

Krūšu rekonstrukcija ar rotētu *m. rectus abdominis* miokutānu (TRAM) lēveri

Kopsavilkums

Vadlīniju mērķis ir sniegt sievietēm pēc vienas vai abu krūšu dažādu apjomu un veidu mastektomijām optimāli kvalificētāko un pilnvērtīgāko aprūpi, piemēklējot katrai piemērotāko krūšu rekonstrukcijas veidu, apjomu.

Mērķi iespējams īstenot, radot atsevišķu veselības aprūpes budžeta sadaļu, kas atvēlēta pacienšu izglītošanai un krūšu rekonstrukcijai pēc mastektomijām, atgriežot pacientes sociāli aktīvo indivīdu rindās, novēršot psiholoģiskas dabas traucējumus, mugurkaula deformāciju. Šādas sievietes sniedz gan vērtīgu pozitīvu ieguldījumu sabiedriskajā dzīvē, gan, attīstot individuālo saimniecisko darbību vai iekļaujoties valsts struktūrās, dod ekonomisko ieguvumu. Sievietes, kurām nav veikta krūšu rekonstrukcija, ievērojami grūtāk spēj integrēties sabiedrībā un pilnvērtīgi atgriezties darba tirgū.

Krūšu rekonstrukciju veic pacientēm pēc krūts radikālas mastektomijas, diagnožu grupa C50, N60, Z90.1 pēc SSK-10 klasifikācijas.

Par krūšu rekonstrukcijas iespējām pacienti informē pirms mastektomijas operācijas veikšanas.

Rekonstrukcija veicama pēc rūpīgas pacienšu atlases, izvērtējot metodes piemērotību tieši šai pacientei, ņemot vērā objektīvos un subjektīvos aspektus.

Rekonstrukcija veicama pacientēm pēc vienas vai abu krūšu mastektomijas.

Rekonstrukciju veicama:

- Vienlaicīgi ar mastektomijas operāciju;
- Vēlīnā periodā – ka minimums gadu pēc mastektomijas un/vai staru un ķīmijas terapijas.

Pacientēm, kurām iepļānots veikt staru terapiju un ķimioterapiju, rekonstruktīvo krūts operāciju rekomendē veikt pēc tās.

Priekšrocības krūts rekonstrukcijas operācijai ar TRAM lēveri:

- rekonstrukciju veic ar pacientes pašas audiem;
- nav ilgstoša saskare ar sintētiskiem materiāliem(piem., implantiem);
- pacientei papildus tiek veikta vēdera priekšējās sienas plastika.

Trūkumi:

- Tā ir plaša, gara ķirurģiska operācija;
- Pēcoperācijas periodā var veidoties vēdera priekšējās sienas izvelvējums vai trūce;
- Papildus rēta vēdera priekšējā sienā.

Pacientu atlasīšana :

- Motivēta, psiholoģiski stabila paciente;
- Veikta radikāla mastektomija ar plašu mīksto audu deficītu;
- Nav datu par lokālām vai distantām krūts vēža metastāzēm;
- Anamnēzē veikta staru terapija krūškurvja rajonā;
- Liela izmēra veselā/otra krūts;
- Maza izmēra veselā/otra krūts;
- Neveiksmīga krūts rekonstrukcija ar ekspandera/implanta metodi;
- Pietiekami daudz mīksto audu vēdera lejasdaļā, lai izveidotu nepieciešamo jaunās krūts tilpumu.

Rekonstrukcijas metode kontraindicēta:

- Rekonstruktīvās krūšu operācijas neveic pacientēm, kurām diagnosticētas krūts vēža metastāzes;
- Kardiālas saslimšanas(piem., miokarda infarkts, iedzimtas sirdskaites);
- Plaušu slimības(piem., emfizēma, hroniska obstruktīva plaušu slimība);
- Anamnēzē plaušu embolija, dziļo vēnu tromboze;
- Vaskulīti (piem., sistēmiskā sarkanā vilkēde, sklerodermija, nodozais poliarterīts);
- Psihiska saslimšana;
- ķermeņa masas indekss (KMI) ≥ 30 ;
- Pacienti vecāki par 60 gadiem;
- Smēķētāja, paciente nevēlas atstāt smēķēšanu;
- Anamnēstiski abdominālas operācijas, traumas, kuru laikā varētu būt bojāta lēvera barojošie asinsvadi;
- Hroniskas saslimšanas(piem., diabēts);
- Paciente plāno grūtniecību.

Izmeklēšana:

- Anamnēzes ievākšana;
- Asins analīzes (pilna asinsaina, bioķīmija);
- Asins grupa, Rezus faktors;
- Urīna analīzes;
- EKG;
- Krūškurvja RTG;

- Onkologa slēdziens.

Preoperatīva plānošana: Vismaz vienu nedēļu pirms operācijas pacients pārtrauc lietot farmaceitiskus un homeopātiskus preparātus, kas izmaina asins recēšanas parametrus. Vismaz 6-8 nedēļas pirms operācijas lūdz pacientei pārtraukt smēķēšanu. Operācijas vidējais ilgums 4-6 stundas;

Krūts rekonstrukcija ietver vairākus etapus: TRAM lēvera rotācija, revīzija un korekcija, areolas-zirnīša kompleksa rekonstrukcija.

Pirmajā etapā veic TRAM lēvera rotāciju, vēdera priekšējās sienas plastiku, jaunās krūts modelēšanu. Pirmās 24h pēc krūts rekonstruktīvās operācijas pacients stacionējama novērošanai intensīvās terapijas nodaļā. Pacients stacionārā pavada 4-7 diennaktis.

Otrajā etapā, nepieciešamības gadījumā, veic krūts audu revīziju un korekciju.

3-4 mēnešus pēc krūts rekonstrukcijas ar rotētu TRAM lēveri rekonstruētās krūts audi ir ieņēmuši galējo formu, noformējušies rētaudi.

Areolas-zirnīša kompleksa rekonstrukcija ir krūšu rekonstrukcijas noslēdzošais etaps.

Biežāk pielietotie lokāli ādas-zemādas lēveri zirnīša rekonstrukcijai:⁽¹²⁾

- Bill Little lēveris;
- Scott Spear lēveris;
- trīslapu lēveris;
- C-V lēveris;
- kompozīts kontralaterālās krūts zirnīša grafts.

Problēmas un komplikācijas:

- Rekonstruētās krūts asimetrija, salīdzinot ar otru/veselo krūti;
- Taukaudu nekroze, kas izpaužas kā sacietējumi;
- Parciāla lēvera nekroze, kas rodas lēvera mikrocirkulācijas traucējumu dēļ;
- Totāla lēvera nekroze rotēta TRAM lēvera gadījumā novērojama ļoti reti;
- Postoperatīvas vēdera priekšējās sienas trūces;
- Seromas;
- Infekcija;
- Hematomas;

Vadlīniju izstrādē izmantoti materiāli, kuri atbilsts pierādījumu līmenim „D”.

Vadlīniju izstrādes procesā izmantotas elektroniskās medicīniskās datu bāzes PubMed, CME, eMedicine, Drugs, MEDLINE. Raksti tika atlasīti atbilstoši vadlīniju struktūrai

Vadlīniju izstrādāšanai tika izmantota drukātā literatūra:

- John Bostwick III, M.D, Joseph B. Whitehead „ Plastic and Reconstructive Breast Surgery” Quality Medical Publishing, INC St.Louis , Missouri, 1990;
- Scott L. Spear, Shawna C. Willey, Geoffrey L. Robb, Dennis C. Hammond, Maurice Y. Nahabedian , „Surgery of The Breast, Principles and Art”second edition Lippincott Williams&Wilkins 2006.

Vadlīnijas izstrādāja plastiskais ķirurgs Dr.A.Gaile

Vadlīnijas apstiprina Biedrība „Latvijas plastisko ķirurģu asociācija”