

RETALHO “ILHADO” DO MÚSCULO PEITORAL MENOR - UMA NOVA TÉCNICA NA CIRURGIA CONSERVADORA DO CÂNCER DA MAMA**

Island pectoralis minor flap - a new operative technique in the conservative surgery of breast cancer

RACSO YULE QUEIROZ*

O autor apresenta o retalho “ilhado” do músculo peitoral menor, uma nova técnica para preencher perda de substância na cirurgia conservadora do câncer da mama. O músculo pequeno peitoral é dissecado de suas origem e inserção, quando da linfadenectomia axilar. O pedículo vâsculo-nervoso é preservado e um retalho “ilhado” é formado. Esse retalho migra para a região da quadrantectomia, através de um túnel entre as fibras do músculo peitoral maior e preenche a perda de tecido mamário. Esta técnica foi utilizada em cinco pacientes submetidas a quadrantectomia com linfadenectomia axilar. O estadiamento foi: EC I, um caso; EC IIa, dois casos, e EC IIb, dois casos. Foi realizada quimioterapia primária nas duas pacientes EC IIb. A localização do tumor primário era: QSE, quatro pacientes, e QSI, uma paciente. O autor conclui que esta nova técnica na cirurgia conservadora do câncer da mama é de simples execução e não requer incisão adicional. O retalho é ideal para preencher perda de substância na metade superior da mama, pois não migra até o pólo inferior da glândula.

Unitermos: Retalho “ilhado” - músculo peitoral menor. Cirurgia conservadora - câncer mama. Nova técnica cirúrgica - câncer Mama.

Keywords: Island pectoralis - minor flap. Conservative surgery - breast cancer. New operative technique - breast cancer.

**** Trabalho realizado no Hospital Santa Lúcia e Unidade de Mastologia do HBDF - Brasília - DF.**

*** Médico da Unidade de Mastologia do HBDF. Mastologista do Hospital Santa Lúcia. Preceptor de Residência Médica em Mastologia do HBDF.**

Introdução

Durante os últimos 20 anos, os cirurgiões tornaram-se mais conservadores na abordagem cirúrgica de pacientes com câncer da mama. Inúmeras mulheres com neoplasma maligno de mama têm sido tratadas com procedimentos não-mutilantes e com sobrevivência equivalente. A associação de cirurgia conservadora e radioterapia ocupa um papel muito importante no controle local da doença, prevenindo a recidiva local e contribuindo para que bons resultados sejam obtidos (1, 2, 4, 5). Os resultados cosméticos e psicossociais também se mostram superiores.

A finalidade deste trabalho é relatar uma nova técnica na cirurgia conservadora do câncer da mama, utilizando-se o retalho “ilhado” do músculo peitoral menor para preencher a perda tecidual ocorrida na glândula mamária.

Técnica operatória

A paciente é posicionada em decúbito dorsal, com ligeira elevação do tronco, sob anestesia geral. O membro superior

Endereço para correspondência: Dr. Racso Yule Queiroz - Hospital Santa Lúcia - SHLS 716 - Bloco E - Sala nº 6 - Brasília - DF - CEP 70390-700

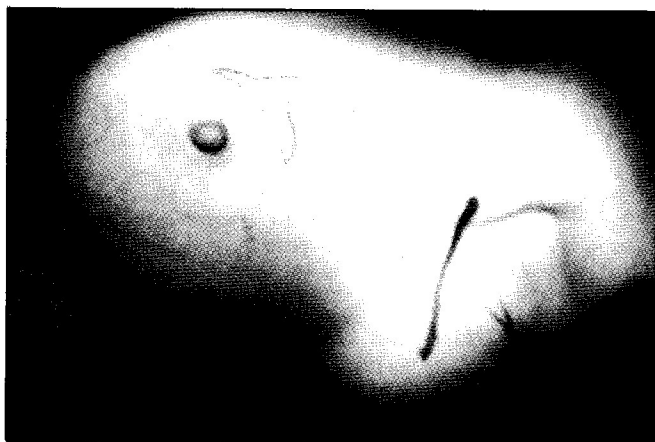


Figura 1 - Incisões cutâneas em mama e axila.



Figura 2 - Retalho "ilhado" do músculo peitoral menor com preservação do pedículo vâsculo-nervoso.

do lado a ser operado é colocado em um suporte em ângulo reto com o tronco, podendo ser movido superior e medialmente para facilitar a dissecação da axila. Quando o tumor primário localiza-se em quadrante superior externo, faz-se somente uma incisão cirúrgica. Se o tumor está em quadrante superior interno, o procedimento é realizado com duas incisões, ou seja, uma para a quadrantectomia e outra para a linfadenectomia axilar (figura 1). Ocorrendo a presença de cicatriz cirúrgica na mama, esta é ressecada em monobloco com o parênquima mamário circunjacente ao tumor, assim como o fáscia do músculo peitoral maior subjacente.

A linfadenectomia axilar é feita da base em direção ao ápice, com especial atenção para a ressecção do tecido celular subcutâneo, tendo em vista os linfonodos que se localizam próximos à pele. A origem do músculo peitoral menor é dissecada e seccionada junto aos 2^o, 3^o e 4^o arcos costais, bem como sua inserção no processo coracóide da escápula. Procura-se dissecar e preservar os nervos para o peitoral maior. Os vasos sangüíneos e nervo do peitoral menor são preservados e um retalho muscular "ilhado" é

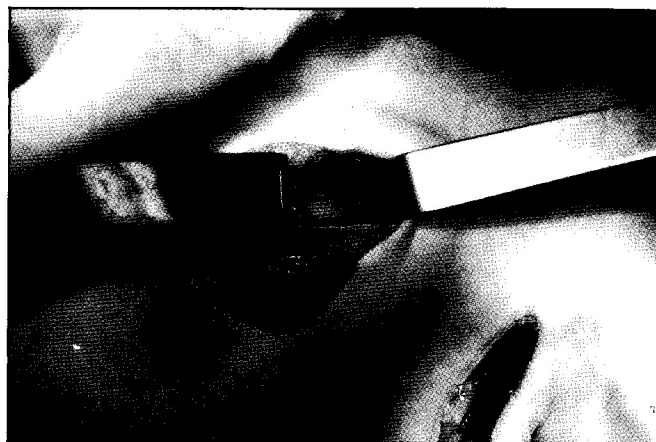


Figura 3 - Abertura no músculo peitoral maior, que dará passagem ao retalho do pequeno peitoral.



Figura 4 - Retalho "ilhado" do pequeno peitoral suturado no leito mamário.



Figura 5 - Resultado final no pós-operatório imediato.

formado (figura 2). A elevação deste retalho facilita a dissecação do ápice axilar.

O músculo peitoral maior é parcialmente dividido seguindo-se o trajeto de suas fibras (figura 3) e esta abertura dá passagem ao retalho "ilhado" do peitoral menor. O retalho é então suturado aos tecidos circunvizinhos e preenche a perda de tecido mamário (figura 4). Toma-se precaução para evitar tra-

ção excessiva do pedículo vâsculo-nervoso dessa ilha muscular. Realiza-se as suturas cutâneas, drenando-se o leito axilar com dreno tubular tipo aspiração a vácuo (figura 5).

Resultados

No período de 1º de janeiro a 30 de abril de 1995 foram realizadas cinco cirurgias com a utilização desta técnica. Todas as pacientes eram do sexo feminino e com idade variando de 38 a 54 anos. O tumor primário localizou-se no quadrante superior externo em quatro pacientes e no quadrante superior interno em uma paciente.

O estadiamento clínico, segundo a UICC (1987), foi: EC I, um caso; EC IIa, dois casos; e EC IIb, dois casos. As duas pacientes estadiadas como EC IIb foram submetidas à quimioterapia primária, que constou de três ciclos de FAC (fluorouracil, adriamicina e ciclofosfamida). Em uma paciente (EC I), o tumor primário era impalpável, tendo sido detectado mamograficamente.

Discussão

A experiência inicial com esta técnica mostra que é de grande valia na cirurgia conservadora do câncer da mama, reparando a perda tecidual ocorrida na glândula mamária.

Nagaie e Koianagi relataram dois casos de mastectomia radical modificada, em que a perda de substância na parede anterior do tórax foi parcialmente preenchida utilizando-se este retalho (3). Não existem relatos acerca desta técnica em cirurgia conservadora dos neoplasmas malignos da mama.

O retalho "ilhado" do músculo peitoral menor é pequeno e, portanto, não deve ser utilizado em mamas volumosas, pois nestes casos não contribuiria para uma melhoria dos resultados estéticos. Já em mamas pequenas preenche muito bem a perda tecidual ocorrida no parênquima mamário. A sua utilização também só é possível na reparação em metade superior da mama, uma vez que não migra até o pólo inferior da glândula.

O método é de simples execução e não requer incisões adicionais. Acredita-se que seja uma contribuição técnica relevante na cirurgia conservadora do câncer da mama.

Summary

The author presents the island pectoralis minor flap, a new technique in the conservative surgery of breast cancer. The origin and insertion of pectoralis minor is dissected, followed by complete dissection of the axilla. The feeding vessels of pectoralis minor are preserved and an island muscular flap is formed. Pectoralis major is partly divided by blunt dissection along the muscle fibres and the island pectoralis minor muscular flap is pulled up through an opening in pectoralis major. This technique was performed in five patients submitted to quadrantectomy with axillar dissection. The staging was: EC I, one case; EC IIa, two cases and EC IIb, two cases. Primary chemotherapy was performed in two patients with EC IIb. The localization of primary tumor was: upper outer quadrant, four patients; and upper inner quadrant, one patient. This new technique in the conservative surgery of breast cancer is simple and safe, does not require any other incisions. This flap is ideal for reparation in superior half of the breast, because does not migrate to the inferior half.

Referências bibliográficas

- 1 - BUZDAR, A. U. et al. - The order of administration of chemotherapy and radiation and its effect on the local control of operable breast cancer. *Cancer*, 71:3680-4, 1993.
- 2 - FISHER, B. et al. - Eight year results of a randomized clinical trial comparing total mastectomy with or without irradiation in the treatment of breast cancer. *N Engl J Med.*, 320:822-8, 1989.
- 3 - NAGAIE, T; KOIANAGI, N. - New operative technique for modified radical mastectomy with reconstruction using pectoralis minor flap transfer insitu. *Eur J Surg.*, 159:631-2, 1993.
- 4 - VERONESI, U. et al. - Breast conservation is the treatment of choice in small breast cancer: long term results of a randomized trial. *Eur J Cancer*, 26:668-70, 1990.
- 5 - VERONESI, U. et al. - Radiotherapy after breast-preserving surgery in women with localized cancer of the breast. *N Engl J Med.*, 328:1587-91, 1991.