



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 9774

(13) U

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ДОДАТКОВОЇ ФІКСАЦІЇ ЗВЕДЕНОЇ КИШКИ ПРИ ЧЕРЕВНОАНАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ З ПРИВОДУ РАКУ

1

2

(21) u200503038

(22) 04.04.2005

(24) 17.10.2005

(46) 17.10.2005, Бюл. № 10, 2005 р.

(72) Совпель Олег Володимирович

(73) Совпель Олег Володимирович

(57) Спосіб додаткової фіксації зведеної кишки при черевноанальній резекції прямої кишки з приводу раку, що полягає в мобілізації прямої кишки з пухлиною з перетинанням бічних зв'язок прямої кишки, підготовці для зведення життєздатного трансплантата сигмоподібної кишки, демуккозації промежнинним доступом анального каналу, зведенні трансплантата на промежину, формуванні колоанального анастомозу, який відрізняється

тим, що при мобілізації прямої кишки між затискачами перетинають бічні зв'язки прямої кишки, проксимальні сегменти бічних зв'язок прямої кишки під затискачами прошивають довгою шовковою лігатурою № 4,0, зав'язують, лігатури витягають з черевної порожнини, для фіксації беруть на затискачі, після виконання промежнинного етапу операції з боку черевної порожнини на трансплантат зведеної на промежину сигмоподібної кишки, праворуч і ліворуч, у проекції бічних зв'язок прямої кишки накладають серозно-м'язові шви лігатурами прошитих бічних зв'язок прямої кишки, попередньо узятими на фіксуючі затискачі, у такий спосіб формують S-подібний вигин трансплантата, що сприяє збереженню функції анального тримання.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме, до онкопроктології і може бути використана для хірургічного лікування хворих раком нижньої - і середньоампулярного відділів прямої кишки.

Відомий спосіб виконання черевноанальної резекції прямої кишки з приводу раку, [Холдин С.А. Злокачественные новообразования прямой кишки. - Л.: Медгиз, 1955.- 360с.; Клиническая оперативная колопроктология: Руководство для врачей / Под редакцией Федорова В.Д., Воробьева Г.И., Ривкина В.П. - М.: ГНЦ проктологии, 1994.- 432с:ил.], що полягає мобілізації прямої кишки з пухлиною з перетинанням бічних зв'язок прямої кишки, підготовці для зведення життєздатного трансплантата сигмоподібної кишки, демуккозації промежнинним доступом анального каналу, зведенні трансплантата на промежину, формуванні колоанального анастомозу.

Однак він має такі недоліки

- Велика травма діафрагми таза
- Імовірність розвитку анальної інконтиненції, що пов'язана з ліквідацією аноректального кута.
- Можливість розвитку евагинації слизуватої оболонки зведеної кишки
- Імовірність утворення порожнини і формування абсцесу малого таза на фоні невідповідності

діаметрів зведеної кишки і розмірів таза.

В основу корисної моделі поставлена задача формування S-образного вигину зведеної на промежину сигмоподібної кишки при черевноанальній резекції прямої кишки з приводу раку.

Поставлена задача вирішується тим, що після завершення промежнинного етапу операції, зведений трансплантат сигмоподібної кишки з боку черевної порожнини підшивається до куку бічних зв'язок прямої кишки праворуч і ліворуч

На Фіг.1 зображений фіксований до куку бічних зв'язок трансплантат сигмоподібної кишки, де 1 - трансплантат сигмоподібної кишки, 2 - пересічені бокові зв'язки, 3 - шов між зведеною кишкою і бічною зв'язкою прямої кишки

Спосіб реалізується таким чином.

За загальноприйнятою методикою виробляється мобілізація прямої кишки з пухлиною. При мобілізації прямої кишки між затискачами перетинаються бічні зв'язки прямої кишки. Проксимальні сегменти бічних зв'язок прямої кишки під затискачами прошиваються довгою шовковою лігатурою №4,0, зав'язуються, лігатури витягаються з черевної порожнини, для фіксації беруться на затискачі. Формується життєздатний трансплантат сигмоподібної кишки для зведення на промежину. З боку промежнини на трубку виробляється демуккозація

(13) U

(11) 9774

(19) UA

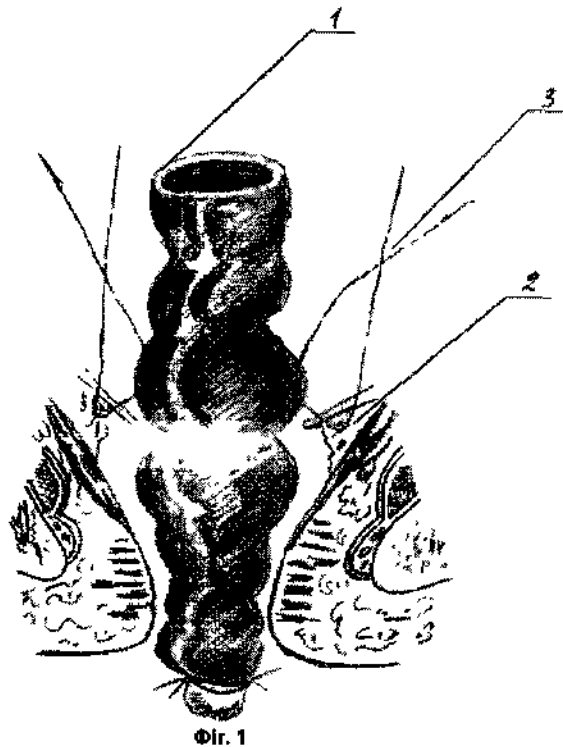
анального каналу. Пряма кишка з пухлиною витягається на промежину, зводиться трансплантат сигмоподібної кишки. Препарат віддаляється. Трансплантат фіксується до періанальної шкіри вузловими шовковими швами. З боку черевної порожнини на трансплантат сигмоподібної кишки, праворуч і ліворуч, у проекції бічних зв'язок прямої кишки накладаються серозно-м'язові шви лігатурами прошитих бічних зв'язок прямої кишки, попередньо узятими на затискачі що фіксують. Черевна порожнина дрениється, пошарово ушивається. Таким чином, формується S-образний вигин трансплантата, що сприяє збереженню функції анального тримання.

Переваги способу додаткової фіксації зведеної кишки при черевноанальній резекції прямої кишки з приводу раку в тім, що:

- дозволяє ліквідувати великий дефект діафрагми таза, що виникає при мобілізації прямої кишки з пухлиною.
- технічно простий для виконання.
- дозволяє поліпшити функцію анального тримання
- дозволяє зменшити імовірність розвитку абсцесу малого таза за рахунок ліквідації порожнини між зведеною кишкою і стінками таза.

Приклад

Хворий 3., 67 років, історія хвороби №624217, надійшов у клініку з діагнозом "Рак середньоампулярного відділу прямої кишки". Діагноз підтверджений морфологічно, рентгенологічне. Хворий обстежений, у доопераційному періоді одержав курс дистанційної променевої терапії по інтенсивній програмі. Протипоказань до операції не виявлено. Хворому виконана черевнево-анальна резекція прямої кишки зі зведенням на промежину сигмоподібної кишки і додатковою фіксацією трансплантата. Післяопераційний період без особливостей. На 12-ту добу відсічений надлишок зведеної кишки, сформований колованальний анастомоз, хворий виписаний з відділення. Ступінь анальної континенції і роботи замикального апарата визначалася показниками сфінктерометрії, знятими в доопераційному періоді і через 1, 3 і 6 місяців після операції, що показали відновлення анальної континенції до 65% від рівня доопераційних показників. Суб'єктивно хворий утримував кал і газ. З використанням даного способу оперовано 14 хворих у віці від 46 до 69 років з локалізацією пухлини прямої кишки в середньоампулярному відділі.



Фіг. 1