



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49711 (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 КОСМЕТИЧНОГО ПІДШКІРНОГО ДОСТУПУ ДО МЕТАСТАТИЧНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ШИЇ ПРИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) 2002032099

(22) 15 03 2002

(24) 16 09 2002

(46) 16 09 2002, Бюл. № 9, 2002 р.

(72) Гульчій Микола Васильович, Сай Ігор Богданович

(73) ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. КИЄВА

(57) Спосіб косметичного підшкірного доступу до метастатичних лімфатичних вузлів шиї при злоякісних пухлинах щитовидної залози, який включає

розріз шкіри по нижній шийній складці, розсічення фасцій, відведення в сторони м'язів шиї, видалення щитовидної залози та лімфатичних вузлів шиї вздовж судинно-нервового пучка, який відрізняється тим, що виконують розріз шкіри до середини кивальних м'язів, а доступ до судинно-нервового пучка виконують після відсепарування шкірно-м'язово-фасціального шматка передньобоквої поверхні шиї до рівня під'язикової кістки і соскоподібних відростків та підйому його догори за допомогою С-подібних гачків Фарабефа

Винахід відноситься до розділу медицини, а саме до ендокринної хірургії, і може бути використаний при операціях на щитовидній залозі.

Від оперативних втручань, їх відповідності до характеру втручання у визначеному ступені залежить успішність операції. При хірургічному втручанні на шиї розмір, напрямок та розташування розрізів визначаються локалізацією та характером патологічного процесу, з одного боку, та функціонально-косметичними вимогами з іншого.

Відомо, що при операціях на шиї ушкоджується найбільша кількість нервових волокон, кровоносних та лімфатичних судин. Це призводить до стійких порушень в організмі людини та вимагає тривалого і не завжди вдалого лікування.

Незадоволення існуючим станом спонукає до пошуку нових мало травматичних та недорогих способів операцій.

Відомий спосіб доступу до лімфатичних вузлів шиї [1], який включає комірцеподібний поперечний розріз Кохера по верхній шийній складці бокової поверхні шиї, розсічення фасції, розведення м'язів та видалення лімфатичних вузлів.

Недоліком відомого способу являється те, що він дозволяє здійснити доступ до обмеженої кількості лімфовузлів, і його використання можливе лише при малому обсязі операції.

Відомий спосіб доступу до лімфатичних вузлів шиї [2], який включає косий розріз шкіри вздовж кивальних м'язів, розсічення фасції, розведення м'язів шиї та видалення лімфовузлів.

Недоліком відомого способу являється великий розріз, який тягне за собою розсічення великої кількості нервових пучків та лімфатичних судин. Крім того, можливе виникнення колоїдного рубця.

Найбільш близьким до технічного рішення, що заявляється, є спосіб доступу до лімфатичних вузлів шиї при злоякісних пухлинах щитовидної залози [3], який включає розріз шкіри за "Attie-Brooklyn" по нижній шийній складці від соскоподібного відростку зліва до соскоподібного відростку справа, розсічення фасцій, відведення в бік м'язів шиї, видалення щитовидної залози, потім лімфатичних вузлів.

Недоліком відомого способу є великий розмір розрізу від соскоподібного відростку зліва до соскоподібного відростку справа. І як наслідок, розсічення великої кількості лімфатичних судин та нервових волокон. Це призводить до післяопераційного набряку підшкірно-жирової клітковини (до півроку) та порушенню тактильної чутливості шкіри. Велика ймовірність виникнення перитрофічного і навіть келоїдного рубця шкіри.

В основу винаходу поставлена задача розробки способу косметичного підшкірного доступу до метастатичних лімфатичних вузлів шиї при злоякісних пухлинах щитовидної залози, у якому розсічення шкіри до середини кивальних м'язів, відсепарування та підняття шкірно-м'язово-фасціального лоскуту передньобоквої поверхні шиї за допомогою С-подібних гачків Фарабефа дозволяє виконати малотравматичний доступ до

(13) A  
49711  
(11) UA

лімфатичних вузлів шиї, не пошкоджуючи нервові волокна та лімфатичні судини. Це дає можливість запобігти післяопераційним ускладнень у вигляді набряків підшкірно-жирової клітковини та порушення тактильної чутливості шкіри, зменшити ризик виникнення келоїдного рубця.

Крім того, такий спосіб дає максимальний косметичний ефект, що дозволяє уникнути психо-емоційних ускладнень після операції.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб косметичного підшкірного доступу до метастатичних лімфатичних вузлів шиї при злоякісних пухлинах щитовидної залози, який включає розріз шкіри по нижній шийній складці, розсічення фасцій, відведення у бік м'язів шиї, видалення щитовидної залози та лімфатичних вузлів шиї, згідно винаходу виконують розріз шкіри до середини кивальних м'язів, а доступ до судинно-нервового пучка виконують після відсепарування шкірно-м'язево-фасціального лоскуту передньобокрової поверхні шиї до рівня під'язикової кістки і сосковидних відростків та підйому його догори за допомогою С-подібних гачків Фарабефа.

Спосіб, що заявляється, дозволяє здійснити малотравматичний доступ до уражених лімфатичних вузлів шиї. Завдяки маленькому розрізу шкіри - по нижній шийній складці до середини кивальних м'язів - зменшена кількість нервових волокон та лімфатичних судин, що травмуються. При відсепаруванні шкірно-м'язево-фасціального лоскуту не пошкоджуються нервові волокна та лімфатичні судини. Це дає можливість запобігти післяопераційним ускладнень у вигляді набряку підшкірно-жирової клітковини та порушень тактильної чутливості шкіри.

Введення С-подібних гачків Фарабефа під шкірно-м'язево-фасціальний лоскут передньобокрової поверхні шиї та підйом його догори у вигляді намету дає можливість виконати весь обсяг адекватного оперативного втручання і здійснити доступ до самих віддалених підщеплених лімфовузлів шиї.

Крім того, такий спосіб дає максимальний косметичний ефект, який дозволяє усунути психо-емоційні ускладнення після операції.

Спосіб здійснюють наступним чином: на передній поверхні шиї по нижній шийній складці виконують розріз шкіри за Кохером так, щоб краї розрізу доходили з обох боків до середини кивальних м'язів. Потім виконують доступ до щитовидної залози, який включає розсічення фасції, відведення у бік м'язів шиї. Виконують тотальне екстрафасціальне видалення щитовидної залози. За допомогою марлевого тупфера тупим шляхом виконують відсепарування шкірно-м'язево-фасціального лоскуту передньобокрової поверхні шиї у напрямку до нижньої щелепи. По передній поверхні шиї доходять до рівня під'язикової кістки, а по бокових - до рівня сосковидних відростків. За допомогою пластинчатих С-подібних гачків Фарабефа підіймають догори відсепарований шкірно-м'язево-фасціальний лоскут у вигляді намету і утримують до кінця операції. Почергово, з одного боку шиї, потім з іншого, виконують дисекцію доступ до судинно-нервового пучка і видалення жирової клітковини та метастатичних лімфовузлів шиї. Післяопераційну рану дрениують та пошарове

ушивають.

Приклад 1. 27.11.2001 р. в хірургічне відділення Київської міської клінічної лікарні № 16 надійшла хвора М., 1940 р. н., історія хвороби № 2170, з діагнозом: рак щитовидної залози четвертої стадії. За даними ультразвукового обстеження з'ясувалося, що пухлина проросла за межі щитовидної залози. Виявлені збільшені та змінені регіональні лімфовузли шиї та в лімфовузлі вздовж судинно-нервових пучків зліва та справа. 28.11.2001 р. проведена операція: тотальне екстрафасціальне видалення щитовидної залози, видалення предгортанної та претрахеальної жирової клітковини, дисекція судинно-нервового пучка з обох боків шиї. Спочатку був виконаний розріз шкіри по нижній шийній складці. Краї розрізу доходили з обох боків до середини кивальних м'язів. Потім виконали доступ до щитовидної залози: розіклали фасції, відвели у бік м'язи шиї. Виконали тотальне екстрафасціальне видалення щитовидної залози, видалили претрахеальну та предгортанну жирову клітковину. Далі відсепарували шкірно-м'язево-фасціальний лоскут передньобокрової поверхні шиї до рівня під'язикової кістки та сосковидних відростків. За допомогою С-подібних пластинчатих гачків Фарабефа підняли догори відсепарований шкірно-м'язево-фасціальний лоскут. Розіклали фасції шиї зверху до низу, відвели в сторони м'язи шиї і таким чином дійшли до судинно-нервового пучка зліва. Розіклали фасції судинно-нервового пучка та видалили метастатичні лімфовузли шиї зліва. Аналогічно виконали видалення метастатичних лімфовузлів справа.

Післяопераційна рана дрениується та пошарове ушивається.

Приклад 2. 17.12.2001 р. в хірургічне відділення Київської міської клінічної лікарні № 16 поступила хвора З., 1967 р. н., історія хвороби № 2238. Діагноз: рак щитовидної залози другої стадії. За даними ультразвукового обстеження: ракова пухлина за межі щитовидної залози не проросла. Виявлені збільшені та змінені регіональні лімфовузли та лімфовузли вздовж судинно-нервового пучка справа. 18.12.2001 р. була проведена операція: тотальне екстрафасціальне видалення щитовидної залози, видалення претрахеальної та предгортанної жирової клітковини. Дисекція судинно-нервового пучка шиї справа.

На передній поверхні шиї по нижній складці виконали розріз шкіри так, щоб краї розрізу доходили з обох боків до середини кивальних м'язів. Виконали доступ до щитовидної залози: розіклали фасції, відвели в бік м'язи шиї. Видалили щитовидну залозу, претрахеальну та предгортанну жирову клітковину. Виконали відсепарування шкірно-м'язево-фасціального лоскуту передньобокрової поверхні шиї до рівня під'язикової кістки та сосковидних відростків, вставили С-подібні гачки Фарабефа і підняли лоскут догори у вигляді намету. Розіклали фасції шиї справа зверху до низу, відвели в сторони м'язи шиї, таким чином дійшли до судинно-нервового пучка та видалили метастатичні лімфовузли шиї справа. Рану дрениують та пошарово ушиваємо.

Спосіб, що заявляється, дає можливість виконати адекватне оперативне втручання при злоякіс-

сних пухлинах щитовидної залози та досягти мінімальної травматизації шкіри передньобоквої поверхні шиї, максимального косметичного ефекту та запобігти серйозних функціональних, органічних та психоемоційних післяопераційних ускладнень

Джерела інформації

1 Черенько М. П. Заболевания и повреждения

шеи - К "Здоров'я", 1984 р - с 15, 18

2 Черенько М. П. Заболевания и повреждения  
шеи - К "Здоров'я", 1984 р - С 15 - 16

3 Доц. д-р Страшимир Зографски. Эндокринная хирургия – София, «Медицина и физкультура» 1977 - С 212 - 214 (прототип)

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71