



Клинический разбор: хирургическое лечение пациентки, больной раком молочной железы

М.С. Денисов¹, Е.В. Литвякова¹, С.А. Иванов¹, А.Д. Каприн¹⁻³, М.Н. Лунькова¹✉

¹ Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия;

³ Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

✉ m.evtukhina2010@yandex.ru

Аннотация

Заболеваемость раком молочной железы остается на первом месте в общей структуре онкологической заболеваемости женского населения в Российской Федерации. Многие вопросы, касающиеся лечения данной нозологии, остаются открытыми для обсуждения. Хирургическое лечение пациентов с раком молочной железы является основным методом, применяемым на сегодняшний день в составе комплексного лечения. Выбор метода хирургического лечения зависит от распространенности опухолевого процесса, наличия герминогенных мутаций, возраста женщины, сопутствующей патологии, оснащенности медицинского учреждения и наличия обученных кадров.

Ключевые слова: хирургическое лечение, рак молочной железы, аутоотрансплантат, DIEP-лоскут.

Для цитирования: Денисов М.С., Литвякова Е.В., Иванов С.А., Каприн А.Д., Лунькова М.Н. Клинический разбор: хирургическое лечение пациентки, больной раком молочной железы. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (12): 29–32.

DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00327

Case study: surgical treatment of patient with breast cancer

Maksim S. Denisov¹, Elena V. Litvyakova¹, S.A. Ivanov^{1,2}, A.D. Kaprin¹⁻³, Mariya N. Lun'kova¹✉

¹ Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center, Obninsk, Russia;

² National Medical Research Radiological Center, Obninsk, Russia;

³ Herzen Moscow Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Center, Moscow, Russia

✉ m.evtukhina2010@yandex.ru

Abstract

Breast cancer incidence ranks first in the general structure of cancer incidence among women in the Russian Federation. Many issues related to treatment of this medical condition are still open for discussion. Surgical treatment of patients with breast cancer is the main method currently used as part of complex treatment. Selection of surgical treatment method depends on the neoplastic process extension, presence of germline mutations, woman's age, comorbidity, healthcare facility equipment and availability of well-trained personnel.

Key words: surgical treatment, breast cancer, autologous graft, DIEP flap.

For citation: Denisov M.S., Litvyakova E.V., Ivanov S.A., Kaprin A.D., Lun'kova M.N. Case study: surgical treatment of patient with breast cancer. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (12): 29–32 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.12.00327

Рак молочной железы (РМЖ) остается первым в структуре онкологической заболеваемости как у женщин в России, так и во всем мире [1]. Развитие скрининговых программ, системных методов лечения позволило добиться выявления большего количества ранних стадий заболевания и хороших показателей общей и безрецидивной выживаемости. Учитывая это, социальная реабилитация женщин после лечения РМЖ стала глубоко изучаемым вопросом. В настоящее время существует множество методик хирургического лечения при РМЖ. Предпочтительно многие хирурги выбирают проведение органосохранных операций на молочной железе, однако провести данный метод лечения возможно не у всех пациенток, особенно при наличии мутаций в генах BRCA 1 и 2. Также после проведения органосохранных операций показано проведение послеоперационного курса лучевой терапии, что может привести к появлению в последующем лучевых повреждений, к плохим косметическим результатам и

увеличению продолжительности лечения. Как оказалось, манифестации РМЖ совпадает с возрастом манифестации сердечно-сосудистой патологии у женщин, для такой категории пациенток лучевая терапия, особенно на оставшуюся ткань левой молочной железы, может привести к серьезным осложнениям. Еще одной группой пациенток, которым невозможно выполнение органосохранных операций, являются пациентки с местно-распространенными формами рака, в таких случаях реконструкция молочной железы проводится отсроченно. На сегодняшний день реконструкция молочной железы делится на два вида: с применением эндопротезов и аутоотрансплантатов и их комбинации [2]. Применение лоскутных методик известно уже более 100 лет, в том числе при хирургии молочной железы [3]. Методика аутологичных лоскутов на перфорантных сосудах зарекомендовала себя при использовании зарубежными коллегами и коллегами из МНИОИ им. П.А. Герцена как надежный метод с хорошим космети-

Рис. 1. КТ-ангиография (а – СКТ ангиография внутригрудных сосудов на стороне операции, б – СКТ ангиография перфоратных сосудов передней стенки живота).

Fig. 1. CT angiography (a – spiral CT angiography of internal mammary vessels on the operated side, b – spiral CT angiography of the perforator vessels of the anterior abdominal wall).

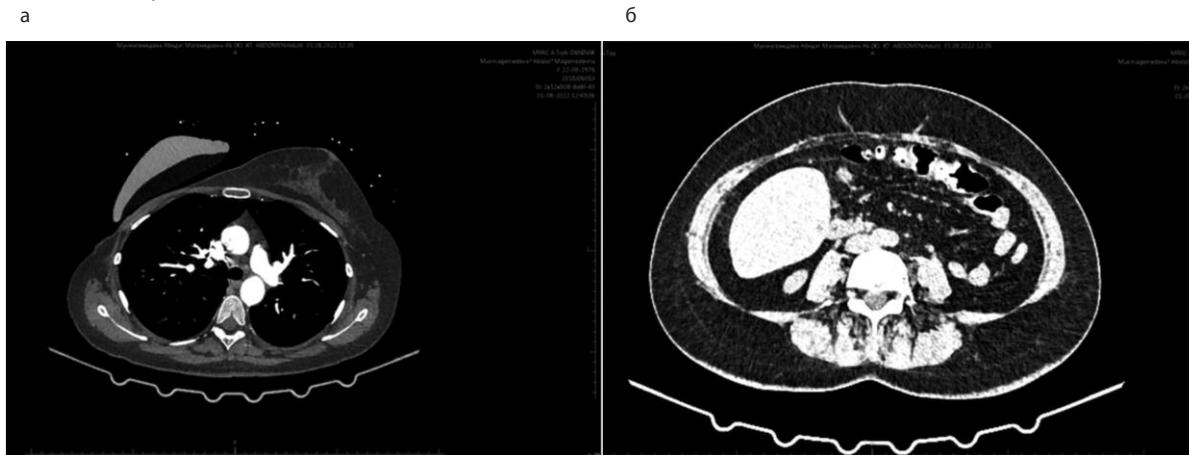


Рис. 2. Фото пациентки до операции.
Fig. 2. Photo of patient before surgery.

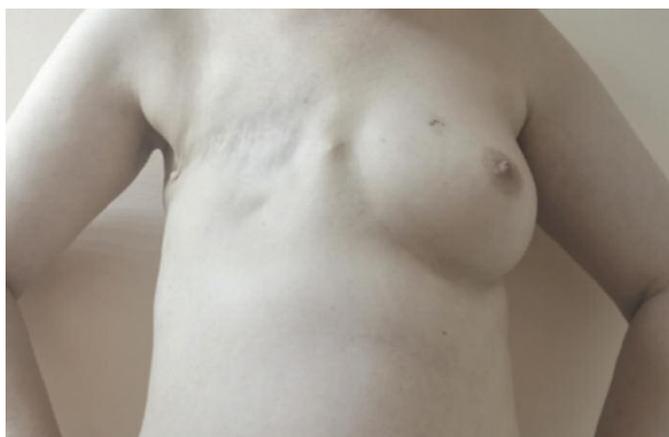


Рис. 3. Вид послеоперационной раны на 1-е сутки.
Fig. 3. View of surgical wound on day 1.



ческим эффектом. Однако для его выполнения необходимы обученная операционная бригада, включающая микрососудистого и торакального хирургов, а также

Рис. 4. Вид на 6-е сутки после операции.
Fig. 4. View on day 6 after surgery.



оборудование и инструментарий для проведения микрососудистых операций [4].

Клинический пример

Пациентка А. 45 лет.

Основной диагноз. Рак правой молочной железы cT4N1Mo. Люминальный В тип. Комплексное лечение в 2015 г. (полихимиотерапия: 4 АС+4 доцетаксел уcT2NoMo + радикальная мастэктомия справа уpT2NoMo+ДЛТ на послеоперационный рубец и лимфоколлекторы + гормонотерапия – тамоксифен + золадекс). Отсроченная реконструкция правой молочной железы экспандером 08.2020. Протрузия эндопротеза и удаление эндопротеза 09.2020.

Обратилась в МРНЦ им. А.Ф. Цыба для проведения контрольного обследования и проведения отсроченной реконструкции правой молочной железы в июле 2022 г.

По данным спиральной компьютерной томографии (КТ) брюшной и грудной полостей: данных о прогрессировании заболевания не получено. При проведении КТ-ангиографии: визуализируются внутренние грудные сосуды справа до 1–2 мм, а также перфорантные

Рис. 5. Через 3 мес после операции.

Fig. 5. Three months after surgery.

а

б



ветви глубокой нижней эпигастральной артерии (deep inferior epigastric perforator – DIEP-flap) до 2–3 мм в диаметре (рисунок 1 а и б).

Учитывая отсутствие данных по поводу рецидива заболевания – неудачный эпизод эндопротезирования экспандером-расширителем в анамнезе, – было принято решение о проведении реконструктивно-пластической операции с помощью применения аутологичного лоскута, а именно DIEP.

19.08.2022 совместно с бригадой МНИОИ им. П.А. Герцена проведена отсроченная реконструкция правой молочной железы DIEP-лоскутом, операция длилась 5 ч 40 мин (рис. 3–6).

Заключение

Методика применения аутологичных лоскутов позволяет выполнить реконструктивно-пластическую опера-

цию у группы пациенток с неудачным использованием в анамнезе искусственных эндопротезов, а также для данного метода не является лимитирующим факт проведения ранее лучевой терапии. Однако для получения реализации данного метода необходимы обученная бригада специалистов и специализированное оборудование и инструментарий, а также на этапе обследования – КТ-ангиография с прицельным описанием сосудов, которые планируется использовать для наложения анастомозов.

Информация о финансировании. Финансирование данной работы 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.

Литература / References

- Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes tumor of the breast: histopathologic features, differential diagnosis, and molecular/ genetic updates. Arch Pathol Lab Med 2016; 140 (7): 665–71.
- Денчик Д.А., Воротников И.К., Быкова А.В., Любченко Л.Н. Листовидные опухоли молочных желез. Злокачественные опухоли. 2012; 2 (1): 40–3.
Denchik DA, Vorotnikov IK, Bykova AV, Lyubchenko LN. Leaf-like swellings are devoid of mammary glands. Malignant tumors. 2012; 2 (1): 40–3 (in Russian).
- Liang M, Ramaswamy B, Patterson C et al. Giant breast tumors: Surgical management of phyllodes tumors, potential for reconstructive surgery and a review of literature. World J Surg Oncol 2008; (6): 117.
- Reinfuss M, Mitus J, Duda K et al. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: An analysis of 170 cases. Cancer 1996; (77): 910–6.
- Chaney AW, Pollack A, McNeese MD et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. Cancer 2000; (89): 1502–11.
- Foucar CE, Hardy A, Siziopikou KP et al. A mother and daughter with phyllodes tumors of the breast. Clin Breast Cancer 2012; 12 (5): 373–7.
- Kahan Z, Toszegi AM, Szarvas F et al. Recurrent phyllodes tumor in a man. Path Res Prac 1997; 193 (9): 653–8.
- Tan PH, Thike AA, Tan WJ et al. Phyllodes Tumour Network Singapore. Predicting clinical behaviour of breast phyllodes tumours: a nomogram based on histological criteria and surgical margins. J Clin Pathol 2012; 65 (1): 69–76.
- Ruiz-Flores L, Ebuoma LO, Benveniste MF et al. Case report: metastatic phyllodes tumor. Semin Ultrasound CT MR 2018; 39 (1): 122–6.
- Roberts N, Runk DM. Aggressive malignant phyllodes tumor. Int J Surg Case Rep 2015; (8C): 161–5.
- Зикиряходжаев А.Д., Широких И.М., Харченко Н.В. и др. Филлоидные опухоли молочных желез. Современное состояние проблемы. Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (2): 13–22.
Zikiryakhodzhaev AD, Shirokikh IM, Kharchenko NV et al. Phylloid tumors of the mammary glands. The current state of the problem. Research and practice in medicine. 2017; 4 (2): 13–22 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Денисов Максим Сергеевич – науч. сотр. отд-ния новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: maksim-denisov@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3125-7362

Литвякова Елена Викторовна – врач отд-ния новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: el.lit95@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9146-2603

Лунькова Мария Николаевна – врач отд-ния новых медицинских технологий с группой лечения заболеваний молочной железы МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии». E-mail: m.evyukhina2010@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9205-0317

Иванов Сергей Анатольевич – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, дир. МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии», проф. каф. онкологии и рентгенодиагностики им. В.П. Харченко Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: oncurolog@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7689-6032

Каприн Андрей Дмитриевич – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., ген. дир. ФГБУ «НМИЦ радиологии», дир. МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии», зав. каф. онкологии и рентгенодиагностики им. В.П. Харченко Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. ORCID: 0000-0001-8784-8415

Поступила в редакцию: 12.07.2023

Поступила после рецензирования: 28.07.2023

Принята к публикации: 11.08.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Maksim S. Denisov – Res. Officer, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: maksim-denisov@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3125-7362

Elena V. Litvyakova – doctor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: el.lit95@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9146-2603

Mariya N. Lun'kova – doctor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Radiological Center. E-mail: m.evyukhina2010@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9205-0317

Sergey A. Ivanov – Corr. Memb. RAS, D. Sci. (Med.), Professor, Tsyb Medical Radiological Research Center – branch of the National Medical Research Center of Radiology, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: oncurolog@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7689-6032

Andrey D. Kaprin – Acad. RAS, D. Sci. (Med.), Professor, National Medical Research Center of Radiology, Herzen Moscow Research Oncology Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. ORCID: 0000-0001-8784-8415

Received: 12.07.2023

Revised: 28.07.2023

Accepted: 11.08.2023