

Endoskopowa mastektomia z natychmiastową rekonstrukcją piersi implantem we wskazaniach redukujących ryzyko zachorowania na raka piersi

Streszczenie

Wstęp:

Mastektomia profilaktyczna jest istotną częścią postępowania profilaktycznego u kobiet obciążonych bardzo wysokim ryzykiem zachorowania na raka piersi, np. nosicielek mutacji BRCA1 lub BRCA2 lub kobiet z istotnie dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku raka piersi. Wspomagana endoskopowo chirurgia piersi zyskuje na znaczeniu z powodu dobrych efektów kosmetycznych i wyników onkologicznych nieodbiegających od technik klasycznych. Ze względu na różnorodność technik i materiałów stosowanych w trakcie mastektomii endoskopowych, wpływ tej metody na częstość powikłań nie jest jednoznaczny. Analiza kosztów w badaniach azjatyckich wskazuje na zwiększone koszty mastektomii endoskopowych w porównaniu z zabiegami klasycznymi. Przedstawiona monografia jest pierwszym w Polsce opracowaniem omawiającym wyniki wprowadzenia endoskopowych mastektomii we wskazaniach profilaktycznych.

Cel badania: ocena użyteczności zabiegów wspomaganych endoskopowo we wskazaniach redukujących ryzyko raka piersi.

Materiał i metodyka:

W Klinice Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi ICZMP przeprowadzono 80 endoskopowo wspomaganych mastektomii profilaktycznych w okresie od września 2023 do kwietnia 2025. Wyniki badanej grupy zostały porównane z wynikami retrospektywnej grupy pacjentek poddawanych mastektomii profilaktycznej w Klinice w okresie od maja 2022 roku do czerwca 2023 roku.

Wyniki:

Żaden z zabiegów endoskopowych nie wymagał konwersji do zabiegu otwartego. Nie stwierdzono różnic w zakresie średniej masy usuniętego preparatu, średniej objętości założonego implantu. Zabiegi endoskopowe trwały istotnie dłużej - średnio 148 min. vs 108 min w grupie klasycznej ($p < 0,0001$). Łączny odsetek powikłań w grupie E-NSM wyniósł 13,25% i był istotnie niższy niż w grupie kontrolnej – 32,5% ($p = 0,0051$). Istotna statystycznie różnica w zakresie powikłań dotyczyła infekcji miejsca operowanego (2,5% w grupie E-NSM vs 16,25% w grupie CM; $p = 0,0050$) i rozejścia brzegów rany (0% w grupie E-NSM vs 8,75% w grupie CM; $p = 0,0136$). W wyniku powikłań utratę implantu zaobserwowano u 3 pacjentek w grupie badawczej oraz u 7 w grupie kontrolnej ($p = 0,3279$). Pomimo stosowania jednorazowego sprzętu, takiego jak single port i zaawansowana koagulacja bipolarna, koszt zabiegu E-NSM był niższy niż w zabiegach tradycyjnych (20 349,06 zł vs 28 371,57 zł dla CM).

Podsumowanie wyników i wnioski:

Powyższe wyniki potwierdzają bezpieczeństwo techniki E-NSM, gdyż wiązały się z niższym odsetkiem powikłań w porównaniu z zabiegami klasycznymi. E-NSM nie wiązała się ze zwiększeniem kosztów zabiegów i hospitalizacji. Wyniki badania wskazują na możliwość wdrożenia endoskopowych mastektomii jako alternatywy dla konwencjonalnej chirurgii.

