

С. Н. Грати, В. В. Котя, Н. М. Давид, Н. Н. Грати

ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТРАНСАКСИЛЛЯРНАЯ МАММОПЛАСТИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИЛИКОНОВЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ГИПОПЛАЗИИ И ДИСМОРФИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

S. N. Grati, V. V. Cotea, N. M. David, N. N. Grati

TRANSAXILLARY AUGMENTATION MAMMOPLASTY WITH VIDEO ENDOSCOPY ASSISTENCE USING SILICONE ENDOPROSTHESIS ON PATIENTS WITH HYPOPLASTIC AND DYSMORPHIC BREAST

*Клиника эстетической хирургии "NEOGEN",
Республика Молдова, г. Кишинев*

В статье отражены результаты исследования по выбору оптимальной оперативной методики увеличения молочных желез, соответствующие тенденциям развития современной медицины. Необходимость данной операции возникает у пациенток с выраженной гипоплазией молочных желез, асимметрией, после иволютивных изменений железы.

Данная хирургическая методика предлагает все преимущества эндоскопической и лапароскопической хирургии с присущими ей миниинвазивными характеристиками.

Цель исследования: оптимизировать хирургические методы аугментационной маммопластики с использованием силиконовых эндопротезов у пациенток с гипоплазией и дисморфией молочных желез.

Материал и методы. Исследование основано на анализе результатов миниинвазивной эндоскопической пластики молочных желез с использованием силиконовых эндопротезов, выполненной 23 пациенткам в возрасте от 19 до 35 лет, обратившимся в нашу клинику в период с 2012 по 2014 г. с целью аугментационной пластики молочных желез.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности эндоскопической аугментационной маммопластики при хирургической коррекции гипоплазии и дисморфии молочных желез.

Ключевые слова: лапароскопическая хирургия, миниинвазивный метод, аугментационная маммопластика, гипоплазия молочных желез.

The paper presents results of a study on the optimal surgical techniques for breast augmentation, by appropriate development trends of modern medicine. The necessity of this operation occurs in patients with severe hypoplasia of breast asymmetry after involute changes. This surgical technique offers a full range of benefits of endoscopic and laparoscopic surgery, with its mini invasive characteristics.

Objective: to optimize surgical techniques of augmentation mammoplasty using silicone implants in patients with hypoplasia and dysmorphia of the mammary glands.

Material and methods. The study is based on analysis of the results of augmentation mammoplasty using silicone implants in 23 patients aged 19 to 35 years who applied to our clinic between 2012 and 2014 with the purpose of breast augmentation reconstruction.

Results. The results indicate the high efficiency of endoscopic augmentation mammoplasty in the correction of hypoplastic and dysmorphic shape of mammary gland.

Key words: laparoscopic surgery, minimally invasive method, augmentation mammoplasty, breast hypoplasia.

УДК 618.19-007.21-77:615.462:678.842]-089.844-072.1-71

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование основано на анализе результатов аугментационной пластики молочных желез с использованием силиконовых эндопротезов, выполненной 23 пациенткам в возрасте от 19

до 35 лет, обратившимся в нашу клинику в период с 2012 по 2014 г. с целью коррекции формы и объема молочных желез (увеличение груди). При поступлении проводился тщательный сбор жалоб, анамнеза, пальпаторное обследование молочных желез, общеклинические и биохими-

ческие исследования крови и мочи, ультразвуковое исследование (УЗИ). Изначальный объем молочных желез определяли по формуле [2]: $V = 0,54 \cdot X^3$, где X – расстояние от соска до инфрамаммарной складки.

Пациенткам предлагались следующие методы протезирования молочных желез:

- 1) трансакилярная билатеральная аугментационная эндоскопическая маммопластика с использованием эндопротезов;
- 2) классическая аугментационная пластика через субмаммарную складку с использованием эндопротезов.

Миниинвазивная аугментационная пластика молочных желез применялась в 23 случаях. Под общей анестезией с искусственной вентиляцией легких через аксиллярный разрез (3 см) в подмышечной впадине формировалась полость под большой грудной мышцей с детальной видеоэндоскопической визуализацией всех нервно-сосудистых образований и последующим их сохранением, что является условием для предотвращения послеоперационных осложнений (парестезий, гематом и т.д.) (рис. 1).



Рис. 1. Трансакилярная билатеральная аугментационная эндоскопическая маммопластика: а – текстурированный анатомический эндопротез; б – завершение операции

Показания к видеоэндоскопической трансакилярной маммопластике были следующими:

- гипомастия;
- отсутствие выраженных растяжек на коже грудных желез;
- птоз молочной железы (I степени);
- асимметрия (врожденная или приобретенная) молочных желез;
- желание пациентки улучшить внешний вид.

Противопоказаниями к операции являлись:

- возраст менее 18 лет;
- лабильная психика, дисморфофобия;
- системные заболевания;
- период лактации;
- сопутствующие хронические декомпенсированные заболевания;
- противопоказания к проведению анестезии.

Качество кожи и выраженность подкожно-жировой клетчатки влияют на выбор хирургического метода и физических свойств эндопротеза, а также на расположение имплантата по отношению к большой грудной мышце. При миниинвазивной аугментационной эндоскопической маммопластике молочных желез определяют степень выраженности субглангулярной складки, ее соотношение с контралатеральной стороной. В предоперационном периоде определяются исходные требования пациентки к форме и объему груди.

Большое значение имеет обсуждение с пациенткой вариантов оперативных приемов с перечислением всех возможных осложнений. Для женщин с астеническим телосложением, выраженной гипомастией, у которых всегда сохраняется вероятность прощупывания импланта в послеоперационном периоде, методом выбора хирургического вмешательства является эндоскопический доступ с последующей имплантацией эндопротеза в глубокие слои под большую грудную мышцу.

Видеоэндоскопическая трансакилярная маммопластика

Исследование с участием пациентов соответствует этическим стандартам Биоэтического комитета, разработанным в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании (рис. 2).

Можно отметить следующие несомненные преимущества эндоскопической трансакилярной маммопластики:

- минимальные травматичность, отечность, воспалительный процесс;
- короткий период реабилитации;
- сохранение сенсорной иннервации тканей посредством детальной визуализации нервно-сосудистых структур с помощью лапароскопа;

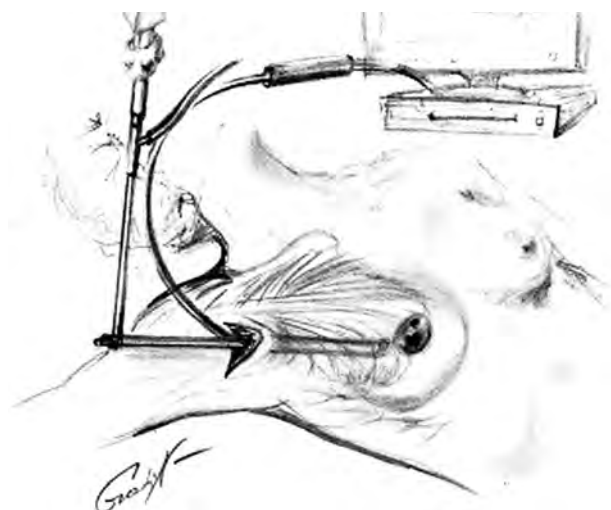


Рис. 2. Схематичное изображение трансаксилярной аугментационной маммопластики с видеоэндоскопической ассистенцией (рисунок Н. Грати)

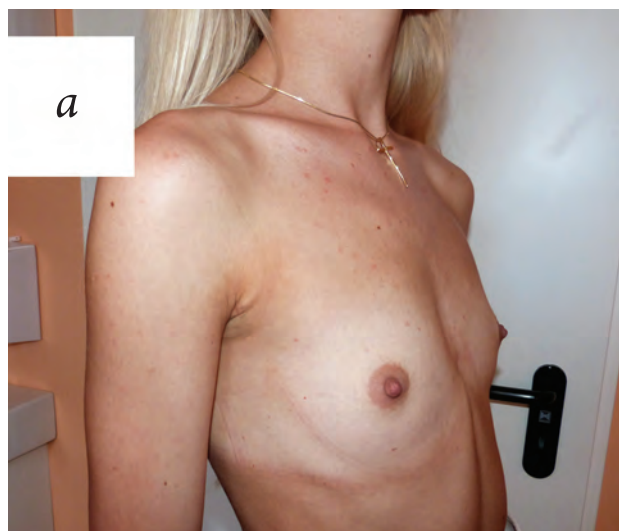


Рис. 3. Вид молочной железы на 7-е сут после эндоскопической аугментационной маммопластики через билатеральный аксилярный доступ: а – до операции; б – после эндоскопической маммопластики

– формирование эстетически приемлемых рубцов в подмышечной области;

Недостатками метода являются:

- метод технически сложен;
- необходимость применения дорогостоящего оборудования;
- ограничение гелевыми имплантами малых и средних размеров (до 350 мл);
- трудности соблюдения симметрии уровня субмаммарной складки;
- невозможность проведения последующих ревизий, в том числе с капсулоэктомией через аксилярный доступ.

Этапы трансаксилярной маммопластики.

1. Маркировка.
2. Инфильтрация местного анестетика, разрезы.
3. Формирование оптической полости под большой грудной мышцей.
4. Диссекция большой грудной мышцы в нижнем, латеральном и медиальном плане с тщательным гемостазом, под оптическим контролем.
5. Формирование новой субмаммарной складки.
6. Имплантация эндопротеза, дренирование полости, наложение швов.

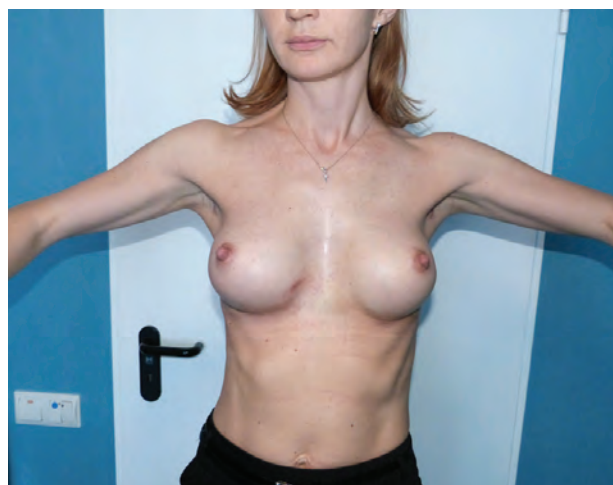


Рис. 4. После гемостаза с помощью электрокаутера образовался термический ожог с выраженным отеком и воспалением тканей в нижнем медиальном квадранте правой груди. К 3-й нед произошло полное восстановление тканей

Частота осложнений эндоскопической аугментационной маммопластики
в сравнении с инфрамаммарной методикой

Осложнения	Эндоскопический доступ при маммопластике (n = 23)		Инфрамаммарный «открытый» доступ при маммопластике (n = 106)		Всего (n = 129)	
	Абс.	P ± ES, %	Абс.	P ± ES, %	Абс.	P ± ES, %
Гематома	2	8,7 ± 5,88	13	12,3 ± 3,19	15	11,6 ± 2,82
Серома	3	13,0 ± 7,02	24	22,6 ± 4,06	27	20,9 ± 3,58
Дислокация протеза	–	–	1	0,9 ± 0,9	1	0,8 ± 0,77
Двойная подгрудная складка	–	–	5	4,7 ± 2,06*	5	3,9 ± 1,70
Нарушение чувстви- тельности САК	–	–	11	10,4 ± 2,96**	11	8,5 ± 2,46
Термический ожог тканей	1	4,3 ± 4,25	–	–	1	0,8 ± 0,77
Всего	6	26,1 ± 9,16	54	50,9 ± 4,86*	60	46,5 ± 4,39

Примечание. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,001$ – уровни значимости различий между показателями в группах

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Эндоскопическая аугментационная маммопластика была выполнена по эстетическим показаниям 23 пациенткам в 2012–2014 гг. с помощью силиконовых эндопротезов анатомической (n = 19; 82,6%) и круглой формы (n = 4; 17,4%). Послеоперационное наблюдение заключалось в клиническом, лабораторном анализе и ультразвуковом исследовании молочных желез. Результаты наблюдений эндоскопической аугментационной маммопластики в сравнении с классической хирургической техникой представлены в таблице.

Термический ожог после электрокоагуляции, с сопутствующим отеком и воспалением кожных покровов, прошел бесследно к 3-й нед послеоперационного периода реабилитации (рис. 4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время накопленный нами опыт позволяет сделать вывод о том, что трансаксиллярная маммопластика обогащает арсенал хирургических методик эстетического хирурга. Клинический отбор пациенток для аугментаци-

онной маммопластики в соответствии с показаниями и противопоказаниями, приведенными выше, позволил добиться хороших клинических и эстетических результатов. Наиболее эффективными методами диагностики ранних и поздних осложнений после аугментационной пластики молочных желез с использованием силиконовых эндопротезов являются клиническая оценка, лабораторные анализы и ультразвуковое исследование.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности эндоскопической аугментационной маммопластики. Подводя итог, можно с уверенностью заключить, что коррекция объема и формы молочных желез с помощью эндоскопической аугментационной маммопластики является сложной задачей для эстетического хирурга. Только дифференцированный подход к выбору хирургического метода и владение навыками эндоскопической хирургии позволяет достичь ожидаемых результатов. Клинические и эстетические положительные результаты, наблюдаемые нами в ходе исследования, оправдывают техническую сложность операции и подтверждают эффективность данного хирургического метода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Beale S., Lambert G., Lisper H. O., Ohlsen L., Palm B. Augmentation mammoplasty: the surgical and psychological effects of the operation and prediction of the result // Ann. Plast. Surg. 1984, 13 : 279.
2. Caleel R. T. Transumbilical endoscopic breast augmentation: submammary and subpectoral // Plast. Reconstr. Surg. 2000, 106 : 5.
3. Hohler H. Breast augmentation: The axillary approach // Br. J. Plast. Surg. 1973, 26 : 373.
4. Фришберг И.А. Хирургическая коррекция косметических деформаций женской груди. – М.: Наука, 1997. – С. 256.

REFERENCES

1. Beale S., Lambert G., Lisper H. O., Ohlsen L., Palm B. Augmentation mammoplasty: the surgical and psychological effects of the operation and prediction of the result // Ann Plast Surg, 1984, 13 : 279.
2. Caleel R. T. Transumbilical endoscopic breast augmentation: submammary and subpectoral. Plast Reconstr Surg, 2000, 106 : 5.
3. Hohler H. Breast augmentation: The axillary approach. Br J Plast Surg, 1973 26 : 373.
4. Frishberg I. A. Surgical correction of deformities of female breast. Moscow: Science Publ., 1997. 256 p. (in Russian).

Поступила в редакцию 20.12.2013
Утверждена к печати 01.06.2014

Авторы:

Грати Сергей Николаевич – канд. мед. наук, врач-хирург клиники эстетической хирургии «NEOGEN», г. Кишинев, Республика Молдова.

Котя Виорел Валентинович – врач-хирург, директор клиники эстетической хирургии «NEOGEN», г. Кишинев, Республика Молдова.

Давид Николай Михайлович – врач-анестезиолог клиники эстетической хирургии «NEOGEN», г. Кишинев, Республика Молдова.

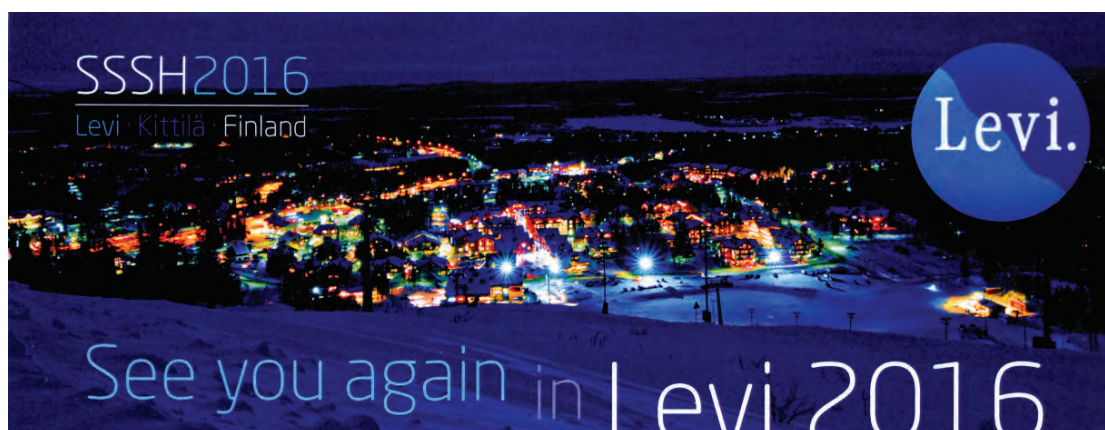
Грати Наталья Николаевна – врач-косметолог клиники эстетической хирургии «NEOGEN», г. Кишинев, Республика Молдова.

Контакты:

Грати Сергей Николаевич

e-mail: dr.grati@gmail.com; sergiu1980@yahoo.com

тел.: +3-736-056-6000



Finnish Society for Surgery of the Hand together with Finnish Hand Therapy Society welcome you to join

The 26th Scandinavian Hand Society Meeting 2016
in **Levi, Lapland, Finland.**

The time for the conference will be **April 1st - 3rd 2016.**

In addition of the traditional hand surgical subjects, the special topics of the meeting will be

"New Concepts and Technologies in Hand Surgery"

and

"Sports-Related Injuries and Tendinopathies of Elbow and Wrist"

Book this meeting in your calendar Now!

And bring your family with you to enjoy Levi.

Sincerely,

Jorma Ryhänen MD, PhD

President of the SSSH2016 conference

Please visit

www.sssh2016.fi



SCANDINAVIAN SOCIETY FOR
SURGERY OF THE HAND