



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89750** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 14757	(72) Винахідник(и): Ярешко Володимир Григорович (UA), Живиця Сергій Георгійович (UA), Отарашвілі Кахабер Нодарієвич (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.12.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2014, Бюл.№ 8	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД "ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ", бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096 (UA), Ярешко Володимир Григорович, вул. Ясна, 39, кв. 1, м. Сонячне, Запорізький р-н, 69096 (UA), Живиця Сергій Георгійович, вул. 40 років Радянської України, 2-а, кв. 163, м. Запоріжжя, 69006 (UA), Отарашвілі Кахабер Нодарієвич, вул. Перемоги, 93, кв. 10, м. Запоріжжя, 69005 (UA)

(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб комбінованого лікування пухлин голівки підшлункової залози включає абляцію пухлини. Попередньо виконують катетеризацію дистальної частини шлунково-дуоденальної артерії. Після абляції накладають біліо- та панкреатоєюноанастомози та додатково проводять хіміотерапію регіонарно через встановлений катетер.

UA 89750 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії органів травлення. Відомий сучасний спосіб лікування пухлин голівки підшлункової залози полягає у виконанні панкреатодуоденальної резекції з накладанням трьох анастомозів - панкреатоєюно-, гепатикоєюно- та гастроеюно. [Щепотин І.Б. Лукашенко А.В. Колесник Е.А. Розумий Д.А. / Рак поджелудочной железы: критерии резектабельности // Клиническая онкология - 2011 - № 4 (4)].

Дана методика може виконуватися тільки при резектабельних пухлинах, що складає не більше 30 % пацієнтів, та характеризується великою інтраопераційною травматичністю, різноманітними післяопераційними ускладненнями та значним відсотком летальності.

Найбільш близьким по сукупності ознак до пропонованого способу є спосіб лікування пухлин голівки підшлункової залози шляхом проведення радіочастотної абляції [Pezzilli R., Ricci C, Casadei R., Serra C, Calculli L., Antonacci N., Santini D., Minni F. Radiofrequency ablation of pancreatic cancer: a new attractive approach or another unsuccessful technique for the treatment of pancreatic adenocarcinoma? // Cancer Therapy, 2008, Vol. 6, P. 741-744]. При цьому виконують лапаротомію, у пухлину вводять радіочастотний електрод та проводять абляцію.

Вказаний спосіб дозволяє зруйнувати пухлину та затримати або зменшити її подальший ріст.

Спільні ознаки: абляція пухлини.

Вказана методика має такі недоліки:

1) виконання абляції пухлини без перев'язки судин може привести до внутрішньочеревної кровотечі за рахунок термічного ушкодження судин в самій пухлині.

2) не дозволяє ліквідувати панкреатичну та біліарну гіпертензію.

3) відсутня можливість для проведення регіонарної ад'ювантної хіміотерапії.

В основу корисної моделі поставлена задача створити такий спосіб комплексного лікування пухлин підшлункової залози, який зменшує операційну травму, можливість післяопераційних ускладнень та максимально вирішує проблеми цієї патології, а саме - знімає біліарну та панкреатичну гіпертензію, що дає змогу уникнути жовтяниці та покращити якість життя за рахунок зменшення больового синдрому та включення панкреатичного соку у процес травлення. І що важливо - метод дає шанс на проведення регіонарної ад'ювантної хіміотерапії.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що виконується операція, яка включає перев'язку проксимальної та катетеризація дистальної частини шлунково-дуоденальної артерії (для проведення регіонарної хіміотерапії (PXT)), абляцію пухлини підшлункової залози та накладання білідигестивного і панкреатоєюноанастомозу.

Спосіб здійснюють таким чином: спочатку виконують лапаротомію, мобілізацію дванадцятипалої кишки по Кохеру, перев'язку проксимальної частини і катетеризацію дистальної частини шлунково-дуоденальної артерії, після цього проводять відділення голівки з пухлиною від тіла підшлункової залози у межах 1,5-2 см від края пухлини. Проксимальний відділ прошивають. Після цього у пухлину вводять електрод радіочастотного термоаблятора та виконують абляцію при температурі 110 °С впродовж 10 хвилин. Операція завершують накладанням білідигестивного співустья та панкреатоєюноанастомозу. Катетер виводять на передній черевній стінці для проведення подальшої хіміотерапії.

Приклад: Хвора М., 56 роки (історія хвороби № 6525), госпіталізована зі скаргами на жовтяницю шкіри та склер, темну сечу, зниження маси тіла до 8 кг за 3 міс. Хворіє близько 2 діб, коли з'явилася жовтяниця.

Об'єктивно: стан важкий, жовтяниця. Живіт м'який, хворобливий в епігастрії та правому підребер'ї. За даними ультразвукового дослідження - дилатація внутрішньо- та позапечінокових жовчних шляхів, жовчний міхур 143×67 мм, в просвіті складж. В голівці підшлункової залози гіпоехогенне утворення до 3,3 см в діаметрі, загальна панкреатична протока до 7 мм в діаметрі. Парапанкреатичні лімфатичні вузли збільшені до 2,0 см.

Аналіз крові: гб- 118 г/л, ер. - $3,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц. - $5,7 \cdot 10^{12}/л$, е - 2, п - 12, с - 54, л - 26, м - 6, ШОЕ - 29 мм/год. Загальний білірубін 122,2 мкмоль/л, зв'язаний білірубін 82 мкмоль/л, вільний - 40,2 мкмоль/л, АЛТ 2,7 ммоль/л, а-амілаза крові 18 г/год. ·л, діастаза мочі - 2048 од.

Діагноз: Пухлина голівки підшлункової залози. Механічна жовтяниця ст. декомпенсації.

Після проведення передопераційної підготовки через добу виконана операція - Холецистектомія. Радіочастотна термоабляція пухлини голівки підшлункової залози. Панкреатоєюно- та гепатикоєюностомія по Ру, катетеризація дистальної частини шлунково-дуоденальної артерії (для проведення регіонарної хіміотерапії), дренування черевної порожнини. Верхньосередина лапаротомія. При ревізії: в голівці підшлункової залози пухлина - щільна, горбиста, малорухома, до 4,5 см в діаметрі, гепатикохоледох до 18 мм, жовчний міхур збільшений в розмірах, не спорожняється. Парахоледохіальні та парапанкреатичні лімфатичні вузли збільшені.

Проведена мобілізація дванадцятипалої кишки по Кохеру, шлунок мобілізований по великій кривизні. Голівка підшлункової залози мобілізована від нижньої порожнистої вени. Перев'язана проксимальна частина та катетеризована дистальна частина шлунково-дуоденальної артерії. Підшлункова залоза пересічена на рівні середньої третини тіла з резекцією частини залози.

5 Вірсунгова протока до 6-7 мм в діаметрі. Через вірсунгову протоку в голівку введено електрод термоаблятора до середини пухлини. Поведена радіочастотна термоабляція пухлини на 1-5 см з експозицією по 10 хвилин при температурі 110 °С. Культя голівки підшлункової залози ушита. Проведена холецистектомія з перев'язкою пузирної артерії та протоки. Накладено панкреатоеюноанастомоз "кінець в кінець", та гепатикоеюноанастомоз "кінець в бік" по Ру.

10 Підпечінковий простір, чепцева сумка, малий таз дреновано гумовими трубками. Рана пошарово ушита.

Післяопераційний діагноз: пухлина підшлункової залози T4N1Mx. Механічна жовтяниця ст. декомпенсації.

15 Післяопераційний період без ускладнень. Лабораторні показники нормалізувалися на 8 добу. Виписана в задовільному стані на 10 добу післяопераційного періоду.

Направлена в онкологічний диспансер для проведення регіонарної хіміотерапії.

Контрольний огляд з проведенням ультразвукового дослідження через 3 місяця - стан задовільний, скарг, жовтяниці, больового синдрому немає, пухлина по розмірах не прогресує.

20 Отже, спосіб, що пропонується, дозволяє уникнути післяопераційних ускладнень у вигляді внутрішньочеревної кровотечі, коригувати відходження жовчі та панкреатичного секрету, а також виконати руйнування пухлини підшлункової залози, що впливає на якість та подовження терміну життя хворого.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25 Спосіб комбінованого лікування пухлин голівки підшлункової залози, що включає абляцію пухлини, який **відрізняється** тим, що попередньо виконують катетеризацію дистальної частини шлунково-дуоденальної артерії, після абляції накладають білію- та панкреатоеюноанастомози та додатково проводять хіміотерапію регіонарно через встановлений катетер.

30