

ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,
к.м.н., Суетин Антон Владимирович

Когда показана радикальная операция?

1. Первичная операбельность опухоли
2. Операбельность опухоли достигнутая в процессе предоперационного лечения
3. Необходимость операции обусловлена угрожающим жизни состоянием

Какие радикальные операции используется в практике ГУЗ ОКОД?

Варианты мастэктомий:

1. Радикальная мастэктомия по Холстеду
2. Радикальная мастэктомия по Пейти
3. Радикальная мастэктомия по Маддену
4. Мастэктомия с биопсией сигнального лимфатического узла
5. Различные варианты мастэктомий в кожесберегающем варианте

Какие радикальные операции используется в практике ГУЗ ОКОД?

Варианты органосохраняющих операций:

1. Варианты радикальных резекций молочной железы:
 - а) Квadrантэктомия с лимфаденэктомией
 - б) Секторальная резекция с лимфаденэктомией
 - в) Лампэктомия с лимфаденэктомией

Какие радикальные операции используется в практике ГУЗ ОКОД?

Варианты органосохраняющих операций:

2. Варианты резекций молочной железы с БСЛУ:

- а) Квадрантэктомия с БСЛУ
- б) Секторальная резекция с БСЛУ
- в) Лампэктомия с БСЛУ

Какие радикальные операции используется в практике ГУЗ ОКОД?

Варианты органосохраняющих операций:

3. Варианты онкопластических резекций:

а) Резекция с пластикой местными тканями с лимфаденэктомией, или БСЛУ.

б) Резекция с пластикой перемещенными тканями с лимфаденэктомией, или БСЛУ

**Какие радикальные операции
используется в практике ГУЗ ОКОД?
Онкопластическая резекция:**



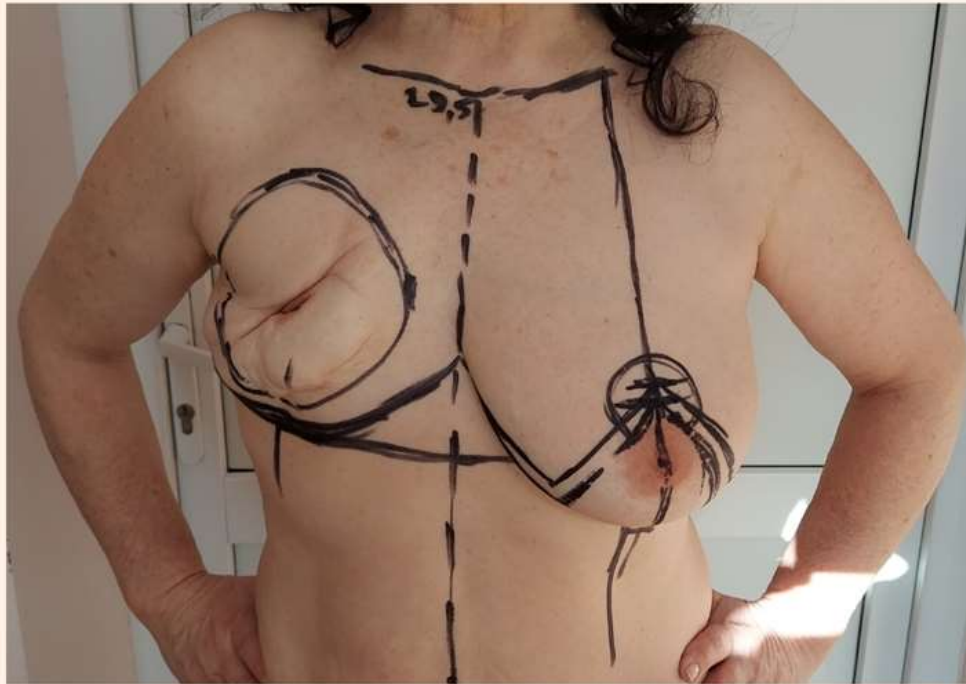
Реконструктивно-пластические операции после мастэктомии

1. Отсроченная или одномоментная реконструкция молочной железы с использованием силиконового импланта.
2. Комбинированные виды реконструкции с использованием импланта и перемещенного кожно-мышечного лоскута
3. Реконструкция собственными тканями (TRAM лоскут, DIEP лоскут)

Реконструктивно-пластические операции после мастэктомии



Реконструктивно-пластические операции после мастэктомии



Осложнения после хирургического лечения РМЖ

1. Ранние осложнения
2. Поздние осложнения

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

1. Боль.
2. Кровотечение и гематома.
3. Парестезии.
4. Нарушение подвижности.
5. Расхождение шва.
6. Серома (лимфорея)
7. Воспаление.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Болевой синдром.

Возникает и наиболее интенсивен в первые несколько суток после операции и купируется анальгетиками.

В последнее время в практике ГУЗ ОКОД стали широко использоваться варианты интраоперационных блокад.

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Кровотечение и гематома.

Возникает, чаще всего, в первые двое суток после оперативного лечения. В более поздние сроки - значительно реже.

Тактика активная в случае интенсивной кровопотери.
В случае диффузных кровотечений в следствие большой раневой поверхности - консервативная

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Парестезии

Возникают в результате неизбежного пересечения чувствительных нервных стволов, чаще всего в следствие лимфаденэктомии.

В большинстве случаев носит необратимый характер, но, как правило, не ухудшает качество жизни.

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Нарушение подвижности

Возникает в результате неизбежного удаления больших объемов жировой ткани подмышечной области, которая практически ничем не замещается, только формированием рубца.

Иногда возникает в следствие пересечения двигательных нервов. Чаще всего это происходит по причине распространенности процесса.

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Расхождение краев операционной раны

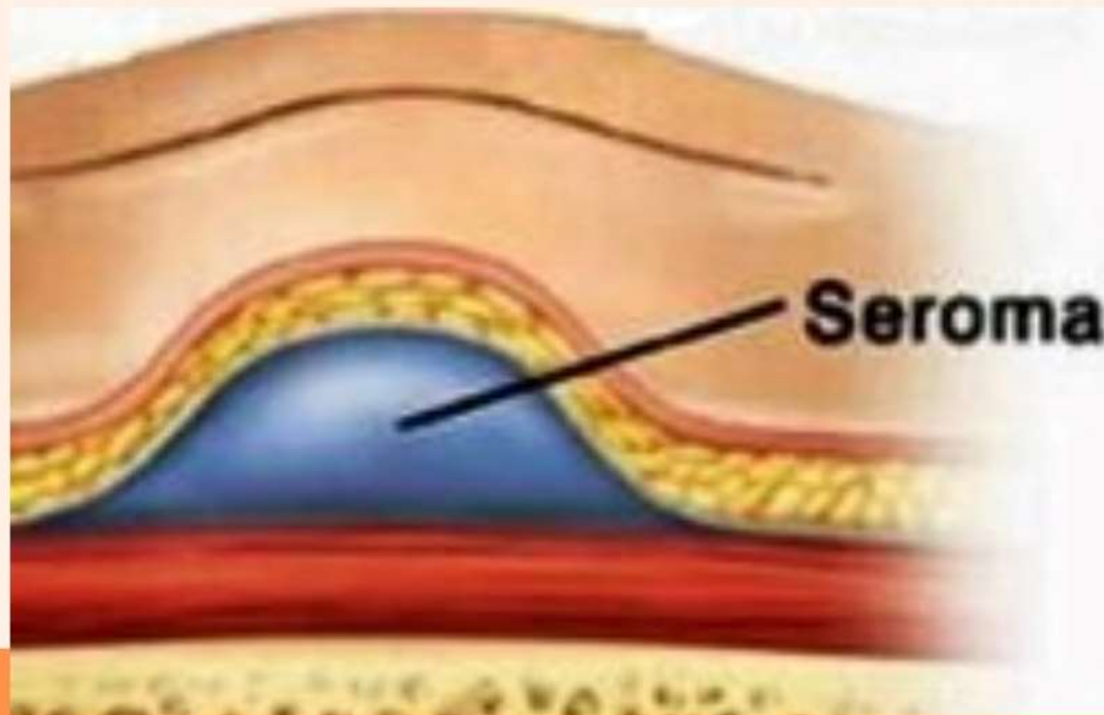
1. Преждевременное снятие швов.
2. Вовремя неопорожненная серома.
3. Чрезмерная физическая активность пациентки.
4. Инфекция

Тактика при небольшом расхождении - консервативная, при большом - активная.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Серома



Хирург -

и кожи,

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Серома

1. Активная тактика: пункции серомы несколько раз в неделю. При уменьшении объема эвакуируемой жидкости до 20 мл - удлинение интервалов между пункциями. Тугое бинтование эластичным бинтом.
2. Консервативная тактика: уменьшение объема потребляемой жидкости, гемостатики.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Ранние осложнения хирургического лечения РМЖ

Воспаление

1. Активная тактика: вскрытие полости воспалившейся серомы и обильное промывание полости антисептическими растворами (перекись водорода 3% + водный р-р хлоргексидина в отношении 1:1) +/- антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия)
2. Консервативная тактика: только антибактериальная терапия

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Поздние осложнения хирургического лечения РМЖ

1. Боль.
2. Контрактура плечевого сустава.
3. Рожь.
4. Лимфэдема.

Поздние осложнения хирургического лечения РМЖ

Болевой синдром

Основной причиной является механическая травматизация нервных стволов и окончаний грубой рубцовой тканью. Наиболее эффективным мероприятием является Л.Ф.К.

Поздние осложнения хирургического лечения РМЖ

Контрактура плечевого сустава

Развивается вследствие ограничения подвижности плеча в послеоперационном периоде, ослабления мышечной ткани, стягиванием окружающих сустав тканей рубцовой тканью.

Очень часто пациентки сами ограничивают объем выполняемых движений опасаясь "повредить что-либо".

Л.Ф.К. - основной вариант терапии.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Поздние осложнения хирургического лечения РМЖ

Рожа верхней конечности

Провоцирующие факторы:

1. Травмы кожных покровов.
2. Бытовая работа без использования средств защиты.
3. Маникюр без использования антисептиков.
4. Пренебрежение обработкой антисептиком мелких повреждений кожных покровов.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Поздние осложнения хирургического лечения РМЖ

Лимфэдема



A



B

Лимфэдема

Основные причины возникновения:

1. Операции на лимфатическом коллекторе (чаще при лимфаденэктомии, значительно реже при БСЛУ).
2. Периоперационная лучевая терапия.
3. Рожа верхней конечности в анамнезе.
4. Избыточная масса тела.
5. Сопутствующие заболевания.

Классификация лимфэдемы

I степень (стадия доклинических проявлений)

Объем руки увеличивается менее чем на 150 мл. Увеличение длины окружности плеча не определяется.

II степень (начало клинических проявлений)

Объем руки увеличивается на 150-300 мл, окружность плеча на 1-2 см. Отек появляется к вечеру и исчезает к утру. Ощущается тяжесть в руке. Кожа постепенно утрачивает цвет, присущий здоровой конечности. Берется в более грубые складки.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Классификация лимфэдемы

III степень (умеренно выраженный отек)

Объем руки увеличивается на 300-500 мл. Увеличение длины окружности плеча на 2-4 см. Отек руки приобретает постоянный характер, к утру не исчезает. Кожа становится синюшной, бледной с трудом берется в складку.

IV степень (выраженный постмастэктомический отек)

Объем руки увеличивается на 500-700 мл, окружность плеча на 4-6 см. Отек постоянный с переходом в фибрэдему. Конечность деформируется и частично утрачивает свою функцию.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи.

Классификация лимфэдемы

V степень (отягощенный постмастэктомический отек)

Объем руки увеличивается более чем на 700 мл. Увеличение длины окружности плеча более 6 см. Конечность полностью утрачивает свою функцию. Появляются выраженные трофические изменения. Больные вынуждены держать руку в подвешенном состоянии.

Лечение лимфэдемы

1. Физические и физиотерапевтические: пневматическая компрессия с последовательным сдавливанием верхней конечности от дистальных отделов к проксимальным.

Механический лимфатический и ручной лимфатический массаж. Л.Ф.К. в дополнении к массажу.

2. Медикаментозные: применяются препараты на основе кумарина в сочетании с троксевазином, венотоники (диосмин), гепарин содержащие препараты местно (лиотон).

Лечение лимфэдемы

3. Хирургические методы: применяются различные виды микрохирургических операций, наложения лимфо-венозных анастомозов, пересадка лимфатических узлов из других коллекторов с сомнительным эффектом. Удаление фиброзно измененных тканей, липосакция, дермоплатика. Последние варианты сочетаются только с постоянным ношением компрессионного белья в последующем.

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,

Профилактика лимфэдемы

1. Своевременное обращение к врачу.
2. Руку на стороне операции нельзя использовать для инъекций и забора анализов.
3. Манжету тонометра накладывать только на здоровую руку.
4. Соблюдение гигиены, использование увлажняющих косметических средств.
5. Избегание интенсивных нагрузок на руку, и поднятия тяжестей. Ношение тяжелых сумок в руке и через плечо на стороне операции - противопоказано.

я опухолей молочной железы и кожи,

Профилактика лимфэдемы

6. Не носить тесных украшений.
7. Избегать сильных температурных колебаний при купании и мытье посуды. Не рекомендуется посещение сауны и прием горячих ванн.
8. Беречь руку от возможных травм (удары, порезы, ссадины, чарапины, укусы насекомых и т.д.)
9. При выполнении работ по дому, или в саду использовать перчатки.
10. Осторожность при маникюре.

холей молочной железы и кожи,

Профилактика лимфэдемы

11. Не перегружать руку. Если рука начинает побаливать, лучше прекратить работу, лечь и придать руке возвышенное положение.
12. Рекомендуемые упражнения: ходьба, плавание, легкая аэробика, езда на велосипеде. Нежелательно поднимать более 6-7 килограмм.
13. При авиаперелетах нужно носить компрессионный рукав. и увеличить количество принимаемой жидкости.
14. Правильно подбирать нижнее белье, желательно с более широкими и менее давящими лямками.

Профилактика лимфэдемы

15. Для удаления волос в подмышечной впадине лучше использовать электрическую бритву.
16. Пациентки с лимфэдемой в течение всего времени бодрствования должны носить хорошо подобранный компрессионный рукав.
17. Обращение к врачу при появлении каких-либо кожных проявлений.
18. Диета: снижение содержания соли в пище, нормализация веса.
19. Отказ от вредных привычек.

пухлей молочной железы и кожи,

Основным и самым действенным методом профилактики лимфэдемы можно назвать раннюю диагностику, позволяющую ограничить объем вмешательства на подмышечном лимфатическом коллекторе биопсией сигнального лимфатического узла!

Хирург - онколог отделения опухолей молочной железы и кожи,