

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Мансурова Шохсанамхон Нурмухаммад кизи – магистр 3 курса кафедры
онкологии и медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт
Город Андижан*

Резюме. Представлен опыт лечения 66 больных раком молочной железы, которым были выполнены органосохраняющие операции с/без пластики. Проанализированы особенности развития рецидива после органосохраняющих операций в зависимости от стадии, метода лечения (хирургический или комбинированный) и гистогенеза опухоли. Всем операциям дополнена дистанционная гамма-терапия на оставшуюся паренхиму молочной железы и регионарный лимфатический аппарат (РОД 2 Гр; СОД 40 Гр).

Ключевые слова: рак молочной железы, хирургическое лечение, органосохраняющие операции.

ORGAN-SAVING OPERATIONS FOR BREAST CANCER

**Mansurova Shohsanamkhon Nurmuhammad kizi - 3rd year Master of the
Department of Oncology and Medical Radiology
Andijan State Medical Institute
Andijan city**

Summary. The experience of treating 66 patients with breast cancer who underwent organ-preserving operations with/without plasty is presented. The features of the development of relapse after organ-preserving operations are analyzed depending on the stage, method of treatment (surgical or combined), and tumor histogenesis. All operations were supplemented with remote gamma therapy for the remaining mammary gland parenchyma and regional lymphatic apparatus (ROD 2 Gy; SOD 40 Gy).

Key words: breast cancer, surgical treatment, organ-preserving operations.

Актуальность.

За последние годы было сделано много важных разработок в хирургическом лечении пациенток с заболеваниями молочной железы[1].

При начальных стадиях рака молочной железы (РМЖ) возможно выполнение органосохраняющих операций с/без реконструктивно-пластического компонента[2].

Значение сохранения молочной железы для женщины трудно переоценить. По мере накопления опыта подобных операций сформировалась положительная оценка приемлемости такого подхода к лечению определенных форм РМЖ. В настоящее время применение так называемой консервативной хирургии не вызывает принципиальных возражений[3].

Историческая справка

К органосохраняющим относятся следующие операции:

- туморэктомия;
- лампэктомия;
- секторальная резекция молочной железы ± подмышечная лимфаденэктомия;
- радикальная резекция (РР) молочной железы — удаление от 1/8 до 2/3 железы, квадрантэктомия — удаление 1/4, гемимаммэктомия — 1/2 части железы;
- субтотальная РР молочной железы — удаление от 75 до 90 % ткани железы с лимфатическими узлами (ЛУ) подмышечной, подключичной и подлопаточной областей с сохранением сосковоареолярного комплекса и переходной складки [1?4].

Во времена Холстеда идеи органосохраняющей хирургии были бы бессмысленны и даже опасны в силу того, что большинство выявляемых тогда опухолей превышало 8 см в диаметре, что соответствует современной III стадии. Не случайно при выполнении операций, меньших по объему, чем радикальная мастэктомия по Холстеду, частота развития локальных рецидивов в те годы достигала 80 %.

Двадцать лет назад лишь 10—12 % женщин, больных РМЖ, на момент выявления имели опухоль < 2 см в диаметре. В настоящее время в странах, где проводят системный маммографический скрининг, приблизительно у 40 % пациенток, получавших лечение по поводу РМЖ, диагностируют новообразования минимальных размеров[6].

В связи с улучшением диагностики увеличилось число больных раком молочной железы (РМЖ), выявленных в ранней стадии. Кроме того, отмечено некоторое омоложение контингента заболевших. Поэтому на передний план выдвигается проблема сохранения органа[3].

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали результаты органосохраняющих операций у 66 женщин, наблюдавшихся нами в РИОРИАТМАФ с 2020 по 2022 гг. I и II стадии поражения были у 57 пациенток, Пб и Шб стадии — у 6 и у трех пациенток — Ша стадия. Секторальная резекция с подмышечной лимфаденэктомией произведена 28 больным, радикальная резекция с регионарной лимфодиссекцией — 38 пациенткам. Всем операция дополнена дистанционной гамма-терапией на оставшуюся паренхиму молочной железы и регионарный лимфатический аппарат (РОД 2 Гр; СОД 40 Гр). Кроме того, 14 больным проведено еще 3—5 курсов полихимиотерапии.

Результаты исследования. Изучение отдаленных результатов показало, что в 24,4% случаев были выявлены рецидивы заболевания и отдаленные метастазы. Рецидивы — в течение первых 6—12 мес в зоне операционного рубца или в толще кожных лоскутов, в более поздние сроки — метастазы в кости, легких, печени. У части пациенток такой объем хирургической помощи был вынужденным в связи с недостаточной информативностью результатов интраоперационного морфологического исследования удаленного сектора молочной железы либо когда пациентки категорически отказывались от расширения хирургического вмешательства до радикальной мастэктомии. В дальнейшем 38 больным радикальная резекция была

произведена в плановом порядке с согласия больных, так как размер опухоли, её локализация и морфологическое строение позволяли это сделать.

Выводы. Наши клинические наблюдения показывают, что при узловых формах рака, расположенных в паренхиме верхненаружных квадрантов, не менее чем 3 см от ареолы, без регионарных метастазов, шире нужно использовать радикальную резекцию. При локализации в других квадрантах и в ранней стадии поражения также можно применять эту хирургическую тактику, но только при более благоприятных в прогностическом отношении гистологических структурах опухоли. При низкодифференцированных опухолях (скирр, солидный и перстневидно-клеточный раки) все же предпочтение следует отдавать радикальным мастэктомиям. Кроме того, радикальную резекцию следует подкреплять послеоперационной гамма-терапией. Следует также обращать внимание на важность соблюдения режима диспансерного наблюдения за пациентками, перенесшими органосохраняющие операции.

Список литературы.

1. Джатой И., Кауфман М., Пети Ив Жан. Атлас хирургии молочной железы. М., 2009.
2. Дружков О.Б., Гатауллин И.Г., Дружков Б.К., Дружков М.О. Подкожная радикальная резекция. IX Международный конгресс, Казань, 2009.
3. Кампова-Полевая Е.Б., Чистяков С.С. Клиническая маммология. Современное состояние проблемы. М., 2006.
4. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пачес А.И. Атлас онкологических операций. М, 2008.
5. Veronesi U., Volterrani F., Luini A. Quadrantectomy versus lumpectomy for small size breast cancer. Eur J Cancer 1990;26(6):671—3.
6. Дмитриев А.А. Органосохраняющие операции при раке молочной железы. Ав-тореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2001.