



# Случай из практики

Случай из практики  
УДК 618.19.006+616-071-055.1(571.62)  
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-3-13>

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОСКУТА ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ (ГРУДНОЙ) ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Станислав Михайлович Корнеев<sup>1✉</sup>, Юрий Анатольевич Литвинов<sup>2</sup>, Елена Сергеевна Муртазина<sup>3</sup>,  
Дмитрий Александрович Плотников<sup>4</sup>

<sup>1✉</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет; Краевой клинический центр онкологии,  
Хабаровск, Россия, j.83@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-0936-036X>

<sup>2-4</sup>Краевой клинический центр онкологии, Хабаровск, Россия

<sup>2</sup>a.381@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-9535-4523>

<sup>3</sup>lena\_vyatkova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-6077-1812>

<sup>4</sup>Dmitry.plotnichenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-4340-0987>

**Аннотация.** В статье описаны два клинических случая, крайне редко встречающейся у мужчин патологии – рака молочной (грудной) железы, получавших лечение в КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии», г. Хабаровска в 2024 году. Представлен успешный опыт использования лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия пострезекционных дефектов мягких тканей у этих пациентов, в связи с местно-распространенным раком молочной железы.

**Ключевые слова:** рак молочной железы у мужчин, реконструктивно-пластиическая хирургия, лоскут широчайшей мышцы спины

**Для цитирования:** Опыт использования лоскута широчайшей мышцы спины для закрытия дефектов при раке молочной (грудной) железы у мужчин на территории Хабаровского края / С.М. Корнеев, Ю.А. Литвинов, Е.С. Муртазина и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2025. – № 3. – С. 94-98. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-3-13>.

## EXPERIENCE OF USING LATIS DORSIS FLAP TO CLOSE DEFECTS IN BREAST CANCER IN MEN IN THE KHABAROVSK REGION

Stanislav M. Korneev<sup>1✉</sup>, Yuri A. Litvinov<sup>2</sup>, Elena S. Murtazina<sup>3</sup>, Dmitry A. Plotnichenko<sup>4</sup>

<sup>1✉</sup>Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia, j.83@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-0936-036X>

<sup>2-4</sup>Regional Clinical Oncology Center, Khabarovsk, Russia

<sup>2</sup>a.381@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-9535-4523>

<sup>3</sup>lena\_vyatkova@mail.ru, <https://orcid.org/0009-6077-1812>

<sup>4</sup>Dmitry.plotnichenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-4340-0987>

**Abstract.** The article describes two clinical cases of an extremely rare pathology in men – breast cancer, treated at the Regional Clinical Oncology Center, Khabarovsk in 2024. A successful experience of using a latissimus dorsi flap to close post-resection soft tissue defects in these patients due to locally advanced breast cancer is presented.



**Keywords:** male breast cancer, reconstructive surgery, latissimus dorsi flap

**For citation:** Experience of using latis dorsis flap to close defects in breast cancer in men in the Khabarovsk region / S.M. Korneev, Yu.A. Litvinov, E.S. Murtazina, et al. // Far Eastern medical journal. – 2025. – № 3. – P. 94-98. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-3-13>.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности женского населения РФ на протяжении многих лет. Среди мужского населения данная нозологическая форма встречается крайне редко и занимает одно из последних мест в структуре заболеваемости и смертности мужского населения (заболеваемость 0,19 % среди всех злокачественных новообразований и 517 случаев летальных исходов за период с 2020 по 2021 год) [1]. Особый интерес в терапии РМЖ у мужчин имеет хирургический этап лечения в связи с отсутствием достаточного объема мягких тканей и кожи, необходимых для закрытия дефекта после выполнения стандартной мастэктомии, особенно при местно распространенных формах заболевания. Использование в клинической практике методов реконструктивной и пластической хирургии при РМЖ, позволяет компенсировать недостаточный объем покровных тканей у мужчин переносом различных кожно-мышечных лоскутов, особенно при большом распространении первичного опухолевого процесса (размер опухоли более 5 см (T3) или выход опухолевого процесса на кожу (T4)) [2]. В «Краевом клиническом центре онкологии» г. Хабаровска за 2023–2024 годы зарегистрировано всего два случая лечения мужчин с местно-распространенной формой РМЖ после проведенной предоперационной полихимиотерапии, которые имели остаточную опухолевую массу в виде язвенных дефектов кожи и подлежащих тканей. Подобная ситуация требует значительного отступа от видимых границ зоны поражения и чаще всего не позволяет выполнить пластику местными тканями. В связи с этим было принято решение об использовании лоскутов широчайшей мышцы спины с кожными площадками для закрытия дефекта после мастэктомии.

#### Наблюдение

**Клинический случай № 1.** Пациент А., 51 года (1972 г. р.), поступил в КГБУЗ ККЦО с диагнозом: C50.8 Рак правой молочной железы (cT4N1M0) III В ст. трепанобиопсия опухоли + 6 курсов полихимиотерапии (доцетаксел + карбоплатин) + таргетная терапия (трастузумаб + пертузумаб с 04.2023 г.). Клиническая группа II.

По данным УЗИ грудных желез от 19.01.2023 г.: Дифференциация тканей: хорошая. Кожа: изменена. Очаговые образования: справа в позади ареолярной области образование умеренно сниженной эхогенности, размером 24×14,4×26,7 мм, с нечетким умеренно неровным контуром, выраженным кровотоком по перipherии. Ближе к поверхности анэхогенный участок 20×3,5×20 мм с гиперэхогенными включениями (гнойное содержимое). Слева: железистая ткань

отсутствует. Региональные лимфоузлы: аксилярные справа: частично сгруппированные, размером 7×8 мм, 6×5 мм, 7×7 мм, округлой формы, с четким контуром, выраженной диффузной васкуляризацией, без дифференцировки структур (метастатическое поражение). Иные группы регионарных лимфоузлов без особенностей. Заключение: УЗ признаки образования в правой грудной железе, гнойно-воспалительных изменений области соска справа. Лимфаденопатия подмышечной области справа (метастатического характера). BI-RADS4.

После выполнения трепанобиопсии образования получен материал для гистологического исследования: ПГИ № 1337/2023 от 10.03.2023 г.: Инвазивный протоковый рак молочной железы, III степени злокачественности. Признаки сосудистой и периневральной инвазии не выявлены, стромальные TIL – не определяются. ИГХИ № 313 от 25.02.2023 г.: ER-7, PR-4, Her 2neu+3, Ki 50 %. Заключение: Her2-позитивный подобный люминальному B.

При проведении консилиума по тактике лечения пациента принято решение о выполнении предоперационного лекарственного лечения. Были проведены 6 курсов полихимиотерапии по схеме Доцетаксел + Карбоплатин в сочетании с двойной «таргетной» анти Her 2 терапией препаратами трастузумаб + пертузумаб. Несмотря на проведенное лечение по данным контрольного УЗИ грудных желез и осмотра имелся язвенный опухолевый дефект в проекции сосково-ареолярного комплекса до 4-5 см по протяженности. Согласно заключению консилиума после проведенного химиотерапевтического лечения принято решение о выполнении пациенту оперативного вмешательства в объеме мастэктомии типа Мадден с одномоментной реконструкцией дефекта покровных тканей лоскутом широчайшей мышцы спины с кожной площадкой.

08.09.2023 проведена мастэктомия типа Мадден справа с резекцией большой грудной мышцы справа и пластикой лоскутом широчайшей мышцы спины.

Из протокола операции: «В условиях операционной под общей анестезией после трехкратной обработки операционного поля йодопироном двумя окаймляющими разрезами вокруг правой молочной (грудной) железы, рассечена кожа и подкожная клетчатка. Кожные лоскуты отсепарованы до необходимых границ. Единым блоком удалена правая молочная железа с участками большой грудной мышцы (в области дефекта покровных тканей) и межмышечной, подмышечной, подключичной, подлопаточной клетчаткой. Ревизия подлопаточного сосудистого пучка – без особенностей. Использование лоскута



широкайшей мышцы спины возможно. Поворот больного на левый бок. Разрезом на боковой поверхности спины, согласно предоперационной разметке, выполнено рассечение кожи и подкожной клетчатки. Выполнено выделение широчайшей мышцы спины и ее мобилизация. Сформирован подкожный тоннель до подмышечной ямки. Кожно-мышечный лоскут перенесен на переднюю грудную стенку. Поворот больного на спину. Край широчайшей мышцы спины зафиксирован у сформированной нижней маммарной складки. Край большой грудной мышцы и верхний край широчайшей мышцы спины ушиты. Гемостаз. Дренирование. Шов раны. Асептическая повязка. Кровопотеря 50 мл».

По результатам гистологического исследования удаленного материала № 7025/2023 от 29.09.2023 – в исследуемой ткани грудной железы опухолевый рост не обнаружен. урT0 (полный регресс опухоли после проведенной химиотерапии). В 3 подмышечных лимфатических узлах – явления реактивной гиперплазии (полный регресс метастазов после химиотерапии).

Окончательный диагноз после операции: C50.8 Рак правой молочной железы (cT4N1M0/урT0N0M0 RCB 0) III В ст. трепанобиопсия опухоли + 6 курсов полихимиотерапии (доцетаксел + карбоплатин) + таргетная терапия (трастузумаб + пертузумаб с 04.2023 г.). Оперативное лечение (мастэктомия типа Мадден справа с резекцией большой грудной мышцы и пластикой лоскутом широчайшей мышцы спины). Клиническая группа II.

По решению комиссии в дальнейшем пациенту проведен послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии на фоне продолжения «таргетной» антиHer2 и антигормональной терапии. В настоящий момент признаков рецидива или прогрессирования заболевания нет. Пациент находится под динамическим наблюдением онколога по месту жительства. Получает антигормональную терапию, которую будет продолжать до общего срока приема 5 лет.

**Клинический случай № 2.** Пациент Л., 55 лет (1968 г. р.), поступил в КГБУЗ ККЦО с диагнозом: C50.8 Нейроэндокринный рак правой молочной железы (cT4bN1M0) IIIB ст., трепанобиопсия. 4 курса полихимиотерапии (дозоуплотненное введение доксорубицина и циклофосфамида) + 4 курса монохимиотерапии (паклитаксел еженедельно). Клиническая группа II.

Трепан биопсия опухоли: ПГИ № 1997 от 28.03.2023 г. – ИНС-исследование № 483 от 26.03.2023 с антителами к рецепторам эстрогенов (SP1), прогестерона (1E2), белку Ki67 (30-9), белку c-erbB-2 oncoprotein (4B5), синаптофизину (27G12), хромогранину А (5H7). Результат: в опухоли определяется экспрессия рецепторов эстрогенов (5PS+3IS баллов по Allred) – 100 %, экспрессия рецепторов прогестерона (5PS+3IS баллов по Allred) – 90 %. Индекс мечения ядер опухолевых клеток Ki-67 – высокий, 35 %. Статус Her2/neu негативный (0), гиперэкспрессии

Her2/neu не обнаружено. В клетках опухоли выявляется диффузная цитоплазматическая экспрессия синаптофизина и хромогранина А (C/DS). Заключение: иммунофенотип нейроэндокринной опухоли 2 степени злокачественности.

По данным позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ/КТ) от 03.04.2023 г. – на границе наружных квадрантов правой молочной железы очаг патологической метаболической активности. По КТ соответствует образованию размером 2,8×2,1×3,1 см. Интимно прилежит к коже, деформируя ее. Единичные увеличенные подмышечные лимфатические узлы справа до 1,2 см по короткой оси с патологическим накоплением радиофармпрепарата. Очаг деструкции правой ножки дуги позвонка 1,4×1,0 см с патологическим накоплением радиофармпрепарата.

Комиссией принято решение о проведении на первом этапе предоперационной полихимиотерапии. С 27.04.2023 г. по 24.08.2023 г. – проведено 4 курса химиотерапии (дозоуплотненное введение доксорубицина и циклофосфамида) + 4 курса химиотерапии (паклитаксела).

Язвенный опухолевый дефект в проекции сосково-ареолярного комплекса после проведения предоперационного лечения представлен на рисунке 1.



Рис. 1. Язвенный опухолевый дефект кожи пациента Л. после проведения курсов неоадьювантной полихимиотерапии

Согласно заключению комиссии после проведенной химиотерапии показано выполнение хирургического этапа лечения. Мастэктомия по Мадден справа с пластикой лоскутом широчайшей мышцы спины с кожной площадкой выполнена 04.10.2023. Ход операции соответствует клиническому случаю описанному ранее.

Гистологическое исследование № 7911/2023 – нейроэндокринная опухоль молочной железы 2 степени злокачественности, с инвазией в дерму и эпидермис молочной железы, с изъязвлением. Сосудистая и перинервальная инвазия опухоли. Выраженная остаточная опухоль (RCB – III. урT4bN2a). Метастазы нейроэндокринной опухоли в 4 из 5 найденных лимфатических



узлов прилежащей жировой клетчатки. Ткань соска без очагов злокачественного роста.

Окончательный диагноз после операции: C50.8 Нейроэндокринный рак правой молочной железы (cT4bN1M0/ypT4bN2aM0 RCBIII) ШВ ст., трепанобиопсия, 4 курса полихимеотерапии (дозоуплотненное введение доксорубицина и циклофосфамида) + 4 курса химиотерапии (паклитаксела), Оперативное лечение (мастэктомия по Мадден справа с пластикой широчайшей мышцы спины) Клиническая группа II.

Окончательный вид после операции представлен на рисунке № 2.

По решению комиссии в дальнейшем пациенту проведен послеоперационный курс дистанционной лучевой терапии на фоне антигормональной терапии. В настоящий момент, пациент, так же как и в первом клиническом случае, наблюдается у онколога по месту жительства и не имеет признаков рецидива или прогрессирования заболевания.



Рис. 2. Вид на 14 день после операции мастэктомия по Мадден справа с пластикой широчайшей мышцы спины пациента Л.

### Результаты и обсуждение

Рак молочной (грудной) железы у мужчин является одной из самых редких форм злокачественных новообразований, а случаи, когда распространенность опухолевого процесса соответствует уровню поражения первичной опухолью T3-4 единичны. За все время наблюдения в ККЦО зарегистрировано не более 20 случаев рака молочной железы у мужчин с выходом первичной опухоли на кожу (T4), а наличие массивной остаточной опухоли после проведенных предоперационных курсов химиотерапии ранее не регистрировалось. Особенности анатомического строения грудной стенки у мужчин, в сочетании с распространенными формами заболевания приводят к необходимости использования методов реконструктивно-пластики хирургии для достижения радикальности и удовлетворительного косметического эффекта [3]. Использование лоскута широчайшей мышцы спины с кожными площадками для закрытия дефектов после выполненных мастэктомий является одной из наиболее надежных методик, позволяющих

выполнить радикальные вмешательства у женщин, в том числе для достижения хороших эстетических результатов и симметрии с контралатеральной железой [4]. В тоже время, описанные выше клинические случаи указывают на возможность применения методов переноса лоскутов широчайшей мышцы спины с кожными площадками для закрытия дефектов после мастэктомии у мужчин имеющих распространенные формы рака молочной (грудной) железы, особенно при сохранении остаточной опухоли после проведенного предоперационного лечения [5]. С открытием отделения «Опухолей молочной железы и кожи» в Краевом клиническом центре онкологии г. Хабаровска, имеющим в своем штате сертифицированных специалистов в области онкологии, хирургии и пластической хирургии у пациентов появилась возможность получать высококвалифицированную (в том числе и высокотехнологичную) медицинскую помощь не только в стандартных ситуациях, но и в уникальных клинических случаях на стыке нескольких специальностей.

### Список источников

1. Капрена А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии Минздрава России», 2022. – 252 с. URL: [https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g\\_zabolevaemost-i-smertnost.pdf](https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g_zabolevaemost-i-smertnost.pdf) (дата обращения 29.01.2025).  
Kaprina A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Malignant neoplasms in Russia in 2021 (morbidity and mortality). Moscow: P.A. Herzen Medical Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2022. – 252 p. URL: [https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g\\_zabolevaemost-i-smertnost.pdf](https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/11/zlokachestvennye-novoobrazovaniya-v-rossii-v-2021-g_zabolevaemost-i-smertnost.pdf) (Date of access: 01/29/2025).
2. Джатой И., Кайфманн М., Пети Ж.И. Атлас хирургии молочной железы; пер. с англ. / Под редакцией Н.И. Рожковой, В.Д. Чхиквадзе. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 101 с.  
Dzhatoi I., Kaifmann M., Peti Zh.I. Atlas of breast surgery; trans. from English / Ed. by N.I. Rozhkova, V.D. Chkhikvadze. – M.: GEOTAR-Media, 2009. – 101 p.
3. Волченко А.А., Чиссов В.И., Зикиряходжаев А.Д. Выбор реконструктивно-пластиических операций при комплексном лечении больных раком молочной железы. Онкология // Журнал им. П.А. Герцена. – 2014. – Т. 3, № 1. – С. 3-9.



- Volchenko A.A., Chissov V.I., Zikiryakhodzhaev A.D. The choice of reconstructive plastic surgeries in the complex treatment of patients with breast cancer // Oncology. Journal named after P.A. Herzen. – 2014. – Vol. 3, № 1. – P. 3-9.
4. Зикиряходжаев А.Д., Волченко А.А., Ермощенкова М.В., и др. Возможности использования торакодорсального кожно-мышечного лоскута в реконструктивной хирургии у больных раком молочной железы // Поволжский онкологический вестник. – 2015. – № 3. – С. 31-37.  
Zikiryakhodzhaev A.D., Volchenko A.A., Ermoshchenkova M.V. et al. Possibilities of using a thoracodorsal skin-muscle flap in reconstructive surgery in patients with breast cancer // Oncology Bulletin of the Volga Region. – 2015. – № 3. – P. 31-37.
5. Male papillary breast cancer treated by wide resection and latissimus dorsi flap reconstruction: A case report and review of the literature. Banys-Paluchowski M., Burandt E., Banys J., Geist S., Sauter G., Krawczyk N., Paluchowski P. // World J Clin Oncol. – 2016. – № 7, Vol. 5. – P. 420-424.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

**Статья принята к публикации** 12.07.2025.

**The article was accepted for publication** 12.07.2025.

