%) при контрольном обследовании через 6 месяцев после операции была диагностирована послеоперационная грыжа передней брюшной стенки (таблица 2).

**Таблица 2 – Послеоперационные осложнения и послеоперационная летальность после РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом в основной группе (n=21).**

Методика TRAM-пластики	количество больных	интраоперационные осложнения	Осложнения со стороны лоскута			осложнения со стороны брюшной стенки	прочие осложнения	Послеоперационная летальность
			краевой некроз	некроз 1/3 лоскута	некроз 3/4 лоскута			
На контралатеральной ножке	14	нет	2	1	нет	1	нет	0
На гомолатеральной ножке	5	нет	1	нет	1	нет	нет	0
На двух прямых мышцах	2	нет	нет	нет	нет	нет	нет	0
Всего операций: абс.	21	0	3	1	1	1	0	0
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>14,3</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

В одном случае (4,8%), у пациентки Б., 48 лет, страдающей раком правой молочной железы T4N2M1, отмечен некроз 3/4 лоскута. Больная оперирована на фоне неблагоприятного исходного состояния с явлениями кахексии, с уровнем гемоглобина 68 г/л. Осложнение расценено как следствие выраженной тканевой гипоксии.

Однако, несмотря на осложненный послеоперационный период, состояние пациентки в результате выполненного вмешательства улучшилось, что позволило проводить ей в последующем полноценное системное комплексное лечение по поводу рака молочной железы.

В исследуемой группе больных (n=21) не было отмечено случаев постмастэктомического отёка верхней конечности.

Ни в одном случае рака молочной железы не было выявлено продолженного роста или местного рецидива опухоли (n=18).

Таким образом, ближайшие послеоперационные результаты, а именно отсутствие послеоперационной летальности, избавление пациенток от источника интоксикации, кровотечения, метастазирования и, соответственно, стабилизация общего состояния больных позволяют проводить в последующем полноценное комплексное противоопухолевое лечение.

**Результаты и обсуждение.** Из группы пациенток с МРРМЖ после СМЭ мы смогли проследить судьбу 19 больных. Средняя продолжительность жизни в этой группе составила  $32,7 \pm 5,41$  месяца.

В группе больных с МРРМЖ после РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом к моменту изучения отдаленных результатов, из числа наблюдавшихся больных более трёх лет прожили 7 пациенток, более 5 лет – четверо, одна пациентка умерла от острого лейкоза через 9 лет после РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом и 1 больная живет более 11 лет (рис. 1).



**Рис. 1. Больная раком молочной железы T4N1M0 после мастэктомии с пластикой TRAM-лоскутом через 12 лет после операции.**

При оценке эффективности хирургического лечения в этой группе при помощи составления таблиц дожития, построенных моментным методом с последующим расчетом выживаемости, средней продолжительности жизни и её дисперсии [3], мы отметили, что средняя продолжительность жизни больных МРРМЖ, которым была выполнена РМЭ с пластикой TRAM-лоскутом, составила  $56,2 \pm 8,32$  месяца, что достоверно ( $p < 0,01$ ) отличается от показателей средней продолжительности жизни в группе больных МРРМЖ, которым была выполнена СМЭ.

**Заключение.** Представленные результаты наглядно демонстрируют значение и целесообразность активной хирургической тактики на первых этапах комплексного лечения МРРМЖ: проведенный анализ непосредственных и отдаленных (10-летних) результатов лечения больных, страдающих МРРМЖ, с использованием методики пластического закрытия обширного раневого дефекта ТРАМ-лоскутом выявил достоверное увеличение продолжительности жизни в данной группе больных при значительном улучшении её качества.

Основными показаниями к РМЭ с пластикой дефекта передней грудной стенки у больных МРРМЖ являются обширность поражения тканей передней грудной стенки, стремление к максимальному радикализму и стремление избавить больных от интоксикации, что позволяет проводить в последующем адекватное системное комплексное лечение с использованием лучевой, химио- и гормонотерапии. Безусловно, последующее проведение специальной противоопухолевой терапии в плане комплексного лечения обязательно.

В ряде случаев хирургического лечения МРРМЖ с использованием пластики дефекта передней грудной стенки ТРАМ-лоскутом был получен удовлетворительный косметический результат, что положительно отразилось на физическом, психологическом состоянии и качестве жизни пациенток.

### **Список литературы**

1. Аджиенко В.Л. Отношение врачей к практике клинических исследований // Вестник Волгогр. гос. мед. ун-та. – 2005. – Т. 16. – № 4. – С. 32–35.
2. Боровиков А.М., Пациора И.А., Коренькова Е.В. Пластика груди после мастэктомии ТРАМ-лоскутом // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 1997. – № 1. – С. 63–74.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями // Вест. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМП. – 2007. – Т. 18. – № 2. – С. 52–89.
4. Двойрин В.В., Клименков А.А. Методика контролируемых клинических испытаний. – М. : Медицина, 1985. – 142 с.
5. Кубанцев К.Б., Сперанский Д.Л. Радикальная мастэктомия при местнораспространенном раке молочной железы с одномоментной пластикой груди ТРАМ-лоскутом // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 1998. – № 3. – С. 26–27.

6. Летагин В.П. Лечение местнораспространенного рака молочной железы / Летагин В.П. [и др.] // Высокие технологии в онкологии : материалы 5 Всерос. съезда онкологов. – Казань, 2000. – Т. 3. – С. 50–51.

**Рецензенты:**

Жаркин Н.А., д.м.н., профессор, главный врач МУЗ «Клинический родильный дом №2», г. Волгоград.

Полянцев А.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с урологией Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.