

Изобретение относится к медицине, а именно к операциям на гортани при раковом ее поражении.

Известны способы вертикальных резекций при раке гортани III стадии срединной локализации (гемиларингэктомия по Отану (I), вариант модификации способа Отана, разработанный в Киевском НИИ отоларингологии (2) и др.).

Наиболее близким к заявляемому способу является модификация способа Отана, разработанная в КНИИОЛ. Она взята в качестве прототипа.

Этот способ заключается в следующем: производится продольный срединный разрез кожи и подкожной клетчатки шеи от уровня подъязычной кости до второго кольца трахеи. Интубацию выполняют через трахеостому, наложенную под местной анестезией. Послойно рассекают мягкие ткани, обнажают угол щитовидного хряща, щитоперстневидную мембрану и перстневидный хрящ. Гортань вскрывают через щитоперстневидную мембрану по средней линии или на 3-5 мм от нее на непораженной стороне (при опухолевом поражении передней комиссуры), предварительно отсепаровав по линии пересечения наружную надхрящницу. Края хряща разводят в стороны, производят ревизию полости гортани. Электроножом мобилизуют пораженную опухолью половину гортани в пределах здоровых тканей, перевязывают верхнегортанный сосудисто-нервный пучок. На заключительном этапе выполняют отсечение щитовидного хряща в задних отделах с минимальной травматизацией черпаловидного хряща и реконструкцию гортанного дефекта наружной надхрящницей. Послеоперационную рану ушивают послойно с тампонадой полости гортани по Микуличу.

Данный способ имеет недостатки, выражающиеся в значительном нарушении анатомической целостности хрящевого каркаса гортани, возможности развития ее рубцового стеноза.

В основу изобретения поставлена задача-создания способа лечения рака гортани, в котором вертикальную резекцию гортани осуществляют с сохранением верхнего края пластинки щитовидного хряща и интамы мягких тканей вестилярного отдела гортани, чем обеспечивается возможность пластического закрытия дефекта гортани без формирования ларингостомы, а за счет этого достигается сохранение просвета гортани, ее опорной функции, улучшается дыхание и голосообразование.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения рака гортани, включающем продольный срединный разрез кожи и подкожной клетчатки шеи, наложение трахеостомы, обнажение щитовидного хряща, отсепаровку наружной надхрящницы на стороне поражения, тиреоидомию, перевязку верхнегортанного сосудисто-нервного пучка, электрорезекцию пораженной половины гортани в пределах здоровых тканей, реконструкцию гортани наружной надхрящницей, послойное ушивание послеоперационной раны с тампонадой по Микуличу, согласно изобретению, вертикальную резекцию осуществляют с сохранением верхнего края пластинки щитовидного хряща и реконструкцию гортани выполняют сохраненной хрящевой пластинкой к наружной надхрящнице.

Способ осуществляют следующим образом. Под местной анестезией производят трахеостомию. После интубации выполняют аналогичный доступ к щитовидному хрящу. По линии пересечения последнего отсепаровывают наружную надхрящницу на стороне поражения. Вскрывают гортань по средней линии через щито-перстневидную мембрану, края щитовидного хряща разводят в стороны. Оценивают границы опухолевого роста. Производят мобилизацию пораженной половины гортани, перевязку верхнегортанного сосудисто-нервного пучка и электрорезекцию щитовидного хряща с сохранением верхнего края его пластинки в пределах здоровых тканей. Отсекают удаляемую половину гортани в задних отделах до черпаловидного хряща. Заключительным этапом операции сохраненной пластинкой щитовидного хряща и наружной надхрящницей осуществляют реконструкцию гортани без формирования ларингостомы. Послойно ушивают послеоперационную рану с тампонадой полости гортани по Микуличу.

Функциональные результаты предложенного способа лечения рака гортани значительно выше применяемых ранее способов, что свидетельствует о возможности его широкого клинического применения.

Пример. Больной М., 54 лет, поступил в клинику 17.04.92 г с диагнозом: рак гортани III стадии. Жалобы на осиплость голоса, боль в горле справа при глотании с иррадиацией в правое ухо в течение трех месяцев. При непрямой ларингоскопии: опухоль правой истинной голосовой складки с переходом на гортанный желудочек и подскладочный отдел гортани, смешанного роста, серого цвета. Правая половина гортани при фонации неподвижна. Гистологически определяется плоскоклеточный ороговевающий рак. 24.04.92 г. произведена операция: гемиларингэктомия справа вышеуказанным способом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление раны первичным натяжением. Трахеостома закрылась через десять дней. Больному проведен послеоперационный курс лучевой терапии. При осмотре через месяц опухолевого роста не выявлено, просвет гортани широкий, дыхание свободное. Акт глотания не нарушен. Голос хриплый, достаточно звучный и разборчивый. В течение двух лет рецидива заболевания и метастазов не обнаружено. Трудоспособен.

Таким способом проведено 47 операций, исходы положительные.

Предложенный способ лечения рака гортани может широко использоваться в отоларингологических клиниках, отделениях онкологических диспансеров.

Применение данного способа расширяет показания к выполнению щадящих операций при раке гортани III стадии срединной локализации.