

Invenția se referă la medicină, în special la oncologia glandei mamare.

Este cunoscută metoda de mastectomie radicală în cancerul glandei mamare, care include executarea a două incizii transversale, una se execută de la marginea medială a areolei pe marginea ei superioară cu trecere pe cea laterală și continuă în semioval până la linia axilară medie cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare, iar alta se execută de la începutul primei incizii înconjurând tumoarea în semioval în limitele țesuturilor sănătoase și terminându-se la extremitatea primei incizii, formarea a două lambouri cutanate, înlăturarea parțială a țesutului mamar cu tumoarea într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, suturarea plăgii și drenarea ei activă [1].

Dezavantajul acestei metode constă în necesitatea plastiei glandei mamare, ceea ce prevede utilizarea țesuturilor sănătoase proprii ale pacientului, gradul sporit de traumatizare, durata îndelungată a intervenției chirurgicale și a anesteziei generale.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în crearea unei metode de tratament al cancerului mamar cu păstrarea glandei mamare prin înlăturarea tumorii într-un bloc unic cu țesutul glandei mamare împreună cu colectoarele subclaviculare, axilare și scapulare, fără o eventuală reconstruire a glandei mamare cu obținerea unui efect estetic superior la sfârșitul intervenției chirurgicale.

Esența metodei de mastectomie subtotală în cancerul cadranelor superioare ale glandei mamare constă în aceea că se efectuează două incizii, prima începe de la marginea medială a glandei mamare la nivelul mamelonului, formând un arc pe marginea inferioară a tumorii, până la marginea medială a areolei, apoi continuă pe marginea superioară a areolei până la marginea ei laterală, după care continuă până la linia axilară medie cu 5... 6 cm mai jos de apexul fosei axilare. A doua începe din același punct de la marginea medială a glandei mamare, formând un arc la nivelul marginii superioare a tumorii, și continuă până când se unește cu prima incizie în regiunea axilară. Se înlătură parțial țesutul mamar cu tumoarea într-un bloc unic cu colectoarele limfatice subclaviculare și axilare, apoi se efectuează plastia defectului prin suturarea marginilor lambourilor de fundul plăgii și ea se drenează activ.

Rezultatul obținut constă în crearea unei metode de tratament al cancerului mamar cu păstrarea glandei mamare prin înlăturarea tumorii într-un bloc unic cu țesutul glandei mamare împreună cu colectoarele subclaviculare, axilare și scapulare, fără o eventuală reconstruire a glandei mamare datorită inciziei efectuate în modul descris mai sus cu obținerea unui efect estetic superior și datorită căreia se pot efectua intervenții de orice volum de lucru absolut în toate cadranele glandei mamare.

Invenția se explică prin schemele prezentate în figurile 1 și 2: fig. 1 - incizii cutanate, fig. 2 - sutura postoperatorie.

Metoda se efectuează în felul următor: prima incizie începe de la marginea medială a glandei mamare la nivelul mamelonului, formând un arc pe marginea inferioară a tumorii, până la marginea medială a areolei, apoi continuă pe marginea superioară a areolei până la marginea ei laterală, după care continuă până la linia axilară medie, cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare. Incizia a doua începe din același punct de la marginea medială a glandei mamare, formând un arc la nivelul marginii superioare a tumorii, și continuă până când se unește cu prima incizie în regiunea axilară. Din incizia inferioară se curăță complet areola, se înlătură toate ducturile mari și factorul EIC (Extensive intraductal component) - componentul vast intraductal, care servește cauza recidivării în 30% cazuri, și maximal se înlătură cadranele centrale ale glandei mamare. Se înlătură parțial țesutul mamar cu tumoarea într-un bloc unic cu colectoarele limfatice subclaviculare și axilare. Se efectuează plastia defectului prin suturarea marginilor lambourilor de fundul plăgii și se drenează activ plaga.

Metoda mastectomiei subtotale, efectuată conform metodei expuse mai sus, asigură un rezultat cosmetic bun fără încălcarea principiilor ablative. Este dezirabilă efectuarea acestui procedeu după o serie de radioterapie cu fracții obișnuite, după o serie de polichimioterapie. Preponderent, operația se realizează în cancer mamar stadiile 0-II b.

Exemple concrete de realizare

Bolnava B., 1970, cu diagnosticul cancer al glandei mamare pe stânga T₂N₀M₀ stadiu Ia. Localizarea tumorii în cadranele interne la limitele lor, după o cură de radioterapie de 44 Gr. S-a efectuat mastectomie radicală conform metodei descrise mai sus, s-a înlăturat parțial țesutul mamar cu tumoarea într-un bloc unic cu colectoarele limfatice subclaviculare și axilare. Pacienta după operație se simte satisfăcător, și s-a externat acasă în stare satisfăcătoare.

Bolnava T., 1962, cu diagnosticul cancer al glandei mamare pe dreapta T₂N₁M₀ stadiu Ib. Localizarea tumorii în cadranele interne la limitele lor. După trei cure de polichimioterapie și o cură de radioterapie cu fracții obișnuite s-a efectuat mastectomie radicală conform metodei descrise mai sus. Pacienta după operație se simte bine, s-a externat în stare satisfăcătoare.

Conform metodei date, începând cu luna martie 2004, s-au operat 16 bolnave. Recidive locale nu s-au depistat. Pretenții de caracter cosmetic din partea bolnavelor nu s-au manifestat.