

Mastektomia i jednoczasowa rekonstrukcja piersi u chorej na mięsaka gruczołu po przebytych skojarzonym leczeniu oszczędzającym z powodu raka

Mastectomy and immediate reconstruction at woman with breast sarcoma following breast conserving treatment due to cancer

Radosław Tarkowski¹, Iwona Wiśniewska², Alicja Balcerzak³, Marek Bębenek³

¹ Oddział Chirurgii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-200 Legnica, PL,

² Zakład Radioterapii, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław, PL,

³ Oddział Chirurgii Onkologicznej I, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław, PL

Streszczenie

Wstęp: Mięsaki piersi występują rzadko stanowiąc 1% złośliwych nowotworów gruczołu. Niska zapadalność utrudnia przeprowadzenie badań klinicznych z randomizacją, a dostępne dane obejmują opisy retrospektywnych serii i pojedynczych przypadków.

Opis przypadku: Trzy lata przed rozpoznaniem mięsaka, u 29 letniej pacjentki rozpoznano inwazyjnego raka piersi lewej cT2N1M0. Wykonano wówczas zabieg oszczędzający oraz limfadenektomię pachową, po którym stosowano radioterapię i leczenie systemowe. 28 miesięcy od operacji stwierdzono obecność guza w ipsilateralnej piersi, zweryfikowanego w badaniu histopatologicznym biopsji jako mięsak pleomorficzny. Wykonano mastektomię z zaoszczędzeniem brodawki i otoczki, wycięciem skóry nad guzem i jednoczasową rekonstrukcją piersi za pomocą płata LD i implantu silikonowego. Tkanki własne zastosowano z uwagi na zmiany powłok po przebytej wcześniej radioterapii.

Wnioski: Kontrola prowadzona po zakończeniu leczenia jest jak najbardziej celowa. Leczenie operacyjne chorych uprzednio operowanych i napromienianych z powodu nowotworu piersi powinno być prowadzone przez zespół przygotowany do rekonstrukcji piersi za pomocą różnych metod.

Słowa kluczowe: rak piersi, mięsak piersi, chirurgia onkoplastyczna, rekonstrukcja piersi

Abstract

Background: Breast sarcomas are rare, consisting less than 1% of the gland's cancers. Low incidence causes lack of randomised trials and the evidence present in series of cases or casuistic reports.

Case Report: Three years before diagnosis of breast sarcoma a women (29 y) had been treated due to invasive breast cancer of the ipsilateral gland. She was operated on by means of breast conserving treatment and axillary clearance. Radical surgery was followed by irradiation and systemic treatment. Tumor of the ipsilateral gland was found 28 months following the first intervention. Biopsy revealed pleomorphic sarcoma. Nipple sparing mastectomy with immediate reconstruction with LD flap and implant was done. The flap was necessary due to superficial localisation of the mass under the previously irradiated skin.

Conclusions: Follow up visits are necessary due to risk of recurrent cancer or secondary independent tumor of the previously treated breast. Close cooperation of the multimodality team members enables the choice of the optimal treatment. Surgery of the previously operated and irradiated breast should be performed in center prepared for different methods of breast reconstruction.

Key words: breast cancer, breast sarcoma, oncoplastic surgery, breast reconstruction

Otrzymano: 09-10-2017 → Zaakceptowano: 04-01-2022 → Opublikowano: 05-01-2022

✉ Radosław Tarkowski, e-mail: rt@rakpiersi.net — adres prywatny w dyspozycji Redakcji