

Materiały do historii onkologii w Polsce • Sources to the history of oncology in Poland

Pierwsze przypadki rekonstrukcji piersi w Instytucie Onkologii w Warszawie

Andrzej Kułakowski

The first cases of breast reconstruction in the Institute of Oncology in Warsaw

W 2000 roku Edward Towpik przedstawił w *Nowotworach* artykuł zatytułowany „Operacje odtwórcze piersi: 15 lat doświadczeń Centrum Onkologii w Warszawie” [1].

Kiedy Edward Towpik rozpoczął w 1985 r. pracę w Klinice Chirurgii Onkologicznej Instytutu Onkologii w Warszawie był wyszkolonym chirurgiem plastykiem, bezpośrednio po powrocie ze stażu w Stanach Zjednoczonych. Przyjmując go do pracy, zaproponowałem mu prowadzenie i dalsze rozwijanie chirurgii rekonstrukcyjnej w chirurgii nowotworów.

Zabiegi odtwórcze w chirurgii nowotworów wprowadziłem w Polsce po pobytach szkoleniowych w 1960 r. w Plastic Surgery Department w Churchill Hospital w Oxfordzie u Erica W. Peeta i Toma Pattersona i w 1965 r. w Head and Neck and Reconstructive Surgery w Roswell Park Memorial Institute w Buffalo w Stanach Zjednoczonych pod kierunkiem Stanleya Hoffmeistera i Vahrama Bakamijana [2].

W 1983 r. opublikowałem w *Polskim Tygodniku Lekarskim* artykuł „Problem rekonstrukcji sutka po mastektomii z powodu raka”, w którym sugerowałem, żeby każda kobieta leczona z powodu raka miała przedstawione możliwości odtworzenia piersi [3].

W ciągu 15 lat Edward Towpik wprowadził do kliniki operacje odtwórcze piersi: płat wyspowy z mięśnia najszerzego grzbietu – LD (1986), ekspander tkanek i protezy (1987), płat wyspowy z mięśnia prostego brzucha – TRAM (1988), płat TRAM z zespoleniem mikro-naczyniowym (1996), ekspanderoprotezę Beckera (1997) płat perforatowy DIEP (2000) i szereg nowych sposobów rekonstrukcji (rekonstrukcja natychmiastowa – 1997, mastektomia z oszczędzeniem skóry i inne).

Zespoły specjalistów (chirurdzy plastycy, radio-terapeuci, chemioterapeuci, rehabilitanci, patolodzy) pracujący w Klinikach Chorób Piersi (Breast Clinics) w Wielozadaniowych Centrach Onkologicznych (Comprehensive Cancer Centers – C.C.C.) prowadzący kon-

trolowane badania kliniczne na dużych grupach chorych – gwarantują osiąganie najlepszych wyników w leczeniu pacjentek chorych na raka piersi.

Pragnę z uznaniem podkreślić zasługi Edwarda Towpika w rozwoju i osiągnięciach chirurgii onkoplasytycznej.

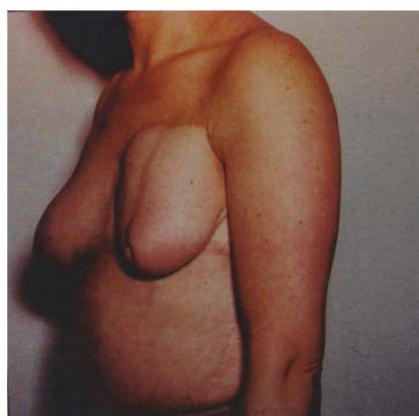
Przedstawię przypadki rekonstrukcji piersi, które wykonałem w latach 1969, 1975 i 1976, które były pierwszymi w Instytucie Onkologii, a być może jednymi z pierwszych wykonanych w naszym kraju. Były to czasy rozwoju chirurgii plastyki i rekonstrukcyjnej kiedy stosowano płaty skórne z okolicy ubytku, płaty rurowe i wolne przeszczepy skóry. Płaty skórno-mięśniowe, zespolenia naczyniowe nie były stosowane, a endo i ekto-protezy nie były osiągalne. Zasadniczym podręcznikiem, wówczas dostępnym, był *Plastic and Reconstructive Surgery* Sir Harolda Gilliesa.

Opis przypadków

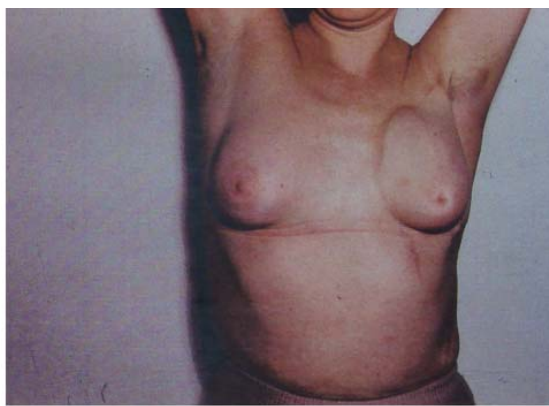
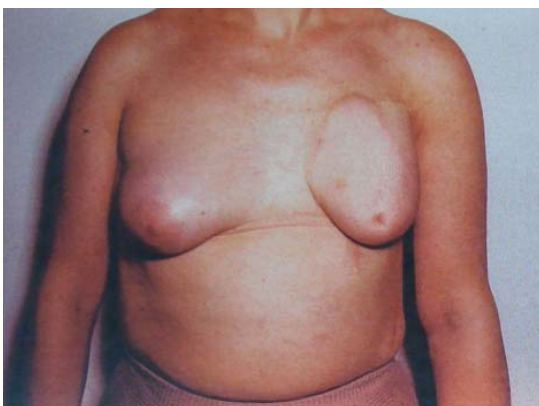
Przypadek pierwszy

Pacjentka A.T. 26-letnia, po lewostronnej mastektomii z powodu raka, napromieniona po operacji w Instytucie w Gliwicach, zgłosiła się po 3 latach po leczeniu z prośbą o rekonstrukcję piersi. Rekonstrukcję piersi wykonałem tworząc płat rurowy ze skóry klatki piersiowej z podstawą w tylnej linii pachowej (grudzień 1969 r.). Po odroczeniu płata skórno-tłuszczowego na podbrzuszu po stronie lewej, przenieśliśmy go w okolicę przymostkową lewą. Po hartowaniu płata rurowego wszczepiłem jego podstawę w okolicę podobojczykową lewą. Rozkładając płat rurowy i zeszywając go z płatem brzuszny uzyskałem odtworzenie lewej piersi (Ryc. 1). Dla uzyskania symetrii obu piersi dokonałem redukcji prawej piersi, powiększając lewą wolnym przeszczepem skórno-tłuszczowym z prawego podbrzusza.

Wynik ostateczny uzyskany został w ciągu dwu lat po wykonaniu kilku operacji. Pacjentka była bardzo zadowolona z ostatecznego wyniku (Ryc. 2).



Ryc. 1 (objaśnienia w tekście)



Ryc. 2

Przypadek drugi

Pacjentka A.S. 24-letnia, z nawrotowym guzem liściastym wypełniającym całą prawą pierś (Ryc. 3). W marcu 1975 r. wykonałem podskórną mastektomię. Pierś odtworzyłem wolnym skórno-tłuszczowym przeszczepem z podbrzusza, zeszywając go w kształcie anatomicznej protezy. „Protezę” tę owinąłem uszypułowanym płatem sieci większej umieszczając całość przeszczepu na ścianie klatki piersiowej pod skórą piersi prawej (Ryc. 4). Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Po dwu latach od operacji płat wypełniający prawą pierś uległ pewnemu

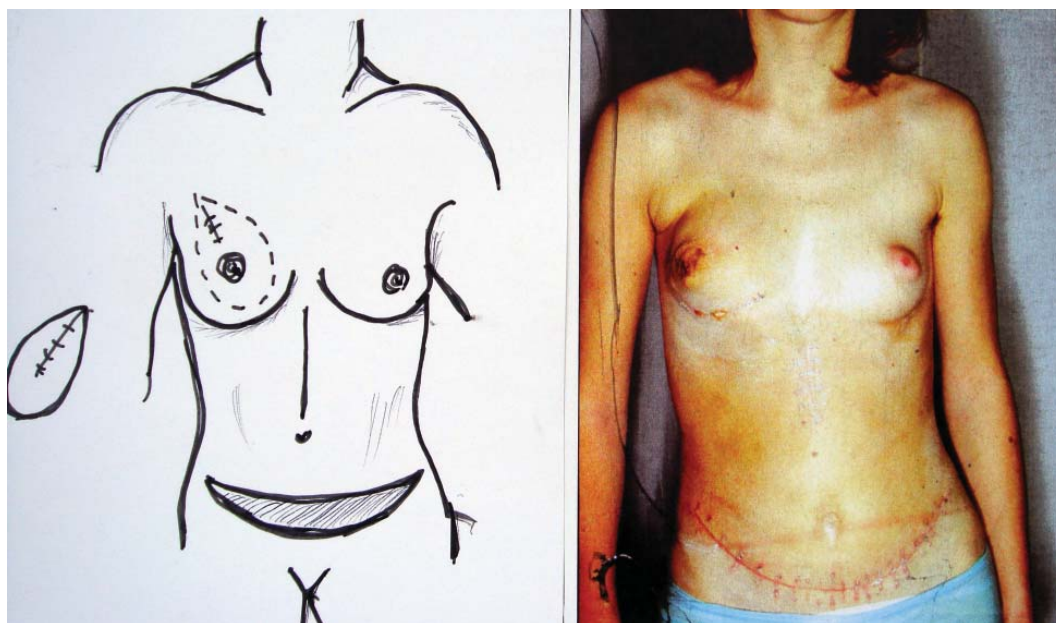
zmniejszeniu ale symetria z drugą pierśią została zachowana (Ryc. 5).

Przypadek trzeci

Pacjentka J.L. 26-letnia, której w dzieciństwie napromieniano skórę klatki piersiowej po stronie prawej z powodu naczyńniaka. Zgłosiła się z popromiennymi zmianami skóry i aplazją gruczołu piersiowego. W grudniu 1975 r. wykonałem płat rurowy na bocznej ścianie klatki piersiowej od tylnej linii pachowej do podbrzusza (Ryc. 6). Po odroczeniu skórno-tłuszczowego płata podbrzuszne-



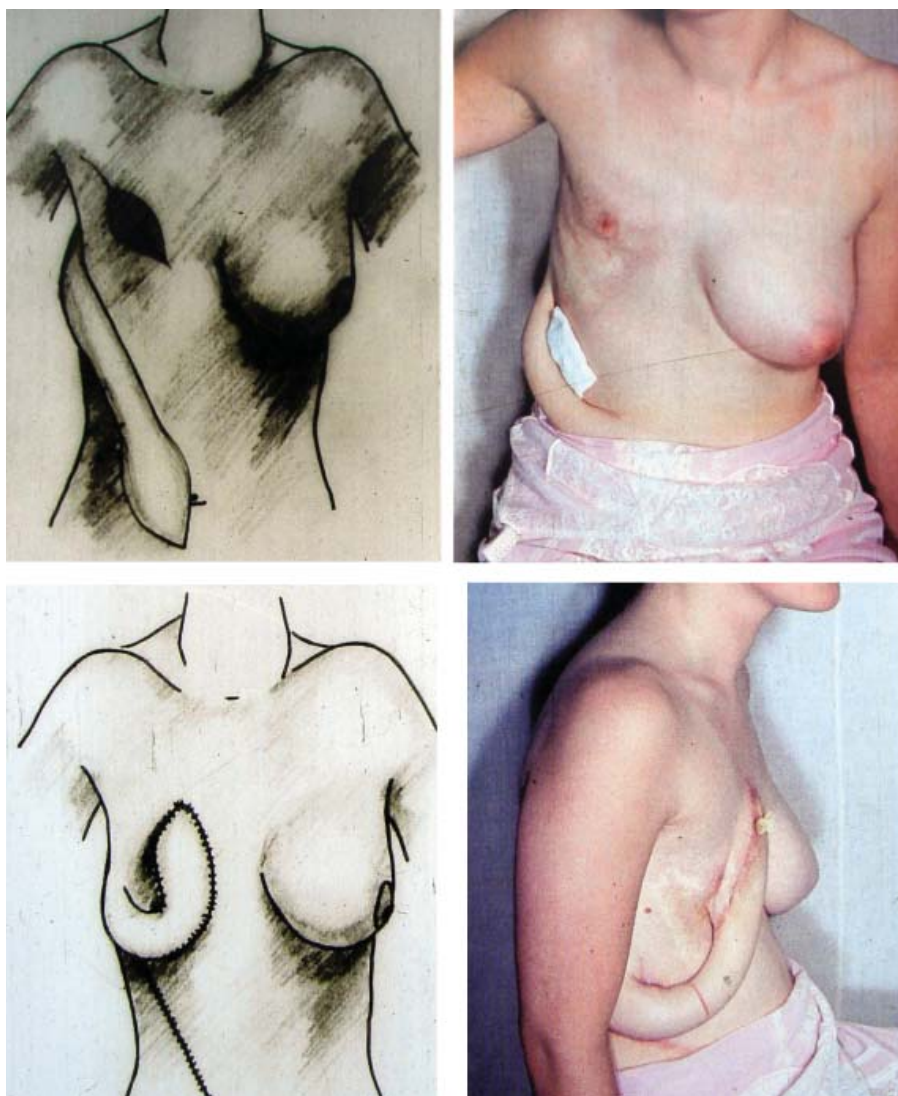
Ryc. 3



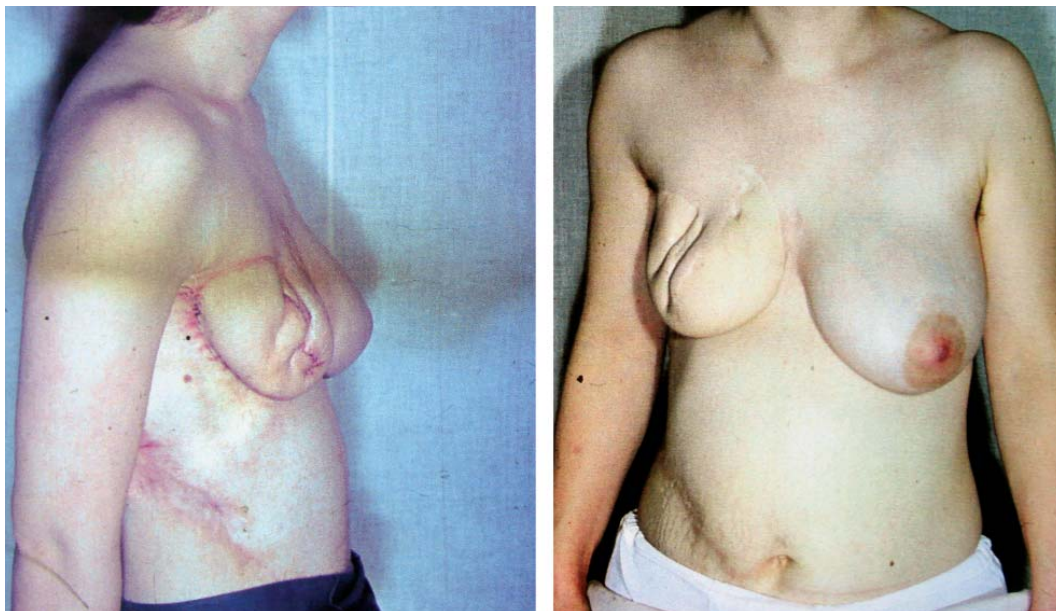
Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7

go (Ryc. 6) w marcu 1976 r. przenieśliśmy go w okolice przymostkową prawą. Po trzech miesiącach odciąłem szczyłkę płata rurowego, wszywając go w okolice pachową prawą. Ostatnie zdjęcie pokazuje odtworzoną pierś przed jej powiększeniem przeszczepem skórno-tłuszczowym pobranym z podbrzusza lewego i redukcją piersi lewej (Ryc. 7).

Prof. dr hab. med. Andrzej Kułakowski
Warszawa

Piśmiennictwo

- Towpik E. Operacje odtwórcze piersi: 15 lat doświadczeń Centrum Onkologii w Warszawie. *Nowotwory* 2000; 50: 529-535.
- Kułakowski A. Chirurgia plastyczna i odtwórcza w leczeniu nowotworów złośliwych. *Pol Tyg Lek* 1961; 16: 1546.
- Kułakowski A. Problem rekonstrukcji sutka po mastektomii z powodu raka. *Pol Tyg Lek* 1983; 38, 22: 709-710.