



**СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
НАУК О ЖИЗНИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОК ПЕРЕД ОТСРОЧЕННОЙ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ DIEAP-ЛОСКУТОМ.

Акимова Н.А., Серова Н.С., Старцева О.И., Халфауи С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

г. Москва, Россия

Введение

Реконструкция молочной железы после мастэктомии DIEAP-лоскутом считается «золотым стандартом». Оценка кровоснабжения передней брюшной стенки проводят различными лучевыми методами диагностики, включая ультразвуковую доплерографию (УЗДГ). УЗДГ - неинвазивный метод визуализации сосудов, используемых для реконструкции молочной железы.

Цель

Оценить эффективность УЗДГ в предоперационной подготовке и оценке сосудистого русла донорской зоны.

Материалы и методы:

Исследование включено 78 пациенток, которым выполнялась реконструкция молочных желез DIEAP-лоскутом. 43 пациентки были с рубцами на передней брюшной стенке от хирургических вмешательств. Возраст пациенток составлял от 33 до 67 лет. Всем пациенткам проводилось УЗДГ сосудов передней брюшной стенки. Исследования проводились на ультразвуковом аппарате Philips Affiniti 70.

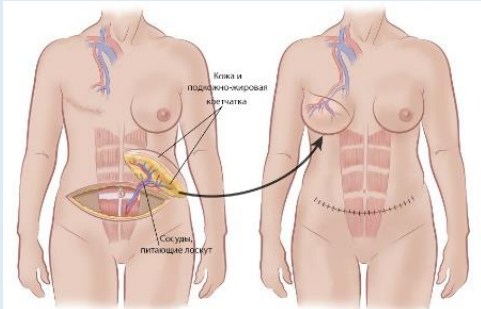


Рис.1А Схема формирования сосудистых анастомозов глубокой нижней эпигастральной артерии и внутренней грудной артерии

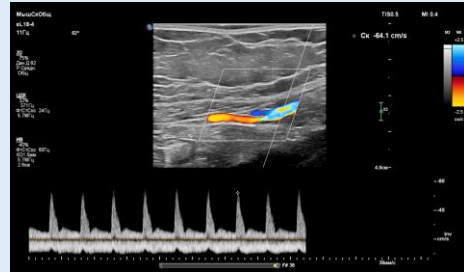


Рис.1Б Режим спектральной доплерографии перфорантного сосуда глубокой нижней эпигастральной артерии

Результаты

При анализе кровоснабжения передней брюшной стенки глубокая нижняя эпигастральная артерия делилась на перфоранты, питающие подкожно-жировую клетчатку и кожу. Предпочтения отдавались перфорантам 1-2 зоны (медиальные перфоранты) по классификации С.Р. Nartrampf, диаметр которых был от 1,5 до 3,3 мм. При ультразвуковой доплерографии оценивался анатомический ход глубокой нижней эпигастральной артерии и ее перфорантов. В отличие от других методов лучевой диагностики при УЗДГ имеется возможность оценить не только ход и диаметр артерий, но и скоростные показатели кровотока по перфорантным сосудам, что важно при выборе доминантного перфоранта, особенно когда сосудистая система скомпрометирована наличием рубцовых изменений на передней брюшной стенке. Максимальная пиковая систолическая скорость в глубокой нижней эпигастральной артерии была 0,6 м/с, пиковая систолическая скорость в перфорантах была до 0,45 м/с.

Данные предоперационного ультразвукового обследования дают возможность хирургам представление не только о сосудистой анатомии передней брюшной стенки у каждой конкретной пациентки, но и гемодинамические характеристики кровоснабжения передней брюшной стенки, что помогает хирургам сделать оптимальный выбор донорской системы во время проведения реконструктивной операции молочной железы DIEAP-лоскутом. 42 (53,8 %) пациенткам из 78 проводилась лучевая терапия, перфузионные осложнения возникли у 13 (30 %) пациенток (вероятнее всего, причиной явились лучевой ангиит, флебит внутренней грудной артерии и вен). Заместительную гормональную терапию принимали 24 (57,1%) из 42 пациенток. За 2 недели до оперативного вмешательства гормонотерапия отменялась с целью уменьшения рисков перфузионных осложнений. Несмотря на предпринятые мероприятия в 10 (41 %) из 24 случаев возникали перфузионные осложнения у пациенток, которым также в анамнезе проводилась лучевая терапия.

Заключение:

Данные предоперационной разметки перфорантных сосудов позволили уменьшить время выделения лоскута, прогнозировать благоприятный исход оперативного вмешательства и уменьшения рисков перфузионных осложнений.

Контактная информация:

Акимова Надежда Александровна – соискатель кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), e-mail: nadegda-2209@list.ru, 8(926)5974525

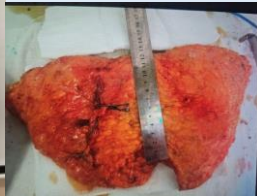


Рис.2А Внешний вид пациентки до операции

Рис.2Б DIEAP-лоскут интраоперационно

Рис.2В Внешний вид пациентки 1 сутки после операции

Рис.2Г Внешний вид пациентки 6 месяцев после операции