



(19) KG<sub>(51)</sub> A61B 17/00 (2011.01) (11) 1412 (13) C1 (46) 31.01.2012

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20100117.1

(22) 26.11.2010

(46) 31.01.2012, Бюл. №1

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева (KG)

(72) Джунушалиев К.К., Султанбеков Р.А. (KG)

(56) Патент RU №2217069 C2, кл. A61B 17/00, 2003

(54) **Способ хирургического лечения рака нижней губы**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к челюстно-лицевой хирургии и может применяться при конструктивных операциях на губе.

Задачей изобретения является уменьшение послеоперационных осложнений, улучшение результатов пластического закрытия образовавшегося послеоперационного дефекта нижней губы, максимальное восстановление ее анатомо-функциональных особенностей и достижение удовлетворительного косметического эффекта.

Задача решается в способе лечения рака нижней губы, включающем формирование внутренней и наружной поверхности дефекта лоскутами на сосудистой ножке, выделенными из внутренней и наружной поверхностей щечной области, где выкраивают на коже щеки вертикальный кожно-подкожный лоскут со стороны опухолевого поражения, соответствующий размерам изъяна, выкраивают с внутренней поверхности щеки горизонтальный слизисто-мышечный лоскут с основанием в ретромолярной области, закрывают внутреннюю поверхность дефекта, сшивая слизисто-мышечный лоскут со слизистой сохранившейся части нижней губы переходной складки альвеолярного отростка нижней челюсти, закрывают внешнюю поверхность дефекта кожно-подкожным лоскутом путем перемещения его и сшивания сверху со слизисто-мышечным лоскутом с формированием угла рта, сбоку с кожей и красной каймой сохранившейся части нижней губы и снизу с кожей подбородка. 1 н. п. ф., 1 пр., 3 фиг.

(21) 20100117.1

(22) 26.11.2010

(46) 31.01.2012, Bul. №1

(71)(73) Kyrgyz State Medical Academy, named after I.K. Ahunbaev (KG)

(72) Junushaliev K.K., Sultanbekov R.A. (KG)

(56) Patent RU №2217069 C2, cl. A61B 17/00, 2003

(54) **Method of surgical treatment of under lip cancer**

(57) The invention relates to medicine, namely to maxillofacial surgery and may be used at constructive operations on lip.

Problem of the invention consists in the reduction of post operational complications, improvement of results of plastic closure of formed post operational defect of under lip, maximal restoration of its anatomic functional features, and achievement of satisfactory cosmetic effect.

(19) KG (11) 1412 (13) C1 (46) 31.01.2012

Problem is solved by method of treatment of under lip cancer, including the formation of the internal and external defect surface with flaps on vascular pedicle, extracted from the internal and external surfaces of cervical area, where a vertical skin-hypodermic flap is cut out from cheek skin on the side of cancer involvement, appropriate to the defect sizes; a horizontal musculomucosal graft is cut out from the internal surface of cheek with a base in retro molar area; the internal surface of defect is closed by means of sewing of musculomucosal graft with the mucous of the retained part of under lip by the interjacent fold of the lower jaw alveolar process; external surface of the defect shall be closed by musculocutaneous flap relocation it and sewing above with musculomucosal graft and forming angle of mouth, skin and red edge of retained part of under lip and skin of shin. 1 independ. claim, 1 example, 3 figures.

Изобретение относится к области медицины, а именно к челюстно-лицевой хирургии и может применяться при конструктивных операциях на губе.

Основным методом лечения рака нижней губы является лучевая терапия. При этом используется близкофокусная рентгенотерапия и дистанционная гамматерапия. В косметическом плане преимущества их очевидны. Однако в последнее время появились работы, свидетельствующие о том, что отдаленные результаты после хирургического лечения лучше, чем после лучевой терапии. Поэтому интерес онкологов к хирургическому лечению рака нижней губы возрос. В связи с чем актуальность проблемы не вызывает сомнений. Хирургическое лечение сводится к выполнению прямоугольной или трапециевидной резекции нижней губы с пластикой дефекта тем или иным способом. Имеются различные способы пластического восстановления губы. Для каждого из способов хейлопластики имеются свои показания и им присущие преимущества и недостатки.

Известен способ реконструкции нижней губы (Патент RU № 2271760 С2, кл. А61В 17/24, 2006), где дефект закрывают кожно-мышечным лоскутом с наружной стороны щек с формированием культи красной каймы нижней губы, а для закрытия внутренней стороны дефекта выкраивают горизонтальные прямоугольные слизисто-мышечные лоскуты с внутренней стороны щек с основанием, обращенным к устью выводного протока околоушной слюнной железы.

Недостатками способа являются громоздкость и травматичность операции. Разрезы со стороны щеки и основания нижней губы чреваты ранением или пересечением лицевой артерии. Наличие сквозных разрезов в области культи нижней и верхней губы способствуют более длительному заживлению послеоперационных ран и развитию рубцовой деформации.

Известен способ восстановления нижней губы при её резекции (Патент RU № 2217069 С2, кл. А61В 17/00, 2003), включающий формирование наружной поверхности щечным кожно-мышечным лоскутом на мобилизованной сосудистой ножке, где внутреннюю выстилку нижней губы формируют выкраиванием кожно-мышечного лоскута, обращенного основанием к альвеолярному отростку.

Недостатком способа является возможность послеоперационных осложнений и недостаточный косметический эффект.

Задачей изобретения является уменьшение послеоперационных осложнений, улучшение результатов пластического закрытия образовавшегося послеоперационного дефекта нижней губы, максимальное восстановление ее анатомо-функциональных особенностей и достижение удовлетворительного косметического эффекта.

Задача решается в способе лечения рака нижней губы, включающем формирование внутренней и наружной поверхности дефекта лоскутами на сосудистой ножке, выделенными из внутренней и наружной поверхностей щечной области, где выкраивают на коже щеки вертикальный кожно-подкожный лоскут со стороны опухолевого поражения, соответствующий размерам изъяна, выкраивают с внутренней поверхности щеки горизонтальный слизисто-мышечный лоскут с основанием в ретромоларной области, закрывают внутреннюю поверхность дефекта, сшивая слизисто-мышечный лоскут со слизистой сохранившейся части нижней губы переходной складки альвеолярного отростка нижней челюсти, закрывают внешнюю поверхность дефекта кожно-подкожным лоскутом путем перемещения его и сшивания сверху со слизисто-мышечным лоскутом с формированием угла рта, сбоку с кожей и красной каймой сохранившейся части нижней губы и снизу с кожей подбородка.

Способ осуществляют следующим образом.

Отступив от края опухоли на 1,5 см производят трапециевидную резекцию нижней губы с иссечением угла рта на стороне поражения. Для закрытия наружной стороны дефекта на коже щеки со стороны опухолевого поражения выкраивают вертикальный кожно-подкожный лоскут,

соответствующий размерам изъяна, с сохранением конечных, передних верхних альвеолярных ветвей нижнеглазничной артерии. Затем на внутренней поверхности щеки выкраивают слизисто-мышечный лоскут с основанием в ретромолярной области. Этот лоскут подшивают к слизистой оставшейся части нижней губы и переходной складки альвеолярного отростка нижней челюсти с помощью узловых швов из хромированного кетгута, тем самым закрывают внутреннюю сторону дефекта. Далее перемещают кожно-подкожный лоскут и сшивают его сверху со слизисто-мышечным лоскутом с формированием угла рта, сбоку с кожей и красной каймой сохранившейся части нижней губы и снизу с кожей подбородка, тем самым закрывают наружную сторону дефекта. При этом используют капрон в качестве шовного материала. Ушивают донорское ложе на щеке. Швы снимают на 10-12 день.

Изобретение поясняется фигурами, где на фиг. 1 показаны линии резекции нижней губы, на фиг. 2 – перемещение кожно-под-кожного лоскута (а) и слизисто-мышечного лоскута (б) к дефекту, на фиг. 3 – вид после операции.

Данным способом прооперированы 25 больных раком нижней губы.

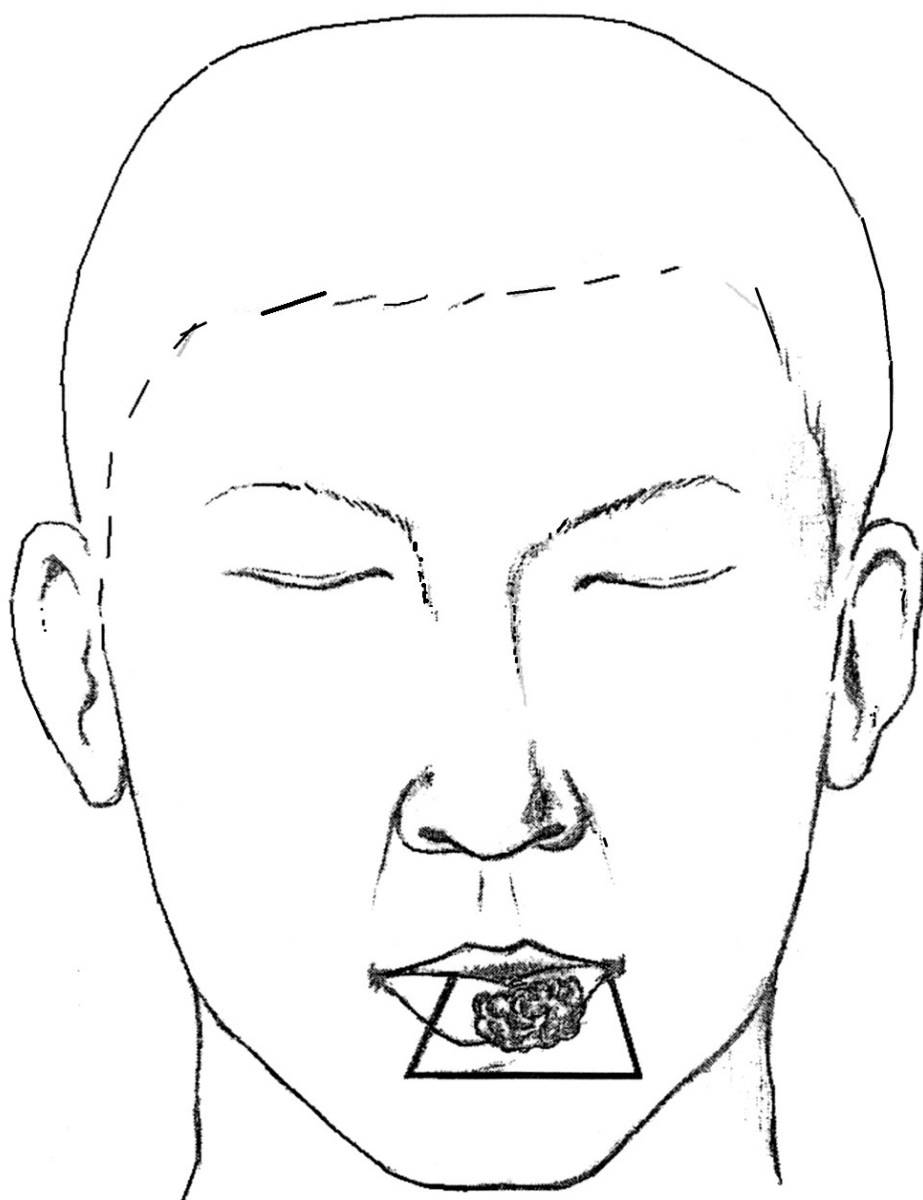
**Пример.** Больной С., 55 лет, проходил стационарное лечение в отделении опухолей головы и шеи Национального центра онкологии МЗ КР с 05.10.2009 г. по 05.11.2009 г. с диагнозом: Рак нижней губы  $T_3N_0M_0$  G<sub>2</sub>. Гистологически: плоскоклеточный неороговевающий рак G<sub>2</sub>. При осмотре: язва размерами 4,0 x 3,0 x 2,0 см локализуется на красной кайме нижней губы слева и распространяется на кожу и противоположную сторону. Клинически и ультразвуковым исследованием, увеличенные регионарные лимфатические узлы не определяются.

Под эндотрахеальным наркозом выполнена трапецевидная резекция левой половины нижней губы, угла рта с формированием кожно-подкожного и слизисто-мышечного лоскутов и одномоментным закрытием обширного послеоперационного дефекта. Швы сняты на 10 день. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

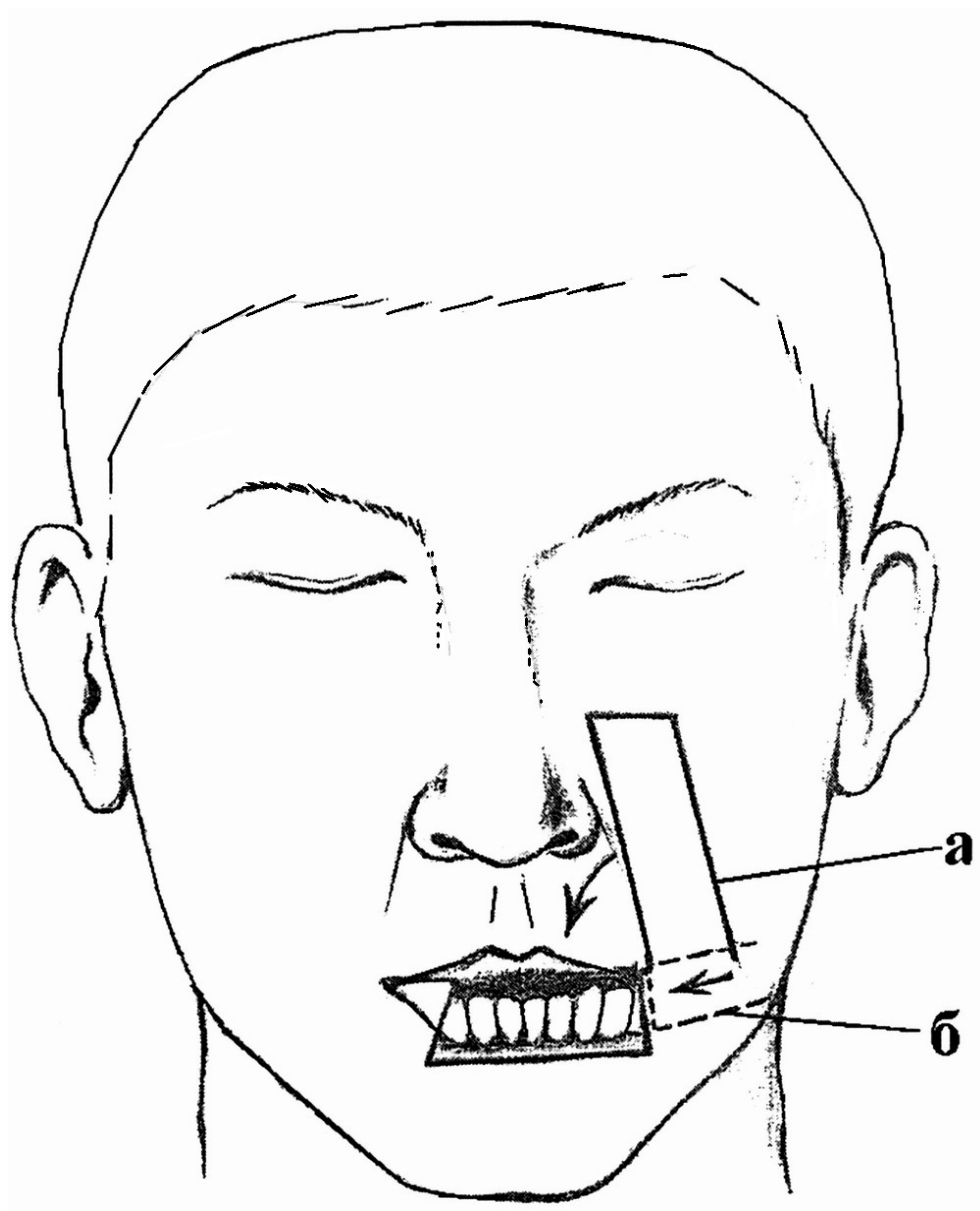
Способ способствует сохранению функции захвата, удержания и формирования пищевого комка. Сохранение конечных, передних верхних альвеолярных ветвей нижнеглазничной артерии значительно повышает жизнеспособность выкроенного вертикального кожно-подкожного лоскута с наружной поверхности щеки при закрытии внешней стороны дефекта. Выкроенный горизонтальный прямоугольный слизисто-мышечный лоскут из внутренней поверхности щеки с основанием в ретромолярной области позволяет сформировать внутреннюю сторону дефекта. Такое раздельное выкраивание кожно-подкожного и слизисто-мышечного лоскутов с одной щеки на разных питающих ножках повышает их мобильность и уменьшает натяжение. В итоге, все это способствует благоприятному заживлению раны, уменьшению послеоперационных осложнений и рубцовой деформации лица и позволяет односторонними щечными лоскутами закрыть обширный дефект после трапецевидной резекции нижней губы.

### Формула изобретения

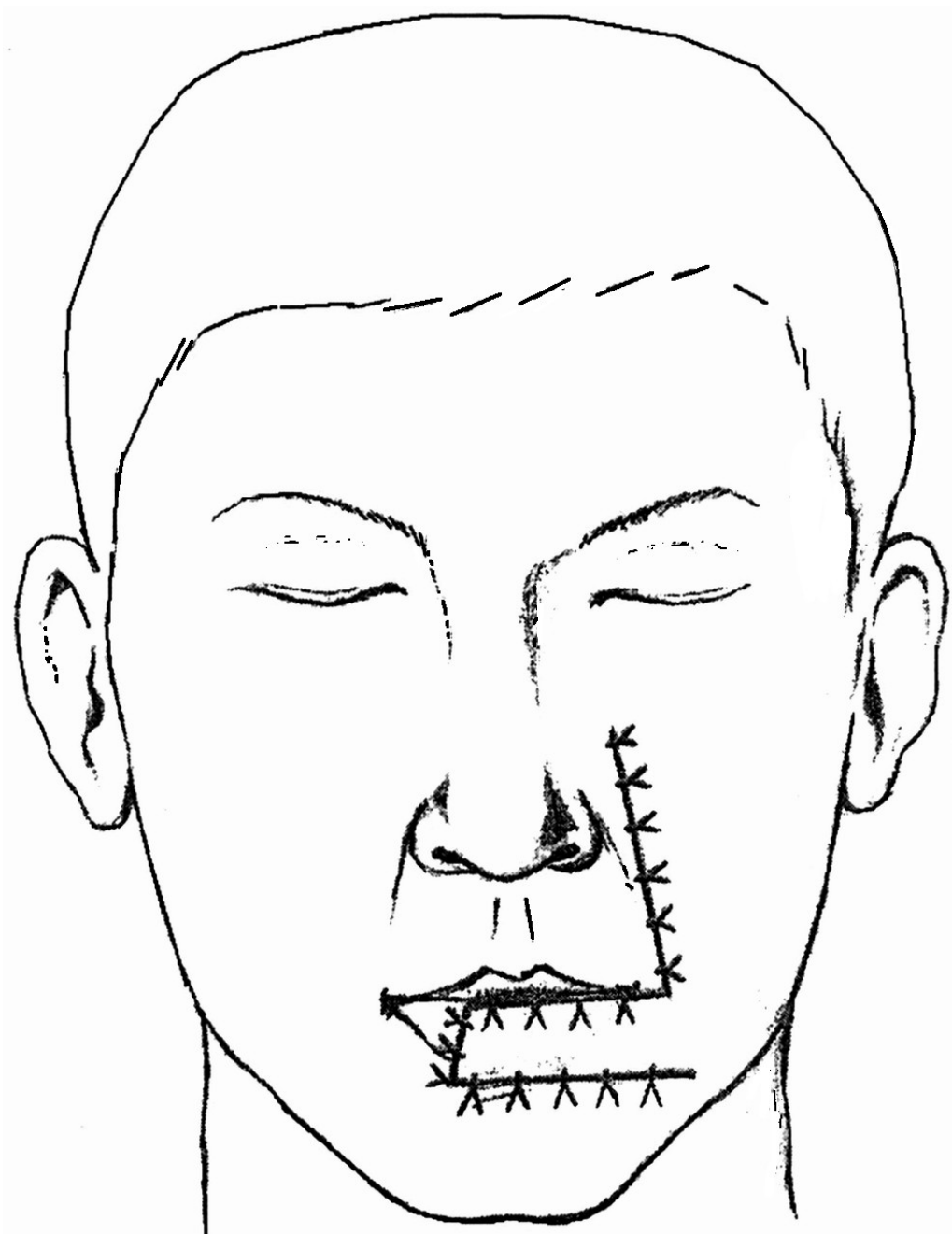
Способ лечения рака нижней губы, включающий формирование внутренней и наружной поверхности дефекта лоскутами на сосудистой ножке, выделенными из внутренней и наружной поверхностей щечной области, отличающийся тем, что выкраивают на коже щеки со стороны опухолевого поражения вертикальный кожно-подкожный лоскут, выкраивают с внутренней поверхности щеки горизонтальный слизисто-мышечный лоскут с основанием в ретромолярной области, закрывают внутреннюю поверхность дефекта, подшивая слизисто-мышечный лоскут к слизистой оставшейся части нижней губы и переходной складки альвеолярного отростка нижней челюсти, закрывают внешнюю поверхность дефекта кожно-подкожным лоскутом, перемещая его и сшивая сверху со слизисто-мышечным лоскутом с формированием угла рта, сбоку с кожей и красной каймой сохранившейся части нижней губы и снизу с кожей подбородка.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03