Министерство Здравоохранения Республики Беларусь

Гродненский Государственный медицинский колледж

Отделение повышения квалификации и переподготовки кадров

**Реферат**

**по дисциплине частная хирургия**

**на тему: «Операции на молочной железе»**

Гродно 2013

**Введение**

Анатомия молочной железы.

Молочная железа расположена на передней поверхности грудной клетки от 3 до 7 ребра. Это сложная трубчато-альвеолярная железа (производное от эпидермиса, ее относят к железам кожи). Развитие железы и ее функциональная активность зависят от гормонов половой сферы. Во время полового созревания формируются выводные протоки, а секреторные отделы - во время беременности. Паренхима железы состоит из 15-20 отдельных сложных трубчато-альвеолярных желез (доли, или сегменты), открывающиеся выводным протоком на вершине соска. Доли (сегменты) представлены 20-40 дольками, состоящими из 10-100 альвеол каждая.

Кровоснабжение.

Артериальная кровь поступает к молочной железе из внутренней грудной артерии (60%), наружной грудной артерии (30%) и ветвей межреберных артерий (10%).

Венозный отток осуществляется через межреберные и внутренние грудные вены.

Лимфатическая система. Лимфа от наружных квадрантов молочной железы оттекает к группе подмышечных лимфатических узлов. Подмышечные лимфатические узлы подразделяют на узлы 3 уровней (в зависимости от взаиморасположения с малой грудной мышцей). От внутренних квадрантов молочной железы лимфоотток происходит в парастернальные лимфатические узлы.

Иннервация: диафрагмальные, межрёберные, блуждающие и симпатические нервы.

**Виды операций на молочной железе**

Оперативные вмешательства на молочной железе можно разделить на три группы:

Операции по поводу воспалительных заболеваний (острый и хронический мастит). К ним относится, прежде всего, вскрытие и дренирование гнойника. Крайне редко при мастите выполняется удаление молочной железы (при гангрене молочной железы).

Операции по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований (фиброаденома, рак молочной железы, фиброаденоматоз). К ним относится - энуклеация опухоли молочной железы - секторальная резекция молочной железы - радикальная резекция молочной железы - мастэктомия (удаление молочной железы) - подмышечная лимфоаденэктомия - биопсия подмышечных лимфатических узлов

Пластические операции включают в себя: - эндопротезирование (увеличение молочной железы с помощью силиконового протеза) - редукционная маммопластика (уменьшение молочной железы) - мастопексия (подтягивание молочной железы) - реконструкция молочной железы

**Секторальная резекция молочной железы**

Сущность операции Удаление участка ткани молочной железы, подозрительной на рак либо доброкачественной опухоли молочной железы.

Показания

Подозрение на рак молочной железы. С целью установления диагноза.

При доброкачественных заболеваниях с лечебной целью (фиброаденомы, липомы, гранулемы, хронический мастит и др.).

Рак молочной железы (когда секторальная резекция является частью органосохраняющей операции).

Обезболивание

Местное обезболивание раствором новокаина или при непереносимости последнего другим анестетиком (например, лидокаином). Общее обезболивание используется при непальпируемых образованиях, когда опухоль определяется только по данным маммографии и УЗИ, при осмотре же ее не удается обнаружить. Также общее обезболивание может использоваться при поливалентной аллергии (непереносимости всех препаратов для местного обезболивания). Общее обезболивание также проводится в случае, если секторальная резекция является частью органосохраняющей операции.

Оперативное вмешательство

Хирург намечает линии разреза для секторальной резекции и радикальной мастэктомии с помощью палочки с ваткой с зеленкой. Двумя полуовальными разрезами, идущими в радиальном направлении по отношению к соску ткань железы рассекают дугообразным разрезом. Отступя 3 см от края опухоли на всю толщу железы до фасции большой грудной мышцы под контролем руки, фиксирующей опухолевый узел, хирург производит разрез с другой стороны. Сектор (участок) с опухолью удаляют. Производят остановку кровотечения. Затем отдельными швами производят ушивание раны, захватывая дно, так чтобы не образовывалось полостей. При необходимости накладывают швы на подкожную клетчатку. На кожу накладывают отдельные узловые швы или косметический шов. Удаленный сектор молочной железы отправляют на срочное гистологическое исследование (длится 20-30 минут). При обнаружении рака необходимо расширить объем операции, что зависит от конкретных условий (размер опухоли, данные маммографии и пальпации до операции).

Объем секторальной резекции может уменьшаться если заведомо известно, что опухоль имеет доброкачественный характер.

Осложнения

Нагноение раны вследствие инфицирования во время или после операции.

Скопление крови (гематома) в результате нетщательного выполнения остановки кровотечения или каких-либо нарушений со стороны свертывающей системы крови.

Результаты

Швы снимают на 7-10 сутки. Косметический дефект зависит от индивидуальных особенностей организма и выполнения простого или косметического шва. При последнем результаты как правило лучше.

Рекомендации

Любая операция является стрессом для пациента, поэтому накануне как правило назначаются успокаиващие средства. Во время операции не беспокойтесь, слушайте своего врача. Если Вы чувствуете боль, то лучше всего сказать: "Мне больно". Врач обязательно сделает дополнительное введение обезболивающего средства.

После операции повязки должна менять медицинская сестра или врач. При необходимости ранней выписки из стационара или при амбулаторном выполнении операции. Необходимо самостоятельно правильно выполнять перевязки:

Тщательно с мылом вымыть руки

Обработать их тампоном, смоченным в растворе спирта или водки

Аккуратно снять повязку

Легким движением протереть поверхность раны тампоном, смоченным в растворе спирта или водки Сложенный в 2-3 раза бинт положить на рану и укрепить его пластырем

При малейших сомнениях необходимо обратиться к врачу. Также к врачу необходимо обратиться если:

-температура выше 39 градусов спустя два дня после операции

-беспокоят сильные боли в области операции

-при перевязке обнаружили выделения гноя

**Энуклеация опухоли молочной железы**

Сущность операции

Энуклеация - это удаление опухоли без соблюдения онкологических принципов. При этом основным принципом, который "страдает" является расстояние от края опухоли. В случае энуклеации это расстояние практически отсутствует. Опухоль вылущивается. Хотя это не означает, что во время операции опухолевые клетки, пусть и доброкачественной опухоли попадают в рану. Опухоль имеет капсулу, в которой она и остается до момента удаления.

Показания

фиброаденома молочной железы, при отсутствии каких-либо данных о подозрительности опухоли на рак

липома молочной железы, при отсутствии каких-либо данных о подозрительности опухоли на рак

Обезболивание. В подавляющем большинстве случаев энуклеакция проводится под местным обезболиванием. Для местной анестезии используются новокаин, лидокаин.

Оперативное вмешательство

После выполнения местной анестезии выполняется линейный или полукруглый разрез. Локализация разреза зависит от локализации опухоли. Так при опухолях, находящихся рядом с ареолой, разрез может проходить параллельно ареоле. При опухолях находящихся далеко от ареолы выполняется разрез над ними. Далее тупым и острым путем с помощью инструментов опухоль выводится в поле зрения, прошивается и вылущивается. Проводится тщательная остановка кровотечения, после чего накладывают швы на ткань молочной железы и подкожно-жировую клетчатку. После чего накладывают швы на кожу (обычные или косметические) и повязку.

Послеоперационный период

После операции рекомендуется использовать сухой холод (грелка со льдом, обернутая сухим полотенцем). В послеоперационном периоде могут беспокоить боли. Повязка может умеренно промокать кровью или серозной жидкостью, окрашенной кровью. Если повязка промокла обильно, следует обратиться к врачу. После операции желательно провести несколько часов в лежащем положении.

Возможные осложнения

-гематома (скопление крови в молочной железе)

-нагноение послеоперационной раны

Результаты

Швы обычно снимают на 5-10 сутки после операции. Косметические результаты зависят, прежде всего, от используемого материала и метода сшивания кожи. Лучшим вариантом является внутрикожный шов, а также узловой шов с использованием качественной нити (Vicryl, Polysorb, Dexon и др.).

Уход за раной

Шов следует ежедневно обрабатывать антисептическим раствором (70 градусный спирт, раствор бриллиантовой зелени - "зеленка"). Срочно обратитесь к врачу при:

-повышении температуры тела выше 38 градусов

-ухудшении общего самочувствия

-пульсирующих болях в молочной железе

-появлении гноя в ране

**Мастэктомия (удаление молочной железы)**

Сущность операции

Сущность операции: удаление молочной железы, жировой клетчатки, в которой содержатся лимфатические узлы (вероятные места метастазирования) и в зависимости от варианта мастэктомии, удаление малой и/или большой грудной мышц.

Виды мастэктомий

Существует несколько вариантов радикальной мастэктомии – по Холстеду, по Пейти, Маддену, Урбану-Холдину и др. В настоящее время в большинстве случаев применяют мастэктомию в модификации Пейти и Маддена, как менее травматичную и инвалидизирующую, по сравнению с операцией Холстеда. Именно им в большей степени и посвящена статья.

Мастэктомия по Холстеду (Холстеду-Маеру) предполагает удаление молочной железы, а также подмышечной клетчатки с большой и малой грудной мышцей. В связи с тем, что эти мышцы играют важную роль в движении руки, в послеоперационном периоде у больных нередко наблюдается нарушение функции верхней конечности. В многочисленных исследованиях ученые доказали, что радикальность вмешательства за счет удаления мышц не увеличивается, поэтому в настоящее время от этой операции в большинстве случаев отказываются. Мастэктомия по Холстеду выполняется в случае прорастания опухоли в большую грудную мышцу.

Расширенная радикальная мастэктомия (с удалением парастернальных лимфатических узлов) При этой операции молочную железу удаляют вместе с большой и малой грудной мышцами, жировой клетчаткой подмышечной, подлопаточной, подключичной и парастернальной областей. Технически выполняется как операция по Холстеду, за исключением добавления еще одного этапа – вскрытия грудной клетки и удаления лимфатических узлов, лежащих с внутренней стороны грудины.

Мастэктомия по Пейти предполагает удаление молочной железы с подмышечной клетчаткой в едином блоке с малой грудной мышцей.

Мастэктомия по Маддену предполагает удаление молочной железы с подмышечной клетчаткой, но без удаления большой и малой грудной мышц. Мастэктомия по Маддену сочетает в себе достаточную радикальность и в тоже время функциональность. Сохранение грудных мышц в значительной степени уменьшает количество таких осложнений, как нарушение подвижности плечевого сустава.

Простая мастэктомия. Операция заключается в удалении молочной железы с фасцией (тонкая эластичная ткань, покрывающая мышцу) большой грудной мышцы, но без удаления грудных мышцы и жировой клетчатки подмышечной впадины. Гемимастэктомия с лимфаденэктомией. Удаляют одну половину молочной железы с жировой клетчаткой подмышечной, полопаточной и подключичной зон. Большая и малая грудная мышцы не удаляются.

Простая мастэктомия, мастэктомия с лимфаденэктомией, гемимастэктомия с лимфаденэктомией в настоящее время не находят широкого применения, вследствие того, что при них чаще всего не удается полностью удалить жировую, клетчатку с лимфатическими узлами.

Показания к мастэктомии

Рак молочной железы

В редких случаях мастэктомия выполняет при гнойном поражении молочной железы. Операция проводится тогда, когда всю молочную железу занимает гнойник.

Обезболивание

Вмешательство проводится под общей анестезией, которая может быть в виде внутривенного наркоза или эндотрахеального наркоза (вводится специальная трубка в дыхательные пути, через которую вводят обезболивающие средства в виде газа).

Оперативное вмешательство

Хирург намечает два полуовальных разреза. Рассекается кожа, подкожная клетчатка с тканью молочной железы аккуратно отделяют от кожи – с одной стороны до грудины, с другой - до широчайшей мышцы спины, сверху – до ключицы, снизу – до реберной дуги. Затем выделяют и удаляют малую грудную мышцу, лежащую под большой грудной мышцей. Последовательно удаляют все жировую клетчатку, содержащую лимфатические узлы, в которых могут быть метастазы рака. При этом удаляют жировую клетчатку подлопаточной, подключичной и подмышечной зоны. В лоскуте кожи хирург делает отверстие, через которое проводится резиновая трубка, посоединяемая в последующем к вакуум-отсосу (груша или гармошка). Накладывают швы на кожу.

В первые дни после операции хирург обращает внимание на скопление крови или лимфатической жидкости под лоскутами кожи. По дренажу в первые дни поступает лимфатическая жидкость, иногда с примесью крови. Дренаж удаляют на 5-6 сутки после операции. Швы снимают на 10-12 сутки.

Осложнения мастэктомий

Кровотечение в раннем послеоперационном периоде

Обильная лимфорея – постоянное скопление под лоскутами кожи значительного количества лимфатической жидкости. Лимфорея является закономерным следствием мастэктомии. Удаление лимфопутей неминуемо приводит к нарушению оттока жидкости.

Нагноение послеоперационной раны

Нарушение подвижности в плечевом суставе - является чаще всего закономерным последствием, а значительные нарушения - результаты несвоевременного начала реабилитационных мероприятий.

**Радикальная резекция молочной железы**

Сущность операции

Удаление сектора молочной железы (1/3 или 1/2 объема ткани железы) вместе с подлежащим участком фасции большой грудной мышцы единым блоком с малой грудной мышцей, жировой клетчаткой и лимфатическими узлами подключичной, подмышечной и подлопаточной областей.

Показания

В настоящее время радикальная резекция молочной железы становится все более и более частой операцией. Выполняется при ранних стадиях рака молочной железы: при размерах опухоли не более 3 см, локализации опухоли в верхне-наружном квадранте, отсутствии метастатического поражения лимфатических узлов, при достаточном размере молочной железы, достаточной квалификации хирурга, возможности проведения лучевой терапии в послеоперационном периоде. Радикальная резекция обязательно дополняется лучевой терапией.

Обезболивание

Общая анестезия.

Оперативное вмешательство

Из двух полуовальных разрезом рассекают кожу, подкожножировую клетчатку, ткань молочной железы отступя от опухоли не менее чем на 3 см. Аккуратно отделяют от кожи – с одной стороны до грудины, сверху – до ключицы, снизу – до реберной дуги. Затем выделяют и удаляют малую грудную мышцу, лежащую под большой грудной мышцей. Последовательно удаляют все жировую клетчатку, содержащую лимфатические узлы, в которых могут быть метастазы рака. При этом удаляют жировую клетчатку подлопаточной, подключичной и подмышечной зоны. В лоскуте кожу хирург делает отверстие, через которое проводится резиновая трубка, подсоединяемая в последующем к вакуум-отсосу (груша или гармошка). Накладывают швы на кожу.

В первые дни после операции хирург обращает внимание на скопление крови или лимфатической жидкости под лоскутами кожи. По дренажу в первые дни поступает лимфатическая жидкость, иногда с примесью крови. Дренаж удаляют на 5-6 сутки после операции. Швы снимают на 10-12 сутки.

Осложнения

Обильная лимфорея – постоянное скопление под лоскутами кожи значительного количества жидкости. Лимфорея - закономерное явление после операций на лимфатических путях, поэтому многие не считают лимфорею осложнением.

Нагноение послеоперационной раны.

Нарушение подвижности в плечевом суставе - является чаще всего закономерным последствием, а значительные нарушения - результаты несвоевременного начала реабилитационных мероприятий. При радикальной резекции такие осложнения встречаются реже.

**Восстановление молочной железы после мастэктомии**

Реконструкция молочной железы подразумевает восстановление объема и формы утраченной (вследствие мастэктомии, травмы и проч. Причин) молочной железы.

Принципиально реконструкция может проводиться с помощью эндопротеза и собственных тканей пациентки.

Эндопротезирование предполагает помещение на место, где располагалась молочная железа специального протеза. С помощью растяжения тканей, проводимого после операции добиваются увеличения протеза до размера оставшейся молочной железы. После этого с помощью пересадки кожи или татуировки проводится имитация соска. Эндопротезирование не стоит путать с экзопротезированием, при котором используется съемный протез, позволяющий вместе с одеждой скрыть дефект от окружающих.

Реконструкция молочной железы собственными тканями

Реконструкция молочной железы с помощью собственных тканей предполагает использованием лоскутов (кожа, подкожная клетчатка, мышцы), которые пересаживаются на место молочной железы. Существует несколько методик выкраивания лоскута, каждая из которых имеет свои показания и возможности. Реконструкция молочной железы собственными тканями является достаточно сложной в техническом плане операцией, поэтому рутинно проводится в очень небольшом количестве лечебных учреждений.

**Заключение**

Уход за больными при операциях на молочной железе.

Молочная железа - атрибут женственности, поэтому любые хирургические вмешательства на ней являются тяжелой психической травмой для женщины. Однако при опухолях, особенно злокачественных, операция - единственный радикальный метод лечения, которое проводится в комплексе с лучевой, химической, гормональной и симптоматической терапией.

Женщина должна знать, что все люди индивидуальны и опухолевый процесс у них протекает по-разному в зависимости от вида опухоли, ее стадии, гормонального фона, возраста, сопутствующих заболеваний. Поэтому нельзя сравнивать себя с соседкой по палате. Для каждого человека лечение подбирается индивидуально с учетом особенностей его организма.

В предоперационном периоде медицинская сестра обязана не только обеспечить успешное проведение операции (соматическую, медикаментозную подготовку), но и морально поддерживать пациентку, подготовить ее к адекватному восприятию косметического дефекта - отсутствия груди, наличия рубца, отека руки. В своих беседах необходимо заранее ознакомить женщину с планом сестринского ухода в первые дни после операции, а также дать рекомендации по реабилитации состояния больной после выписки из стационара, чтобы в максимально короткий срок вернуть ее к полноценной жизни.

Уход в раннем послеоперационном периоде

Операция заканчивается введением дренажа в рану для оттока содержимого и предупреждения намокания асептической повязки, закрепленной лейкопластырем. Свободный конец трубки соединяется с емкостью ("гармошка" или "груша"), из которой удален воздух для обеспечения вакуумного дренирования по Редону.

Необходимо обеспечить уход за рукой с больной стороны, так как она отекает из-за скопления лимфатической жидкости вследствие удаления лимфоузлов. Поэтому в первые дни после операции руку следует туго бинтовать или подвешивать на поддерживающую повязку и обеспечить приподнятое положение. Занятие ЛФК для больной руки начинаются с первого дня после операции.

Для борьбы с болью в области послеоперационной раны медицинская сестра по назначению врача вводит наркотические и ненаркотические анальгетики.

Уход в позднем послеоперационном периоде

Уход в позднем послеоперационном периоде включает: уход за послеоперационным рубцом, уход за рукой на больной стороне, общие рекомендации, меры профилактики рака молочной железы.

Уход за послеоперационным рубцом. На следующий день после снятия швов проследить, чтобы пациентка приняла теплый (37-38 °С) душ или ванну. Эту процедуру следует повторять ежедневно в течение 5-10 дней.

Во время водной процедуры кожу вокруг рубца нужно мыть марлевой салфеткой, а затем вытереть марлевой салфеткой промокательными движениями. После высушивания линия швов ("черные корочки") обрабатывается спиртом или водкой, затем бриллиантовым зеленым. Обработка повторяется до образования гладкого рубца.

Ежедневно смазывать кожу вокруг рубца детским кремом или пропастеризованным растительным маслом и накладывать марлевые повязки до отпадения "корочек". Техника изготовления: раскатать тонкий слой ваты, а поверх него наложить широкий бинт и выкроить повязку нужной длины.

Примечание. К поверхности раны прикладывается бинт.

Специально изготовленные протезы можно применять через месяц после полного заживления раны.

Уход за рукой на оперированной стороне. Из-за технических особенностей операции (удаление лимфатических узлов, части или всей грудной мышцы) появляются боли в руке, отек, нарушается ее подвижность, поэтому пациентке необходимо заниматься лечебной гимнастикой в течение 6 мес. после хирургического вмешательства. Основная задача ЛФК - восстановить объем движений до нормального уровня через 1,5 мес. после операции и свести до минимума отек верхней конечности.

Общие рекомендации

1. Запрещается:

-загорать и находиться оголенной на солнце;

-принимать физиотерапевтические процедуры на область послеоперационной раны;

-включая подмышечную впадину;

-принимать витамин В12, фолиевую кислоту;

-принимать биогенные стимуляторы (алоэ, стекловидное тело и др.);

-принимать гормональные препараты без ведома врача.

Первые 2 года после операции отдыхать можно только в климатической зоне, сходной с зоной вашего проживания.

Соблюдать диету, богатую витаминами В2, В6, С и полноценными белками (творог, рыба, кура, мясо). Ограничить сладости, мучные изделия, животные жиры - не полнеть!

Вернуться к обычному ритму половой жизни. Временно запрещаются: беременность, аборт, роды.

По всем вопросам консультироваться с сотрудниками реабилитации, онкологического диспансера, лечащим врачом.

**Использованная литература**

1. В. Дмитриева, А. Кошелев, А. Теплова "Уход за больными при операциях на молочной железе".

2. [Оперативная хирургия: конспект лекций](http://lib.rus.ec/b/165945) [И.Б. Гетьман](http://lib.rus.ec/a/52756).

3. Атлас онкологических операций. Под редакцией Б.Е. Петерсона, В.И. Чиссова, А.И. Пачеса. Москва, Медицина, 1987 г.