

Invenția se referă la medicină, și anume la oncologie și poate fi folosită pentru plastia defectului glandei mamare cu lambou muscular.

Este cunoscută metoda de extirpare a anumitor porțiuni ale glandei mamare cu excizia completă a procesului malign și anume: cadranectomie, mastectomie parțială, rezecție regională etc., asociată cu înlăturarea ganglionilor limfatici regionali la toate nivelurile [1].

Dezavantajele acestei metode sunt formarea sechelelor funcționale locale și regionale și un efect cosmetic nesatisfăcător. Soluția cea mai apropiată este metoda chirurgicală cu o menire reconstructivă a glandei mamare după înlăturarea procesului malign cu folosirea lamboului muscular din mușchiul mare al spatelui descris de Tansini (1906) [2].

Dezavantajele metodei sunt intervențiile chirurgicale voluminoase ce necesită o pregătire specială și adăugătoare preoperatorie.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de plastie a defectelor glandei mamare formate în urma tratamentului chirurgical, ce nu necesită pregătire preoperatorie specială și are efect cosmetic bun pentru reechilibrarea confortului psihic.

Esența invenției constă în aceea că după înlăturarea tumorii se formează lamboul muscular din 2/3 ale mușchiului pectoral mare, care se amplasează și se fixează în locul defectului glandei mamare. Apoi plaga se suturează pe straturi. Rezultatul invenției constă în suplinirea defectelor glandei mamare pentru obținerea unui efect cosmetic adecvat.

*Metoda se realizează în felul următor:*

La a 4-a zi, după un tratament preoperator, bolnavii cu cancer mamar st. I-II b sunt supuși intervenției chirurgicale cu caracter radical în volum de rezecție regională lărgită cu limfadenectomie axilară la toate nivelurile. Pentru a preveni deformarea sânelui, totodată, intraoperator, se efectuează plastia glandei mamare cu țesut muscular din vecinătate cu care se efectuează suplinirea spațiului format după înlăturarea tumorii. Mușchiul pectoral mare se separă și se rezecă 2/3 din el la nivelul tendonului cât mai lateral și mai aproape de inserția pe humerus. Lamboul format se mobilizează și se decolează spre defect - minus țesut, unde se fixează cu suturi. Peste acest monticul creat după torsionarea și fixarea mușchiului pectoral mare se amplasează țesutul rămas a glandei mamare. Astfel defectul format după extirparea parțială a glandei mamare este practic lichidat.

Metoda propusă de plastie a defectului glandei mamare cu lambou muscular este bine suportată, decade necesitatea unei reintervenții chirurgicale, evoluția postoperatorie este bună. Avantajul este prezentat de faptul că prin secționarea și răsucirea a 2/3 din marele mușchi pectoral se reduce la minim mutilarea impusă de alte tehnici chirurgicale.

La Institutul Oncologic din Moldova, secția mamologie au fost supuse acestei metode de plastie 35 paciente cu cancer mamar stadiul I-II B cu verificare citologică. Rezultatele estetice sunt foarte bune în 25% cazuri, bune 75% cazuri.

*Exemplul 1*

Bolnava Cotovici T., a.n. 1968, Chișinău.

Internată în secția mamologie la 06.07.1998, cu cancer mamar pe stânga T1N1M0, st. IIA și verificată citologic. A fost supusă tratamentului preoperator. La a 4-a zi s-a efectuat intervenție chirurgicală cu plastia defectului după metoda propusă. Pe 27.07.98 pacienta a fost transferată în secția chimioterapie pentru tratament postoperator specific. Efectul postoperator cosmetic este bun.

*Exemplul 2*

Bolnava Nazarenco L., a.n. 1955, Chișinău.

Internată în secția mamologie la 28.01.1999, cu cancer mamar pe dreapta T1N0M0, st. IA și verificată citologic. A fost supusă tratamentului preoperator. La 4-a zi s-a efectuat intervenție chirurgicală cu plastia defectului după metoda propusă. Pacienta a fost externată din staționar la a 5-a zi în stare satisfăcătoare. În prealabil, tratament postoperator specific. Efect cosmetic foarte bun.