

Ocena radykalności resekcji tkanki gruczołowej piersi po zabiegach mastektomii

Słowa kluczowe: tkanka gruczołowa po mastektomii, RBT, mastektomia, NSM, SSM, mastektomia redukująca ryzyko, RRM

Wstęp:

Mastektomia to zabieg, którego celem jest radykalne usunięcie tkanki gruczołowej piersi. Niemniej, od wielu lat pojawiają się doniesienia, że w koperce skórnej pozostającej po mastektomii stwierdza się obecność tkanki gruczołowej (*residual breast tissue*, RBT). Dotychczas brak jest badań na populacji polskich pacjentek, oceniających częstość pozostawiania RBT i jego znaczenie. Brak również badań, które porównywałyby częstość występowania RBT po wszystkich typach mastektomii, na odpowiednio dużych grupach pacjentek.

Cel pracy:

Głównym celem pracy jest ocena radykalności resekcji tkanki gruczołowej piersi po mastektomii u kobiet operowanych z powodu raka piersi lub nosicielstwa mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi (*risk-reducing mastectomy*, RRM). Celami szczegółowymi pracy są: ocena wpływu rodzaju mastektomii na radykalność resekcji tkanki gruczołowej piersi, jak również ocena wpływu innych czynników, w tym klinicznych oraz histopatologicznych, na obecność tkanki gruczołowej piersi pozostającej po mastektomii.

Materiał i metody:

Badanie miało charakter prospektywny, przekrojowy. Badaniem objęto 350 pacjentek Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego (NIO-PIB) w Warszawie, u których wykonano amputację 403 gruczołów piersiowych. Operacje te przeprowadzono w okresie od maja 2020 do lipca 2022. U 350 pacjentek wykonano następujące operacje: mastektomia prosta, SM (101 gruczołów piersiowych), mastektomia radykalna zmodyfikowana, MRM (100 gruczołów piersiowych), mastektomia z zaoszczędzeniem skóry, SSM (101 gruczołów piersiowych) oraz mastektomia z zaoszczędzeniem skóry i kompleksu otoczka-brodawka, NSM (101 gruczołów piersiowych). U 181 pacjentek wykonano jednoczasową rekonstrukcję 202 piersi.

W czasie zabiegu mastektomii, po usunięciu przez chirurga gruczołu piersiowego, pobierano wycinki z określonych miejsc spod płata skórno (koperty skórnej), który pozostaje po usunięciu gruczołu piersiowego. Tak pobrany materiał przekazywano do Zakładu Patomorfologii, gdzie poddawano go ocenie patomorfologicznej pod kątem obecności tkanki gruczołowej piersiowej. Za wynik dodatni uważano obecność elementów jednostki przewodowo-zrazikowej (TDLU) w przynajmniej jednym wycinku pobranym z danej koperty skórnej. Osobno analizowano wycinki spod brodawki.

Wyniki:

Tkanka gruczołowa (RBT) pozostawała po wszystkich rodzajach mastektomii średnio w 34,2% przypadków. RBT za brodawką w przypadku NSM, pozostawała prawie zawsze (93,1%).

Nie wykazano zależności częstości pozostawiania RBT od rodzaju mastektomii.

W analizie wybranych parametrów, które mogły mieć wpływ na częstość pozostawiania RBT po mastektomii, w całej grupie badanej wykazano, że RBT pozostawała istotnie częściej ($p < 0,05$) w przypadku, gdy masa i objętość usuniętych gruczołów piersiowych były mniejsze. W grupie pacjentek, u których pozostała RBT, średnia masa gruczołu wynosiła 410 g (objętość 428,5 ml), podczas gdy w grupie, w której RBT nie stwierdzono – 500 g (514 ml). Ponadto częstość RBT była istotnie wyższa ($p = 0,03$) w przypadku gruczołów piersiowych, w których wykonano w przeszłości tumorektomię (51,6% vs 48,4%).

W podgrupie pacjentek poddanych mastektomii MRM nie wykazano żadnych zależności pomiędzy badanymi czynnikami a częstością występowania RBT.

W podgrupie pacjentek poddanych SM wykazano, że RBT była obecna częściej w przypadku niższej masy i objętości usuniętego gruczołu piersiowego. Nie stwierdzono zależności pomiędzy pozostałymi badanymi czynnikami a występowaniem RBT w tej podgrupie.

W podgrupie pacjentek poddanych mastektomii SSM nie wykazano żadnych zależności pomiędzy badanymi czynnikami a częstością występowania RBT.

W podgrupie pacjentek poddanych mastektomii NSM wykazano, że leczenie chirurgiczne tej samej piersi w przeszłości istotnie korelowało ($p = 0,003$) z ryzykiem występowania RBT.

Ponadto stwierdzono, że w tej grupie chorych, RBT występowała istotnie rzadziej w przypadku, gdy operator wykonywał co najmniej 50 mastektomii rocznie ($p=0,048$).

Wnioski:

Problem tkanki gruczołowej pozostającej po zabiegu mastektomii dotyczy co trzeciej pacjentki. W przypadku pozostawienia kompleksu otoczka-brodawka (NSM) odsetek ten wynosi powyżej 93%. Pozostawanie RBT w innych okolicach niż pod brodawką nie zależy od rodzaju przeprowadzonej mastektomii. Ryzyko pozostawania RBT po mastektomii zależy może od wielkości piersi (ryzyko wyższe dla mniejszej masy i objętości usuniętego gruczołu), w szczególności w przypadku zabiegów SM oraz od uprzedniej tumorektomii, w szczególności w przypadku NSM. Doświadczenie operującego chirurga może wpływać na ryzyko pozostawania RBT po zabiegach NSM.