

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЁННОЙ МЕЛАНОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГРУДИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Ястребов И.П.¹, Григорьев А.Ю.²,
Суров Д.А.², Бабков О.В.¹, Демко А.Е.¹,
Соловьёв И.А.*², Зиновьев Е.В.¹,
Солошенко В.В.¹, Святненко А.В.¹

¹ ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой
помощи им. И.И. Джанелидзе»,
Санкт-Петербург

² ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская
академия имени С.М. Кирова»,
Санкт-Петербург

DOI: 10.25881/BPNMSC.2019.98.70.027

Резюме. Злокачественная распространенная опухоль мягких тканей верхнего отдела туловища эпителиального происхождения (меланома) характеризуется высокой частотой локорегионарных и отдаленных рецидивов, низкой резектабельностью и развитием различных осложнений, в частности геморрагических и гнойно-септических, в связи с чем является одной из актуальных проблем современной онкологии, основным методом лечения которой на данный момент является хирургический. Актуальность статьи заключается в демонстрации практикующим хирургам и онкологам возможности этапного мультидисциплинарного подхода к хирургическому лечению данной патологии.

Ключевые слова: меланома, грудь, хирургическое лечение.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED MELANOMA OF SOFT BREAST TISSUES IN A MULTIFIED HOSPITAL

Yastrebov I.P.¹, Grigorev A.Yu.², Surov D.A.², Babkov O.V.¹, Demko A.E.¹, Solovyov I.A.*², Zinovev E.V.¹,
Soloshenko V.V.¹, Svyatnenko A.V.¹

¹ St. Petersburg Research Institute of Emergency Care. I.I. Dzhanelidze», St. Petersburg

² S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Abstract. A malignant widespread soft tissue tumor of the upper trunk (melanoma) is characterized by a high frequency of locoregional and distant relapses, low resectability and the development of various complications, in particular hemorrhagic and septic, which it is one of the urgent problems of modern oncology. The main treatment method today is surgical. The relevance of this article is to demonstrate to oncologists and surgeons the possibility of a stepwise multidisciplinary approach to the surgical treatment of this pathology.

Keywords: melanoma, breast, surgical treatment.

Введение

Меланома – одна из наиболее опасных и трудно диагностируемых форм злокачественных новообразований, имеющая тенденцию к обширному диссеминированному росту в окружающие ткани и лимфатические узлы. В структуре онкологической заболеваемости населения России меланома составляет более 14% из общего числа злокачественных новообразований кожи [1]. В среднем, у каждого третьего пациента (более 30%), обратившегося за помощью по поводу меланомы кожи, имеются скрытые или явные метастазы в регионарных лимфатических узлах [2]. Согласно статистике, приведённой в клинических рекомендациях «Меланома кожи и слизистых оболочек» МЗ РФ, за 2017 г. зарегистрировано следующее распределение заболевших по стадиям: стадия I – 34,4%, стадия II – 44,7%, стадия III – 11,0%, стадия

IV – 8,0% [3]. При этом статистические данные свидетельствуют о значительном проценте пациентов с III и IV стадиями меланомы кожи и их низкой пятилетней выживаемости. Кроме того, у значительного процента больных меланомой кожи отмечается развитие тяжёлых, жизнеугрожающих осложнений, которые оказывают существенное негативное влияние на прогноз у конкретного пациента [4]. Принимая во внимание клинические рекомендации МЗ РФ, пациенты с меланомой кожи III стадии представляют собой неоднородную группу с точки зрения лечебной тактики, что обусловлено местнораспространённым характером процесса [3]. Успешное хирургическое решение проблемы нерезектабельности опухоли у данной категории больных, в том числе с тяжёлыми осложнениями, открывает перспективы дальнейшей химиотерапии, иммунотерапии, молекулярно-прицель-

ной или таргетной терапии [5]. Применение мультидисциплинарного подхода к лечению данной категории больных в многопрофильном стационаре скорой помощи позволяет существенно повысить резектабельность осложнённых форм меланомы, что наглядно демонстрирует данный клинический случай.

Методы и материалы

Больная К., 32 года, поступила 24.01.2019 г. в НИИ СП им. И.И. Джанелидзе в связи с интенсивными болями в левой молочной железе, обширными инфильтратами в левой половине груди, левой аксиллярной и левой лопаточной областях, а также кровотечением из некротизированных тканей. Из анамнеза известно, что пациентке с января 2017 г. проводилось комплексное лечение (хирургическое, иммунотерапия) меланомы кожи спины, несмотря на которое в ян-

* e-mail: vmgh@yandex.ru

варе 2018 г. был диагностирован рецидив опухоли в левой аксиллярной области, в связи с чем в течение 2018 г. пациентке проводилась системная химиотерапия.

При поступлении в ходе обследования пациентки было выявлено образование размерами 35,0 × 25,0 см., занимающее площадь левой молочной железы, левой подмышечной области, внутренней поверхности левого плеча, левой лопаточной области с явлениями некроза и выраженной диффузной кровоточивостью (Рис. 1).

Временный гемостаз удалось достичь прошиванием распадающейся опухоли и тампонированием гемостатической губкой, также у больной определялась анемия лёгкой степени (гемоглобин 97 г/л) и признаки системного воспаления (SIRS 3: лихорадка выше 38° С, тахипноэ – 20 в мин., лейкоцитоз – 14×10^9 с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево).

Учитывая характер развившихся осложнений, больной в срочном порядке были выполнены ангиография и рентгенэндоваскулярная эмболизация с целью достижения окончательного гемостаза. В ходе ангиографического исследования выявлена патологическая васкуляризация образований левой подмышечной области из ветвей левых плечевой артерии, маммарной артерии и межреберной артерии (Рис. 2).

Выполнена эмболизация очагов патологической васкуляризации до полного прекращения кровотока гемостатической губкой и микроспиральями в области образования. По окончании оперативного вмешательства проведена контрольная ангиография – патологически изменённая сосудистая сеть не визуализировалась (Рис. 3).

После комплексного дообследования больной был проведен консилиум с участием хирургов, онкологов, рентгенэндоваскулярных хирургов, пластических хирургов, анестезиологов, реаниматологов и специалистов регионального центра лечения хирургических инфекций. Учитывая наличие жизнеугрожающих осложнений, высокий риск рецидива артериального кровотечения из распадающейся опухоли, явления системного воспаления и угрозу тяжёлого сепсиса, отсутствие отдалённых метастазов и молодой возраст пациентки, а также наличие перспектив дальнейшей системной терапии, было принято решение об активной многоэтапной хирургической тактике лечения.

После интенсивной предоперационной подготовки 29.01.2019 г. больной



Рис. 1. Рецидив меланомы переднебоковой поверхности груди, осложнённый некрозом и кровотечением.

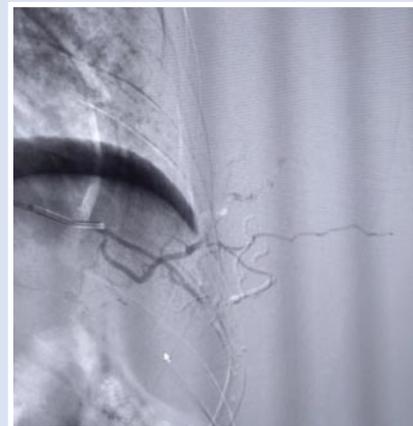


Рис. 3. Состояние после рентгенэндоваскулярной эмболизации: патологически изменённая сосудистая сеть не визуализировалась.

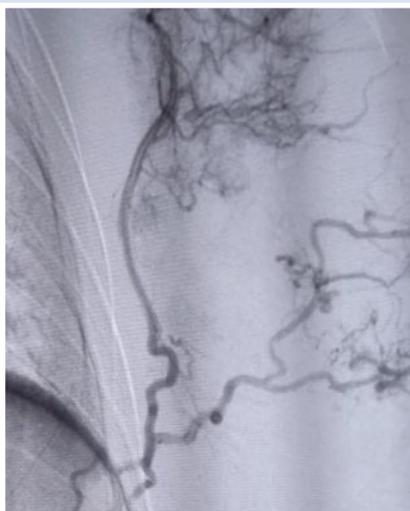


Рис. 2. Патологическая васкуляризация рецидивной опухоли в левой подмышечной области.



Рис. 4. Вид операционной раны после циторедуктивного хирургического вмешательства.

по жизненным показаниям выполнено циторедуктивное хирургическое вмешательство. Единым блоком удалён значительный массив поражённых тканей: левая молочная железа с гигантскими некротизированными опухолевыми очагами, малая и большая левые грудные мышцы, передние отделы левой широчайшей мышцы спины, а также жировая клетчатка подмышечной, подключичной и подлопаточной областей с поражёнными лимфатическими узлами (Рис. 4, 5).

После достижения окончательного гемостаза, учитывая высокую вероятность достижения R-1 статуса резекции и с целью профилактики рецидива опухоли в зоне оперативного вмешательства, был проведён сеанс фотодинамической терапии в течение 30 минут с приме-



Рис. 5. Удалённый массив поражённых мягких тканей.

Ястребов И.П., Григорьев А.Ю., Суров Д.А. и др.
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЁННОЙ
МЕЛАНОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГРУДИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

нением фотосенсибилизатора третьего поколения – «Фотодитазина» в режиме 50 Вт/см².

Принимая во внимание характер развившихся осложнений (некроз опухоли, SIRS 3), значительный дефект кожных покровов в зоне операции, тяжесть состояния больной и высокий риск развития гнойно-септических осложнений, от первичного закрытия раны решено отказаться. Оперативное вмешательство завершено наложением NPWT-системы (Рис. 6).

В дальнейшем, трижды с интервалом в 72–96 часов были проведены этапные смены NPWT-системы, которые на фоне продолжающейся интенсивной терапии и комплексной коррекции раневого процесса, позволили стабилизировать состояние больной и подготовить рану к хирургическому этапу восстановления целостности кожного покрова (Рис. 7).

Учитывая большой послеоперационный дефект тканей, пластическое закрытие дефекта решено было также производить в два этапа. На первом этапе 08.02.2019 г. в левой окололопаточной области был выкроен кожно-фасциальный лоскут с основанием в области ости лопатки и размером 13,0 × 7,0 см. Лоскут был ротирован на 90 градусов на левую подмышечную область и фиксирован узловыми швами к окружающим тканям. На большую часть раневого дефекта левой боковой поверхности грудной клетки и донорского ложа перемещенного кожно-фасциального лоскута уложены расщепленные аутодермотрансплантаты, взятые электродерматоном с латеральной поверхности левого бедра. На кожу по периметру раны наложены узловые П-образные швы, направленные навстречу друг другу, таким образом выполнена тракция краёв раны в виде лигатурной дермотензии, что позволило сократить её размер на 25%. Часть раны в левой подмышечной области к трансплантации на момент оперативного вмешательства не была готова, поэтому второй этап аутодермотрансплантации был выполнен 19.02.2019 г., позже все раневые дефекты были ликвидированы.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Спустя 10 суток (29.02.2019 г.) после проведения последней аутодермотрансплантации пациентке сняли оставшиеся лигатуры для дермотензии. Пересаженные кожные трансплантаты полностью прижились. Больная была выписана на амбулаторное лечение по месту жительства (Рис. 8).

Через три недели после выписки пациентка прибыла на контрольный



Рис. 6. NPWT-система.



Рис. 7. Вид операционной раны после трёхкратных сеансов VAC-терапии.

осмотр. На момент осмотра активных жалоб не предъявляла. Отмечалась формирующаяся приводящая контрактура левого плеча, сохранялся умеренный отек мягких тканей левой верхней конечности. Через 2 месяца после мультидисциплинарного хирургического лечения в стационаре скорой помощи пациентка возобновила свою профессиональную



Рис. 8. Вид операционной раны после аутодермотрансплантации спустя 21 сутки после заключительной аутодермотрансплантации.



Рис. 9. Вид раны через 2 месяца после заключительной аутодермотрансплантации.

деятельность и продолжила комплексную терапию (Рис. 9).

Данный клинический случай демонстрирует возможности мультидисциплинарного подхода к этапному хирургическому лечению больной с меланомой, осложнённой некрозом, синдромом системного воспалительного ответа и рецидивирующим кровотечением, которое возможно в условиях крупного многопрофильного стационара с привлечени-

ем различных смежных специалистов: хирургов, онкологов, комбустиологов, специалистов по хирургическим инфекциям, анестезиологов, рентгенэндоваскулярных хирургов, что в настоящее время возможно только в условиях крупного многопрофильного центра.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. Каприна О.В., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2018. – илл. – 250 с. [Zlokachestvennyye novoob-

razovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevaemost' i smertnost') / Podred. Kaprina OV, Starinskogo VV, Petrovoj GV. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2018. – илл. – 250 с. (In Russ).]

2. Кудрявцев Д.В., Мардынский Ю.С., Кудрявцева Г.Т. и т.д. Клиническое значение метастазов меланомы кожи в лимфатических узлах: результаты 30-летнего исследования комбинированного и комплексного лечения // Вестник РОНЦ им. Блохина РАМН, 2009. – Т. 20. – № 1. – С. 22–28. [Kudryavcev DV, Mardynskij YS, Kudryavceva GT, et al. Klinicheskoe znachenie metastazov melanomy kozhi v limfaticeskikh uzlah: rezul'taty 30 letnego issledovaniya kombinirovannogo i kompleksnogo lecheniya // Vestnik RONCim. Blohina RAMN, 2009. – Т. 20. – № 1. – С. 22–28. (InRuss).]
3. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации: Меланома кожи и слизистых оболочек. М.: Министерство

Здравоохранения Российской Федерации. – 2018. – 94 с. [Ministerstvo Zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii. Klinicheskie rekomendacii: Melanoma kozhi i slizistykh obolochek. М.: Ministerstvo Zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii. – 2018. – 94 с. (InRuss).]

4. Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, International Union Against Cancer. TNM Classification of Malignant Tumours. 7th ed. A John Wiley & Sons. Ltd. Publication; 2009.
5. De Vita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: Principles and practice of oncology. 10th ed. Lippincott, Williams and Wilkins; 2015.

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА БОЛЬШИХ ДОЗ ВИТАМИНА С

**Мазайшвили К.В., Агаларов Р.М.*,
Густелев Ю.А.**
БУ ВО Сургутский государственный
университет, Сургут

DOI: 10.25881/BPNMSC.2019.28.49.028

Резюме. Эндовенозная лазерная облитерация (ЭВЛО) стала рутинно выполняться во всех развитых странах. В соответствии с законом больших чисел начали выявляться имеющие малую вероятность осложнения. Пациентка Н., 38 лет, обратилась с жалобами на наличие болезненного уплотнения с покраснением кожи в проекции варикозно расширенной вены правой голени. При ультразвуковом ангиосканировании определялся тромб в притоке БПВ правой голени. Пациентке назначена антикоагулянтная терапия и ношение компрессионного трикотажа. На следующий день на фоне антикоагуляции выполнена ЭВЛО БПВ, а еще через сутки возник тромбоз глубоких вен этой конечности. При более тщательном сборе анамнеза пациентка указала что в течение 2 мес. принимает витамин С по 2 г в сутки. В обзоре литературы проведена попытка показать наличие малоосвещенной ранее в литературе проблемы: риск тромбозов на фоне приема больших доз витамина С.

Ключевые слова: эндовенозная лазерная облитерация, тромбоз глубоких вен, витамин С.

Введение

Эндовенозная лазерная облитерация (ЭВЛО) на наших глазах быстро прошла все этапы развития и превратилась в стандарт устранения рефлюксов в маги-

DEEP VEIN THROMBOSIS AFTER GREAT SAPHEINUS VEIN ENDOVENOUS LASER ABLATION IN THE PATIENT HAD INTAKE OF A LARGE DOSE OF VITAMIN C: A CASE REPORT

Mazayshvili K.V., Agalarov R.M.*, Guselev Yu.A.
Surgut State University, Surgut

Abstract. Endovenous laser obliteration (EVLO) has been routinely performed in all developed countries. In accordance with the law of large numbers, complications with a low probability began to be detected. Patient N., female, 38 years old, complained of a pain with redness of the skin in the projection of a varicose vein of the right leg. During ultrasound angioscanning, a thrombus was determined in the inflow of the right superior lower leg. The patient was prescribed anticoagulant and compression therapy. The next day, against the background of anticoagulation, an EVLO GSV was performed, and day later, deep vein thrombosis of this limb arose. With a more thorough medical history taking, the patient indicated that she took vitamin C at 2 grams per day for 2 months. The review of the literature provides an attempt to show a previously obscure problem: the risk of thrombosis with large doses of vitamin C.

Keywords: endovenous laser ablation, complications, deep vein thrombosis, vitamin C.

стральных подкожных венах. Количество выполняемых в мире ЭВЛО исчисляется уже очень большими числами и, в соответствии с законом больших чисел стали выявляться редкие, имеющие очень ма-

лую вероятность осложнения. Так, например, группа немецких исследователей сообщает о тромбозе дорсальной вены полового члена. Данное осложнение возникло после ЭВЛО большой подкожной

* e-mail: rmagalarov@mail.ru