



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37569 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ГОРТАНІ, А САМЕ ФІКСОВАНОЇ ЧАСТИНИ НАДГОРТАННИКА

(21) 99126945

(22) 20.12.1999

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Абизов Рустем Адильович, Самойленко Сергій Сергійович

(73) Абизов Рустем Адильович, Самойленко Сергій Сергійович

(57) Спосіб хірургічного лікування раку гортані, а саме - фіксованої частини надгортанника, який полягає в розтинанні гортані, виділенні надгортанника та пошаровому ушиванні рани, який **відрізняється** тим, що з виділеного надгортанника вилучають уражену пухлиною частину в межах здорової зони і частину, що залишилась, підшивають до ранової ніші, яка створилась після виділення надгортанника, після чого здійснюють пошарове ушивання рани.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до резекції гортані при захворюванні раком фіксованого відділу надгортанника на ранніх стадіях та може бути використаний для хірургічного лікування.

Відомий спосіб хірургічного лікування раку гортані, а саме фіксованої частини надгортанника шляхом розтинання гортані через щитоподібний хрящ, для чого роблять єдиний розріз по середній лінії шиї. Оглядають нижні відділи надгортанника та вилучають його разом з пухлиною в межах здорової зони тканини горла та кореня язика. Для цього стебло надгортанника прошивають шовковою ниткою, трохи піднімають та вилущують. Точно тримаючись бічних країв надгортанника, невеликими розрізами поступово розділяють тканину в напрямку углуб та угору. Одночасно з цим відтягують стебло надгортанника догори, що приводить до випинання його в рану внутрішньою поверхнею. Після вилучення надгортанника зашивають дефект слизової оболонки, а потім пошарово - рану. У стравохід через ніс на декілька днів уводять зонд для харчування (див.: Цыганов А.И., Бухман Л.А. Функциональные резекции гортани при раке. - К.: Здоровье, 1976. - С. 42).

Недоліком відомого способу є розлад акту ковтання та дихальних функцій, який може тривати протягом 5-6 тижнів. Це відбувається через зміну анатомічної будови, порушення цілісності стінки глотки, які призводять до порушення рефлексогенних зон.

Задачею винаходу є удосконалення способу хірургічного лікування раку гортані, а саме - фіксованої частини надгортанника, в якому шляхом забезпечення можливості збереження здорової, не

ураженої пухлиною частини надгортанника досягають максимального виключення змін анатомічної будови та порушення цілісності глотки, що значно скорочує строки відновлювання дихальних та ковтальних функцій.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування раку гортані, а саме фіксованої частини надгортанника, який полягає в розтинанні гортані, виділенні надгортанника та пошаровому ушиванні рани, відповідно винаходу із виділеного надгортанника вилучають уражену пухлиною частину в межах здорової зони і частину, що залишилась, підшивають до ранової ніші, яка створилась після виділення надгортанника, після чого здійснюють пошарове ушивання рани.

При здійсненні способу за винаходом виділений надгортанник можна ретельно роздивитись під мікроскопом, що дозволить повністю вилучити з нього уражену пухлиною частину. Здорову частину, що залишилась, підшивають до ранової ніші, яка створилась після виділення надгортанника, і тому що ця частина не є стороннім тілом для даного організму, вона легко приживляється. Таким чином, не відбуваються зміни анатомічної будови та порушення цілісності стінки глотки, внаслідок чого зберігаються рефлексогенні зони, що сприяє значному скороченню строків відновлення дихальних та ковтальних функцій.

Реалізація способу здійснюється таким чином.

За загальноприйнятими правилами здійснюють розріз шкіри від рівня верхнього краю щитоподібного хряща униз до яремної ямки. Послідовно розсікають м'які тканини, розсувають передні м'язи шиї та проводять трахеостомію. Проводять тіріотомію та огляд операційного поля, після цього ви-

діляють надгортанник, який розглядають під мікроскопом, що дозволяє виявити межі ураженої частини надгортанника. Електроножом вилучають уражену його частину в межах здорових тканин. Після проведення гемостазу підшивають здорову частину надгортанника, що залишилась, до раневої ніші, що створилась після виділення надгортанника. В порожнину гортані установлюють гумово-марлевий тампон-дилататор та здійснюють пошарове ушивання рани.

Приклад

Хворий Ш., 54 років, надійшов до ЛОРонковідділення Київської обласної клінічної лікарні 15.12.97 р. з діагнозом - рак гортані вестибулярної локалізації T₂ N₀ M₀ з ендоефітним типом росту пухлини, 16.12.97 р. провели операцію - горизонтальну резекцію вестибулярного відділу гортані. Для цього провели єдиний розріз від рівня верхнього краю щитоподібного хряща униз до яремної ямки, провели типову верхню трахеостомію та ввели інтубаційну трубку з роздувною манжетою. Відомим способом провели тіріотомію, після чого розглянули гортань. В результаті огляду під операційним мікроскопом було виявлено ураження ендоефітною пухлиною основи надгортанника. Через тіріостому виділили надгортанник, розглянули його під мікроскопом, визначили межі ураженої частини надгортанника. Під контролем мікроскопа (збільшення 12,5 раза) електроножом вилучили уражену частину в межах здорової тканини. Провели гемо-

стаз, після чого підшили здорову частину надгортанника до раневої ніші, яка була створена після виділення надгортанника. Після цього установили носостравохідний зонд, вивели інтубаційну трубку, в порожнину гортані установили гумово-марлевий тампон-дилататор та здійснили пошарове ушивання рани. В кінці операції установили трахеотомічну трубку.

Операцію проводили під нейролептоаналгезією та місцевою анестезією 1% розчину новокаїну.

Післяопераційний період пройшов без ускладнень.

Тампон з гортані вивели на наступну добу, а трахеотомічну трубку - через 2 доби. Загоєння рани первісним натягом дозволило зняти шви на сьомий день. Ковтальна функція почала відновлюватися з другої доби після операції, а з другої на третю добу відновились захисна та дихальна функції. На третю добу вивели носостравохідний зонд, що свідчить про відновлення захисної функції. До сьомого дня повністю відновились усі функції.

На сьомий день хворий був направлений на проходження післяопераційного курсу променевої терапії в області гортані та можливих шляхів регіонального метастазування. Сумарна доза опромінення досягала 40-45 грей.

Під час щомісячних контрольних оглядів на протязі двох років рецидивів пухлини та метастазів не було виявлено.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
