



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90044** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2013 14249	(72) Винахідник(и):	Воробйова Люся Іванівна (UA), Турчак Олександр Володимирович (UA), Гончарук Ірина Вікторівна (UA), Неспрядько Сергій Валерійович (UA)
(22) Дата подання заявки:	06.12.2013	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ, вул. Ломоносова, 33/43, м. Київ, 03022 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	12.05.2014		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	12.05.2014, Бюл.№ 9		

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ЛІМФОКІСТ У ХВОРИХ НА РАК МАТКИ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики утворення лімфокіст у хворих на рак матки включає радикальне хірургічне втручання з лімфодисекцією. В зону дисекції встановлюють адгезивний гемостатик.

UA 90044 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до онкології, і може використовуватись у хворих на злоякісні пухлини матки з метою профілактики утворення лімфатичних кіст після розширених операцій.

Хірургічний метод лікування хворих на рак матки є основним і включає радикальну екстирпацію матки з придатками і тазову лімфодисекцію [1].

Великі за обсягом оперативні втручання у хворих на рак матки спричиняють суттєві ускладнення з боку інших органів і систем, що погіршує якість життя хворих і часто призводить до інвалідності. Найчастіше ускладненнями при виконанні радикальної екстирпації матки та лімфодисекції є: утворення заочеревинних лімфатичних кіст (ЗЛК), ушкодження великих тазових судин і стінки сечового міхура з інфікуванням (20,8 %), дисфункція (9,2 %) і утворення сечовідних фістул (2,9 %), кастраційний синдром [2].

Частота виникнення ЗЛК залежить від радикальності проведення лімфаденектомії і застосування додаткових спеціальних методів лікування та за результатами ультразвукового дослідження (УЗД) і комп'ютерної томографії (КТ) у післяопераційному періоді складає 10-40 % [3].

За прототип вибрано спосіб профілактики лімфокіст після операції Вертгейма (Кривокульський Д.Б. Заочеревинні лімфатичні кісти при комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки: автореф. ... дис. канд. мед. наук / Кривокульський Д.Б. - К., 2007. - 18 с.), за яким при комбінованому та хірургічному лікуванні хворих на рак шийки матки після розширеної гістеректомії проводять одномоментне заочеревинно-вагінальне дренування заочеревинного простору таза.

Позитивним у прототипі є те, що запропонований спосіб запобігає утворенню лімфокіст та їх ускладнень.

Недоліком прототипу є перитонізація та застосування великої кількості контрапертур і дренажів.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб профілактики утворення лімфокіст у хворих на рак матки шляхом встановлення в зону лімфодисекції адгезивного гемостатика, що дасть можливість запобігти утворенню лімфокіст та зменшити лімфорею.

Поставлена задача вирішується таким чином:

Після виконання здухвинної лімфодисекції проводять санацію зони дисекції і, при необхідності - додатковий гемостаз. Порожнини, що утворились внаслідок видалення жирової клітковини з лімфатичними вузлами, заповнюють адгезивним гемостатиком типу "Гемостатична губка", "Гела-спон" та ін. Перитонізацію зони лімфодисекції не виконують, тобто залишають "віконця", що сполучають параметрії з черевною порожниною. Зону лімфодисекції додатково не дренують, трубчастий дренаж встановлюють тільки в порожнину таза. Дренаж видаляють у післяопераційному періоді зазвичай на 3 добу, коли ексудат втрачає геморагічне забарвлення.

У післяопераційному періоді протягом перших 3-х діб вимірюють об'єм (в мл) лімфореї. В середньому він складає 80 мл на добу. На 7-й день виконують УЗД органів малого таза.

Запропонований спосіб дозволяє зменшити об'єм лімфореї, запобігти ранньому виникненню лімфокіст та вчасно розпочати ад'ювантну терапію.

Переконалим доказом ефективності застосування запропонованого способу профілактики утворення лімфокіст у хворих на рак матки є витяги з історій хвороби 2-х хворих.

I. Хвора К., 28 років, діагноз: рак шийки матки стадія I кл. група II (історія хвороби № 2799). Діагноз верифікований. 4.03.2013 виконана радикальна абдомінальна трахелектомія. Після видалення операційного препарату проведено санацію зони дисекції, додатковий гемостаз. Порожнини, що утворились внаслідок видалення жирової клітковини з лімфатичними вузлами, заповнили адгезивним гемостатиком ("Гела-спон"). Перитонізацію зони лімфодисекції не проводили, залишили "віконця", що сполучають параметрії з черевною порожниною. Зону лімфодисекції додатково не дренували, а трубчастий дренаж встановлювали тільки в порожнину таза. Дренаж видаляли на 3-тю добу, після того, як ексудат втратив геморагічне забарвлення. На 7-й день отримали ПГЗ № 13603-610 від 12.03.13 р.: помірно диференційований плоско клітинний рак шийки матки з інвазією до ½ в м'язового шару шийки матки. У досліджених лімфатичних вузлах таза метастазів раку не виявлено. При бімануальному та УЗД лімфокіст не виявлено. На 10-ту добу хвора виписана зі стаціонару для динамічного спостереження.

II. Хвора Ш., 59 років, діагноз: рак тіла матки, стадія II, кл. група II (історія хвороби № 2800). Діагноз верифікований. 04.03.13 р. виконана пангістероектомія 2-го типу по Рівер з придатками. Під час оперативного втручання встановлено залучення в пухлинний процес нижнього сегмента матки, глибоку інвазію в міометрій, тому хірургічний обсяг доповнено тазовою лімфодисекцією. Після видалення операційного препарату виконано санацію зони дисекції, додатковий гемостаз.

Порожнини, що утворились внаслідок видалення жирової клітковини з лімфатичними вузлами, заповнили адгезивним гемостатиком "Гела-спон". Перитонізація зони лімфодисекції не проводилась, залишені "віконця", що сполучають параметрій з черевною порожниною. Зона лімфодисекції додатково не дренивалась, трубчатий дренаж встановлено тільки в порожнину таза. Дренаж видалено на 3-ю добу, після того, як ексудат втратив геморагічне забарвлення. На 7-й день отримано ПГЗ № 13519-34 від 07.03.13 р.: низькодиференційований залозовий рак тіла матки з інвазією більше $\frac{1}{2}$ в м'язовий шар матки. У досліджених лімфатичних вузлах таза метастазів раку не виявлено. При бімануальному та УЗД лімфокіст не виявлено. На 10-ту добу без затримки розпочато ад'ювантну променеву терапію.

Джерела інформації:

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. - СПб.: ООО "Издательство Фолиант", 2002. - 540 с.

2. Prevention of lymphocyst formation following systematic lymphadenectomy / R. Yamamoto, T. Saitoh, T. Kusaka [et al.] // Jpn. J. Clin. Oncol. - 2000. Vol. 30, № 9. - P. 397-400.

3. Charkviani L. Management of lymphocysts after cervical carcinoma surgery / L. Charkviani, N. Kekelidze, T. Charkviani // Eur. J. Gynaecol. Oncol. - 2000. - Vol. 21, № 5. - P. 487-490.

4. Кривокульський Д.Б. Заочеревинні лімфатичні кісти при комбінованому лікуванні хворих на рак шийки матки: автореф. ... дис. канд. мед. наук / Кривокульський Д.Б. - К., 2007. - 18 с. (прототип).

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики утворення лімфокіст у хворих на рак матки, що включає радикальне хірургічне втручання з лімфодисекцією, який відрізняється тим, що в зону дисекції встановлюють адгезивний гемостатик.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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