

Министерство здравоохранения Республики Беларусь



УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

Д.Л. Пиневич

04 ноября 2015 г.

Регистрационный № 091-0915

**МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ВТОРИЧНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТЁКА ВЕРХНЕЙ
КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С МЕСТНО-
РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Инструкция по применению

Учреждение–разработчик: Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской
радиологии им. Н.Н. Александрова»

Авторы: д.м.н. Е.В. Шаповал, Н.А. Козловская, И.Ю. Третьяк

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
04.11.2015
Регистрационный № 091-0915

**МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ВТОРИЧНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТЕКА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
У ПАЦИЕНТОК С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

АВТОРЫ: д-р мед. наук Е.В. Шаповал, Н.А. Козловская, И.Ю. Третьяк

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод интраоперационной профилактики вторичного лимфатического отека верхней конечности у пациенток с местно-распространенным раком молочной железы (далее — МРМЖ), который может быть использован в комплексе медицинских услуг по лечению пациенток данной категории. Метод, изложенный в инструкции, позволит уменьшить частоту возникновения лимфедемы верхней конечности у пациенток с МРМЖ после комплексного лечения путем устранения возможности постлучевой компрессии подключичной вены.

При использовании метода интраоперационной профилактики вторичного лимфатического отека верхней конечности достигается улучшение доступа к подключичному сосудисто-нервному пучку при выполнении лимфодиссекции.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-онкологов-хирургов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациенткам, страдающим раком молочной железы.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартно оборудованная операционная.
2. Наркозный аппарат.
3. Аппарат для диатермокоагуляции.
4. Стандартный набор инструментов для хирургических операций на молочной железе.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Рак молочной железы ШВ-С стадии (сT4a-cN0-3a-bM0).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

После стандартной предоперационной подготовки и выполнения сбалансированной анестезии с искусственной вентиляцией легких производится обработка кожи в зоне операционного поля раствором антисептика. По предварительно выполненной накожной разметке поперечным овальным разрезом, окаймляющим молочную железу, рассекается кожа с тонким слоем подкожно-жировой клетчатки. Электроножом выделяются верхний и нижний кожные лоскуты. По краю выделенных лоскутов рассекается поверхностная грудная фасция. Молочная железа отделяется от грудной стенки вместе с поверхностной фасцией большой грудной мышцы. В ходе оперативного вмешательства с использованием изложенного метода после сепаровки кожных лоскутов и отсечения молочной железы с фасцией большой грудной мышцы этап регионарной лимфаденэктомии начинают ретроградно с подключичной области.

По борозде Лисфранка, разделяющей большую грудную мышцу на грудинно-реберную и ключичную части, производят их механическое разделение (рисунок 1).

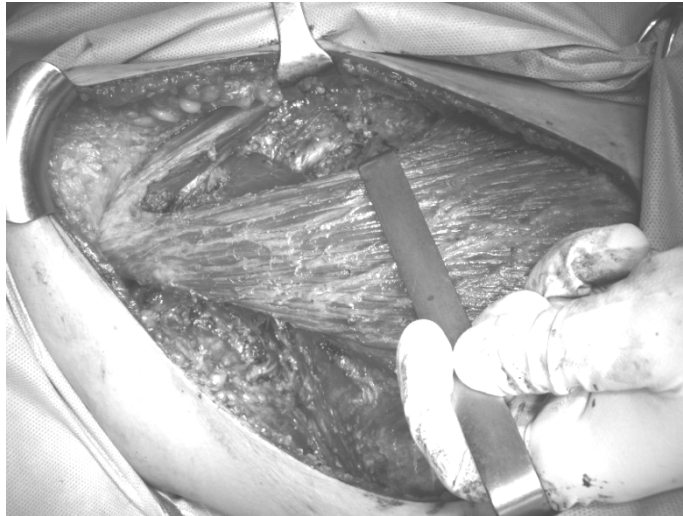


Рисунок 1. — Выделение ключичной порции большой грудной мышцы по борозде Лисфранка

Затем ключичную часть (*pars clavicularis*) удаляют, отсекая ее в месте перехода мышечной части в сухожильную (рисунок 2). Питающие ключичную часть большой грудной мышцы сосуды лигируют либо коагулируют.



Рисунок 2. — Вид операционного поля после удаления ключичной порции большой грудной мышцы

В образовавшемся окне начинают ретроградную лимфодиссекцию.

По ходу подключичной вены тщательно выделяют клетчатку с расположенными в ней лимфатическими узлами. Крупные кровеносные и лимфатические сосуды рассекают между двумя зажимами и лигируют, мелкие коагулируют. Подключичную клетчатку низводят под грудными мышцами единым блоком вместе с клетчаткой подмышечно-подлопаточной зоны, межмышечной клетчаткой и молочной железой (рисунок 3).



Рисунок 3. — Вид операционного поля при выполнении этапа лимфодиссекции

При наличии у пациентки первично резектабельной опухоли на первом этапе выполняется радикальная мастэктомия с использованием метода, изложенного в настоящей инструкции, с предварительным удалением ключичной порции большой грудной мышцы и грудинно-ключичной фасции. В случае тотального поражения молочной железы и/или конгломерата метастатических подмышечных лимфоузлов, исключающих возможность хирургического лечения, на первом этапе возможны системные воздействия в неoadьювантном режиме, затем радикальная мастэктомия с использованием нового метода регионарной лимфаденэктомии с предварительным удалением ключичной порции большой грудной мышцы и грудинно-ключичной фасции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Специфические осложнения отсутствуют.

Возможные осложнения носят общехирургический характер (послеоперационная гематома, кровотечение, нагноение послеоперационной раны):

- в случае развития послеоперационной гематомы показана эвакуация сгустков крови, дренирование послеоперационной раны, дальнейшее консервативное лечение общепринятыми методами;

- в случае развития кровотечения показана ревизия послеоперационной раны и остановка кровотечения общепринятыми методами;

- при инфицировании послеоперационной раны показана хирургическая обработка и дренирование послеоперационной раны с последующим назначением антибактериальных лекарственных средств.