
ОНКОПЛАСТИЧЕН ПОДХОД ПРИ КАРЦИНОМ НА ГЪРДА

проф. д-р Ташко Делийски, дмн

Клиника по хирургия, СБАЛАГ *Света Марина* – Плевен

ОНКОПЛАСТИЧЕН ПОДХОД ПРИ КАРЦИНОМ НА ГЪРДА

проф. д-р Ташко Делийски, дмн

Клиника по хирургия, СБАЛАГ Света Марина – Плевен

ОБЗОР

Онкопластичният подход се наложи като интегрирана част от процеса на лечение на карцином на гърда. Неговите добри резултати в онкологичен, козметичен и естетичен аспект стимулираха бързото му развитие. Вече са изяснени спецификата на диагнозата и лечението на пациентките. Най-голяма е ролята на хирургичния екип, който трябва да е в състояние да извърши ablative етап от операцията в онкопластичен план, а реконструктивния етап да проведе в светлината на съвременните постижения на естетичната хирургия на гърда, пречупени през специфичността на онкопластиката. Въпреки явните положителни страни на онкопластичния подход, приложението му все още не е много широко поради необходимостта от съобразяване с много клинични и анатомични фактори, както и от потребността от координация между специалисти с различни профили.

Увод

Онкопластичният подход при карцином на гърда (КГ) е ценно постижение на съвременната медицина с голяма значимост. Чрез него се постига онкологична сигурност с добър козметичен резултат. Голямото многообразие от възможни нехирургични и хирургични тактики, оперативно-технически изпълнения и необходимостта от координация между специалисти с различни профили прави трудно даване на най-подходящото определение за онкопластичен подход. Добър вариант е следната дефиниция: онкопластичният подход представлява комплекс от оперативни и неоперативни процедури при КГ, целящи постигане

на локален контрол на болестта, добър козметичен резултат и съхраняване на функционалността на женската гърда.³ Необходимо е да се има предвид, че функцията на гърдата не се свежда само до кърмене, а и до участие в изграждане и поддържане на самосъзнание за женственост и красота.

Специфика на диагностиката и лечението при онкопластичния подход

Онкопластичният подход при КГ включва специфични дейности на всички етапи от диагностично-лечебния процес.

В претерапевтичния период образната диагностика трябва да определи точно голе-

мината на палпиращите се и непалпиращи лезии, съмнителни за карцином.¹⁻³ Необходимо е извършване на интервенционална морфологична биопсия, която да бъде направена чрез биопсична техника с режеща игла, за да се избегне диагностична хирургична ексцизия, компрометираща онкопластичния подход.²⁻⁴

Морфологичните изследвания преди лечение са решаващи за избор на най-целесъобразен подход в онкопластичен аспект.^{2,3,5} Генетичните изследвания имат решаваща роля при вземане на решения за естетично издържани профилактични (risk-reducing) мастектомии.^{2,3}

Неоадювантната лекарствена терапия е важен елемент от онкопластичния подход, тъй като създава по-благоприятни взаимоотношения между туморната големина и тази на гърдата.^{2,3}

По време на аблативния (резекционен) етап от онкопластичната операция се прилагат целесъобразни на онкопластичната идея кожни разрези, щадящи по обем резекции и малко травматични в техническо отношение хирургични намеси.¹⁻⁴ С идеята за малка травматичност е и аксилярната лимфна дисекция, включваща дисекция на ниво I и II или сентинелна лимфаденектомия при подходящи индикации.

Адювантното лъчелечение трябва да бъде съобразено с изискванията на онкопластичния подход и да се използва съвременна апаратура (линейни ускорители, интраоперативно лъчелечение), за да се редуцира неблагоприятното въздействие на лъчите върху тъканите и имплантите.³

По време на пластично-реконструктивния етап от онкопластичната операция, в най-многообразния си вид и обем се разгъва онкопластичната идея чрез приложението на многообразни оперативни техники за ремоделиране при операции, запазващи гърда и за възстановяване на отстранения орган при различните видове мастектомии.

мия.¹⁻⁴

Етапите на пластичните хирургични похвати при операции, запазващи гърда и при мастектомии са с различна специфика. При операции, запазващи гърда, те следват определена последователност.^{4, 5} Кожният разрез (инцизия) е листовиден или с форма на по-сложна фигура. Резекцията (туморектомия, по-рядко квадрантектомия) изисква атравматично сециране и достатъчно, но икономично отстраняване на здрава тъкан за постигане на чисти резекционни линии. Възстановяването на гърдата може да бъде извършено по различни начини: от вариант, неизискващ налагане на шев на паренхима, до приложение на сложни пластично-реконструктивни прийоми, които са обект на разработване от пластично-реконструктивни хиурзи.

Онкопластичните операции при мастектомия в различните ѝ видове също носи своята специфика. Кожните разрези не рядко са с форма на сложни фигури. Строгото следване на епифасциален план на сециране е важно за естетичния резултат. При всички видове мастектомия реконструирането на гърдата се осъществява по един от следните три метода: чрез имплантопластика, чрез автоложна пластика или чрез комбинация от двете. Техният начин на приложение във времето и в техническо отношение е различен. Очакваните резултати също са различни; най-добри са при запазващи-папилата мастектомии.

Симетризиращите операции на неоперирана гърда не са онкопластични операции в тесен смисъл, но представляват интегрална част от онкопластичния подход, тъй като финализират резултатите на стремежа към естетичен вид и на двете гърди. Тук мястото на опитния пластичен хиург с насоченост към естетични операции на гърда е от изключително голяма важност.^{3,5}

Дискусионни проблеми на онкопластичната идея

Онкопластичният подход с неговите добри козметични и естетични резултати и с разнообразието на решенията стана привлекателен както за пациентките, така и за лекарите. Голямото предизвикателство пред внедряването и широкото му разпространение в кличната практика се оказва преодоляването на редица организационни проблеми, които дават възможност да се изяснят условията за неговото приложение. Необходимостта от участие на различни специалисти при реализиране на онкопластичния подход при всяка отделна пациентка е обективна трудност за своеевременно и компетентно приложение на всички етапи от този процес. За да се преодолее това, се изисква наличие на функциониращ екип от хирург на гърда, пластичен хирург, образен диагностик, медицински онколог, лъчетерапевт, патологоанатом и психотерапевт. Освен че трябва да е профилно компетентен в областта на онкопластичния подход, този екип трябва да е и добре координиран. Националната конференция по онкопластичен подход при КГ, Плевен 2012, прави препоръка такъв екип да се сформира на базата на онкологични комитети или като обособен тим – т. нар. колегиум по онкопластичен подход.³

С особена комплексност на дейността е хирургичната част на екипа (колегиум). Сложността идва от невъзможността да се постави и изисква точно определена граница между общохирургичния и пластично-реконструктивния етап на операцията. В страни с развита хирургия за КГ съществуват различни варианти на регламентиране на компетенциите на хирурга и пластичния хирург: вариант I – хирургът извършва етапите до възстановяване на тъкания дефект чрез мобилизиране на съседни жлез-

ни ламба, без да използва по-сложни пластично-реконструктивни прийоми; вариант II – пластичният хирург извършва реконструкциите само след мастектомия.⁴ Какъв подход ще бъде следван, се решава в рамките на всеки онкопластичен екип.

Заключение

Онкопластичният подход е с голяма медицинска и социална значимост, но това постижение на съвременната медицина е сравнително малко прилагано в клиничната практика. За широката медицинска общност терминът вече е познат, но не и същността му. Много от специалистите, третиращи КГ, в повечето случаи го отъждествяват единствено с отделни сложни реконструктивни операции след мастектомия, които представляват само част от него. В хирургическо отношение той включва следните компоненти: избор на кожен разрез, избор на реконструкция след операция, запазваща гърда, избор на реконструкция след мастектомия и избор на симетризираща операция. Владеенето на максимален брой от възможните тактически и технически решения на всеки от тези компоненти е най-сигурната предпоставка за избор на най-подходящо съвременно третиране, персонализирано за всяка отделна пациентка.

ЛITERATURA

1. Chaundry M., C Winster. Surgical oncology. Oxford press 2009. p. 667
2. El-Tamer M.B. Oncoplastik breast cancer surgery. World Scientific. 2013. p. 227
3. Дамянов Д., Т. Делийски (редактори). Рак на млечната жлеза. Онкопластичен подход. Национална конференция Плевен. Медарт 2012, стр. 128
4. Rovere GQ, et al. Oncoplastic and reconstructive surgery of the breast. Informa Health Care 2011. p. 311
5. Делийски Т. и съавт. Карцином на млечната жлеза. В: Делийски Т. (редактор). Хирургия на гърдата. Акад. Издателство “Проф. Марин Дринов”, София, 2012; стр. 53-188