

АУГМЕНТАЦИОННАЯ МАММОПЛАСТИКА И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ

Лопатин Николай Александрович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Гордеев Андрей Антонович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Брацун Анастасия Дмитриевна

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Колесникова Юлия Андреевна

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Аннотация. Произведен анализ встречаемости различных осложнений при выполнении увеличивающей аугментационной маммопластики; выполнено сопоставление полученных данных между собой и с данными научной литературы.

Abstract. The analysis of the incidence of various complications during augmentation mammoplasty was carried out; the obtained data were compared with each other and with the data of scientific literature.

Ключевые слова: грудные имплантаты, аугментационная маммопластика, двойная складка (дабл-бабл), капсульная контрактура, серома, гематома, имплантат-ассоциированная лимфома.

Keywords: breast implants, augmentation mammoplasty, double fold (double-bubble), capsular contracture, seroma, hematoma, breast implant-associated lymphoma.

Введение.

Увеличивающая маммопластика - одна из самых востребованных и часто выполняемых пластических операций в мире. Первое увеличение груди с использованием имплантатов первого поколения было проведено в 1962 году, с тех пор техника операции и качество имплантатов были улучшены. И хотя количество осложнений значительно уменьшилось, они все же возникают как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде.

Сегодня в пластической хирургии увеличение груди не считается сложной операцией.

Проверенные методики позволяют быстро провести увеличение груди. По имеющимся данным, в 2011 году она занимала третье место среди всех хирургических вмешательств в пластической хирургии после ринопластики и липосакции, а в последние годы стала лидером [1,2]. Среди всех пластических операций на молочной железе (МЖ) в 39% случаев проводится редукционная маммопластика, в 44% – аугментационная маммопластика и в 17% – коррекция формы соска или ареолы [3,4].

Цель исследования. Изучить научную литературу об эффективности и рисках возникновения осложнений при выполнении аугментационной маммопластики.

Материалы и методы. Материалами исследования являются литературные источники, научные публикации и ретроспективные исследования по данной теме. Методы – научный поиск, обработка, анализ и обобщение полученных данных.

Результаты. Разработка современных имплантатов из силикона, а также многочисленные исследования и достижения последних лет сделали применение увеличивающей маммопластики с использованием имплантатов намного безопаснее, чем в предыдущие годы, однако на сегодняшний день остается ряд нерешенных проблем [5,6]. Популярность этого вида хирургического вмешательства подчеркивает важность понимания потенциальных осложнений, соответствующей частоты их возникновения и необходимости возможной повторной операции. Согласно статистическому отчету о пластической хирургии, в 2019 году было выполнено 299715 увеличивающих маммопластик, из которых 33764 (11,3%) потребовали удаления имплантатов [3]. Данные опросов показывают, что более 30% женщин в долгосрочной перспективе после увеличивающей маммопластики недовольны формой или объемом своей груди и обращаются за повторной операцией [7,8]. Осложнения после маммопластики достигают от 6% до 30%, в зависимости от вида операции [2].

Все послеоперационные осложнения можно разделить на ранние и отдаленные.

Ранние из них включают:

1) скопление жидкости в полости, где установлен имплантат. Это может быть либо серозная жидкость, либо небольшое количество крови – в большинстве случаев с этим можно справиться достаточно быстро, прокачав эту жидкость шприцем через небольшой прокол. В противоположном случае повторная срочная операция, как правило, справляется с этой трудностью;

2) воспалительный процесс – возникает довольно редко, для его профилактики всегда назначают антибиотики в послеоперационный период;

3) проблемы с заживлением ран – в то же время существует риск самопроизвольного высвобождения имплантата. Если рана открыта и имплантат высвобожден, необходимо дать коже зажить, а затем повторить операцию по увеличению груди с установкой новых или стерилизованных старых имплантатов;

4) снижение чувствительности груди в области сосков или на большей площади – причина этого осложнения в том, что при изготовлении кармана для имплантата необходимо растянуть небольшие ветви тактильных нервов, идущие к коже. Чувствительность обычно возвращается через 1-2 месяца, и в течение шести месяцев она полностью восстанавливается у большинства пациентов. У некоторых пациенток есть зоны пониженной чувствительности в разных частях груди, но это редко их беспокоит [3].

Примерно у 20% женщин возникают послеоперационные осложнения, которые включают асимметрию, смещение имплантата, двойную складку (дабл-бабл), разрыв, капсульную контрактуру, серому и гематому [4]. Неходжкинские лимфомы молочной железы встречаются относительно редко (1% новообразований молочной железы) [6]. Одним из основных осложнений всех видов увеличивающей маммопластики является вторичный птоз молочной железы.

Одной из основных проблем при использовании силиконовых имплантатов является развитие

капсульной контрактуры, частота возникновения которой, по данным различных авторов, составляет 2-3% [2,8]. Капсулярная контрактура является наиболее распространенным осложнением операции по увеличению груди, требующей хирургической коррекции.

Образование капсулы из соединительной ткани вокруг любого инородного тела, попадающего в организм, является биологически детерминированным процессом, и так называемый капсулярный фиброз является нормальным и предсказуемым результатом, который сопровождает установку силиконовых имплантатов в организме женщины. В случае развития капсулярной контрактуры соединительнотканная капсула, окружающая имплантат сжимается, сдавливает эндопротез, меняет свою форму – молочная железа становится твердой, деформированной, болезненной и холодной на ощупь, наблюдается исчезновение косметического эффекта [5].

Капсулярная контрактура является одной из основных причин болевого синдрома и повторных хирургических вмешательств у этого контингента пациентов. Кроме того, в современной литературе мало внимания уделяется вопросам дисгормональных заболеваний молочных желез до и после эндопротезирования [8]. Несмотря на то, что большинство авторов сходятся во мнении, что современные эндопротезы не способны влиять на развитие онтологического процесса в молочной железе, есть авторы, которые считают этот вопрос не до конца изученным [8]. Продолжаются попытки улучшить долгосрочные результаты за счет разработки новых имплантатов с улучшенной формой и шероховатым покрытием, изучается влияние формы и типа покрытия имплантата на его вживляемость и реакцию окружающих тканей [6].

Выводы.

Таким образом, использование силиконовых имплантатов при увеличении груди связано с большим количеством возможных осложнений, большинство из которых можно предотвратить с помощью правильно проведенной предоперационной подготовки, хорошей хирургической техники и соблюдения пациенткой послеоперационного режима. Тем не менее, на сегодняшний день все еще остается ряд вопросов о причинах некоторых из них. К примеру, патогенез развития капсулярной контрактуры и имплант-ассоциированной лимфомы остается неясным до конца, и поэтому необходимо проводить долгосрочные исследования с большим количеством пациентов, чтобы получить точные данные.

Список литературы:

1. Сергеев И.В., Файзуллин Т.Р., Ларионов Д.П. Осложнения аугментационной маммопластики. Вестник Авиценны. 2020;22(4):629-34. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-4-629-634>
2. Ходжамуродова Дж.А., Саидов М.С., Ходжамурадов Г.М. Применение силиконовых имплантатов в пластической хирургии молочных желёз (обзор литературы) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2018. Т. 26, №1. С. 133-149.
3. Исмагилов, А.Х. Транаксиллярная субпекторальная аугментационная маммопластика с видеоассистенцией/ А.Х. Исмагилов, Р.Ш. Хасанов, Х.М. Губайдуллин, А.М. Гимранов // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. — 2008. — Т.3 (прил.). — С. 179—180.
4. Белоусов, А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А.Е. Белоусов. — СПб., 1998.
5. Габка КД, Бомерт Х. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы. Пер. с англ. Москва, РФ: МЕДпресс-информ; 2010. 359 с.
6. Пинчук ВД. Причины и особенности выполнения отдалённых повторных операций после увеличивающей маммопластики. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической

хирургии. 2010;1:39-44.

7. Егоров ВА, Савельев ЕИ, Стрыгин АВ. Лучевая диагностика осложнений аугментационной маммопластики. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2012;4:45-50.

8. Обыденнов С.А. Аугментационная маммопластика // Вестник современной клинической медицины. 2010. №3. С. 63-67.

9. Добрякова О.Б., Добряков Б.С., Гулев В.С. Пластика молочных желез. Избранные вопросы пластической хирургии. Новосибирск, 2011.

10. Боровиков А.М. Отдаленные осложнения увеличивающей маммопластики. Несчастливая случайность или печальная закономерность? // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2006. №4. С. 53-54.