

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

*Андрющенко В.В., Лукавенко И.М., Языков А.В.
СумГУ, кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онколога,
лечебно-диагностический центр ДП «Силмед»*

Лечение доброкачественных опухолей молочной железы до недавнего времени включало удаление сектора железы вместе с кожей и подлежащей фасцией. Однако в последнее десятилетие в мире распространилась тенденция выполнять органосохраняющие операции при ранних стадиях рака. Это тем более приемлемо при доброкачественных заболеваниях молочной железы. Поэтому применение косметических разрезов и экономное иссечение ткани железы, особенно в репродуктивном периоде, является важнейшим показателем качества операции. Малоинвазивные доступы и методы операции при доброкачественных поражениях молочной железы стали предлагаться с 1997года.

С целью улучшения функциональных и эстетических результатов операции необходимо решать следующие задачи: 1) уменьшение длины и маскировка послеоперационного рубца; 2) создание тоннеля в подкожной клетчатке по направлению к образованию; 3) минимальная травматизация железистой ткани; 4) максимальное сохранение выводных протоков железы; 5) ультразвуковая предоперационная разметка при непальпируемых образованиях.

За период 2006-2007 г.г. в стационарном отделении лечебно-диагностического центра ДП «Силмед» было произведено 10 малоинвазивных операций по поводу доброкачественных заболеваний молочной железы женщинам в возрасте от 18 до 38 лет. Подвергались удалению фиброаденомы диаметром от 0,5 до 2,5 см (9 больных). У одной пациентки удалось контрастировать, выделить и изолированно резецировать расширенный выводной проток с доброкачественной интрадуктальной папилломой.

С целью формирования малозаметного рубца применяли периареолярный разрез кожи по краю пигментного круга длиной 2,0-3,0 см. После отсепаровки подкожной клетчатки во все стороны кожа растягивается, и размеры оперативного доступа увеличиваются до 4,0-5,0 см. Специальным распатором создается тоннель по направлению к образованию. При небольших размерах образования предварительно производится его фиксация тонкой иглой для интраоперационного обнаружения. Если образование расположено по краю железистой ткани, то производится его электроэксцизия подкожно с оставлением минимального дефекта ткани. Специально разработанный нами двулепестковый зажим позволяет в «малом пространстве» удерживать опухоль в процессе ее удаления. При глубоком расположении фиброаденомы железистая ткань рассекается радиально. Применение специального инструментария и налобного осветителя позволяет через небольшой косметический разрез сформировать и удерживать достаточно объемную полость, так называемое «малое пространство», в котором осуществляются все этапы удаления доброкачественных образований молочной железы. Указанная методика оперирования позволяет максимально сохранить не только форму и эстетичный вид, но и функцию органа. В отдаленные сроки у оперированных пациенток формировался не возвышающийся над поверхностью практически незаметный рубец.