



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКЗ №

(19) **SU** (11) **1587693**

A1

(51)5 A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 4600200/30-14

(22) 31.10.88

(71) Киевский научно-исследовательский рентгено-радиологический и онкологический институт

(72) Н.Г. Кононенко, В.А. Черный, Б.А. Толстомятов и Ю.С. Доценко

(53) 615.475(088.8)

(56) Даниель-Бек К.П. и Шафир И.И. Забрюшинные опухоли. - М.: Медицина, 1976, с. 135-140.

(54) СПОСОБ УДАЛЕНИЯ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к онкологии. Целью изобретения является повышение операбельности и радикализма вмешательства за счет облегчения мобилизации опухоли. При наличии интимно сращен-

ной с мягкими тканями боковых стенок таза иммобильной опухоли границу иссечения ее проводят не в мышечно-фасциальном слое вблизи опухоли, а вдоль кости. Сразу же ниже безымянной линии рассекают надкостницу, которую вместе с запирающей мышцей отсепааровывают от лобковой и подвздошной костей на всем протяжении от симфиза до крестцово-подвздошного сочленения. В объем удаляемых тканей включают помимо опухоли прикрывающие ее мышцу и надкостницу. Преимущества способа заключаются в том, что облегчается и упрощается методика выделения опухоли, сокращается время мобилизации новообразования от стенки таза, снижается риск кровотечения. Способ осуществлен у 5-ти больных.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии.

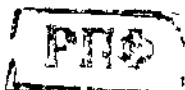
Цель изобретения - повышение операбельности и радикализма вмешательства за счет облегчения мобилизации, что достигается отсепааровыванием опухоли с окружающими тканями вместе с надкостницей от кости.

Способ осуществляют следующим образом.

Через брюшинно или подвздошно-надлобковым внебрюшинным доступом открывают вход в малый таз. Ревизией уточняют локализацию, симптоматику и степень распространения опухоли. Обнажают аорту над бифуркацией, общие и наружные подвздошные сосуды. На стороне расположения опухоли (а при обширном

поражении с обеих сторон) берут на держалки (турникет) аорту или общие подвздошные артерии и вены и наружные подвздошные вены. Внутреннюю подвздошную артерию на стороне распространения опухоли или чаще с обеих сторон перевязывают. Под одноименные вены подводят турникет. В тех случаях, когда опухоль интимно сращена с мягкими тканями боковых стенок таза или исходит из них и иммобильна, границу иссечения проводят не в мышечно-фасциальном слое вблизи опухоли, а вдоль кости. Для этого сразу же ниже безымянной линии рассекают надкостницу, которую вместе с запирающей мышцей распаратором и элеватором отсепааровывают от лобковой и подвздошной полос-

(19) **SU** (11) **1587693** **A1**



тей на всем протяжении от симфиза до крестцово-подвздошного сочленения. Отделяют опухоль от смежных органов. Лигируют с прошиванием и пересекают основной ствол подчревной вены, которую с ветвями удаляют вместе с новообразованием.

В объем удаляемых тканей, помимо опухоли, включают прилежащую мышцу и надкостницу, прикрывающие новообразование.

П р и м е р. Больная Щ.Л.В., 22 года, история болезни № 2478, поступила в отделение опухолевой брюшной полости 11.05.86 г. с жалобами на наличие опухоли в полости малого таза, невозможность нормальных половых сношений последние 6 мес. из-за сдавливания влагалища.

Опухоль в полости таза обнаружена при вагинальном исследовании в период неэффективных родов, в связи с чем 21.05.85 г. выполнено кесарево сечение.

Живот деформирован выпячиванием в нижних отделах. Правая ягодица несколько больше левой, межъягодичная складка смещена влево. Выше лона на 4 см пальпировался верхний полюс опухоли, расположенной в полости таза, а также смещаемое тугоэластическое консистенции образование размером 13-15х12-13 см. Вагинальное исследование невозможно из-за полного сдавливания влагалища. При ректальном исследовании определялась плотная, несмещаемая безболезненная опухоль, которая занимала всю полость малого таза. Прямая кишка была сдавлена в виде щели и прижата вместе с влагалищем к левой стенке таза. Нижний полюс новообразования определялся в правой ягодице, верхний - над лонном.

При аортографии 19.05.86 г. обнаружена обширная аваскулярная зона в тазу, смещение подвздошных сосудов латерально, расширение маточных сосудов, смещение матки вверх из полости таза, в урופазу - двусторонняя уретеропиелозктазия, деформация мочевого пузыря, смещение его влево и вверх.

При цистоскопии 16.05.86 г. уретра с трудом проходима, смещена влево. Задняя стенка мочевого пузыря приподнята и вдавливалась в просвет органа

в виде холма, в связи с чем полость мочевого пузыря приобрела вид щели.

При ректографии прямая кишка на всем протяжении сдавлена и смещена влево и кпереди.

При компьютерной томографии и ультразвуковом исследовании мягкотканное новообразование занимало всю полость малого таза, над лобком определялась увеличенная матка 13х12 см с жидкостью и элементами плода. Заключение - неорганичная опухоль малого таза, маточная беременность.

27.05.86 г. выполнена комбинированная операция - удалена неорганичная опухоль малого таза с правой стенкой влагалища, первыми внутренними подвздошными сосудами; кесарево сечение.

Больная уложена в положение для гистологических исследований.

После лапаротомии обнаружена прилежащая в рану матка с 12-недельной беременностью. Вход в малый таз на уровне верхнего края симфиза был занят плотной, неподвижной опухолью, интимно связанной с правой стенкой таза. У левой стенки таза оставался узкий свободный участок, где располагалась прямая кишка. Мочеточники расширены.

Согласно существующим критериям операбельности опухоль считали неудалимой.

Решено предпринять попытку мобилизации новообразования с целью его удаления. Рассечена брюшина впереди аорты. Последняя выделена и под нее подведен турникет для временного пережатия. Обнажены общие и наружные подвздошные сосуды до пупартовой связки. Для лучшего доступа в таз пересечена правая круглая связка матки. Правая наружная и общая подвздошная вены взяты на турникет. Эти вены отделены от опухоли. Поскольку правые внутренние подвздошные сосуды располагались под капсулой опухоли, они отсечены у бифуркации, лигированы с прошиванием обоих концов и оставлены в опухоли.

Сразу же ниже безымянной линии электроножом рассечена надкостница и опухоль вместе с запирающей мышцей, с которой она была фиксирована и, по-видимому, из нее исходила, и надкостницей распатором и элеватором отсепарована от лонной и подвздошной костей на всем протяжении от симфиза до крестцово-подвздошного сочленения.

Иссечен запирающий нерв, который входил в опухоль.

Корешки крестцового сплетения оголены, но не травмированы. Максимально, насколько было возможно в узкой операционной ране, остро и туло вслепую отделена опухоль от мочевого пузыря и прямой кишки. Правая полужужность проксимальной части влагалищной 10 стенки, которая была сращена с опухолью, иссечена и оставлена на удаляемом препарате.

Опухоль оставалась фиксированной в дистальных отделах таза, в основном 15 к седалишной кости, крестцу. Поэтому операция продолжена промежностным доступом. Сделан паравагинально-параректальный разрез справа длиной 12-13 см. Обнажен нижний полюс опухоли в правой ягодичной области. Закончена мобилизация новообразования от прямой кишки и влагалища, отсекая правую стенку его, под визуальным контролем. От седалишной кости, дистальной части крестца и копчика опухоль отделена с прилежащими мышцами и связками электроножом и распатором со значительными техническими трудностями. Запирающий 20 мышца пересечена в месте выхода из полости таза через малое седалишное отверстие и препарат удален. Лонная, подвздошная и седалишная кости были лишены надкостницы.

Рана влагалища длиной 12-13 см ушита двухрядно.

Для уменьшения кровопотери во время операции в момент выделения опухоли дважды на 30 и 35 мин накладывался турникет на аорту.

С целью снижения риска послеоперационных осложнений (срок беременности большой и аборт опасен) выполнено кесарево сечение и извлечен плод длиной 19 см. Расширителями Гегара в полости матки расширена ее шейка. На рану матки наложены двухрядные кетгутовые швы без захвата слизистой.

Брюшная рана ушита до микроирригатора, промежностная - до тампона.

Опухоль в капсуле массой 1270,0 г размерами 12x13x21 см с прилежащими 5 мышцами таза и надкостницей.

Патогистологическое заключение № 9026-30/1986 от 15.06.86 г.: пролиферирующая фиброма с инфильтративным 10 ростом.

Спустя 2 года рецидива нет. Женщина здорова, работает по специальности.

Предлагаемый способ облегчает и упрощает методику выделения опухоли, повышает операбельность, сокращает время мобилизации новообразования от 15 стенки таза.

Способ снижает риск кровотечения, поскольку исключается травмирование 20 ветвей системы подчревной вены, что очень часто происходит при обычной мобилизации, когда мягкие ткани разделяют вблизи опухоли. Кроме того, повышается радикализм вмешательств благодаря тому, что опухоль не об- 25 нажается, а остается прикрытой мышцей и надкостницей, в частности, уменьшается возможность метастазирования - граница резекции проходит в стороне от опухоли, вследствие чего при мобилизации она меньше травмируется и 30 снижается выброс опухолевых клеток в сосудистое русло; уменьшается вероятность развития рецидивов, так как полностью удаляется основание опухоли, т.е. те мягкие ткани боковой стенки таза, из которых она росла.

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я
Способ удаления неорганных опухолей 40 малого таза, включающий предбрюшинный доступ и последовательную мобилизацию опухоли от окружающих тканей путем рассечения мягких тканей вокруг опухоли, о т л и ч а ю щ и й- 45 с я тем, что, с целью повышения операбельности и радикализма вмешательства за счет облегчения мобилизации, последнюю проводят путем отсепаровывания опухоли с окружающими тканями 50 вместе с надкостницей от кости.

Редактор Л. Лашкова Составитель Ю. Есилевский Корректор М. Самборская
Техред И. Дидык

Заказ 2715/ДСП

Тираж 406

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул. Гагарина, 101

