

ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ В ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

*Андрущенко В.В. *, Лукавенко І.М. *, Язиков О.В., Жданов С.М.
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології,
* Лікувально-діагностичний центр ДП «СІЛМЕД»*

Хірургічне лікування доброякісних новоутворень молочної залози, особливо у розповсюджених випадках, призводить до значних тканинних дефектів. Деформація молочної залози, втрата її естетичного вигляду значно погіршує якість життя пацієнтів. Поєднання лікувальної операції з реконструктивно - пластичною дозволяє у занедбаних випадках видалити всю уражену патологічними змінами тканину молочної залози і одночасно зберегти, або навіть поліпшити її зовнішній вигляд.

За період з початку 2008 до кінця 2010 року в умовах хірургічної клініки «Сілмед» проліковано 10 пацієнок з доброякісними новоутвореннями молочних залоз, яким було проведено шкірозберігаючу мастектомію з приводу розповсюдженого ураження тканини залози. 5 пацієнок було проліковано з діагнозом фіброзно-кістозна мастопатія (ФКМ), полікістоз з ураженням всієї залозистої тканини обох грудних залоз, 4 пацієнтки з тотальним полікістозом переважно однієї молочної залози. Одна пацієнтка в минулому перенесла аугментаційну мамопластику поліакриламідним гелем, який поступово фрагментувався з утворенням множинних гелеом, що розповсюдились по всій тканині правої та лівої молочної залози з утворенням капсулярних контрактур. Діагноз було встановлено за допомогою методів УЗД, КТ, МРТ, мамографії.

П'яти пацієнткам з полікістозом молочних залоз виконано білатеральну шкірозберігаючу мастектомію з одномоментним субм'язовим протезуванням обох молочних залоз сіліконовими імплантатами. Пацієнткам з однобічним ураженням виконано шкірозберігаючу мастектомію з однобічним субм'язовим протезуванням сіліконовим імплантом. Хворій на гелеоми молочних залоз виконано шкірозберігаючу мастектомію праворуч з частково субпекторальним ендпротезуванням. М'язовий дефект, що утворився після видалення гелеоми, закрили сітчастим алотрансплантатом Ultrapro Ethicon, яким зафіксували нижній полюс імплантата і відтворили таким чином субмамарну складку. Ліворуч аугментаційну мамопластику після видалення гелеоми вдалося виконати сіліконовим імплантом, розташованим повністю під великим грудним м'язом

Для верифікації діагнозу патології молочних залоз всі видалені тканини підлягали гістологічному дослідженню. У всіх хворих, крім пацієнтки з гелеомами, гістологічно виявлено фіброзно-кістозну хворобу з переважанням проліферації, гіперплазії епітелія протоків в тому чи іншому випадку, кістозними змінами, запальними інфільтраціями, лейкоцитарною інфільтрацією. Гістологічно капсули олеом молочних залоз представлені фіброзною тканиною.