

Оригинальная статья/Original article

Опыт применения надропарина кальция у пациента с меланомой кожи после органосохраняющей операции с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке

М. Ю. Мяснянкин¹, ORCID: 0000-0003-3085-7569, e-mail: onco1ogmisha@gmail.com

В. В. Анисимов², ORCID: 0000-0003-2015-9713, e-mail: anisimov.doctor@gmail.com

¹Медицинский центр «Медика»; 194767, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бадаева, д. 6

²Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова; 197758, Россия, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68

Резюме:

Больные злокачественными заболеваниями относятся к группе высокого риска по развитию тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии [1–3]. Любая реконструктивно-пластическая операция у таких пациентов имеет потенциальные осложнения, которые могут свести все усилия на нет [4–6]. Антитромботическая терапия представляет собой сложную проблему современной онкологии [7–9]. В течение длительного времени всем больным подногтевой меланомой выполнялся только один вид операции – ампутация [10, 11]. С целью избежания калечащей хирургии и сохранения максимальной функциональности конечности нами разработана и предложена органосохраняющая операция с оптимальным антитромботическим подходом в послеоперационном периоде. В настоящей научно-практической статье представлено клиническое наблюдение пациента после удаления подногтевой меланомы (ПМ) с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке с разработанным оптимальным подходом профилактики тромбоза и тромбоэмболии с применением фраксипарина. При сонодоплерографической визуализации сосудов I пальца левой кисти произведена маркировка прохождения а. digitalis palmaris proprius. Выполнена диссекция сосудистой ножки, содержащая а. digitalis palmaris proprius, фрагмент m. interosseus dorsalis I, подкожно-жировую клетчатку с ветвями подкожной венозной системы вдоль боковой поверхности I пальца левой кисти до проекции фалангового сустава. Мобилизованный кожно-мышечный лоскут уложен на дефект, фиксирован к краям раны. Выполнен контроль проходимость сосудистой ножки посредством цветового и энергетического картирования кровотока. Контроль лоскута осуществлялся на 7-, 15-, 21-е сутки [12, 13]. Приживление лоскута 100%. Пациентка на 7–10-е сутки могла уже писать ручкой и резать ножницами бумагу. На настоящий момент пациентка находится в полной клинической ремиссии, и она полностью вернулась в рабочую деятельность. Без должной профилактики тромбозов невозможно было бы сохранение функциональности сосудистой ножки, а учитывая природу злокачественного новообразования, и снижение риска тромбоэмболии [14–17]. Приведенный опыт антитромботической терапии открывает новые возможности хирургического лечения с реконструктивно-пластическим компонентом у больных злокачественными новообразованиями.

Ключевые слова: онкологические больные, антитромботические средства, реконструктивная хирургия

Для цитирования: Мяснянкин М. Ю., Анисимов В. В. Опыт применения надропарина кальция у пациента с меланомой кожи после органосохраняющей операции с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке. *Стационарозамещающие технологии. Амбулаторная хирургия.* 2019; (3-4):83-88. doi: 10.21518/1995-1477-2019-3-4-83-88

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Experience of application of nadroparin calcium in a patient with melanoma after organ-preserving surgery with musculocutaneous flap-plasty on the vascular pedicle of the defect

Mikhail YU. Myasnyankin¹, ORCID: 0000-0003-3085-7569, e-mail: onco1ogmisha@gmail.com

Valentin V. Anisimov², ORCID: 0000-0003-2015-9713, e-mail: anisimov.doctor@gmail.com

¹Medical Center «Medica»; 6, Badaeva Str., Saint-Petersburg, 194767, Russia

²N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology; 68, Leningradskaya Street, Pesochny, St. Petersburg, 197758, Russia

Abstract:

Patients with malignant diseases belong to the high risk group for thrombosis and pulmonary embolism development [1-3]. Any reconstructive plastic surgery in such patients has potential complications that can reduce all efforts to zero [4-6]. Antithrombotic therapy is a complex problem of modern oncology [7-9]. For a long time, all patients with subungual melanoma underwent only one type of operation – amputation [10, 11]. In order to avoid mutilating surgery and preserve the maximum functionality of the limb, we have developed and proposed an organ-preserving operation with an optimal antithrombotic approach in the postoperative period. In the present scientific-practical article the clinical observation of the patient after removal of subungual melanoma (SM) with musculocutaneous flap-plasty on the vascular pedicle of the defect with the developed optimal approach of thrombosis and thromboembolism prophylaxis with the use of fraxiparine is presented. In the case of sonodoplerographic imaging of vessels of the I finger of the left hand, the passage of a. digitalis palmaris proprius is marked. A dissection of the vascular pedicle containing a. digitalis palmaris proprius, a fragment of m. interosseus dorsalis I, subcutaneous adipose tissue with subcutaneous venous system branches along the side surface of the I finger of the left hand to the projection of the phalangeal joint was performed. Mobilized musculocutaneous flap was placed on the defect and was fixed to the wound edges. The control of the vascular pedicle permeability by means of color and energy mapping of the blood flow was performed. The control of the flap was carried out on the 7th, 15th, 21st day [12, 13]. The flap engraftment is 100%. The patient could already write with a pen and cut paper with scissors on the 7-10th day. She is currently in full clinical remission and has returned to her working life. Without proper thrombosis prophylaxis, it would be impossible to maintain the functionality of the vascular stem and, given the nature of malignant neoplasms, to reduce the risk of thromboembolism [14-17]. Presented experience of antithrombotic therapy opens new possibilities of surgical treatment with reconstructive-plastic component in patients with malignant neoplasms.

Keywords: *oncological patients, antithrombotic agents, reconstructive surgery*

For citation: Myasnyankin M. YU., Anisimov V. V. Experience of application of nadroparin calcium in a patient with melanoma after organ-preserving surgery with musculocutaneous flap-plasty on the vascular pedicle of the defect. *Statsionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya khirurgiya = Hospital-replacing technologies: Ambulatory surgery* 2019; (3-4):83-88. (In Russ.) doi: 10.21518/1995-1477-2019-3-4-83-88

Conflict of interest: *the authors declare that there is no conflict of interest.*

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

У пациентов на начальной стадии подногтевой меланомы (ПМ) «золотым стандартом» является радикальное хирургическое удаление первичной опухоли. Операцией выбора при локализованной ПМ является ампутации на уровне средней трети средней фаланги пальца [10, 11]. Однако необходимость максимизации функциональной способности конечности и улучшение тем самым качества жизни пациента определяет совершенствование хирургических методов лечения пациентов с данной онкопатологией кожи. Такой операцией может являться предложенное и проведенное нами удаление подногтевой меланомы с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке. При данном хирургическом вмешательстве необходима оптимальная тактика антитромботической профилактики, ведь она у пациентов со злокачественными новообразованиями имеет свои особенности, поскольку у этих больных высокий риск тромбоза сочетается с высоким риском выраженных кровотечений [10, 18, 19].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Вашему вниманию представляем наш опыт выполнения у больной подногтевой меланомой органосохраняющей операции I пальца левой кисти с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке с разработанным оптимальным подходом к профилактике

тромбоза и тромбоземболии. Пациентка 59 лет, в апреле 2017 г. обратилась в НИИО им. Н.Н. Петрова МЗ РФ с пигментным образованием подногтевого ложа I пальца левой кисти (рис. 1). Отмечала появление под ногтем линейной полоски темно-коричневой окраски 4 года тому назад. С травмой не связывала. Лечение по данному заболеванию не получала. На догоспитальном этапе выполнена дерматоскопия. После чего принято решение о биопсии подногтевого образования

РИСУНОК 1. Подногтевая меланوما I пальца левой кисти

FIGURE 1. Subungual melanoma of the I finger of the left hand

