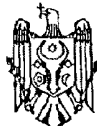


REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Protecția Proprietății Industriale

(11) 1192 (13) F1
(51) Int. Cl.⁶: A 61 B 17/00

(12)

BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. depozit: 98-0026 (22) Data depozit: 03.02.98 (31) Nr.: (32) Data: (33) Țara: (30)* Nr. (10)* Brevet nr.	(42) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului:
(71) Solicitant: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD (72) Inventatori: Pihut Petru, MD; Babco Victor, MD; Cucieru Anatol, MD; Cudina Elena, MD (73) Titular: Institutul Oncologic din Republica Moldova, MD	

(54)

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, și
anume la oncologie.

5
10
Esența metodei constă în aceea că
prima incizie se execută din marginea
medială a areolei pe marginea ei
superioară cu trecere pe cea laterală și
continuă în semioval până la linia
medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de
apexul fosei axilare, a doua incizie se
execută de la începutul primei incizii
înconjurând tumoarea în semioval în
limitele țesuturilor sănătoase și
terminandu-se la extremitatea primei
incizii, apoi se formează două lambouri

2
cutanate, se înlătură porțiunea țesutului
mamar cu tumoare într-un bloc unic cu
ganglionii limfatici subclaviculari,
subscapulari, axilari și țesutul celular,
după ce plaga se suturează și se supune
drenării active.

Rezultatul tehnic este păstrarea
complexului mamelono-areolar și
cadranelor inferioare ale glandei mamare.

Revendicări: 1

Figuri: 2

MD C2

3

Descriere: Metodă de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor superioare ale glandei mamare

5 Invenția se referă la domeniul medicinei, în special la oncologia operatorie și poate fi utilizată în tratamentul chirurgical al glandei mamare.

 Este cunoscută metoda de mastectomie radicală subtotală în cadrul cancerului glandei mamare, în care se efectuează două incizii transversale. Prima incizie se execută de la linia sternală la nivelul
10 mamelonului semioval în jos până la marginea interioară a areolei, înconjurând-o pe marginea superioară până la marginea exterioară și continuă în semioval în jos până la linia medioaxilară cu 5-6 cm mai jos de apexul fosei axilare. A doua incizie pornește de la
15 începutul primei incizii înconjurând glanda mamară în partea de sus și terminându-se la extremitatea primei incizii. Se formează două lambouri cutanate, în timpul formării lamboului inferior se înlătură partea centrală a glandei mamare cu ducturile, se înlătură o parte a
20 glandei mamare cu tumoarea într-un monobloc cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular și se păstrează plica submamară, complexul mamilono-areolar. După aceasta se efectuează restabilirea glandei mamare cu utilizarea lamboului cutanat-muscular din mușchiul mare dorsal sau mușchiul drept al
25 abdomenului, suturarea completă a plăgii cu drenaj activ [1].

 Însă metoda cunoscută are o serie de dezavantaje: necesitatea restabilirii glandei mamare cu utilizarea autoțesuturilor
sănătoase ale pacientei, pericolul considerabil de traumare în timpul operației, durata îndelungată a anesteziei generale și a intervenției
chirurgicale.

30 Problema pe care o rezolvă prezenta invenție este păstrarea glandei mamare.

 Metoda, în conformitate cu invenția, exclude dezavantajele enumerate prin aceea că prima incizie se execută din marginea
medială a areolei pe marginea ei superioară cu trecere pe cea
35 laterală și continuă în semioval până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare, a doua incizie se execută de la
începutul primei incizii înconjurând tumoarea în semioval în limitele țesuturilor sănătoase și terminându-se la extremitatea primei incizii,
apoi se formează două lambouri cutanate, se înlătură porțiunea
40 țesutului mamar cu tumoare într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, după ce plaga se suturează și se supune drenării active.

 Prima incizie permite excizia maximă de la areolă a ducturilor de calibru mare, cu alte cuvinte, înlăturarea porțiunii centrale a
45 glandei mamare la formarea lamboului inferior, de asemenea a

MD C2

4

5 țesutului cadranelor inferio-medial și inferio-lateral, cu păstrarea plicii submamare și a țesutului glandular localizat mai jos de areolă. Efectuarea inciziei a doua permite înlăturarea maximă a cadranelor superioare ale glandei mamare și asigură un acces suficient pentru
10 înlăturarea colectoarelor subclaviculare, subscapulare și axilare. La suturarea plăgii, defectul format este recuperat prin suspendarea și rotirea spre inferior a complexului mamelono-areolar și a țesutului glandular rămas, care reprezintă platoul de alimentare a lui, iar total în complex permite păstrarea și reformarea glandei mamare cu un
15 efect cosmetic suficient și exclude necesitatea aplicării ulterioare a operațiilor de reconstrucție.

Rezultatul tehnic este păstrarea complexului mamelono-areolar și cadranelor inferioare ale glandei mamare.

15 Invenția este completată prin schemele prezentate în figurile 1 și 2 : în fig. 1 - inciziile cutanate, în fig. 2 - sutura postoperatorie.

Metoda se efectuează în modul următor: prima incizie (1) începe din marginea medială a areolei (2), ocolind-o prin partea superioară, ieșind la marginea ei laterală (3), continuă printr-un semioval până la linia axilară medie (4), cu 5-6 cm mai jos de apexul
20 fosei axilare, incizia a doua (5) începe, de asemenea, de la marginea medială a areolei (2) ocolind tumoarea (6) prin partea superioară în limita țesuturilor sănătoase și se termină în același punct cu prima incizie. Prin incizia a doua (5) se efectuează mobilizarea lamboului la fel ca în mastectomia radicală: medial -
25 până la stern, superior - până la claviculă, lateral - cu 2-3 cm sub marginea mușchiului mare dorsal. Prin prima incizie se eliberează complet areola (7), adică se înlătură toate ducturile de calibru mare, se înlătură factorul EIC (Extensive intraductal component) - componentul vast intraductal, care servește cauza recidivării în 30%
30 cazuri, și parțial se înlătură țesutul cadranelor inferio-medial și inferio-lateral ale glandei mamare. Ulterior este înlăturată o parte a glandei mamare cu tumoarea într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular. În final, se suturează plaga, suspendând și rotind complexul mamelono-areolar
35 prin aplicarea suturilor profunde (8) la piele și se supune drenării active.

Metoda propusă de mastectomie radicală subtotală în cadrul cancerului glandei mamare, deși se păstrează doar o parte neînsemnată a glandei mamare, asigură un efect cosmetic suficient,
40 acesta constituind avantajul ei principal.

Metoda dată preferențial poate fi aplicată după o serie de radioterapie cu fracțiuni obișnuite, după o serie de polichimioterapie. Este posibilă efectuarea operației în cazul cancerului mamar local-avansat de stadiul IIb-IIIb.

MD C2

5

Exemplul 1. Bolnava M., 34 ani. Diagnosticul clinic - cancerul glandei mamare din dreapta T₃N₁M₀, stadiul IIIb, cu localizarea tumorii la limita cadranelor superioare.

După o serie preoperatorie de radioterapie, s-a efectuat
5 mastectomia radicală subtotală pe dreapta conform metodei propuse. Au fost efectuate două incizii cutanate pe glanda mamară. Prima incizie începe de pe marginea medială a areolei la 3 ore, ocolind-o prin partea superioară, apoi ieșind la marginea ei laterală la 9 ore, continuă printr-un semioval până la linia axilară medie cu 5-
10 6 cm mai jos de apexul fosei axilare. Incizia a doua începe de asemenea de la marginea medială a areolei, ocolind tumoarea prin partea superioară în limitele țesuturilor sănătoase și se termină în același punct cu prima incizie, formează două lambouri cutanate: superior și inferior, se înlătură o porțiune a glandei mamare într-un
15 bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular. În final, plaga se suturează și se supune drenării active.

Perioada postoperatorie a evoluat fără complicații. Plaga s-a cicatrizat per primam.

20 Examenul de control s-a făcut peste 36 luni. Acuze nu prezintă. Cicatricea postoperatorie este netedă, elastică. Glanda mamară dreaptă fără indurații locale. Date privind evoluția metastazelor și recidivei lipsesc. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă.

25 *Exemplul 2.* Bolnava H., 42 ani. Diagnosticul clinic - cancerul glandei mamare din partea stângă, T₂N₂M₀, stadiul IIIb. Localizarea tumorii - limitele pătratelor superioare din partea stângă.

După seria de radioterapie preoperatorie și 2 serii de polichimioterapie, s-a efectuat mastectomie radicală subtotală din
30 stânga conform metodei propuse. Au fost efectuate două incizii cutanate pe glanda mamară. Prima incizie începe de pe marginea medială a areolei la 9 ore, ocolind-o prin partea superioară, apoi ieșind la marginea ei laterală la 3 ore, continuă printr-un semioval până la linia axilară medie cu 5-6 cm mai jos de apexul fosei axilare.
35 Incizia a doua începe de asemenea de la marginea medială a areolei, ocolind tumoarea prin partea superioară în limitele țesuturilor sănătoase și se termină în același punct cu prima incizie, formează două lambouri cutanate: superior și inferior, se înlătură o porțiune a glandei într-un bloc unic cu ganglionii limfatici
40 subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular. În final, plaga se suturează și se supune drenării active.

Perioada postoperatorie a evoluat fără complicații. Plaga s-a cicatrizat per primam.

45 Examenul de control s-a făcut peste 29 luni. Acuze nu prezintă. Cicatricea postoperatorie este netedă, elastică. Glanda mamară

MD C2

6

dreaptă fără indurații locale. Date privind evoluția metastazelor și recidivei lipsesc. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă.

5 *Exemplul 3.* Bolnava C., 40 ani. Diagnosticul clinic - cancerul glandei mamare din partea stângă T₂N₁M₀, stadiul IIb.

După seria de radioterapie preoperatorie, bolnava a fost supusă intervenției chirurgicale în partea stângă prin metoda prezentei invenții.

10 Perioada postoperatorie a evoluat fără complicații.

Examenul de control s-a făcut peste 26 luni. Date privind evoluția metastazelor și recidivelor lipsesc. Efectul cosmetic este satisfăcător, acuze privind forma glandei mamare nu prezintă. Acuze nu prezintă.

15 Prin metoda prezentei invenții au fost operate 35 bolnave cu cancerul glandei mamare. Ele au fost supravegheate de la 1 până la 3 ani. Recidive locale nu s-au depistat.

Referințe bibliografice:

20

1. Демидов В.П. и др. Первичная реконструкция при операциях по поводу местно-распространенного рака молочной железы. Маммология, 1994. №4, стр. 40-46.

25

(57) **Revendicare (ări):** Metodă de mastectomie radicală subtotală în cancerul cadranelor superioare ale glandei mamare, care include executarea a două incizii transversale, formarea a două lambouri cutanate, înlăturarea parțială a țesutului mamar cu tumoare într-un bloc unic cu ganglionii limfatici subclaviculari, subscapulari, axilari și țesutul celular, suturarea plăgii și drenarea activă a ei, caracterizată prin aceea că prima incizie se execută din marginea medială a areolei pe marginea ei superioară cu trecere pe cea laterală și continuare în semioval până la linia medioaxilară cu 5...6 cm mai jos de apexul fosei axilare, a doua incizie se execută de la începutul primei incizii înconjurând tumoarea în semioval în limitele țesuturilor sănătoase și terminându-se la extremitatea primei incizii.

35

(56) Referințe bibliografice:

Șef secție:

CRECETOV Veaceslav

Examinator:

Redactor: