

„Zastosowanie nowoczesnych biomateriałów w chirurgii onkoplastycznej u chorych na raka piersi.

^The use of modern biomaterials in oncoplastic surgery in breast cancer patients.

Ze względu na obawy pacjentek dotyczące nawrotu raka piersi, częstsze stosowanie obrazowania metodą rezonansu magnetycznego piersi i badań genetycznych oraz postęp w technikach rekonstrukcji piersi, zaobserwowano wzrost częstości mastektomii w ciągu ostatniej dekady. Celem pracy jest porównanie wyników rekonstrukcji wyniosłości piersiowej prepektoralnych i subpektoralnych z użyciem implantów i siatek syntetycznych, całkowicie wchłanianych u nosicielek mutacji (chirurgia profilaktyczna, zmniejszająca ryzyko) i chorych na raka piersi. To retrospektywne, dwuośrodkowe badanie obejmowało 170 pacjentów po 232 zabiegach (jednostronne lub obustronne): w 156 przypadkach wykonano operację rekonstrukcję prepektoralną, w 76 subpektoralną. Chemioterapia przedoperacyjna wiązała się z częstszym występowaniem mniejszych powikłań późnych ($p < 0,001$), ale nie większych ($p = 0,101$), natomiast chemioterapia pooperacyjna wiązała się z częstszym występowaniem większych ($p = 0,005$) powikłań pooperacyjnych. Radioterapia pooperacyjna wiązała się z wyższym odsetkiem mniejszych powikłań (31,03%) niż grupa bez radioterapii (12,21%; $p < 0,001$). Wieloczynnikowa regresja logistyczna wykazała, że powikłania są istotnie statystycznie związane z założeniem ekspanderem (OR = 4,43), mastektomią redukującą skórę (OR = 9,97), mastektomią terapeutyczną w porównaniu z mastektomią zmniejszającą ryzyko (OR = 4,08) oraz pooperacyjną chemioterapią (OR = 12,89). Pacjenci, u których wykonano operacje prepektoralne, charakteryzowali się istotnie krótszą medianą czasu hospitalizacji ($p < 0,001$) i niższym odsetkiem mniejszych powikłań (5,77% vs 26,32% $p < 0,001$), ale podobnymi odsetkami większych późnych powikłań ($p = 0,915$). Rekonstrukcja piersi z użyciem implantów i siatek syntetycznych jest bezpieczną i skuteczną metodą odbudowy wyniosłości piersiowej, związaną z niskim odsetkiem powikłań i dobrym wynikiem estetycznym. Niemniej jednak potrzebne są prospektywne, wieloośrodkowe i długoterminowe badania, aby ocenić precyzyjnie korzyści z takiego leczenia.

Obecnie coraz więcej przypadków raka piersi wykrywamy we wczesnych fazach zaawansowania. Usunięcie minimalnej wymaganej objętości tkanki zapewnia zachowanie

odpowiedniego kształtu piersi. Z drugiej strony ważne jest uzyskanie negatywnych marginesów tkankowych.

Przedstawienie własnych doświadczeń z zastosowaniem przedoperacyjnego oznaczania guza piersi przy użyciu znacznika Magseed.

W przeddzień zabiegu podawano znacznik magnetyczny Magtrace do oznaczenia węzłów chłonnych oraz pod kontrolą usg znacznik magnetyczny Magseed do guza, a miejsce zmiany oznaczano markerem skórnym jako miejsce operowane. Przed nacięciem skóry, zmianę lokalizowano przy użyciu śródoperacyjnego USG i sondy Sentimag. Po wycięciu guza obecność znacznika potwierdzano w preparacie przy użyciu metody magnetycznej i zgodności obrazu usg przed i po zabiegu.

Grupę badawczą stanowiły 23 chore. Radykalność zabiegu uzyskano u 20 chorych (87%). Do oceny wielkości preparatu i guza zastosowano wzór z pracy Angarita i wsp na objętość elipsoidy. Oceniono jaką część wyciętego preparatu stanowił guz oznaczony przy użyciu znacznika Magseed. Porównano przy tym kohorty po 11 pacjentek na początku i końcu ocenianej grupy wykazując istotny wzrost tego parametru. Wraz z krzywą uczenia, można znacznie precyzyjniej zidentyfikować guza i oszczędzić zdrowe tkanki piersi poprawiając efekt estetyczny w zakresie piersi.

Metoda lokalizacji zmian niepalpacyjnych w gruczole piersiowym z wykorzystaniem znacznika Magseed jest prosta w użyciu, a wysoki wskaźnik detekcji bezpośrednio przekłada się na ograniczenie odsetka zabiegów nieradykalnych w przypadku leczenia oszczędzającego. Celem pracy była analiza leczenia chorych na raka piersi z Ukrainy, uchodźczyń wojennych, które przybyły do Polski, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności rekonstrukcji piersi.

Retrospektywnie przeanalizowano leczenie 25 chorych na raka piersi, uchodźczyń wojennych z Ukrainy.

Pacjentki były leczone według podtypu i stopnia zaawansowania, m.in. chirurgia, hormonoterapia, terapia anty-HER2, chemioterapia, radioterapia. Siedem pacjentek było poddanych mastektomii z zaoszczędzeniem kompleksu brodawka-otoczek i jednoczesnym założeniem implantu prepektoralnie z użyciem siatki syntetycznej o dwustopniowym, długotrwałym wchłanianiu. W dwóch przypadkach pacjentki odmówiły rekonstrukcji piersi. Wszystkie chore zostały objęte polskim ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wśród prawie 5,5 miliona uchodźców w całej Europie, którzy musieli opuścić Ukrainę z powodu wojny; zdecydowana większość szukała schronienia w Polsce. Wiele z nich to kobiety. Szacuje się, że z powodu wojny wskaźniki zgonów z powodu raka piersi będą rosły w Ukrainie, więc pomoc sąsiednich krajów jest konieczna.