



# Возможности реконструктивной хирургии при раке молочной железы у пожилых женщин. Клинический случай

Э.К. Сарибекян<sup>1</sup>, Е.А. Рассказова<sup>1</sup>, У.Х. Хомиди<sup>1</sup>, А.Д. Зикиряходжаев<sup>1-3</sup>✉

<sup>1</sup>Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

✉azziz@mail.ru

## Аннотация

В последние годы в связи с развитием техники реконструктивных операций, совершенствованием анестезиологического пособия увеличивается число хирургических вмешательств с реконструктивным компонентом при раке молочной железы у пожилых пациентов. Возраст не является самостоятельным критерием для решения вопроса о целесообразности реконструкции, однако алгоритм выбора варианта реконструкции у данного контингента пациентов имеет существенные особенности.

**Ключевые слова:** аугментация, маммопластика, рак молочной железы, реконструктивно-пластические операции молочной железы, пожилой возраст.

**Для цитирования:** Сарибекян Э.К., Рассказова Е.А., Хомиди У.Х., Зикиряходжаев А.Д. Возможности реконструктивной хирургии при раке молочной железы у пожилых женщин. Клинический случай. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (12): 58–61.

DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00332

## Reconstructive surgery options for elderly women with breast cancer. Clinical case

Ehrik K. Saribekyan<sup>1</sup>, Elena A. Rasskazova<sup>1</sup>, Umar Ibn Khomid Khomidi<sup>1</sup>, Aziz D. Zikiryakhodzhaev<sup>1-3</sup>✉

<sup>1</sup>Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

✉azziz@mail.ru

## Abstract

The number of surgical interventions with a reconstructive component in elderly patients with breast cancer has been increasing over the recent years due to the development of reconstructive surgical techniques and anesthesia care improvement. Age is not an independent criterion allowing one to decide on the reconstruction feasibility, however, the algorithm of reconstructive option selection for this cohort of patients has some essential features.

**Key words:** augmentation, mammoplasty, breast cancer, reconstructive and plastic surgery of the breast, advanced age.

**For citation:** Saribekyan E.K., Rasskazova E.A., Khomidi U.Kh., Zikiryakhodzhaev A.D. Reconstructive surgery options for elderly women with breast cancer. Clinical case. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (12): 58–61 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00332

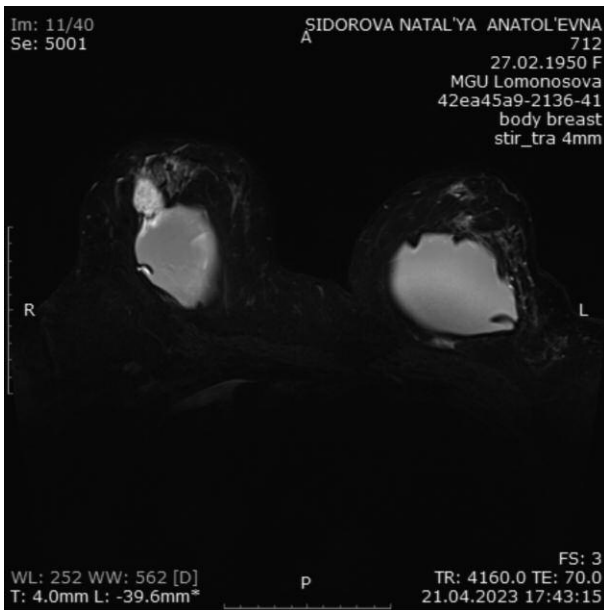
## Введение

Хирургическое лечение женщин пожилого возраста, в частности реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы, имеют свои особенности. И хотя возраст сам по себе по имеющимся данным не является противопоказанием к выполнению тех или иных оперативных вмешательств, хирурги с осторожностью относятся к предложению пожилым пациентам возможности реконструкции. Сами пожилые пациенты также с меньшей вероятностью обратятся с просьбой о реконструкции или согласятся на нее. По данным разных авторов, при правильной предоперационной подготовке и оценке физической подготовки пожилые пациенты переносят хирургические вмешательства не хуже молодых, включая большие и длительные реконструкции аутоотканями, в том числе с применением микрохирургии, такие как DIEP и свободные лоскуты

TRAM [1]. Однако существует много факторов, влияющих на выбор объема операции и ограничивающих применение у пожилых больных трудоемких операций, аналогично молодым пациенткам. Это и предполагаемые экономические издержки, и трудозатраты, требующие наличие квалифицированных хирургических бригад, включая микрохирургов, соответствующее оснащение и пр. Вместе с тем, по данным онкологов Великобритании, почти 75% случаев рака диагностируется у пожилых людей старше 65 лет. Учитывая успехи лечения и увеличение продолжительности жизни в послеоперационном периоде, применение реконструктивных операций позволит поддерживать высокое качество жизни в пожилом возрасте [2–4].

В заключение можно отметить, что точных рекомендаций по выполнению реконструктивных операций с учетом возраста пациентов в настоящее время нет. Не-

Рис. 1. Картина магнитно-резонансной томографии молочных желез. Опухоль в нижненаружном квадранте на фоне имплантата.  
Fig. 1. Magnetic resonance imaging of the breast. Tumor in the lower-outer quadrant against the background of implant.



хватка литературы по этой теме и небольшое число информации о безопасности реконструктивной хирургии являются проблемой для хирургов.

### Клинический случай. Описание

Наш клинический опыт показал, что у большинства женщин пожилого возраста имеется желание сохранить молочную железу. Однако их требования отличаются от требований молодых женщин. Женщинам старшего возраста часто достаточно самого факта наличия молочной железы. Они менее требовательны к эстетическому результату в отличие от максимализма молодых. Предпочитают варианты одномоментных реконструкций, с минимальными объемами, без необходимости последующих корректирующих операций.

Мы приводим клинический пример. В МНИОИ им. П.А. Герцена обратилась пациентка С.Н.А. 73 лет. В возрасте 43 лет, т.е. 30 лет назад, была выполнена аугментация молочных желез. В апреле месяце 2023 г. пациентка для коррекции избыточной массы тела обратилась в Институт питания, где в процессе обследования выявили опухоль в правой молочной железе.

При обследовании в МНИОИ им. П.А. Герцена установлен диагноз: рак правой молочной железы ПА ст. pT2NoMoG2, люминальный тип В neg2-негативный. Гистологически – муцинозный рак. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, 2-й степени, риск 3. Нарушение ритма сердца: редкая наджелудочковая экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия. Нарушение проводимости сердца: синусовая аритмия 2-й степени. Ожирение 2-й степени, индекс массы тела 37.

По данным магнитно-резонансной томографии молочных желез: в нижненаружном квадранте по перед-

Рис. 2. Цифровая маммография: опухоль по передней поверхности имплантата.  
Fig. 2. Digital mammography: tumor along the anterior surface of implant.

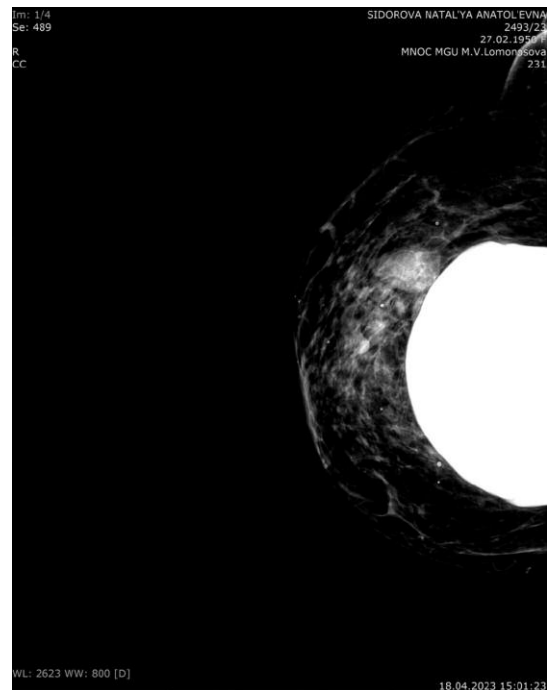
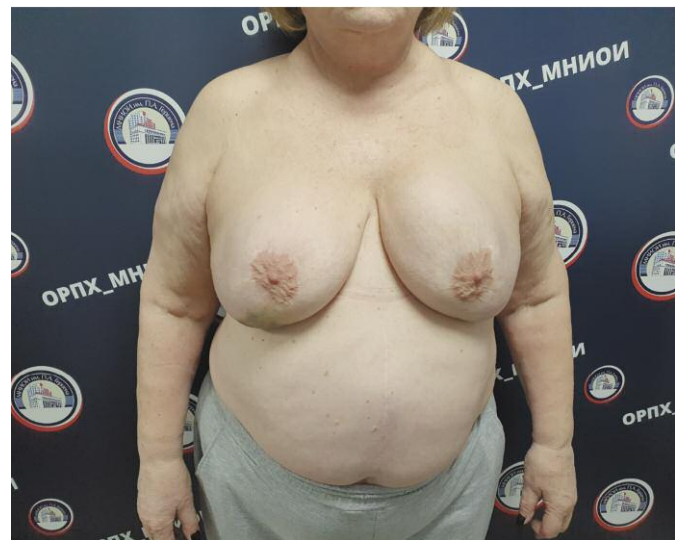


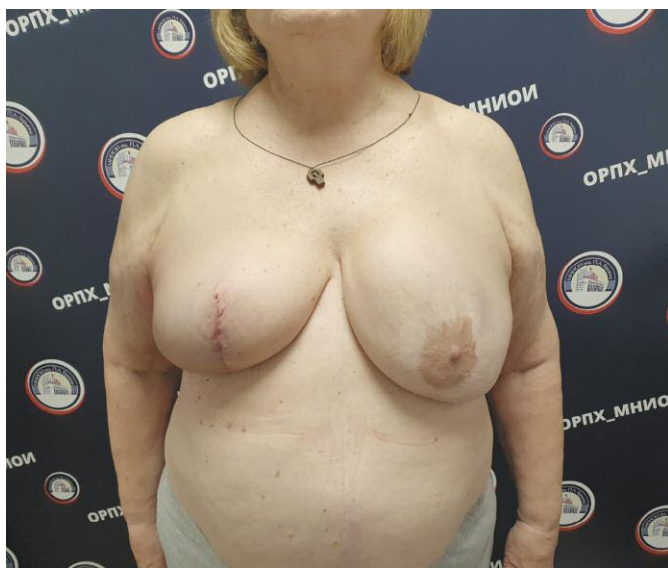
Рис. 3. Вид пациентки при обращении.  
Fig. 3. View of patient at admission.



ней поверхности фиброзной капсулы визуализируется образование неправильной формы с неровными краями, гетерогенной плотности, размерами не менее 28×19 мм, гетерогенно накапливающее контрастный препарат с участками контрастирования по III (с эффектом вымывания контрастного препарата) типу кривой интенсивности сигнала и времени (рис. 1).

По данным маммографии: по передней поверхности имплантата в нижненаружном квадранте определяется тень образования неправильной формы с нечеткими контурами размерами не менее 28×22×17 мм; рядом расположено образование аналогичной структуры до

Рис. 4. Вид спустя 2 нед после кожносохранной мастэктомии справа.  
Fig. 4. View 2 weeks after the skin sparing mastectomy on the right.



10 мм в диаметре. Множественные кальцинаты доброкачественной природы (рис. 2).

При осмотре и пальпации: состояние после аугментации молочных желез. Имеется птоз 2–3-й степени. Справа, в нижненааружном квадранте, пальпируется опухоль диаметром около 2,5 см, подвижная, плотная. Кожные симптомы отрицательные (рис. 3).

Учитывая прогностически благоприятный молекулярно-генетический тип опухоли и гистологическую форму, первым этапом решено выполнить хирургическое вмешательство. Выполнена кожносохранная мастэктомия с редукцией кожи и удалением сосково-ареолярного комплекса в связи с близким расположением опухоли с реконструкцией эндопротезом фирмы Mentor объемом 585 см<sup>3</sup>. Послеоперационный период протекал без осложнений.

#### Литература / References

- Каприн А.Д., Зирияходжаев А.Д., Masia J. Реконструктивно-пластическая хирургия молочной железы, М., 2022. Kaprin AD, Zikiryakhodzhaev AD, Vasia O. Reconstructive plastic surgery of the breast, Moscow, 2022 (in Russian).
- Walton L, Ommen K, Audisio RA. Breast reconstruction in elderly women breast cancer: a review. *Cancer Treat Rev* 2011; 37 (5): 353–7. Doi: 10.1016/j.ctrv.2011.02.001
- Cortina ChS, Bergom CR, Kijack J et al. Postmastectomy breast reconstruction in women aged 70 and older: An analysis of the National Cancer Database (NCDB). *Surgery* 2021; 170 (1): 30–8. DOI: 10.1016/j.surg.2021.03.033. Epub 2021 Apr 20.
- Sada A, Day CN, Hoskin TL et al. Mastectomy and immediate breast reconstruction in the elderly: Trends and outcomes. *Surgery* 2019; 166 (4): 709–14. DOI: 10.1016/j.surg.2019.05.055. Epub 2019 Aug 5.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Сарибекян Эрик Карлович** – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. отд-ния онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0003-0827-7998

**Рассказова Елена Александровна** – канд. мед. наук, науч. сотр. отд-ния онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». ORCID: 0000-0003-0307-8252

**Хомиди Умар Ибн Хомид** – аспирант отд-ния онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»

#### Гистологическое исследование №1 07360/23

Макро-плотный опухолевый узел размерами 2,1×2×2 см, с ослизненной поверхностью среза, серо-желтого цвета. Вокруг узла определяются расширенные протоки молочной железы, заполненные плотноватым бело-желтым содержимым диаметром от 0,1 до 1 см. Также на расстоянии 0,2 см медиальнее – тонкостенная, гладкостенная капсула импланта. На остальном протяжении ткань железы представлена дольчатой жировой тканью с широкими белесыми прослойками.

Микроскопическое описание: в ткани молочной железы соответственно описанной макроскопически опухоли определяется инфильтративный рост комбинированного рака, представленный частью инвазивным муцинозным раком типа В, частью солидной папиллярной карциномой *in situ* на отдельных участках с инвазивным компонентом. В «сторожевом» лимфатическом узле метастазов нет, определяются скопления силикона с выраженной воспалительной реакцией со скоплением гигантских многоядерных клеток типа инородных тел.

Консилиум с участием химиотерапевта, радиолога, хирурга рекомендовал проведение гормональной терапии ингибиторами ароматазы до 5 лет.

По снимку видно (рис. 4), что не достигнуто полной симметричности молочных желез. До операции с пациенткой проведена беседа. Отмечено, что симметризацию можно было достичь путем редукции кожного чехла слева и выполнения реконструкции соска справа с последующей татуировкой. Однако пациентка заметила, что для нее очень важен сам факт наличия молочной железы и она не готова к дополнительным вмешательствам и наркозу с целью симметризации.

**Информация о финансировании.** Финансирование не проводилось.

**Information about funding.** The study had no financial support.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Ehrik K. Saribekyan** – Dr. Sci. (Med.), Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center. ORCID: 0000-0003-0827-7998

**Elena A. Rasskazova** – Cand. Sci. (Med.), Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center. ORCID: 0000-0003-0307-8252

**Khomid Umar Ibn Khomid** – Graduate Student, Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center.

**Зикирходжаев Азиз Дильшодович** – д-р мед. наук, проф. каф. онкологии и рентгенорадиологии Медицинского института ФГАОУ ВО «РУДН им. им. Патриса Лумумбы», рук. отд-ния онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии»; кафедра онкологии и радиотерапии ИПО ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова». E-mail: azziz@mail.ru ORCID: 0000-0001-7141-2502

*Поступила в редакцию: 12.07.2023*

*Поступила после рецензирования: 19.07.2023*

*Принята к публикации: 03.08.2023*

**Aziz D. Zikiryakhodzhaev** – Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center, Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). ORCID: 0000-0001-7141-2502

*Received: 12.07.2023*

*Revised: 19.07.2023*

*Accepted: 03.08.2023*