

## ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩИ ОПЕРАЦИИ ПРИ КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА – ПРИНЦИПИ, ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛТАТИ

Р. Ненков, Р. Радев, К. Маринова, Б. Петров

**Key words:** *Breast cancer, breast conservation surgery, indications*

В последните няколко години органосъхраняващите операции при карцинома на млечната жлеза намират все по голямо приложение, измествайки големите радикални интервенции, но осигурявайки същата радикалност и много по-голям психокомфорт на пациентките. Целта на настоящото съобщение е да представим нашите резултати от приложението на органосъхраняващите операции при карцинома на млечната жлеза.

### Материал и методи

За периода 2008 – 2012 година в клиниката са оперирани 117 жени с карцином на гърдата на възраст от 25 до 82 години. При всички са извършени органосъхраняващи операции /Фиг. 1/.



Фиг. 1. Органосъхраняваща операция с дисекция на аксилата при карцином на гърдата

Клиника по гръдна хирургия,  
УМБАЛ „Св. Марина“, МУ – Варна

### Breast conservation surgery - principles, indications and results

*R. Nenkov, R. Radev,  
K. Marinova, B. Petrov*

*Modern multimodal treatment of the breast cancer leads to more often use of breast conservation surgery.*

**OBJECTIVE:** *to present our results of breast conservation surgery for patients with breast cancer.*

**PATIENTS AND METHOD:** *During the period 2008- 2012 at the clinic were performed 117 breast-conserving resections of female patients with breast cancer. We present the used diagnostic methods and as well the indications for the surgery.*

**RESULTS:** *It is discussed localization, size and histological type of the tumor, as well the volume of resection, cleanliness of the resection margin, established metastases in the lymph nodes, cosmetic result and presence of recurrence.*

**CONCLUSION:** *Breast conservation is reliable method of surgical treatment of precise determinate patients with breast cancer, without compromising oncological outcomes compared to the classic surgery and provides better psychoemotional comfort and self-confidence for the women.*

Освен клиничен преглед за потвърждаване на диагнозата и стадиране при всички пациенти са извършени ехография или мамография на гърдите. Цитологична верификация поради неубедителни данни за малигнен процес е извършена при 37 болни. Индикациите за включване на пациентите в тази група са били:

- ❖ тумори с големина до 2 - 2,5см,
- ❖ разположение на карцинома в латералните квадранти,
- ❖ достатъчен обем на гърдата спрямо големината на тумора,
- ❖ високо диференцирани карциноми от патохистологичното изследване,
- ❖ отказ на пациентката от радикално отстраняване на гърдата.

При всички пациенти са изследвани локализация и големина на карцинома, обем на резекция, чистота на резекционните линии, хистологичен вариант, наличие на метастази в лимфните възли, косметичен резултат и наличие на рецидив.

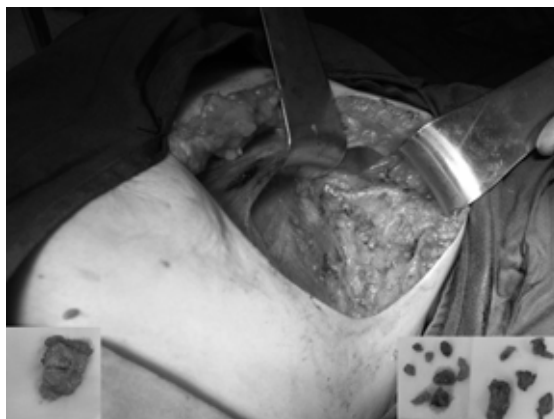
### Резултати

В зависимост от локализацията си намереният карцином е както следва: горно-латерален квадрант – 69 /59%/ болни; долно-латерален квадрант – 32 /27,3%/ болни и горно-медиален квадрант – 16 болни /13,7%. В зависимост от големината на намерения карцином разпределението е както следва Tis -18 болни /15,4%, T1a – 25 /21,4% / болни, T1b – 36 /30,8%/ болни, T1c – 25 /21,3% / болни и T2 – 13 /11,1%/ болни. При 69 /59%/ болни е извършена квадрантектомия /Фиг. 2/ с дисекция на лимфните възли съответно на първо ниво при 54 /46,1%/ болни /Фиг. 3/ и на първо и второ ниво при 15 /12,8%/ болни.

Хемирезекция на гърдата е извършена при 48 /41%/ болни с дисекция на лимф-



Фиг. 2. Квадрантектомия при карцином на гърда



Фиг. 3. Квадрантектомия с дисекция

ните възли съответно на първо ниво при 37/29,1%/ болни и на първо и второ ниво при 11 /9,4%/ болни. Чисти резекционни линии са установени при всички пациентки. При 103 /88%/ болни е установен дуктален, а при 14 /11,9%/ лобуларен карцином. Лимфно-възлови метастази на първо ниво са установени при 28 /23,9%/ болни, от които 10 /8,5%/ с микрометастази в 1 лимфен възел. На второ ниво лимфно – възлови метастази не са открити. Козметичния резултат е бил отчетен от 109 /93,2%/ от болните като много добър и отличен /Фиг. 4/.



Фиг. 4. Козметичен резултат след органосъхраняваща операция при карцином на гърдата

Всички пациенти са били насочени за продължаване на комплексното лечение. Локален рецидив на заболяването е установен при 1 пациентка, не провела следоперативна химио – лъчетерапия.

## Обсъждане

Замяната на задължителната мастектомия - радикална или модифицирана с органосъхраняваща операция стана възможно с комбинирането на мултимодалното лечение - локорегионално (хирургия и радиотерапия) и системно (ендокринна и химиотерапия) (4,7).

При обсъждането на комплексното лечение и оперативния подход трябва да се вземат в предвид и определени състояния които не позволяват запазваща гърдата хирургия:

### Абсолютни контраиндикации:

- ❖ два или повече първични тумора в различни квадранти или с дифузни микрокалцификати,
- ❖ персистиране на позитивни резекционни линии след органосъхраняваща операция,
- ❖ история на предходно радиооблъчване на гърдата, което заедно с настоящото
- ❖ следоперативно облъчване може да доведе до екセスивно висока обща доза,
- ❖ бременност като абсолютна контраиндикация за лъчетерапия,,
- ❖ тумори ангажиращи гръдната стена или кожата,
- ❖ инфламаторен карцином на млечната жлеза.

### Относителни контраиндикации:

- ❖ история на системно заболяване на съединителната тъкан като склеродермия или
- ❖ лупус еритематозус, които не позволяват последващата лъчетерапия,
- ❖ мултифокален карцином в рамките на един квадрант,
- ❖ големина на тумора,
- ❖ обем на бюста непозволяващ органосъхраняваща операция,

- ❖ разположение на тумора в централната част на гърдата,
- ❖ рецидив в гърда на която е правена вече лъчетерапия,
- ❖ гърда на която вече е прилагана органосъхраняваща операция,
- ❖ инвазивен дуктален карцином с обширна ин ситу компонента,
- ❖ ниско диференцирани карциноми,
- ❖ млади жени с известна генна мутация за карцином на млечната жлеза,
- ❖ млади жени с известна история за силна фамилност за рак на гърдата.

Съобразяването с тези контраиндикации доведе до намаляване на постоперативната морбидност без да се компрометира онкологичната радикалност.

Възможностите на рестадирането след неoadювантна ендокринна или химиотерапия позволява запазване на гърдата при първоначално определени като неподходящи пациентки. Развитието на онкопластичните техники пък от своя страна разрешава да бъдат премахнати все по-големи туморни формации, без да бъде нарушен козметичния резултат. Процентите на локорегионален рецидив при запазващи гърдата операции показват сигнификантно намаление и приблизително изравняване спрямо мастектомиите, благодарение на адювантната радиотерапия, която се смята за стандарт в комплексното лечение, с изключение на случаите при които са открити далечни метастази много скоро след хирургичното лечение. Най-често прилагания метод е облъчване на цялата гърда, въпреки че парциалното облъчване интра- и постоперативно предоставя доста по-добри козметични резултати и по-малко странични реакции като лимфедем, фиброза, паренхимни дефекти и ареоло-мамиларни дисторзии.

В изследваната група при 48 болни е извършена по голяма от квадрантектомия резекция поради разположение на карцинома в долно – латерален или горно-медиален квадрант, което не влоши следоперативния козметичен резултат.

тат. Резекционните линии винаги са били минимум на 1,5см. от карцинома предвид изискванията за онкологична издържаност (1,6) и също не са влошили козметичния резултат. В последните години някои автори (2,3) чрез метаанализ доказаха, че отстоянието на резекционната линия на 1-2 мм от карцинома не дава по-чести рецидиви. При 26 болни е извършена дисекция и на второ ниво поради клинично подозирани метастази, които не са били морфологично потвърдени. Отчетения от по-голямата част от болните добър козметичен резултат, който не е бил за сметка на онкологичната радикалност доведе до много по-голям психологически комфорт на пациентките, който е отчитан и от други автори (5). Насочването на всички пациентки за продължаване на комплексното лечение доведе до установяване само на един локален рецидив и то при случай, при който не е проведена следоперативна лъчетерапия и пълна химиотерапия.

### Заклучение

Нашите резултати потвърждават становището, че органосъхраняващите операции при карцинома на млечната жлеза са надежден метод на хирургическо лечение при строго определени случаи и не отстъпват по радикалност от класическите операции, но осигуряват много по-добър психоемоционален комфорт и самочувствие на жените.

### Литература

1. Fisher B., S. Anderson, J. Bryant et al., "Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer," *The New England Journal of Medicine*, vol. 347, no. 16, pp. 1233-1241, 2002.
2. Groot G., H. Rees, P. Pahwa, S. Kanagaratnam, and M. Kinloch, "Predicting local recurrence following breast-conserving therapy for early stage breast cancer: the significance of

a narrow ( $\leq 2$  mm) surgical resection margin," *Journal of Surgical Oncology*, vol. 103, no. 3, pp. 212-216, 2011.

3. Houssami N., P. Macaskill, M. L. Marinovich et al., "Meta-analysis of the impact of surgical margins on local recurrence in women with early-stage invasive breast cancer treated with breast-conserving therapy," *The European Journal of Cancer*, vol. 46, no. 18, pp. 3219-3232, 2010.
4. McCready D., C. Holloway, W. Shelley et al., "Surgical management of early stage invasive breast cancer: a practice guideline," *The Canadian Journal of Surgery*, vol. 48, no. 3, pp. 185-194, 2005.
5. Nicholson R. M., S. Leinster, and E. M. Sassoon, "A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction," *Breast*, vol. 16, no. 4, pp. 396-410, 2007.
6. Veronesi U., N. Cascinelli, L. Mariani et al., "Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer," *The New England Journal of Medicine*, vol. 347, no. 16, pp. 1227-1232, 2002.
7. White J., Raj Achuthan, Philip Turton, and Mark Lansdown "Breast Conservation Surgery: State of the Art", *International Journal of Breast Cancer*, Volume 2011 (2011), Article ID 107981.

#### Адрес за кореспонденция:

Доц. Румен Ненков дм  
Клиника по Гръдна хирургия УМБАЛ  
„Св. Марина“ – Варна  
Медицински университет  
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна  
e-mail: nenkovrn@hotmail.com