

Метод закрытой лигатурной капсулотомии

В.С. Глоба, пластический хирург, член ISAPS, ОПРЭХ, ОСЭМ, вице-президент Казахстанской ассоциации эстетической медицины и пластической хирургии
Клиника молодости и красоты Beautymed

Алматы, Казахстан
e-mail:

1 ВВЕДЕНИЕ

Капсулярная контрактура была и остается проблемой. Нет способов, способных ее надежно предотвращать, и рано или поздно с ней сталкивается каждый из нас. Арсенал лечения тоже не велик. При закрытой капсулотомии хирург пытается порвать или растянуть капсулу, сдавливая имплантат, который при этом может порваться. Оперативно в открытую можно рассечь и(или) удалить капсулу. Однако оперативное лечение воспринимается пациентками негативно.

Предлагаем простой и малотравматичный **метод рассечения капсулы без разреза на коже**. По сложности метод сравним с пункцией капсулы.

2 МЕТОД

Капсулярная контрактура 3–4 степени по Бекеру развилась через 6 месяцев после эндопротезирования молочной железы трансаксиллярным доступом имплантатами Spectra™ (Mentor, США) объемом 350 мл. Закрытую капсулотомию проводили под внутривенным наркозом, в готовности к открытому способу. Латеральный прокол был сделан скальпелем №11 по передней подмышечной линии на 2–3 см выше субмаммарной борозды. Тупую канюлю для липосакции диаметром 3

мм провели по нижнему своду имплантата, повторяя его контур снаружи капсулы, не нарушая ее целостности. Через прокол канюлю вывели в медиальное отверстие в области грудины. Нить лавсан 2/0 фиксировали к концу канюли и протянули в канал (**рис. 1**). В результате один конец нити выходил из медиального, второй – из латерального отверстия. Затем канюлей прокололи капсулу. Поскольку капсула прочная, то проколоть ее тупоконечной канюлей можно, только приложив немало усилий. Упираясь мизинцем в ткани,



Рис. 1. Канюля проведена впереди капсулы и выведена через медиальное отверстие в коже, к ней фиксирована лавсановая нить

В.С. Глоба. Метод закрытой лигатурной капсулотомии // Пластическая хирургия и косметология. 2012(2)

Описан метод закрытой лигатурной капсулотомии. В единственном наблюдении автор получил хороший ранний результат.

Ключевые слова:

эндопротезирование молочной железы, капсулярная контрактура, капсулотомия

V.S. Globa. Closed ligature capsulotomy // Plastic Surgery and Cosmetology. 2012(2)

The closed ligature capsulotomy is described. In unique case study the author has received good early result.

Keywords:

breast endoprosthesis, capsular contracture, capsulotomy

можно очень точно контролировать прилагаемую силу и перемещение канюли. В момент прорыва капсулы кончик канюли проваливается в полость и упирается в оболочку имплантата. Эластичность оболочки уменьшает силу давления и предотвращает разрыв¹.

Из латерального отверстия в капсуле эвакуировали серому, которая часто присутствует при контрактурах. Проведя канюлю внутри полости и снова проколов капсулу, но только изнутри, канюлю вывели в медиальное отверстие. Медиальный конец нити привязали к канюле и вывели в латеральное отверстие. Таким образом, нижний край капсулы оказался охваченным петлей (**рис. 2 и 3**). Затем стали разрушать капсулу, перетягивая нить то за один конец, то за другой, как проволочную пилу. В итоге капсула была «перепилена» по нижнему своду, и молочная железа стала мягкой.

Данное вмешательство было осуществлено нами всего один раз, так как капсулярная контрактура



Рис. 2. Лавсановая нить охватывает нижний свод капсулы спереди и сзади

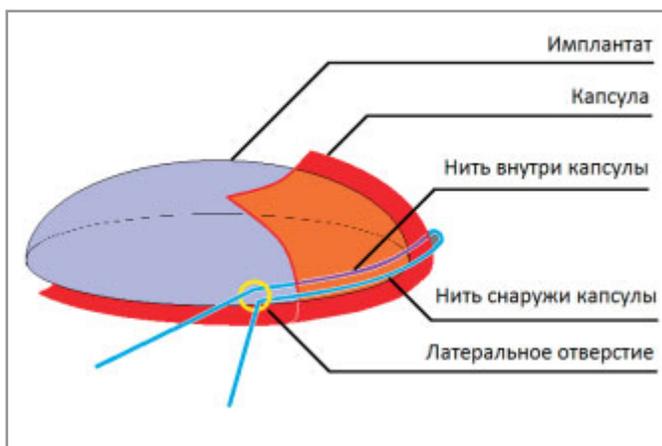


Рис. 3. Схема ситуации, показанной на рисунке 2

в нашей практике встречается не часто. Поскольку была серома объемом 50,0 мл, через латеральное отверстие был оставлен активный дренаж. Это отверстие вследствие вмешательства «пилы» расширилось до 1,0–1,5 см и было ушито одним швом, фиксирующим дренаж. Дренаж удалили на 3 сутки. В первые сутки выделялось кровянистое содержимое. Контрактура, капсулотомия и результаты были схожими с обеих сторон (**рис. 4**). Они очевидны. Понижение проекции молочных желез свидетельствует о ликвидации избыточной плотности.



Рис. 4. Через 2 недели после закрытой лигатурной капсулотомии: пациентка сфотографирована в том же положении, что и во время вмешательства (см. рис. 2)

3 ОБСУЖДЕНИЕ

Подобным образом более толстой канюлей или другим инструментом можно выполнить небольшую отсепаровку в области субмаммарной борозды. Мы считаем возможным таким способом провести и капсулэктомию. Для этого сначала можно отпрепарировать нить верхний купол и затем пересечь его по периметру. Потом, зажимнув капсулу в зажим, ее можно удалить через латеральное отверстие, предварительно скрутив в трубочку.

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полагаем, что предложенный нами метод полезный и безопасный.

¹ Если приложить к вестибюлю канюли монополярный ток напряжением 30–50 Вт, то осторожными вкручивающими движениями ее можно провести через капсулу без усилий и без риска повредить эндопротез. Важно лишь, чтобы канюля была изолирована на всем протяжении, кроме вестибюля и самого кончика. – Прим. научного редактора.