

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФОВЕНУЛЯРНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Э.Э.Топузов, В.А.Скворцов, Л.А.Гор

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург, Россия

Введение. Одно из самых частых осложнений после операций на подмышечном лимфатическом коллекторе — вторичная лимфедема верхней конечности. По приблизительным оценкам, в Российской Федерации около 5,5 млн пациентов с первичной и вторичной лимфедемой. С возрастом возникает тенденция к увеличению заболеваемости. Частота развития лимфедемы верхней конечности после применения комбинированного лечения рака молочной железы достигает 20,0–40,0%; до 20% пациентов утрачивают трудоспособность.

Цель исследования. Оценить эффективность применения супермикрохирургической техники в наложении лимфовенулярных анастомозов и ввести данный вид лечения в широкую практику.

Материалы и методы. Проспективное исследование на базе СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» отделение хирургических методов лечения (молочной железы) № 2. За период с 12.2021 по 12.2022 г. нами прооперировано 7 пациенток с лимфедемой верхней конечности, которым было выполнено наложение лимфовенулярных анастомозов. Основные критерии включения в работу: пациентки, пролеченные по поводу рака молочной железы, с вторичной лимфедемой верхних конечностей I–II стадии. Всем пациенткам в качестве первого этапа комплексного лечения планировалось выполнение шунтирующей операции на лимфатическом коллекторе — наложение лимфовенулярных анастомозов. Затем все пациентки отправлялись в отделение реабилитации для проведения комплексной физической противоотечной терапии. В послеоперационном периоде пациентки постоянно носили компрессионный трикотаж минимум 6 месяцев для достижения оптимального результата. После выписки все пациенты приглашались на контрольные визиты с периодом 1 неделя, 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев.

Результаты. Всего было прооперировано 7 пациенток с лимфедемой верхней конечности. Для 7 пациенток медиана наблюдения составила 20 месяцев. С целью расчета регресса отека верхней конечности использовалась модернизированная формула для расчета объема усеченных конусов. Средний регресс отека оценивался путем вычисления медианы для переменной объема ДО=1428,71 (1319,72; 1514,1) и медианы для переменной объем ПОСЛЕ=1324,44 (1187,09; 1397,48).

Выводы. Наложение лимфовенулярных анастомозов является перспективным направлением в лечении вторичной лимфедемы верхних конечностей.