



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВО(19) UA (11) 20412 (13) A

(51)6 A 61 B 17/00

ОПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ГОРТАНІ ПРИ РАКУ III СТАДІЇ

1

(21) 97062567

(22) 03.06.97

(24) 15.07.97

(46) 27.02.98. Бюл. № 1

(47) 15.07.97

(56) 1. Авторское свидетельство СССР

№ 1497789, кл. А 61 В 17/00, 1989 (аналог).

2. Заявка Украины № 95010416, от 30.01.95, по которой вынесено положительное решение от 17.08.95 (прототип).

(72) Тимчук Сергій Миколайович, Соколенко Станіслав Михайлович, Ковтуненко Олександр Васильович

(73) Дніпропетровська державна медична академія

2

(57) Способ реконструктивной резекции гортани при раке III стадии, включающий пластику дефекта аутоотрансплантатом, заключающейся в выделении тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке, ротировании его на 90° и восполнении дефекта гортани, отличающийся тем, что перед выделением тела подъязычной кости удаляют надхрящницу щитовидного хряща вместе с опухолью и щитовидным хрящом и восполняют дефект гортани укладыванием заготовленного аутоотрансплантата поверх ротированного тела подъязычной кости с фиксацией его по границам дефекта.

Изобретение относится к медицине, в частности к отоларингологии.

Известен способ реконструктивной резекции гортани при раке III стадии путем пластики дефекта аутоотрансплантатом, включающий выделение тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке, ротирование его на 90° и восполнение дефекта гортани, в котором при выделении тела подъязычной кости с рожками рассекают его по средней линии и укладывают по диагонали на место дефекта [1]. Недостатком данного способа является затруднение адекватного восстановления функции гортани. Это обусловлено тем, что рожки подъязычной кости создают напряжение трансплантата, препятствуя первичному за-

живлению раны, а "неприкрытый" костно-мышечный каркас ведет к процессу рубцевания и деформации реконструированной гортани.

Определенное улучшение адекватного восстановления функции гортани имеет, выбранный в качестве прототипа, способ реконструктивной резекции гортани при раке III стадии, включающий пластику дефекта аутоотрансплантатом, заключающуюся в выделении тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке, ротировании его на 90° и восполнении дефекта гортани, а также отслаивание наружной надхрящницы щитовидного хряща на пораженной стороне гортани и укладывание сохраняемой надхрящницы с последующей фиксацией над

(19) UA (11) 20412 (13) A

аутоотрансплантатом [2]. Это обусловлено отсечением тела подъязычной кости от рожок и прикрытием трансплантата надхрящницей.

Однако в большинстве случаев в опухолевый процесс вовлекается надхрящница, что приводит к необходимости ее удаления. Это не позволяет адекватно восстановить функции гортани (дыхательную, фонаторную) и удлиняет сроки реабилитации больного, вследствие рубцевания гортани (не прикрытый костно-мышечный трансплантат).

В основу усовершенствования известного способа реконструктивной резекции гортани при раке III стадии поставлена задача достижения адекватного восстановления функций гортани и сокращения сроков реабилитации путем предотвращения рубцевания гортани при использовании.

Поставленная задача решается тем, что в способе реконструктивной резекции гортани при раке III стадии, включающем пластику дефекта аутоотрансплантатом, заключающемся в выделении тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке, ротировании его на 90° и восполнении дефекта гортани, согласно предложению, перед выделением тела подъязычной кости удаляют надхрящницу щитовидного хряща вместе с опухолью и щитовидным хрящем и восполняют дефект гортани укладыванием заготовленного аутоотрансплантата поверх ротированного тела подъязычной кости с фиксацией его по границам дефекта.

Причинно-следственная связь предлагаемых отличий с поставленной задачей объясняется нижеследующим.

Удаление надхрящницы щитовидного хряща вместе с опухолью и щитовидным хрящем, перед выделением тела подъязычной кости, как вовлеченных в опухолевый процесс гортани необходимо для сохранения условий абластики. В этой связи, заготовка и укладывание аутоотрансплантата поверх ротированного тела подъязычной кости с фиксацией по границам дефекта, в совокупности с выше упомянутым признаком позволяет получить многокомпонентный аутоотрансплантат, состоящий из костной, мышечной и фасциальной тканей.

В конечном итоге это позволяет предупредить развитие рубцевания гортани и восстановить дыхательную и фонаторную функции гортани, а также сократить сроки реабилитации больного.

Следовательно, каждый из заявляемых признаков необходим, ибо отсутствие одного из них в предложенной совокупности не

позволяет решить поставленную задачу, и является существенным.

Сравнение заявляемого объекта с другими способами, связанное с выявлением признаков, совпадающих с установленными к прототипу отличиями, не позволило выявить достигаемых преобразований со стороны существенных признаков заявленного объекта в решении поставленной задачи, что информирует об удовлетворении критерию изобретения "изобретательский уровень".

Способ реконструктивной резекции гортани при раке III стадии при использовании осуществляется следующим образом. Операция выполняется одномоментно в два этапа. Первый этап предусматривает абластичное удаление опухоли (это общий этап для всех видов резекций гортани), а второй – закрытие дефекта гортани. Пластика дефекта производится в следующей последовательности. Выделяют тело подъязычной кости путем отсечения от нее мышц, причем на здоровой стороне мышцы отсекают полностью, на пораженной – сохраняют. Отсекают тело подъязычной кости от рожков. Производят мобилизацию тела подъязычной кости на фиксирующей мышечной ножке путем ротации на 90° и восполняют дефект гортани так, чтобы внутренняя поверхность тела подъязычной кости являлась стенкой вновь сформированной гортани. На переднебоковой поверхности бедра производится вертикальный разрез кожи и подкожной клетчатки и заготовка аутоотрансплантата: широкая фасция бедра размером соответствующим дефекту гортани. Укладывают заготовленный аутоотрансплантат поверх ротированного тела подъязычной кости, медиальнее его. Производят фиксацию многокомпонентного аутоотрансплантата кетгутовыми швами по границам дефекта. Рану послойно ушивают. Образованный многокомпонентный аутоотрансплантат позволяет адекватно восстановить дыхательную и фонаторную функции гортани за счет жесткого каркаса костно-мышечного слоя и фасциального слоя, препятствующего рубцеванию, тем самым сокращает сроки реабилитации больного.

Для клинической апробации заявляемого изобретения на базе Днепропетровской областной клинической больницы им. И.И.Мечникова было прооперировано 23 больных с диагнозом: рак гортани III стадия, II клиническая группа (T3 N0 M0).

Пример. Больной М., 52 лет. Поступил с жалобами на охриплость голоса. Считает себя больным в течение 5 месяцев. При непрямой ларингоскопии определяется бугристая опухоль, поражающая срединный отдел

гортани: правую голосовую складку на всем протяжении, гортанный желудочек, область передней комиссуры. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Клинический диагноз: рак гортани III стадия, II клиническая группа (T3 NO MO). Биопсия опухоли: плоскоклеточный рак с ороговением. 17.12.96 г. выполнена реконструктивная резекция гортани. В блок удаляемых тканей включены: правая половина пластинки щитовидного хряща, правая голосовая складка, морганиевый желудочек, 1/3 подкладочного отдела, передняя комиссура. Образовавшийся дефект восполнили многокомпонентным аутоотрансплантатом заявляемым способом. Рана зажила первичным натяжением. Деканулирован на 18 день. Просвет гортани широкий. Выписан на 25 сутки.

Из 23 прооперированных больных предлагаемым способом 20 деканулированы, голосовая функция восстановлена у 22 больных на 4-5 сутки после операции.

Сроки декануляции: по аналогу – до 3 мес, по прототипу – 21-30 сутки, в заявляемом объекте – 18-21 сутки.

Как видим из примера конкретного выполнения способа у 23 больных предлагаемый способ реконструктивной резекции гортани при раке III стадии позволяет адекватно восстановить дыхательную и фонаторную функции гортани и сократить сроки реабилитации путем предотвращения рубцевания гортани при использовании.

Таким образом, вышеизложенные сведения информируют о возможности использования "Способа реконструктивной резекции гортани при раке III стадии" в медицине при лечении рака гортани III стадии, что подтверждено примером и достижением усматриваемого положительного результата при использовании. Следовательно, разработанное изобретение соответствует критерию "промышленная применимость" и, с учетом изложенного выше, его можно квалифицировать изобретением.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М.Лукач

Замовлення 4383

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

•

•

1000 1000 1000

1000 1000 1000

1000 1000 1000