



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21045 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/22

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ

1

2

(21) u200610230

(22) 25.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Шальков Юлії Леонідович, Старіков Володи-
мир Іванович, Ходак Андрій Сергійович(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ (ХМАПО)(57) Спосіб хірургічного лікування раку легень шляхом видалення ураженої легені з лімфовузлами, який **відрізняється** тим, що видаляють всю клітковину середостіння з лімфатичними вузлами з відповідної сторони від верхньої апертури до діафрагми.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до онкології, і може бути застосована при лікуванні раку легень.

Лікування хворих на рак легенів є однією з найскладніших проблем онкології.

Існує багато методів лікування раку легень.

Загальноприйнятими методами лікування хворих на рак легень сьогодні є:

- хірургічний
- променевий
- медикаментозний

Променева терапія проводиться по радикальній (СОД не менш 60 Гр.) чи паліативній програмам [Овчинников В.А. Рентгенологическая визуализация и результаты лучевого лечения рака легкого // Материалы научно-практической конференции. - Минск.-2003.-С.27]. Радикальна променева терапія операбельних пухлин є альтернативою хірургічному лікуванню при відмовленні від операції через знижені функціональні резерви чи інших причин. Роль паліативної променевої терапії зводиться до полегшення клінічних проявів пухлинного росту. Однак, вона не забезпечує зупинки розповсюдження пухлини. Використання хіміотерапії в лікуванні раку легень донедавна була предметом дискусій через низьку чутливість пухлини до цитостатиків [Гарин А. М. Перспективные подходы лекарственной терапии немелкоклеточного рака легкого // Новое в терапии рака легкого.- М., 2003]. Однак впровадження в клінічну практику препаратів платини (цисплатин, карбоплатин), етопозиду, таксанів, вінкаалкалоїдів, гемцитабіну, іринотекану змінили можливості медикаментозного лікування

як місцеворосповсюджених, так і дисемінованих форм НМРЛ. Сьогодні активно вивчаються питання комбінованого лікування з використанням неоад'ювантної хіміотерапії. Концепція неоад'ювантної хіміотерапії, вивчення нових лікарських препаратів і нових схем лікування представляється перспективним в хворих операбельним недрібноклітинним раком легені.

Консервативна терапія звичайно недостатньо ефективна, одержувані ремісії часто непередбачені і нетривалі, а лікування можливе лише в 5% хворих. Крім того, немає морфологічного підтвердження повної резорбції пухлини чи метастазів.

Хірургічне втручання має істотну перевагу над консервативними методами лікування в одномоментному забезпеченні так названої "повної ремісії" - видаленні пухлини в межах здорових тканин разом з регіонарним лімфовузлами. За літературними даними, при морфологічному дослідженні вилучених препаратів після неоад'ювантних впливів, коли клінічно відзначалася повна резорбція пухлини, у 37% випадків на її місці виявлялися комплекси ракових кліток. До того ж операція дозволяє остаточно оцінити поширення і морфологічну форму пухлини, тому що стадіювання процесу до початку спеціального лікування не завжди відповідає післяопераційній оцінці, що дуже часто показує велику поширеність.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб хірургічного лікування раку легень, який містить видалення ураженої легені з метастатичне зміненими лімфатичними вузлами [Вагнер Р.И. Эволюция хирургического лечения больных раком легкого // Материалы третьей ежегодной Российс-

(13) U

(11) 21045

(19) UA

кой онкологической конференции 29 ноября - 1 декабря 1999 года, Санкт-Петербург.- С. 135].

Недоліки способу пов'язані з тим, що залишаються не видаленими зовнішньо незмінні лімфатичні вузли, в яких є мікрометастази, що значно погіршує результати лікування хворих на рак легень.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування раку легень, в якому за рахунок зміни об'єму операційного втручання, досягається виявлення метастазів в лімфовузлах на ранніх стадіях, що дозволяє покращити результати лікування.

Поставлена задача вирішується в способі хірургічного лікування раку легень шляхом видалення ураженої легені з лімфовузлами, згідно з корисною моделлю видаляють всю клітковину середостіння з лімфатичними вузлами з відповідної сторони від верхньої апертури до діафрагми.

Видалення всієї клітковини середостіння з лімфатичними вузлами збільшує імовірність виявлення уражених раком лімфатичних вузлів, що є в подальшому показанням для проведення променевої і хіміотерапії. При гістологічному дослідженні вивчають 10 лімфатичних вузлів.

Виконання повноцінної систематичної медіастинальної лімфодисекції дає можливість максимально об'єктивізувати внутрішньогрудну поширеність пухлини і реально підвищує радикалізм хірургічного лікування.

Насамперед, розширені операції сприяють більш точному визначенню стадій. Крім того, видалення основних шляхів поширення пухлини разом з потенційними, у тому числі клінічно ще не визначеними метастазами, реально приводить до підвищення радикалізму операцій і зниженню частоти внутрішньогрудного прогресування.

Уражену легеню видаляють, як правило, там де це анатомічне можливо, en-bloc з клітковиною і лімфовузлами середостіння, а саме - з паратрахеальної, аортокавальної областей (до рівня і ви-

ще vv. brachiocephalicae), біфуркації трахеї, паразофагеальної зони.

Медіастинальну лімфодисекцію починають з обов'язкової перев'язки і перетинання дуги непарної вени. Супроводжується оголенням магістральних судин, нервів, інших анатомічних утворень середостіння. Основною технічною особливістю є "гостре" оперування ножицями від судини. Виключено роботу тупферами - "тупо", що підвищує анатомічність виконання й абластичність утручання.

Лікування запропонованим способом було проведено у 36 хворих на рак легень. Збільшилась 3-річна виживаність з 44,5% до 53,6%.

Приклад.

Хворий С., 60 років. Поступив у торакальне відділення 19.11.2002 року з діагнозом центральний рак частки правої легені T2N0M0 II стадія)

Хворому було виконано звичайне рентгенологічне дослідження, комп'ютерна томографія легень, бронхоскопія з біопсією. Даних за наявність метастазів в середостіння не виявлено.

27.11.2002 року хворому виконана торакотомія справа. Візуально та пальпаторно не знайдено метастатичне ураження лімфатичних вузлів середостіння. Виконана пневмоектомія з систематичною медіастенальною лімфодисекцією та перетинанням непарної вени. При гістологічному дослідженні встановлено діагноз: плоскоклітинний рак верхньої частки правої легені з метастазами у 3 лімфатичних вузлах з 10 досліджених. Післяопераційний період проходив без ускладнень.

Проведено рестадіювання пухлинного процесу T2N1M0, що потребувало проведення курсу променевої терапії на середостіння та ад'ювантної поліхіміотерапії. Проведено спостереження за хворим на протязі 4-х років, даних за внутрішньогрудинний рецидив хвороби немає.

Таким чином, запропонований спосіб лікування раку легень дозволяє виявити метастази в лімфовузлах на ранніх стадіях, що дозволяє покращити результати лікування.