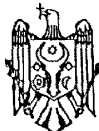




MD 1630 G2

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 1630<sup>(13)</sup> G2  
(51) Int. Cl.<sup>7</sup>: A 61 B 17/00

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

(21) Nr. depozit: 99-0165 (22) Data depozit: 1999.06.04	(43) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului pe răspunderea solicitantului: 2001.03.31, BOPI nr. 3/2001
(71) Solicitant: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD (72) Inventatori: BABCO Victor, MD; SOFRONI Larisa, MD; PIHUT Petru, MD (73) Titular: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD	

(54) Metodă de mastectomie radicală în cancerul glandei mamare

(57) Rezumat:

1  
Invenția se referă la medicină, în particular la oncologia chirurgicală și poate fi aplicată la tratamentul chirurgical în cancerul glandei mamare cu localizarea tumorii în sectoarele externe.

Esența invenției constă în aceea că se execută două incizii de formă transversal-ovală cuprinzând tumoarea și zona mamelono-areolară, care încep din unul și același loc de pe linia axilară medie și se îndreaptă spre stern. Incizia superioară, neajungând cu 7...10 cm până la stern, se îndreaptă paralel

2  
5 sternului spre plica submamară și neajungând 2...4 cm până la plica submamară, se unește cu incizia inferioară formând o cotitură în direcția ei. Apoi urmează extirparea tumorii în bloc cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare și axilare. După aceasta plaga se suturează și se drenează activ.

10  
Revendicări: 1  
Figuri: 1

15

MD 1630 G2

## MD 1630 G2

3

### Descriere:

Invenția se referă la medicină, în particular la oncologia chirurgicală și poate fi aplicată la tratamentul chirurgical în cancerul glandei mamare cu localizarea tumorii în sectoarele externe.

5 Este cunoscută metoda de mastectomie radicală în cancerul glandei mamare, care constă în efectuarea inciziilor transversale sau oblice-transversale pe pielea glandei mamare, de jur împrejurul tumorii și zonei mamelono-areolare, care pornesc de pe linia axilară medie spre stern, extirpând tumoarea în bloc cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare, axilare. Plaga se suturează, aplicând un drenaj activ [1].

10 Dezavantajele acestei metode constau în următoarele. După extirparea totală a glandei mamare rămâne o cicatrice prea evidentă, greu de mascat. Din cauza asimetriei formate în urma extirpării glandei mamare, uneori apare deformarea scheletului osos. Extirparea glandei mamare constituie pentru femeie o gravă traumă psihologică.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în păstrarea sectoarelor interne cu țesut mamar sănătos și extirparea exclusiv a sectorului central și a sectoarelor externe împreună cu tumoarea.

20 Esența invenției constă în aceea că se execută două incizii de formă transversal-ovală cuprinzând tumoarea și zona mamelono-areolară, care încep din unul și același loc de pe linia axilară medie și se îndreaptă spre stern. Incizia superioară, neajungând cu 7...10 cm până la stern, se îndreaptă paralel sternului spre plica submamară și, neajungând 2...4 cm până la plica submamară, se unește cu incizia inferioară formând o cotitură în direcția ei. Apoi urmează extirparea tumorii în bloc cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare și axilare. După aceasta plaga se suturează și se drenează activ.

25 Metoda propusă de mastectomie radicală în cancerul glandei mamare cu localizarea tumorii în sectoarele externe, păstrând intacte țesuturile sănătoase ale sectoarelor interne, oferă posibilitatea de a masca defectul produs de intervenția chirurgicală, asigurând un efect cosmetic acceptabil, moment ce constituie un avantaj fundamental al acestei metode. În afară de aceasta, apare posibilitatea reală de a exclude operația complicată și traumatizantă de reconstrucție a glandei mamare.

30 Rezultatul constă în posibilitatea păstrării țesuturilor sănătoase ale sectoarelor interne ale glandei mamare și în obținerea unui efect cosmetic satisfăcător.

35 Invenția se explică cu ajutorul figurii, care reprezintă localizarea tumorii în glanda mamară dreaptă și în care sunt trasate liniile de incizie.

#### Aplicarea metodei

40 În cazul mastectomiei radicale în tumoarea (1) localizată în sectoarele externe ale glandei mamare se efectuează două incizii transversal-ovale ale pielii (2), de jur împrejurul tumorii și în zona complexului mamelono-areolar (3). Ambele incizii pornesc de la linia axilară medie (4) spre stern (5), neajungând cu 7...10 cm până la acesta, continuă în direcția plicii submamară, până la 2...4 cm de la ea. Se extirpează sectorul central și cele externe ale glandei mamare cu tumoarea în bloc unic cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare, axilare, păstrând intacte țesuturile sănătoase ale sectoarelor interne ale glandei mamare. Apoi plaga se suturează, aplicând un drenaj activ. Extirparea sectorului central împreună cu ducturile galactofore centrale reduce cu 30% cazurile de recidive ale tumorii.

45 În Institutul Oncologic din Republica Moldova în anii 1993-1998 au fost operate prin metoda descrisă 28 de bolnave cu cancer al glandei mamare. Recidive locale nu au fost atestate. Metoda este recomandată pentru aplicare în oncologia chirurgicală.

50 Prezenta metodă se recomandă pentru a fi aplicată în formele nodulare de cancer al glandei mamare, în stadiile incipiente (I-II) și în lipsa creșterii multicentrice a tumorii.

#### Exemplu de aplicare a metodei

55 Bolnava C., 67 de ani, se află la evidență la Institutul Oncologic din 1993 cu cancer al glandei mamare drepte st. II "a". Nodul tumoral era localizat în sectorul extern-superior al glandei mamare. A fost internată pentru tratament chirurgical (foaia de observație nr. 9110/589). La 28.12.1993 i s-a efectuat mastectomia radicală din dreapta prin metoda propusă. Au fost efectuate incizii transversale pe piele de jur împrejurul tumorii și zonei mamelono-areolare, pornind de pe linia axilară medie spre stern și, neajungând cu 10 cm până la acesta, incizia continuând în jos, în direcția plicii submamară, până la o distanță de 4 cm de la ea. Tumoarea, împreună cu sectorul central și sectoarele externe ale glandei mamare, inclusiv areola cu ducturile galactofore centrale, a fost extirpată în bloc unic cu colectoarele limfatice subclaviculare, subscapulare și axilare. Țesuturile

## MD 1630 G2

4

sănătoase ale sectoarelor interne ale glandelor mamare au fost păstrate. Plaga a fost suturată, fixând un drenaj activ. Plaga s-a cicatrizat *per prima*. Efectul cosmetic este bun.

5 Bolnava s-a aflat sub supravegherea oncologului. La examenul ordinar din 1998 date de progresare a cancerului glandei mamare drepte nu s-au depistat. Bontul glandei mamare drepte era moale, nedureros. Însă a fost depistat un nodul în sectorul extern – superior al glandei mamare stângi. Investigațiile efectuate au confirmat că era o tumoare independentă – cancer metacron al glandei mamare stangi.

10 Bolnava a fost internată pentru intervenție chirurgicală (foaia de observație nr. 4114/209). La 02.04.1998 i s-a efectuat mastectomia din stanga. Au fost efectuate incizii transversale ale pielii de jur împrejurul tumorii și zonei mamelono-areolare, pornind de pe linia axilară medie spre stern, neajungând 10 cm până la acesta, incizia a continuat în jos, spre plica submamară, până la 4 cm de ea. Tumoarea, împreună cu sectoarele externe și sectorul central al glandei mamare, inclusiv areola și ducturile galactofore centrale, a fost extirpată în bloc cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare, axilare. Țesuturile sănătoase ale sectoarelor interne ale glandei mamare 15 au fost păstrate. Plaga a fost suturată, fixând un drenaj activ. Cicatrizarea a avut loc *per prima*. Efectul cosmetic este bun.

20

### (57) Revendicare:

25 Metodă de mastectomie radicală în cancerul glandei mamare care constă în executarea pe pielea glandei mamare a două incizii: superioară și inferioară, care încep de pe linia axilară medie din unul și același punct și se îndreaptă spre stern având forma transversal-ovală și cuprinzând între ele de jur împrejur tumoarea și zona mamelono-areolară, extirparea tumorii în bloc cu colectoarele limfatice ale zonelor subclaviculare, subscapulare, axilare, suturarea plăgii și drenarea ei activă, **caracterizată prin aceea că** incizia superioară, neajungând cu 7...10 cm până la stern, se îndreaptă spre plica submamară paralel sternului până la o distanță de 2...4 cm de plica submamară, unindu-se cu cea inferioară, la care se formează o curbă a traseului inciziei în direcția plicii submamară.

30

### (56) Referințe bibliografice:

1. Летьягин В.П., Лакинов К.П., Высоцкая И. В., Котов В.А. Рак молочной железы. Библиотека практического врача. Москва, 1996, с. 56-57

Șef secție:

EGOROVA Tamara

Examinator:

IUSTIN Viorel

Redactor:

CANȚER Svetlana

MD 1630 G2

5

