

Invenția se referă la medicină, în special la oncologia glandei mamare și poate fi utilizată pentru tratamentul chirurgical al cancerului cadranelor interne superior/inferior ale glandei mamare.

Este cunoscută metoda de mastectomie radicală subtotală în cancerul glandei mamare, în care se efectuează două incizii transversale. Prima incizie se execută de la linia sternală la nivelul mamelonului, semioval în jos până la marginea interioară a areolei, înconjurând-o pe marginea superioară până la marginea exterioară și continuă în semioval în jos până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare. A doua incizie pornește de la începutul primei incizii înconjurând glanda mamară în partea de sus și terminându-se la extremitatea primei incizii. Se formează două lambouri cutanate, în timpul formării lamboului inferior se înlătură partea centrală a glandei mamare cu ducturile, se înlătură o parte a glandei mamare cu tumoarea într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular și se păstrează plica submamară, complexul mamilono-areolar. După aceasta se efectuează restabilirea glandei mamare cu utilizarea lamboului cutanat-muscular din mușchiul mare dorsal sau mușchiul drept al abdomenului, suturarea completă a plăgii cu drenaj activ [1].

Însă metoda cunoscută are o serie de dezavantaje: necesitatea restabilirii glandei mamare cu utilizarea autoțesuturilor sănătoase ale pacientei, pericolul considerabil de traumare în timpul operației, durata îndelungată a anesteziei generale și a intervenției chirurgicale.

Este cunoscută metoda de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor superioare ale 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 [2].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că nu este posibilă efectuarea unei plastii eficiente a glandei mamare, ceea ce prevede utilizarea țesuturilor sănătoase proprii ale pacientei, grad sporit de traumatizare, durată 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 afectarea cadranelor interne de stadiul IIa-IIIb cu păstrarea glandei mamare prin înlăturarea tumorii într-un bloc unic cu țesutul glandei mamare împreună cu colectoarele subclaviculare și axilare, fără o eventuală reconstruire a glandei mamare cu obținerea unui rezultat estetic superior la sfârșitul intervenției chirurgicale.

Esența invenției constă în efectuarea unei incizii, cu începutul de la marginea medial-inferioară a areolei, apoi prin partea superioară a ei până la marginea ei laterală, după care se prelungește sub formă de arc până la linia axilară medie cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare cu ligaturarea și excizia ducturilor de calibru mare, în urma căreia se eliberează complet areola și se formează primul lambou pentru plasticie, apoi se efectuează o altă incizie, care începe, de asemenea, de la marginea medial-inferioară a areolei, ocolind tumoarea, se efectuează mobilizarea unui alt lambou în partea medială până la stern, superior până la claviculă, iar lateral până la 2...3 cm inferior de marginea mușchiului dorsal mare, după care se înlătură o parte de glandă mamară cu tumoarea într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular subcutanat, apoi plaga se suturează după rotirea și suspendarea complexului mamelono-areolar, și se efectuează drenarea activă.

Rezultatul constă în păstrarea complexului mamelono-areolar prin înlăturarea tumorii într-un bloc unic cu țesutul glandei mamare împreună cu colectoarele subclaviculare și axilare, fără o eventuală reconstruire a glandei mamare, datorită formării lambourilor menționate și cu obținerea unui efect estetic superior.

Metoda se efectuează în modul următor.

Se efectuează o incizie, care începe de la marginea medial-inferioară a areolei, apoi prin partea superioară a ei până la marginea ei laterală, după care se prelungește sub formă de arc până la linia axilară medie cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare cu ligaturarea și excizia ducturilor de calibru mare, în urma căreia se eliberează complet areola și se formează primul lambou pentru plasticie. Incizia a doua începe, de asemenea, de la marginea medial-inferioară a areolei, ocolind tumoarea, se efectuează mobilizarea unui alt lambou în partea medială până la stern, superior până la claviculă, iar lateral până la 2...3 cm sub marginea mușchiului dorsal mare. Prin prima incizie se eliberează complet areola, adică se înlătură toate ducturile de calibru mare, se înlătură factorul EIC (Extensive intraductal component) - componentul vast intraductal, care servește cauza recidivării în 30% cazuri, și parțial se înlătură țesutul cadranelor inferio-medial și inferio-lateral ale glandei mamare. Ulterior este înlăturată o parte a glandei mamare cu tumoarea într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular. În final, se suturează plaga, suspendând și rotind complexul mamelono-areolar prin aplicarea suturilor profunde la piele și se efectuează drenarea activă.

Metoda propusă de mastectomie radicală subtotală în cancerul glandei mamare, deși se păstrează doar o parte neînsemnată a glandei mamare, asigură un efect cosmetic suficient, acesta constituind avantajul ei principal.

Metoda dată, poate fi aplicată după o serie de radioterapie cu fracțiuni obișnuite, după o serie de polichimioterapie. Este posibilă efectuarea operației în cazul cancerului mamar local-avansat de stadiul I...IIIb.

Metoda mastectomiei subtotale, efectuată conform metodei expuse mai sus, asigură un rezultat cosmetic bun fără încălcarea principiilor ablative. Conform metodei date, începând cu luna martie 2016, s-au operat 31 de bolnave. Ele au fost supravegheate de la 1 până la 3 ani. Recidive locale nu s-au depistat.

Exemplul 1

Bolnava X., 1972, cu diagnosticul de cancer al glandei mamare pe stânga $T_2N_0M_0$, stadiul IIa. Localizarea tumorii în limitele cadranelor interne, după o cură de radioterapie de 44 Gr s-a efectuat mastectomia radicală conform metodei descrise mai sus, unde s-a înlăturat parțial țesutul mamar cu tumoarea într-un bloc unic cu colectoarele limfatice subclaviculare și axilare. Pacienta după operație s-a simțit bine, s-a externat în stare satisfăcătoare. Examenul de control s-a efectuat peste 12, 24 și 36 luni. Acuze nu prezintă. Cicatricea postoperatorie este netedă, elastică. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă.

Exemplul 2

Bolnava T., 1969, cu diagnosticul de cancer al glandei mamare pe dreapta $T_2N_1M_0$, stadiul IIb. Localizarea tumorii în limitele cadranelor intern-superior. După trei cure de polichimioterapie și o cură de radioterapie cu fracții obișnuite s-a efectuat mastectomia radicală conform metodei descrise mai sus. Pacienta după operație s-a simțit bine, s-a externat în stare satisfăcătoare. Examenul de control s-a efectuat peste 12, 24 și 36 luni. Acuze nu prezintă. Cicatricea postoperatorie este netedă, elastică. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă.

Exemplul 3

Bolnava M., 1982, cu diagnosticul de cancer al glandei mamare pe dreapta $T_3N_1M_0$, stadiul IIIb, cu localizarea tumorii în cadranelor intern-inferior. După o serie preoperatorie de radioterapie, s-a efectuat mastectomia radicală subtotală pe dreapta conform metodei propuse. Perioada postoperatorie a evoluat fără complicații. Plaga s-a cicatrizat *per primum*. Examenul de control s-a efectuat peste 12, 24 și 36 luni. Acuze nu prezintă. Cicatricea postoperatorie este netedă, elastică. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă.