

СИМПОЗИУМ ПО РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ

С 24 по 27 июня 2010 г. в клинике Мейо, Rochester, Миннесота, состоялся симпозиум по реконструктивной хирургии. Симпозиум организован при поддержке и сотрудничестве Клиники Мейо и Чанг Гунг университета и медицинского колледжа (Тайвань). Данная образовательная программа была одобрена Американской Ассоциацией Хирургии Кисти (AAHS) и Американским обществом реконструктивных микрохирургов (ASRM).

Эта программа была разработана специально для практикующих микрохирургов, научных сотрудников и резидентов (ординаторов), обучающихся по специальности пластическая, челюстно-лицевая, ЛОР — хирургия, ортопедия. Симпозиум организован под совместным руководством Dr. Fu-Chan Wei, M.D., FACS, Samir Mardini, M.D., Steven L. Moran, M.D., и участия всемирно известных международных докторов в области реконструктивной хирургии. Симпозиум включал в себя теоретическую и практическую части. 24 июня перед началом образовательного курса участникам была предоставлена возможность ознакомления и отработки практических навыков, новейших методов реконструктивной хирургии перемещенных и свободных лоскутов в команде с всемирно известными докторами в лабораторных условиях (секционной).



Рис. 1. В лекционной аудитории (Siebens Medical Education Building Leighton Auditorium)

В целом теоретический курс включал в себя описания новых достижений в области реконструктивной хирургии, были обсуждены вопросы о выявлении факторов риска развития послеоперационных осложнений у пациентов после микрохирургических оперативных вмешательств, представлены алгоритмы для реконструкций в области головы и шеи, вопросы реимплантации и закрытия дефектов верхней конечности, новые варианты закрытия дефектов нижней конечности, обсужден ряд вопросов, связанных с методами реконструкции молочной железы, преимущественно микрохирургических, также представлены новые достижения в области композитных аллотрансплантаций тканей. Практически в каждом из подразделов были освещены вопросы возможности использования реконструктивной хирургии в онкологической практике.

В сессии по реконструкции молочной железы активно обсуждались вопросы предоперационного планирования (Eric Santamaria M.D.) и оптимизации эстетических подходов (Michael Miller, M.D., FACS Professor and Chief Division of Plastic Surgery Department of Surgery Ohio State University Columbus, Ohio). Представлены новые оптимизированные подходы к реконструкции молочной железы до и после лучевой терапии и возможности использования эндопротезирования в различных модификациях в случае необходимости лучевого лечения. Следует отметить высокий интерес и накопленный опыт использования подкожных мастэктомий, профилактических мастэктомий, билатеральных у женщин высокой группы генетического риска развития рака молочной железы, а также контрлатеральных профилактических мастэктомий у женщин с патологическим BRCA генотипом. Обсуждались вопросы показаний и подходы к выполнению данных оперативных вмешательств, были представлены отдаленные результаты применения профилактических мастэктомий (Scott L. Spear, M.D., Professor and Chairman Department of Plastic Surgery Georgetown University Hospital, Washington, DC). В докладах также был представлен колоссальный опыт использования микрохирургических вариантов реконструкции молочной железы DEAP, SIEP лоскуты, возможности их реиннервации для достижения наилучшего эстетического результата (Aldona J. Spiegel, M.D., The Center of breast reconstruction institute of Reconstruction Surgery The Methodist Hospital, Houston, Texas).



Рис. 2. В секционном зале (Stabile Building, Procedural Skills Laboratory). Предварительный практический курс — отработка хирургических навыков, демонстрация новых технологий. Участники разделены на команды

В разделе «Трансплантация» был представлен инновационный доклад, представляющий метод реконструкции трахеи, сочетающий методики аллотрансплантации, использование собственных тканей и достижения микрохирургии в клинической практике без использования пожизненной иммуносупрессии. Методика была разработана группой бельгийских ученых во главе с Jan J. Vranckx, M.D., Ph.D. (Professor & Chief Department of Plastic and Reconstructive Surgery And Lab of Plastic Surgery and Tissue Engineering Research KU-Leuven University Hospitals) (исследование опубликовано в январе 2010 г. New England Journal of Medicine). Реконструкция выполнялась аваскулярным аллотрансплантатом трахеи, реваскуляризированным в гетеротопической позиции на предплечье и получившим собственную сосудистую ножку. Иммуносупрессивная терапия



Рис. 3. В секционном зале. Мастер-класс

назначалась до завершения эпителизации собственной слизистой щеки, свободно перенесенной на внутреннюю поверхность трансплантата, после чего трансплантат перемещался в ортотопическую позицию — на шею с формированием микрососудистых анастомозов «новой» сосудистой ножки трахеи — лучевая артерия и вена с верхней щитовидной артерией и внутренней яремной веной. В заключение авторы озвучили перспективы дальнейшего развития методики; разрабатываются новые протоколы (неопубликованные данные).

На симпозиуме был представлен довольно большой раздел, посвященный урогенитальным реконструкциям, в том числе после онкологических операций. Christopher J. Salgado, M.D. (Case Western Reserve University Director of Center for Body Contouring & Reconstruction University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, Ohio), в своей лекции представил огромный опыт применения фаллопластики и закрытия вульво-вагинальных дефектов после онкологических резекций. Автор отразил показания, цели выполнения каждого оперативного вмешательства, обоснование использования свободных и перемещенных лоскутов, оценку осложнений. Для фаллопластики были предложены перемещенные лоскуты: антеролатеральный лоскут бедра, вертикальный ректоабдоминальный лоскут, перемещенный DIEP лоскут, паховый лоскут, требующие дополнительного использования имплантов для достижения ригидности. Свободные лоскуты: малоберцовый кожно-костный, лучевой кожно-костный, лучевой лоскут + протез, а также дельтовидный, торакодорзальный, лопаточный лоскуты с дополнительным использованием имплантов. В мире не выполнено ни одного проспективного исследования по сравнению каких-либо двух лоскутов, используемых для фаллопластики. В лекции о вульво-вагинальных дефектах представлен опыт использования перемещенного VRAM и TRAM лоскутов для замещения парциальных и циркулярных дефектов влагалища после онкологических резекций при первичных опухолях влагалища, местно-распространенном колоректальном раке, раке мочевого пузыря. Рассмотрены преимущества и недостатки использования свободной кожной пластики и замещения дефекта локо-регионарными лоскутами после вульвэктомии.

Секция краниофасциальной хирургии была представлена большим количеством докладов, посвященных применению свободных и перемещенных лоскутов для реконструкции различных зон головы, пересадке лица. Было много дискуссий касательно реконструкции верхней и нижней челюстей. Золотым стандартом в настоящее время является применение собственных тканей (малоберцовый кожно-костный трансплантат, гребень подвздошной кости) с одно-



Рис. 4. Закрытие симпозиума. Организаторы. За трибуной Dr. Fu-Chan Wei, M.D., FACS, за ним Dr. Samir Mardini, M.D. и Dr. Steven L. Moran, M.D., а также группа профессоров из Чанг Гунг университета и медицинского колледжа (Тайвань)

моментной фиксацией штифтов для последующей установки зубных имплантов. Французским хирургом Лораном Лантьери был представлен обзор 5 пациентов, которым была выполнена полная пересадка лица. Подробно были освещены организационные вопросы таких оперативных вмешательств, схемы иммуносупрессивной терапии.

Большое внимание докладчиками было уделено классификации лоскутов. Лоскуты с осевым кровоснабжением, питаемые прямыми кожными, перегородочными или кожно-мышечными ветвями, постепенно уступают место перфорантным лоскутам. Были представлены варианты химерных лоскутов, которые представляют собой комбинацию нескольких независимых лоскутов, связанных только общим «материнским» сосудом (например, переднелатеральный лоскут бедра для реконструкции дефектов щеки и слизистой оболочки полости рта). Широко стал применяться термин «free style flap». Под ним подразумевается выделение различных лоскутов (обычно кожных) на любых частях тела под контролем доплеровского исследования или непосредственного визуального контроля. Они могут быть выделены везде, где отходят кожные перфорантные сосуды. Преимуществом таких лоскутов является то, что они могут быть выделены на любой части тела, и забор таких лоскутов не сопровождается выраженным дефектом донорской области в связи с их надфасциальным выделением.

В секции, посвященной реконструкции дефектов на конечностях, было представлено много докладов как травматологами и общими хирургами, так и он-

кологами. Следует отметить широкое использование для закрытия дефектов передне-латерального лоскута бедра (ALT flap). Его популярность объясняется хорошим диаметром сосудистой ножки, незначительным дефектом в донорской зоне. Были представлены возможности использования лоскута как в свободном, так и в перемещенном варианте для реконструкции дефектов в области головы и шеи, верхней конечности, а также коленной и паховых областей. Как альтернатива лучевому лоскуту был предложен латеральный лоскут плеча. Его преимущество заключается в меньшем дефекте донорской зоны и возможностью сохранения чувствительной иннервации. Также были описаны возможности использования его и в свободном, и в перемещенном, и в реверсированном вариантах.

Инновационный симпозиум состоялся уже во второй раз. В заключение организаторами было озвучено, что следующий совместный симпозиум по реконструктивной хирургии состоится в ноябре 2011 года в Тайпее, Тайвань, при поддержке клиники Мейо и Чанг Гунг университета и медицинского колледжа. Запланирована насыщенная научная и практическая программа, которая будет рассматривать достижения в области реконструктивной хирургии всех областей, в том числе будут обсуждаться вопросы использования ее в онкологической практике.

*Э.М. Никитина,
Ю.Ю. Диков*