

Изобретение относится к медицине, а именно - к ЛОР онкологии.

У большинства больных рак гортани диагностируется на поздних стадиях, при которых производится радикальное хирургическое лечение, которое, как правило, приводит к инвалидности вследствие лишения звучной речи и естественно пути дыхания, что является стимулом для разработки хирургических восстановительных методик.

Известен способ реконструктивной резекции гортани по поводу рака III стадии. Операция выполняется в два этапа. Первый этап предусматривает абластичное удаление опухоли (это общий этап для всех видов резекций гортани), а второй - закрытие дефекта гортани мобилизованным телом подъязычной кости с рожками, на мышечной ножке, которое рассекают по средней линии и укладывают по диагонали на место дефекта (Ас. № 1497789, А G 1 В 17/00).

Недостатками известного способа является то, что:

1) рожки подъязычной кости создают напряжение трансплантата и препятствуют первичному заживлению раны;

2) "неприкрытый" костно-мышечный каркас ведет к процессу рубцевания и деформации реконструированной гортани.

В основу предлагаемого изобретения поставлена задача разработать способ лечения рака гортани III стадии, в котором за счет пластического закрытия дефекта гортани многокомпонентным аутоотрансплантатом предотвращается развитие стеноза гортани.

Поставленная задача решается тем, что производят субтотальную резекцию гортани, а пластику дефекта производят многокомпонентным аутоотрансплантатом, который формируют путем отслаивания наружной надхрящницы щитовидного хряща на стороне поражения. Выделяют тело подъязычной кости путем отсечения от нее мышц, причем на здоровой стороне мышцы отсекают полностью, на пораженной - сохраняют. Отсекают тело подъязычной кости от ее рожков. Производят мобилизацию тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной "ножке" путем ротации на 90° и укладывают на место дефекта гортани так, чтобы внутренняя поверхность тела подъязычной кости являлась стенкой вновь сформированной гортани, а сохраненная надхрящница щитовидного хряща разместилась медиальнее тела подъязычной кости.

Сравнительный анализ предлагаемого способа с прототипом показывает, что заявленный способ отличается тем, что пластика дефекта гортани производится многокомпонентным аутоотрансплантатом, что предупреждает развитие рубцового стеноза гортани, дает возможность деканулировать больных и сокращает сроки реабилитации.

Пример.

Больной Л., 45 лет. Поступил с жалобами на охриплость голоса. Считает себя больным в течение 6 месяцев. При непрямой ларингоскопии определяется бугристая опухоль, поражающая срединный отдел гортани: правую голосовую складку на всем протяжении, гортанный желудочек, область передней комиссуры. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Клинический диагноз: рак гортани III стадии, II клиническая группа. Биопсия опухоли: плоскоклеточный рак с ороговением. 21.10.93 г. выполнена субтотальная резекция гортани. В блок удаляемых тканей включены: правая половина пластинки щитовидного хряща, правая голосовая складка, морганиевый желудочек, 1/3 подскладкового отдела, передняя комиссура. Образовавшийся дефект восполнили аутоотрансплантатом, включающим отслоенную наружную надхрящницу щитовидного хряща и тело подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке, ротированной на 90°.

Сохраненную надхрящницу щитовидного хряща фиксировали кетгутовыми швами над трансплантатом по границе дефекта. Рана зажила первичным натяжением. Просвет гортани широкий. Деканулирован на 21 день. Выписан на 30 сутки.

Предлагаемым способом прооперирован 21 больной. 17 больных деканулированы на 21-30 сутки. Голосовая функция восстановлена у 19 больных на 4-5 сутки после операции.

Таким образом, как видно из примера конкретного выполнения способа и описания операции, у 21 больного предлагаемый способ лечения рака гортани III стадии позволяет предупредить развитие стеноза гортани и сохранить голосовую функцию в более полном объеме.