



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87995** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 11566	(72) Винахідник(и):	Назаренко Ігор Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки:	01.10.2013	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.02.2014		вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.02.2014, Бюл.№ 4		

(54) СПОСІБ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ РАКУ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

(57) Реферат:

Спосіб лімфаденектомії з приводу раку статевого члена включає видалення пахвинних лімфовузлів з підшкірножировою клітковиною та фаціальними тканинами до магістральних судин та укріття створеного тканинного дефекту шкіряним покровом. Тканинний дефект заповнюють шляхом транспозиції верхньої частини кравцевого м'яза із збереженням його дистальних судинних зв'язків та анастомозують найбільш дистальний лімфовузол з гілкою великої підшкірної вени, яка має функціонуючий клапан.

UA 87995 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при виконанні лімфаденектомії з приводу рака статевго члена.

Відомий спосіб лімфаденектомії з приводу рака статевго члена, який включає видалення пахвинних лімфовузлів з підшкірножировою клітковиною та фаціальними тканинами до магістральних судин та укрітття тканинного дефекту шкіряним покровом [Оперативная урология. Руководство для врачей. // Под. ред. Н.А. Лопаткина, И.П. Шевцова. - Л.: Медицина, 1986. - С. 343-348].

Недоліком цього способу є велика кількість післяопераційних ускладнень у вигляді довгострокового гоєння ран вторинним живленням та виникнення вторинної лімфедими кінцівки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу пахвинної лімфаденектомії з приводу рака статевго члена, який за рахунок виконання транспозиції кравцевого м'яза на судинний "ніжці" та анастомозування найбільш дистального лімфовузла з гілкою великої підшкірної вени під захист її клапана, забезпечував би зниження кількості післяопераційних ускладнень у вигляді довгострокового гоєння ран та лімфедими кінцівки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лімфаденектомії з приводу рака статевго члена, який включає видалення пахвинних лімфовузлів з підшкірножировою клітковиною та фаціальними тканинами до магістральних судин та укрітття створеного тканинного дефекту шкіряним покровом, згідно з корисною моделлю, створений тканинний дефект заповнюють шляхом транспозиції верхньої частини кравцевого м'яза із збереженням його дистальних судинних зв'язків та анастомозують найбільш дистальний лімфовузол з гілкою великої підшкірної вени, яка має функціонуючий клапан.

Транспозиція кравцевого м'яза на судинний "ніжці" дозволяє заповнити тканинний дефект пахвинної області, який виникає в результаті видалення лімфовузлів і м'яких тканин, та прикрити магістральні судини, що сприяє первинному загоєнню рани, а накладання анастомозу між найбільш віддаленим лімфовузлом та гілкою підшкірної вени, яка має функціонуючий клапан, сприяє відтоку лімфи з дистальних відділів кінцівки і є дієвою профілактикою вторинної лімфедими. Таким чином досягається зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Спосіб виконують наступним чином.

Після обробки операційного поля виконують пахвинну лімфаденектомію з підшкірною клітковиною та фасціями глибиною до магістральних судин, відсікають верхню частину кравцевого м'яза у місці кріплення проксимально, мобілізують, переміщують на створений дефект тканин та фіксують до пахової зв'язки над магістральними судинами. Після цього знаходять найбільш дистально розташований лімфовузол, роблять в його капсулі отвір, упевняються в наявності лімфотоку, знаходять гілку-приток великої підшкірної вени, перевіряють за допомогою "пінцетної проби" функціональну спроможність її клапанів, вену пересікають, після чого накладають анастомоз між проксимальним кінцем вени та лімфовузлом, дистальний кінець перев'язують. Укривають тканинний дефект шкіряним покровом.

Проводять контроль заповнення вени, гемостазу, пошарово зашивають рану із залишенням гумових дренажів, накладають асептичну пов'язку. Еластичний бинт на кінцівку до нижнього кінця рани.

Приклад. Хворий Ш., 1960 року народження, історія хвороби №6781, звернувся у відділення відновної мікрохірургії та трансплантації тканин 20.12.2011 року зі скаргами на рецидив кондиллом статевго члена. В зв'язку з рецидивом утворень 12.01.2012 року під ендотрахеальним наркозом виконана операція формування культі статевго члена, видалення пахового лімфовузла зліва, префабрикація складного клаптя прямого м'яза живота для відновлення статевго органа в подальшому.

При гістологічному дослідженні видалених тканин встановлено наявність високо диференційованих епідермальних клітин CR.

Хворий консультований в Національному інституті рака професором С., який рекомендував виконання пахово-стегової лімфаденектомії зліва, експрес-біопсії пахових лімфовузлів справа.

25.01.2012 року, із косо-вертикального пахово-стегового доступу довжиною 12 см видалили пахвинні лімфовузли з підшкірножировою клітковиною та фаціальними тканинами до магістральних судин. Створений тканинний дефект заповнили шляхом транспозиції верхньої частини кравцевого м'яза із збереженням його дистальних судинних зв'язків. Знайшли найбільш дистально розташований лімфовузол, зробили в його капсулі отвір, впевнились в наявності лімфотоку. Знайшли гілку-приток великої підшкірної вени, перевірили за допомогою "пінцетної проби" функціональну спроможність її клапанів, вену пересікли, після чого сформували анастомоз між проксимальним кінцем вени та лімфовузлом, дистальний кінець перев'язали. Укрили тканинний дефект шкіряним покровом під контролем гемостазу. Пошарово зашили рану

із залишенням гумових дренажів, наклали асептичну пов'язку. Еластичний бинт на кінцівку до нижнього кінця рани.

Післяопераційних ускладнень не було. Окрім цього у хворого відмічений косметичний ефект за рахунок відсутності дефекту м'яких тканин, первинного гоєння рани та незмінного об'єму кінцівки після операції.

За запропонованим способом проліковано 6 хворих. У всіх відмічено відсутність післяопераційних ускладнень та косметичний ефект.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень та підвищити косметичний ефект.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лімфаденектомії з приводу раку статевого члена, що включає видалення пахвинних лімфовузлів з підшкірножировою клітковиною та фаціальними тканинами до магістральних судин та укріплення створеного тканинного дефекту шкіряним покривом, який **відрізняється** тим, що створений тканинний дефект заповнюють шляхом транспозиції верхньої частини кравцевого м'яза із збереженням його дистальних судинних зв'язків та анастомозують найбільш дистальний лімфовузол з гілкою великої підшкірної вени, яка має функціонуючий клапан.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601