

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алиева М.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Данная статья посвящена разработке мероприятий по профилактике осложнений после радикальных операций у пациентов с РЗП и оценка их эффективности. Проанализированы частота и структура послеоперационных осложнений во всей выборке пациентов и в зависимости от применения комплекса профилактических мероприятий.

Ключевые слова: рак молочной железы, послеоперационная лимфорея.

КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА РАДИКАЛ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Алиева М.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Ушбу мақола кўкрак бези саратони билан оғриган беморларда радикал жарроҳликдан кейин асоратларни олдини олиш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш чораларини ишлаб чиқишга бағишланган. Беморларнинг бутун намунасида операциядан кейинги асоратларнинг частотаси ва тузилиши ва профилактика чоралари мажмуасидан фойдаланишга қараб таҳлил қилинади.

Калит сўзлар: кўкрак бези саратони, операциядан кейинги лимфорея.

PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER RADICAL SURGERY IN BREAST CANCER PATIENTS

Aliyeva M.

Andijan state medical institute

Abstract

This article is devoted to the development of measures to prevent complications after radical surgeries in patients with RZP and an assessment of their effectiveness. The frequency and

structure of postoperative complications in the entire sample of patients and depending on the use of a set of preventive measures are analyzed.

Keywords: breast cancer, postoperative lymphorrhea.

Введение. Рак молочной железы занимает одно из ведущих мест в структуре злокачественных новообразований у женщин всех возрастных групп.

Рак молочной железы (РМЖ) у женщин является одной из главных причин смертности женского населения во всём мире и занимает первое место в структуре злокачественных новообразований [3, 7, 8]. К 2020 г. прогнозируют увеличение ежегодной заболеваемости РМЖ до 2 000 000 [6]. Усовершенствование ранней диагностики и систематическое использование адъювантной терапии существенно улучшили результаты лечения больных ранним РМЖ, что отразилось на продолжающемся снижении уровня смертности от РМЖ в ряде западных стран. В России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) РМЖ также занимает первое место. В 2008 г. распространённость РМЖ на 100 000 населения составила 328,8, зарегистрированы 52 469 новых больных, I-II стадия диагностирована у 62,7% больных [1].

В лечении РМЖ хирургический метод является доминирующим. В последние годы произошла эволюция хирургических подходов от радикальной мастэктомии Холстеда до органосохраняющих операций. Потеря органа у 96,1 % больных приводит к психическим нарушениям. Это аффективные расстройства (расстройства настроения), дисморфоманические и дисморфофобические расстройства (сверхценное отношение к дефектам тела и страх потери молочной железы), нозофобические расстройства (страх рецидива опухоли). Основными причинами возникновения указанных расстройств являются установление диагноза РМЖ и выраженный постмастэктомический дефект, и в последующем - социальная дезадаптация (потеря работы, выход на инвалидность, распад семьи, эмоциональная изоляция и т. п.) [7, 8]. Возможность применения экономных, органосохраняющих операций, прежде всего, связана с увеличением числа больных с начальными формами рака, совершенствованием методов комбинированного лечения злокачественных опухолей. Органосохраняющие операции (радикальные резекции, лампэктомии, широкое иссечение опухоли, квадрантэктомии) почти всегда сопровождаются подключично-подмышечноподлопаточной лимфаденэктомией [5, 7], что неизбежно

приводит к пересечению большого количества лимфатических сосудов данных областей и приводит к лимфореи, которая в большинстве случаев длится 8-14 дней, но у 30 % больных - 30-60 дней. Объем лимфорей после радикальной резекции достигает 1,59-1,72 литров при средней длительности 17-20 дней [2, 4]. Обильная и длительная лимфорей приводит к развитию воспалительных изменений в области послеоперационной раны, нагноению, расхождению краев раны, способствует выраженным рубцовым изменениям в областях лимфаденэктомии.

Таким образом, несмотря на уменьшение объема оперативного вмешательства в сторону органосохраняющих операций при РМЖ начальных стадий и множество предложенных лечебных и профилактических мероприятий послеоперационная лимфорей по-прежнему остаётся хирургической проблемой, ухудшая качество жизни после органосохраняющих операций.

Хирургическое вмешательство имеет важное значение в комплексном лечении пациенток с раком молочной железы, которое предполагает удаление не только пораженной молочной железы, но и участков лимфатических узлов в зонах потенциального метастазирования. В раннем послеоперационном периоде наиболее частыми осложнениями являются нарушение лимфовенозного оттока с интенсивной или длительной лимфореей, образование серомы, послеоперационный отек и постмастэктомический синдром, а также нарушение заживления ран. Эти осложнения приводят к увеличению продолжительности и стоимости лечения и ответственны за ухудшение качества жизни. Поэтому очень важно изучить факторы, способствующие развитию послеоперационных осложнений и разработать меры по их профилактике.

Целью исследования явилась разработка мероприятий по профилактике осложнений после радикальных операций у пациенток с РЗП и оценка их эффективности.

Материал и методы. Исходный уровень и результаты хирургического лечения проанализированы у 147 женщин с РЗ, средний возраст которых составил $49,1 \pm 11,6$ лет (26–82 года), которым были выполнены радикальные оперативные вмешательства: радикальная мастэктомия (РМЭ) или радикальная резекция молочной железы (РГЧ) с диссекцией лимфатических узлов (ДЛВ) в в Андижанском филиале РСНПЦОиР. Все пациенты получали лечение в соответствии с современными клиническими рекомендациями. 113 (76,9%) женщин

прошли РМЭ Мэддена, а 34 (23,1%) — РГГ. Всем пациентам выполняли ДЛВ 2-3 порядка и дренирование лимфатических узлов. 139 (94,6%) пациентов получали химиотерапию, 49 (33,3%) пациентов получали неоадъювантную терапию (НАФТ); гормональная терапия — 17 (11,6%) женщин (из них 12 после курса КТ). 83 (56,5%) пациента получали адъювантную лучевую терапию.

Проанализированы частота и структура послеоперационных осложнений во всей выборке пациентов и в зависимости от применения комплекса профилактических мероприятий.

Результаты исследования и их обсуждение. Осложнения в раннем периоде после операции по поводу РРЗ выявлены у 76 (51,7%) пациентов. Наиболее частым осложнением был послеоперационный отек конечности, который наблюдался у 60 (40,8%) пациентов, I степени — у 23 (20,7%), II степени — у 33 (55%) и III степени — у 4 (6,7%). Интенсивная и/или длительная лимфорея наблюдалась у 37 (25,2%) пациентов, серома (лимфоцеле) — у 33 (22,4%). Раневая инфекция выявлена у 18 (12,2%) пациентов, некроз края раны — у 15 (10,2%).

Большинство осложнений раннего послеоперационного периода были ассоциированными: у 24 (16,3%) пациентов наблюдалось 1 осложнение, у 53 (36,1%) — сочетание 2 и более осложнений.

Заключение. Таким образом, радикальные операции с ДЛВ у пациентов с РРЗ характеризуются достаточно высокой частотой ранних послеоперационных осложнений, связанных преимущественно с нарушениями лимфовенозного оттока. Анализ частоты осложнений в зависимости от исходных демографических и клинических данных выявил значимую связь только с ИМТ. Методы лечения не имели значимых ассоциаций, но отмечалось заметное увеличение частоты осложнений после РПГ, адъювантной лучевой терапии. Хотя именно ДЛВ приводит к развитию этих нарушений, она остается необходимым элементом радикальной хирургии, в частности, с N-положительным статусом, Т3-4, ТНРМЗ, что свидетельствует о необходимости комплекса средств предоперационной подготовки, совершенствования оперативной техники и послеоперационного ведения пациентов.

Использованная литература:

1. Давыдов М.И., Аксель ЕМ. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2008 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. 2010. № 7. С. 13-58.

2. Добренский М.Н., Добренская ЕМ. Влияние конституциональных особенностей больных, объёма хирургического вмешательства и неоадьювантной терапии на прогнозирование течения постмастэктомической лимфореи // Фундаментальные исследования. 2009. № 9. С. 42^4.
3. КасчиатоД. Онкология / Пер. с англ. М.: Практика, 2008. 332 с.
4. ПакД.Д.,ЕрмощенкоМ.В., Сарибекян Э.К. Одномоментная миопластика при радикальной мастэктомии для профилактики послеоперационных осложнений. М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2008
5. Рак молочной железы / Под ред. В.Ф. Семиглазова. М.: МЕДпресс-информ, 2009. С. 2-4, 27, 94.
6. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 271 с.
7. Sheppard C. Breast cancer follow-up: literature review and discussion // Eur. J. Oncol. Nurs. 2007. Vol. 11 (4). P. 340-347.
8. Mallinger J.B., Griggs J.J., Ghiels C.G. Family communication and mental health after breast cancer // Eur. J. Cancer Care. 2006. Vol. 15 (4). P. 355-361.