

- АО Медицинский Университет Астаны.

Кафедра: Онкологии

- СРС

- Тема: *Пластические операции в маммологии.*

Выполнил: Эсбергенов Н Н.

Группа 605ВОП

Проверила:

- •
•
• Астана2016г.

Содержание

- 1. Введение
- 2. Пластическая хирургия
- 3. Мамопластика
- 4. Противопоказаниями для маммопластики
- 5. Общехирургические осложнения
- 6. Специфические осложнения
- 7. Реабилитация после маммопластики
- 8. Операции при новообразованиях М.Ж
- 9. Радикальная мастэктомия
- 10. Расширенная радикальная мастэктомия
удалением парастеральных лимфатических
Узлов)
- 11. Модифицированная радикальная мастэк
мия.
- 12. Простая мастэктомия
- 13. Мастэктомия с лимфаденэктомией
- 14. Гемимастэктомия с лимфаденэктомией
- 15. Вывод
- 16. Список использованной литературы



Введение

- «Plastikos» в переводе с греческого языка означает «создавать форму», на латыни «plasticus» — ваяющий, формирующий.
- . В Египте уже во времена изобретения папируса хирурги заботились об эстетических аспектах своих операций. Можно предположить, что в основу техники операций, описанных в папирусах, легли более древние знания, что дает нам еще более раннюю дату — около 3000 лет до н. э.
- Знаменитый врач Хуа То, живший в Китае в 150-208 годах н.э., также оставил записи с подробным описанием различных пластических операций.
- Вплоть до XVII века успехи индийской хирургии были более значительными, чем европейской.

- Основа для современной пластической хирургии была заложена в начале XIX века, когда хирурги разработали более совершенные инструменты и методы для преобразования человеческой внешности.
- В начале XX века Каррель и Гутри успешно пересадили сердце и почки животным, но пересаженные органы через некоторое время перестали функционировать.

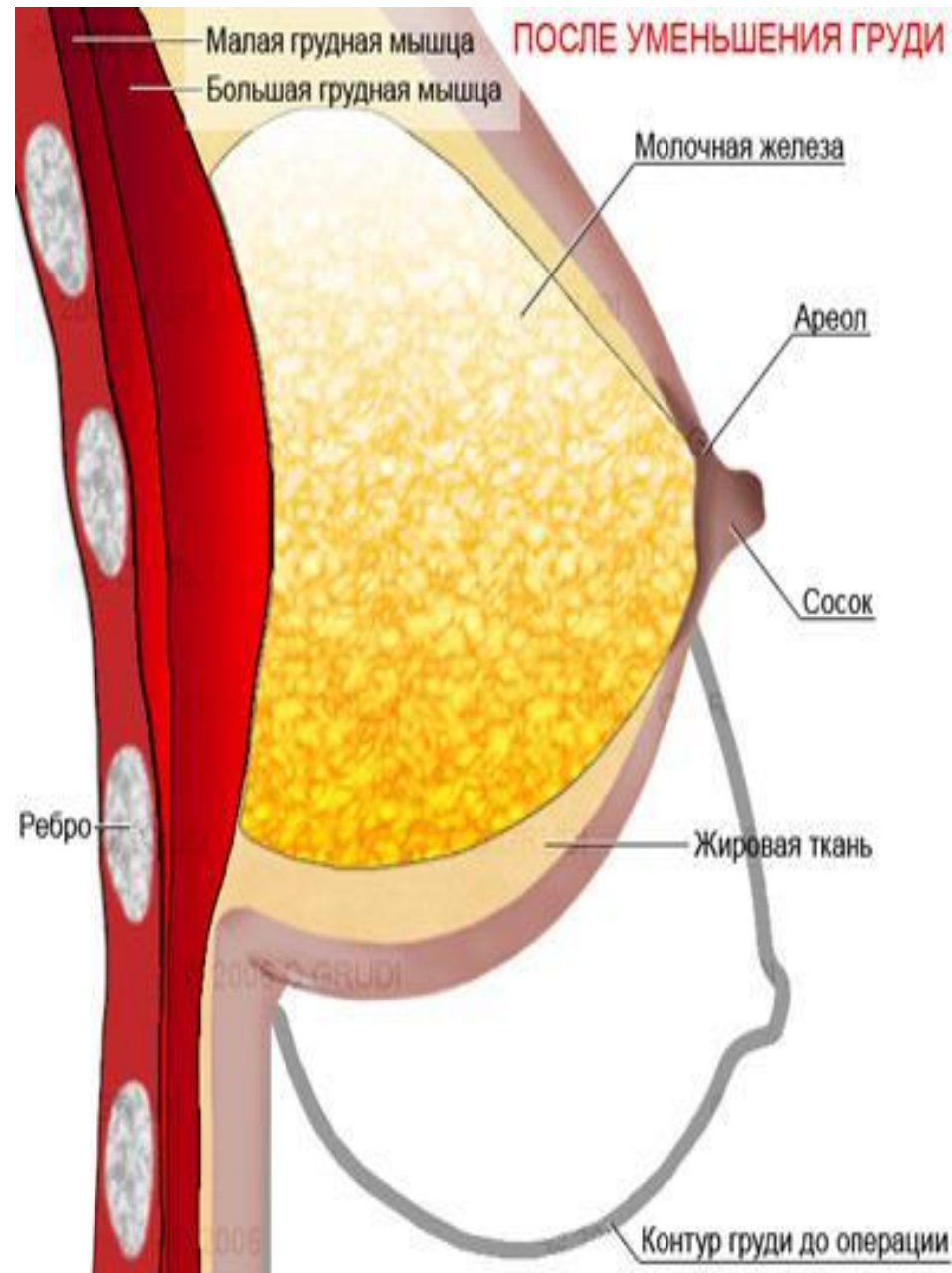
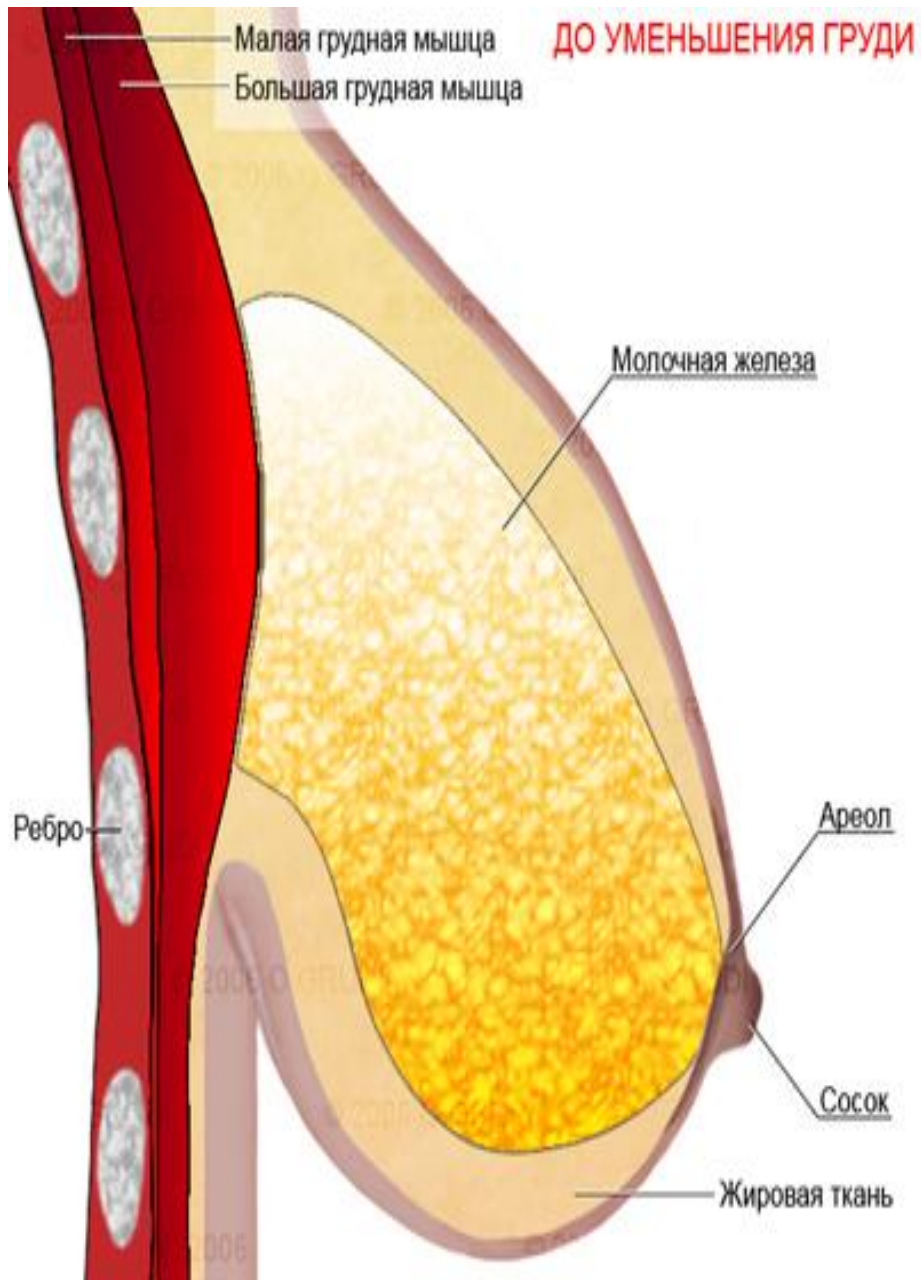
Пластическая хирургия

- **Пластическая хирургия** — это раздел хирургии, занимающийся оперативными вмешательствами, направленными на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.
- Пластические операции можно разделить на два основных вида — реконструктивные и эстетические.

- Реконструктивные пластические операции помогают устранить деформации, дефекты тканей и органов, и восстановить их функции методами пластической хирургии.
- Эстетические пластические операции — это применение методов пластической хирургии с целью улучшения внешности.

Мамопластика

- **Маммопластика** (лат. *mammoplastica*) — представляет собой пластическую операцию на молочной железе, которая заключается в изменении ее формы и (или) изменении размера молочной железы (увеличении или уменьшении).
- В случае отвисания железы удаляют кожу и расположенную под ней железистую ткань, оставшиеся ткани закрепляют в нормальном положении.
- Для коррекции под кожу может быть имплантирован специальный протез
- Эндопротезирование молочных желез показано при асимметрии молочных желез и при восстановлении груди после мастэктомии (удалении груди).





Расположение имплантата под железой



Подмышечное расположение имплантата

- Противопоказаниями для маммопластики:
- Онкологические заболевания
- Инфекционные заболевания
- Нарушенная свертываемость крови
- Тяжелые заболевания внутренних органов
- Незавершенная лактация (в среднем ребенок находится на естественном вскармливании на протяжении 1 года)
- Не достижение возраста 18 лет



- Перед проведением оперативного вмешательства проводят следующие исследования:
- ЭКГ
- Общий анализ мочи, крови
- Коагулограмма крови
- Биохимический анализ крови
- Анализ на наличие гепатита
- УЗИ молочных желез
- За 14 дней до даты проведения операции (при условии, что пациентка клинически здорова) нельзя принимать средства, в состав которых входят салицилаты, и пользоваться гормональными контрацептивами.
- За 7 дней до проведения операции необходимо отказаться от употребления сигарет (никотин, поступающий в организм, серьезно ухудшает приток крови), так как в противном случае швы будут очень долго заживать

- Имплантаты имеют ограниченный срок службы, около 10 лет. Это значит, что пациентам, перенёсшим операцию, придётся неоднократно прибегать к услугам пластических хирургов – чтобы удалить вышедшие из строя или старые имплантаты, поставить новые или решить другие возникающие





• Увеличение груди при помощи протезов молочных желез может привести к затруднению ранней диагностики рака по рентгеновским снимкам. К такому выводу пришли эксперты из организации «Group Health Co-operative» в Сиэтле под руководством Дайаны Миглиоретти (Diana Miglioretti).

Общехирургические осложнения

- **Нарушения чувствительности сосково-ареолярного комплекса.** Данное осложнение довольно часто встречается и может проявляться в виде анестезии сосково-ареолярного комплекса, гипестезии и даже гиперпатии. Нарушение чувствительности происходит в связи с полным или частичным повреждением переднелатеральной и/или переднемедиальной ветвей четвертого межреберного нерва.

- **Нагноение раны вокруг протеза.** Данное осложнение возникает редко и требует удаления протеза, что зачастую приводит к неудовлетворительному результату. Для профилактики необходимо четкое соблюдение асептики, тщательным образом остановить кровотечение во время операции, промыть сформированные полости антисептиком и раствором антибиотиков, в том числе требуется однократное введение перед операцией антибиотиков широкого спектра действия.
- **Гематома.** Данное осложнение может спровоцировать нагноение тканей вокруг имплантата и считается одним из факторов, которые приводят к образованию капсулярной контрактуры. Для профилактики возникновения гематом необходимо большое внимание уделять тщательной остановке кровотечения и

Серома - скопление серозной жидкости в хирургической ране в зоне "мертвого пространства", остающегося в тканях после ушивания.

Серомы формируются как реакция на травму и инородное тело.

Состав серомы - лейкоциты, эритроциты, макрофаги, тучные клетки, сыворотка крови из поврежденных венозных и лимфатических капилляров.

Как правило, серома появляется на 3 или 4 день после оперативного вмешательства.

В зоне операции появляется опухолевидное выпячивание без признаков воспаления, что позволяет опасаться раннего рецидива грыжи.

Местно определяется флюктуация, УЗИ подтверждает клинический диагноз скопления жидкости в зоне раневого канала. В этой ситуации предпочтительна консервативная выжидательная тактика,

Серома полностью рассасывается через 2-3 недели. Пункция или открытие раны бессмысленны, так как не предотвращают отделения серозной жидкости, а способствуют неизбежному инфицированию раны."



Специфические осложнения

- **Фиброзная капсулярная контрактура.** Осложнение возникает при попадании в организм инородного тела, что провоцирует защитную реакцию - образование вокруг этого тела плотной оболочки из рубцовой ткани.
- **Разрыв протеза.** Осложнение возникает при выполнении закрытой капсулотомии, в том числе при травмах и без точно установленных причин. Довольно часто разрыв протеза происходит в ходе применения протезов с очень тонкой оболочкой или несостоятельным клапаном.

- **Дистопия имплантата.** Причинами развития дистопии протезов считаются ошибки планирования формирования полости для имплантатов, в том числе неполный учет анатомических особенностей строения грудной клетки пациента.
- **Дефляция протеза.** Данное осложнение имеет место быть для наполняемых протезов, а также для протезов с двойной оболочкой. Причиной потери объема протеза может являться диффузия изотонического раствора натрия хлорида через его оболочку, либо через инъекционный порт имплантата.

- **Самопроизвольное выталкивание эндопротеза груди из ложа.** Происходит при расхождении краев раны, чаще всего, не позднее первых двух недель послеоперационного периода. Пациентке предлагается повторная операция через несколько месяцев;
- **Расхождение краев операционной раны.** Нередко это связано с давлением на шов изнутри (формирование гематомы, неправильно подобранный размер имплантата), некачественно выполненным швом, слабым шовным материалом;

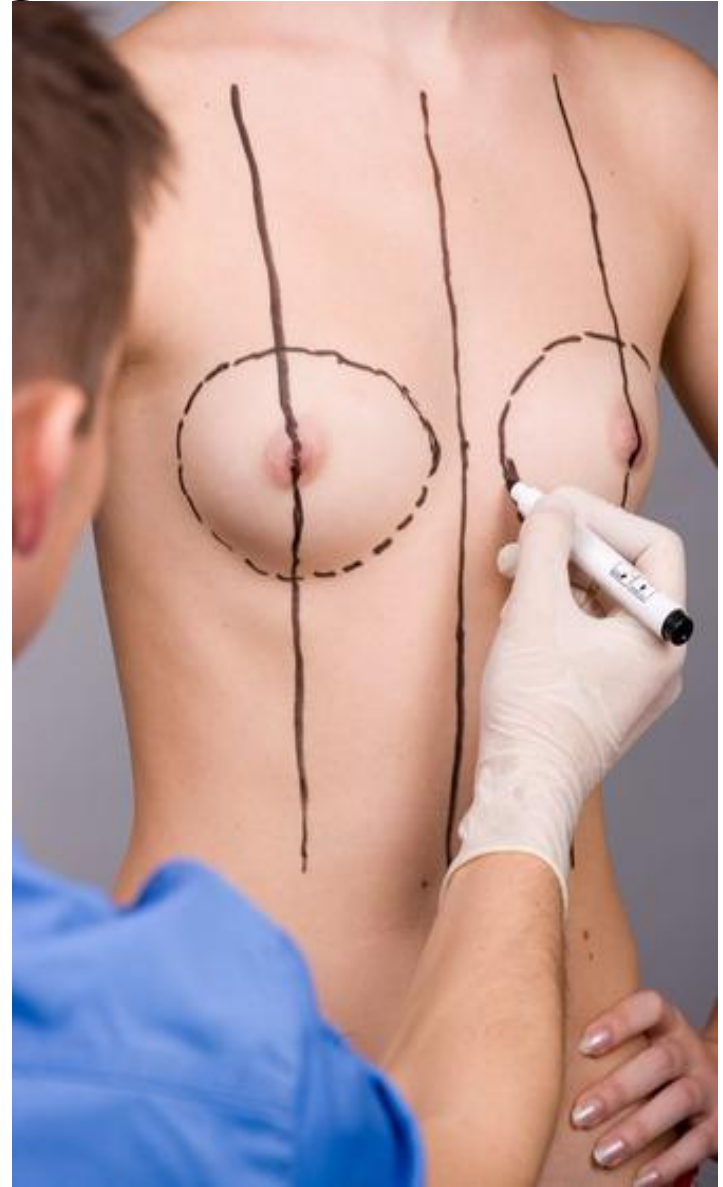
- К поздним осложнениям относится риск возникновения инфицирования ложа (инфекция проникает по кровеносным сосудам из других органов и систем), некроз кожи (нарушение кровоснабжения кожи смещенным имплантатом), разрыв капсулы эндопротеза (спонтанный или посттравматический).



Реабилитация после маммопластики

- При точном соблюдении рекомендаций и назначений врача риск осложнений оказывается сведен к минимуму. Самыми распространенными осложнениями являются подкожные гематомы, гипертрофированные рубцы, воспалительные изменения мягких тканей, контрактура протезов.

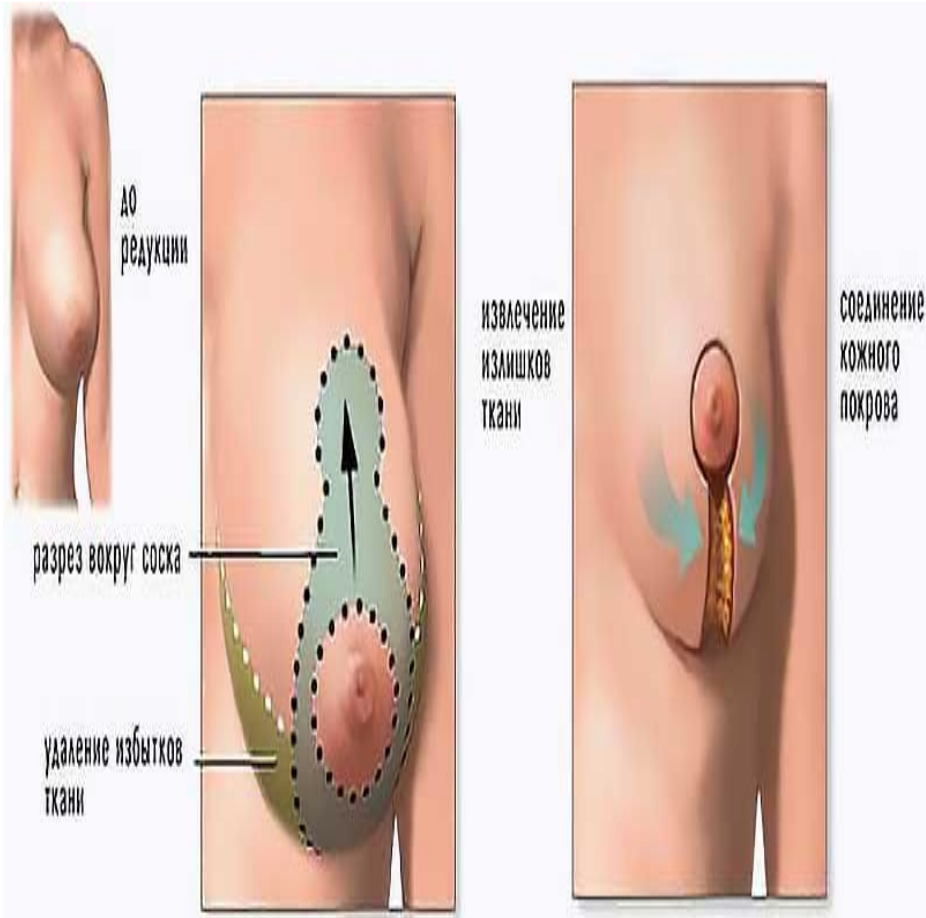
Через 12 месяцев после операции, с условием имплантации качественных протезов, у пациентки сохраняется **возможность лактации и кормления грудью.**



Операции при новообразованиях молочной железы

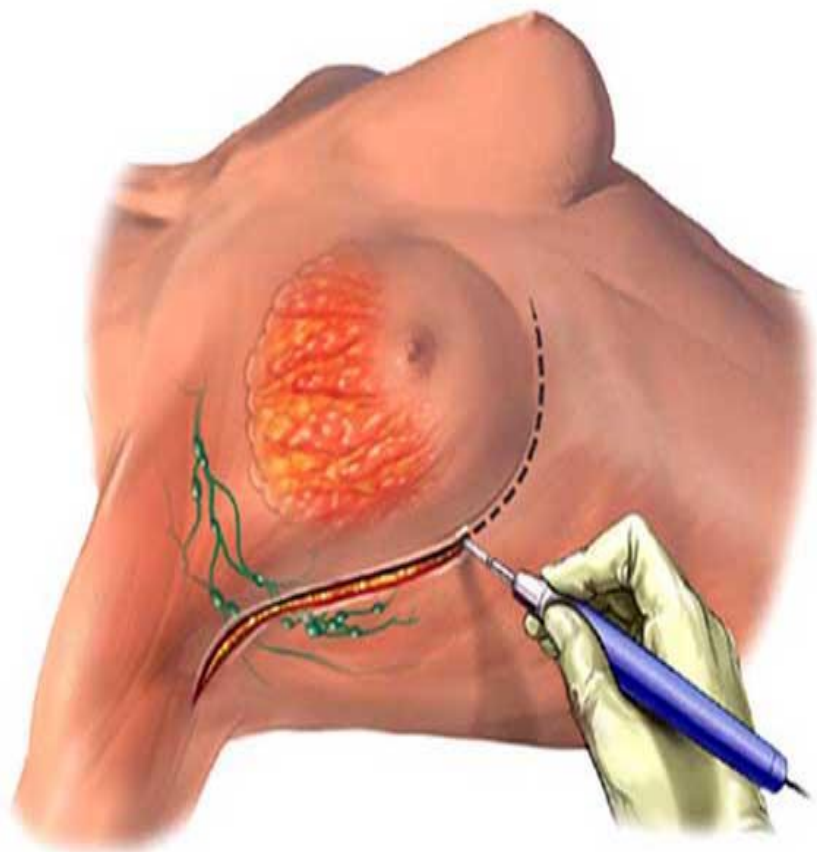
- Секторальная резекция
- Радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру
- Расширенная радикальная мастэктомия (с удалением парастеральных лимфатических узлов)
- Модифицированная радикальная мастэктомия (операция Пейти-Дайсеа)
- Простая мастэктомия
- Мастэктомия с лимфаденэктомией
- Гемимастэктомия с лимфаденэктомией

Секторальная резекция



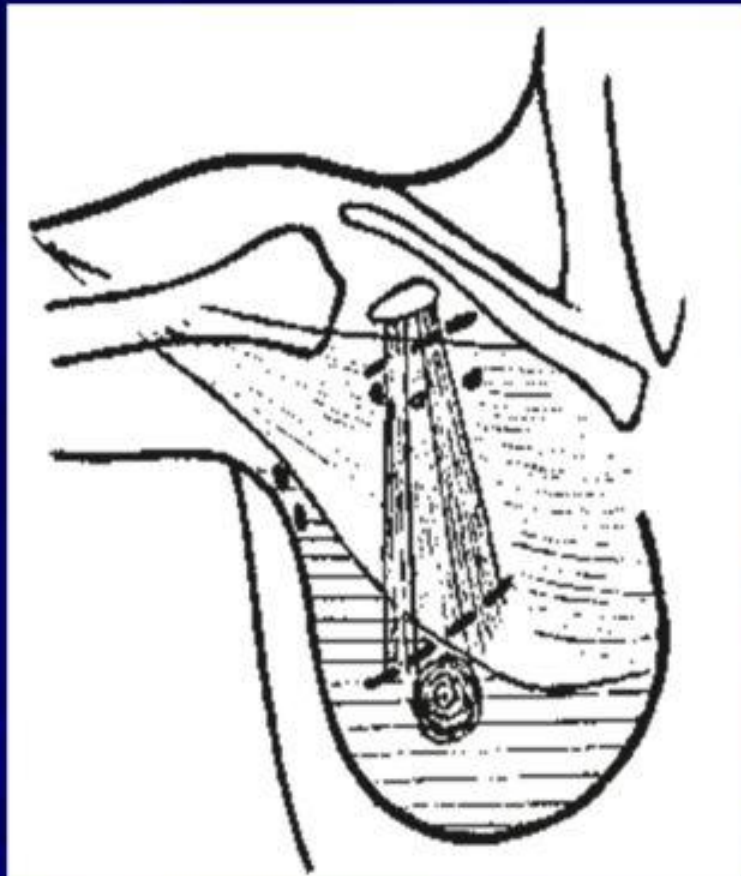
- В зависимости от результатов срочного гистологического исследования операцию либо на этом заканчивают, либо (при обнаружении рака) расширяют до объема радикальной мастэктомии.

Расширенная радикальная мастэктомия (с удалением парастернальных лимфатических узлов)



- При этой операции молочную железу удаляют вместе с большой и малой грудными мышцами, фасциями, жировой клетчаткой подмышечной, подключичной, подлапаточной парастернальной областей заключенными в ней лимфатическими узлами, а также частью грудины и хрящевых концов II-V ребер

Модифицированная радикальная мастэктомия (операция Пейти-Дайсена)



- Операцию Пейти-Дайсена производят при относительно небольшой опухоли (I - IIa стадия. T1-2N0-1M0) наружной локализации, двустороннем поражении молочных желез и пожилom возрасте больных.
- Особенностью этой операции и отличием от радикальной мастэктомии по Холетеду-Майеру является сохранение большой грудной мышцы

ПРОСТАЯ МАСТЭКТОМИЯ

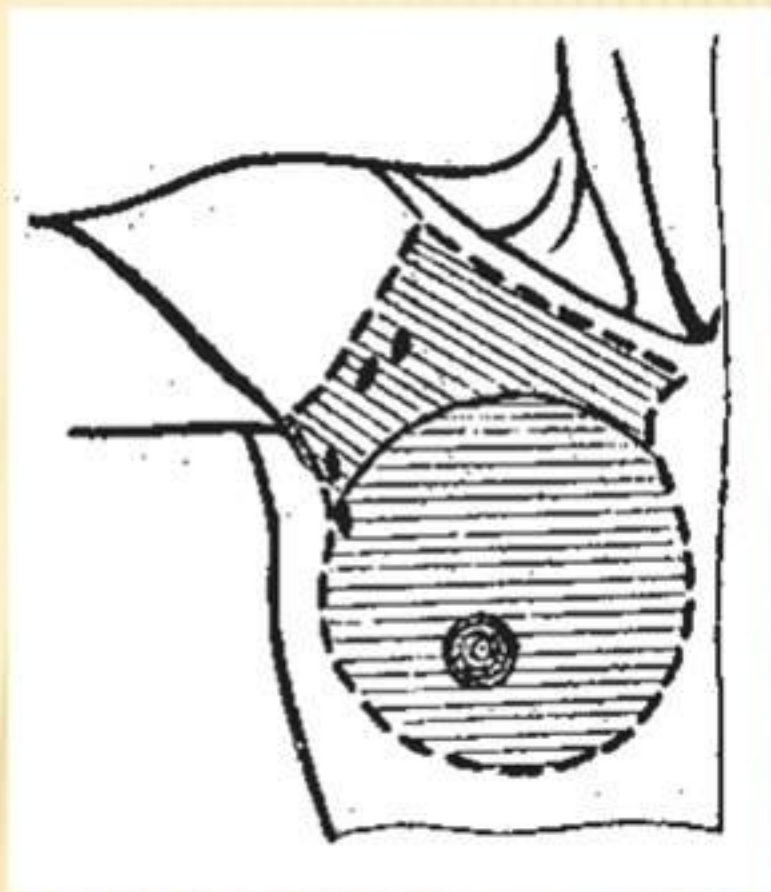
- ✘ Простую мастэктомию выполняют как паллиативное вмешательство при изъязвленной распадающейся опухоли или при серьезных противопоказаниях к радикальной мастэктомии.**
- ✘ Операция заключается в удалении молочной железы с фасцией большой грудной мышцы (но без удаления грудных мышц и клетчатки подмышечной впадины).**

ГНОЙНЫЙ МАСТИТ



Мастэктомию с лимфаденэктомией выполняют в тех же случаях, что и операцию Пейти-Дайсена.

Операция заключается в удалении молочной железы с клетчаткой подмышечной, подлопаточной и доступных отделов подключичной области



МАСТЭКТОМИЯ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ

ГЕМИМАСТЭКТОМИЯ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ

- ГЕМИМАСТЭКТОМИЮ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОГРАНИЧЕННЫХ ПО РАЗМЕРУ ОПУХОЛЕЙ (I-IIA СТАДИЯ. T1-2N0-1M0) У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ И ПРИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА К ОПЕРАЦИЯМ БОЛЬШОГО ОБЪЕМА.
- ПОРАЖЕННУЮ ПОЛОВИНУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОПУХОЛЬЮ, ВКЛЮЧАЯ ФАСЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОДЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛОВ БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ, ВЫДЕЛЯЮТ ЕДИНЫМ БЛОКОМ С КЛЕТЧАТКОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ДОСТУПНЫХ ОТДЕЛОВ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ И ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТЕЙ.

СХЕМЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ МЛЕЧНЫХ ПРОТОКОВ И ПУТЕЙ ЛИМФООТТОКА. УЗЕЛ ЗОРГИУСА.





ТЕХНИКА САМООБСЛЕДОВАНИЯ





Вывод



Риск развития осложнений после увеличения груди с помощью имплантатов достаточно мал. Связано это, прежде всего, с большим опытом пластической хирургии, приобретенным в данном направлении, применением пластическими хирургами только отработанных методик и использованием современных имплантатов .

Список литературы

- 1) Codner M.A., A.T. Cohen, T.R. Hester. 2001. Complications in breast augmentation: prevention and correction. Clin. Plast. Surg. 28(3):587-95;discussion 596 PMID:11471964®
- (2) Gabriel S.E., J.E. Woods, W.M. O'Fallon, C.M. Beard, L.T. Kurland, L.J. Melton. 1997. Complications leading to surgery after breast implantation. N. Engl.J. Med. 336(10):718-9 PMID:9041097®
- (3) Cohen B.E., T.M. Biggs, E.D. Cronin, Jr. D.R. Collins. 1997. Assesment and longevity of the silicone gel breast implant. Plast. Reconstr. Surg. 99(6):1597-601 PMID:9145128®
- (4) Brown S.L., J.F. TODD, H.M. LUU. 2004. Breast implant adverse events during mammography: reports to the FDA. J. Womens Health (Larchmt). 13(4):371-8; discussion 379-80 PMID:15195650®
- (5) Igor Niechajev, M.D., D.Sc., Goran Jurell, M.D., Ph.D. and Lena Lohjelm, R.N., Prospective study comparing two brands of cohesive gel breast implants with anatomic shape-5 year follow up.
- (6) Hurst N.M. 1996. Lactation after augmentation mammoplasty. Obstet. Gynecol. 87:30-4 PMID:8532261®
- (7) Brown S.L., B.G. Silverman, W.A. Berg.1997. Rupture of silicone-gel breast implants: causes, sequelae, and diagnosis. Lancet. 350(9090):1531-7 PMID:9388410®
- (8) Gylbert L., O.Asplund, G. Jurell. 1990. Capsular contracture after breast reconstruction with silicone-gel and saline-filled implants: a 6 year follow-up. Plast. Reconstr. Surg. 85(3°):373-7 PMID:2304988®
- (9) Brown S.L., B. Hefflin, EK. Woo, C.M. Parmentier. 2001. Infections related to breast implants reported to the FDA, 1977-1997. J. Long Term Eff. Med. Implants. 11(1-2): 1-12. PMI D:11495100®
- (10) Winkler E., E. Bar-Meir, E. Regev, J. Haik, J. Tamir, A. Orenstein. 2003. Silicone breast implants with silicone gel and autoimmune disease-are they related? Harefuah. 142(7): 536-40,565. PM I D:112908390®
- (11) Kjoller K.H., C Krag, S. FRiis. 1997. Silicone mammary implants and breast cancer. Ugeskr.Laeger.159(12):1744-8 PMID:9092152®