

(19) **KG** (11) **297** (13) **C1**(51)⁶ **A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 970060.1

(22) 28.04.1997

(46) 30.03.1999, Бюл. №1, 1999

(71)(73) Кыргызский научно- исследовательский институт онкологии и радиологии (KG)

(72) Джунушалиев К.К. (KG)

(56) Пачес А.И. и др. Актуальные вопросы хирургического лечения рака гортани. - Кишинев. - Штиинца, 1976. -С. 52

(54) **Способ лечения рака гортани**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии рака гортани и применению ларингэктомии. Способ включает в себя срединный разрез кожи, выкраивание в нижнем отделе кожного лоскута в виде ракетки, его иссечение, резецирование перешейка щитовидной железы, проведение трахеотомии и после мобилизации гортани спереди, сверху и с боков перевязку на стороне опухолевого поражения верхней щитовидной артерии, выделение из капсулы доли щитовидной железы и отсепаровки ее от трахеи и пищевода по направлению вниз, выделение паратрахеальной клетчатки от уровня грудино-ключичного сочленения кверху и удаления ее в едином блоке с гортанью. 3 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургическим вмешательствам при лечении рака гортани и применения ларингэктомии.

Известен способ лечения рака гортани путем разреза кожи Т-образным образом, выкраивания в нижнем отделе кожной "ракетки", резецирования перешейка щитовидной железы, образования трахеостомии путем подшивания кожного лоскута к нижнему углу раны, мобилизации гортани и ее удаления (Пачес А.И. и др. Актуальные вопросы хирургического лечения рака гортани. Кишинев, Штиинца 1976. - С. 52).

Однако недостатком способа является то, что при резекции гортани паратрахеальная клетчатка, расположенная под долями щитовидной железы, не удаляется, что грозит осложнениями рака гортани в виде метастазов опухоли в паратрахеальные лимфоузлы вокруг образованной трахеостомы.

Задача изобретения - предупреждение метастазирования в паратрахеальные лимфоузлы при раке гортани. Задача решается так, что делают срединный разрез кожи, в нижнем его отделе выкраивают кожный лоскут в виде "ракетки" и после его иссечения резецируют перешеек щитовидной железы, затем производят трахеотомию, мобилизуют

гортань сверху и с боков, на стороне опухолевого поражения перевязывают верхнюю щитовидную артерию, выделяют из капсулы долю щитовидной железы и отсепааровывают от трахеи и пищевода по направлению вниз, выделяют паратрахеальную клетчатку от уровня грудинно-ключичного сочленения и удаляют ее единым блоком с гортанью.

Таким образом, удаление гортани осуществляется в едином блоке с паратрахеальной клетчаткой на стороне опухолевого поражения органа.

На фиг. 1 - перевязка и пересечение сосудов доли щитовидной железы и выделение ее из капсулы; на фиг. 2 - отсепааровка доли щитовидной железы от трахеи и пищевода; на фиг. 3 - удаление паратрахеальной клетчатки в едином блоке с гортанью; на фиг. 1 - гортань; 2 - грудино-подъязычные и грудино-щитовидные мышцы; 3 - верхняя щитовидная артерия; 4 - грудино-ключично-сосцевидная мышца; 5 - общая сонная артерия; 6 - внутренняя яремная вена; 7 - средняя щитовидная вена; 8 - капсула щитовидной железы; 9 - доля щитовидной железы; 10 - нижняя щитовидная артерия; 11 - паратрахеальная клетчатка; 12 - пищевод; 13 - предпозвоночная фасция; 14 - трахея.

Способ осуществляется следующим образом. Операция производится через срединный или подковообразный кожный разрез, или через разрез по форме, напоминающей ракетку. Выбор разреза зависит от наличия или отсутствия региональных метастазов. Под местной анестезией 0.5 % раствора новокаина производят трахеотомию. После иссечения кожной "ракетки" над яремной вырезкой срединные мышцы шеи раздвигают в стороны, перешеек щитовидной железы резецируют. Доли последней обшивают. В передней стенке трахеи выкраивают языкообразный лоскут и подшивают его к нижнему углу раны. В трахею вставляют интубационную трубку и операцию продолжают под эндотрахеальным наркозом. Если было запланировано иссечение клетчатки шеи, после производства его приступают к ларингэктомии (фиг. 1). Гортань 1 скелетируют, грудино-подъязычные и грудино-щитовидные мышцы 2 пересекают над грудиной и отсепааровывают кверху. Сосуды органа с обеих сторон пересекают и перевязывают. После рассечения щипцами Листона удаляют большие рожки подъязычной кости. Со стороны опухолевого поражения гортани пересекают и перевязывают верхние щитовидные артерию 3 и вену. Грудино-ключично-сосцевидную мышцу 4 в дистальном отделе высвобождают из фасциального ложа и максимально оттягивают в сторону. В результате хорошо обнажаются общая сонная артерия 5 и внутренняя яремная вена 6, которые плотно прилежат в этом месте к доле щитовидной железы. Средняя щитовидная вена 7 пересекается и лигируется. С доли щитовидной железы 9 отсепааровывают капсулу 8. Затем эту долю острым и тупым путем отделяют от трахеи 14 и пищевода, "вывихивают" и отсепааровывают вниз (фиг. 2), оставляя ее на нижней щитовидной артерии 10. Тем самым достигается доступ к паратрахеальной клетчатке 11. Последнюю (фиг. 3), начиная от грудино-ключичного сочленения иссекают снизу-вверх, обнажая пищевод 12 и предпозвоночную фасцию 13, до уровня щито-перстневидной мышцы и удаляют в едином блоке с гортанью 1 после рассечения трахеи 14 в косопоперечном направлении. На завершающем этапе операции после ушивания глотки и верхних отделов операционной раны долю щитовидной железы укладывают на место, фиксируя ее к предпозвоночной фасции с помощью узловых швов, и формируют бесканюльную трахеостому.

Пример осуществления способа.

Больной Ш., 1944 г. р. поступил 10.12.1996 г. в отделение Опухолей головы и шеи КНИИОиР с жалобами на охриплость голоса, ощущение инородного тела в горле, похудание, слабость. Болен в течение 3-4 месяцев, не лечился. 09.12.96 г. осмотрен в районной больнице и с диагнозом заболевание гортани направлен в КНИИОиР.

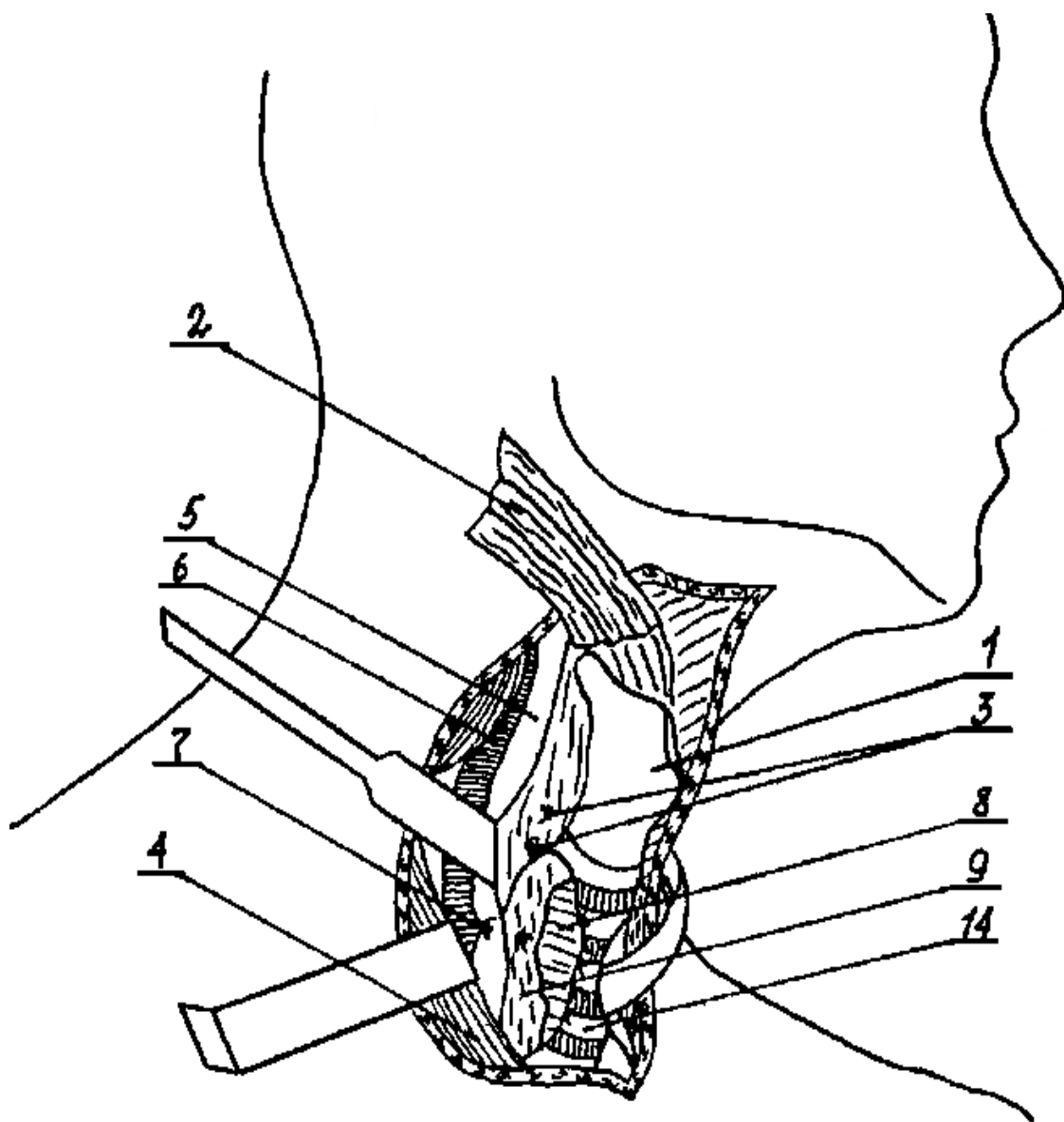
Обследовано: состояние больного удовлетворительное, над легкими дыхание жесткое, тоны сердца ритмичные, приглушены, частота сердечных сокращений 84 в мин, АД -130/80 мм рт.ст. Локально: при непрямой ларингоскопии надгортанник в виде лепестка, вход в гортань свободен. Правая половина гортани занята бугристой опухолью,

суживающей просвет голосовой щели, при фонации неподвижна. Дыхание в покое компенсировано. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Биопсия из гортани, гистологически: плоскоклеточный рак. Клинический диагноз: Рак гортани стадии Т3 №ОМО. После обследования 21.12.96 г. Больному произведена операция - ларингэктомия с профилактической фасциально-футлярной лимфодульэктомией справа. Результат гистоанализа - плоскоклеточный рак (Ж-3) от 24.12.96 г. за №42005-03, в лимфоузлах шеи и паратрахеальной клетчатке справа - гиперплазия лимфоидной ткани за №42000-04. Послеоперационный период протекал гладко, рана на шее зажила первичным натяжением. Через 4 месяца после лечения на контрольном осмотре, метастазов рака вокруг трахеостомы не выявлено.

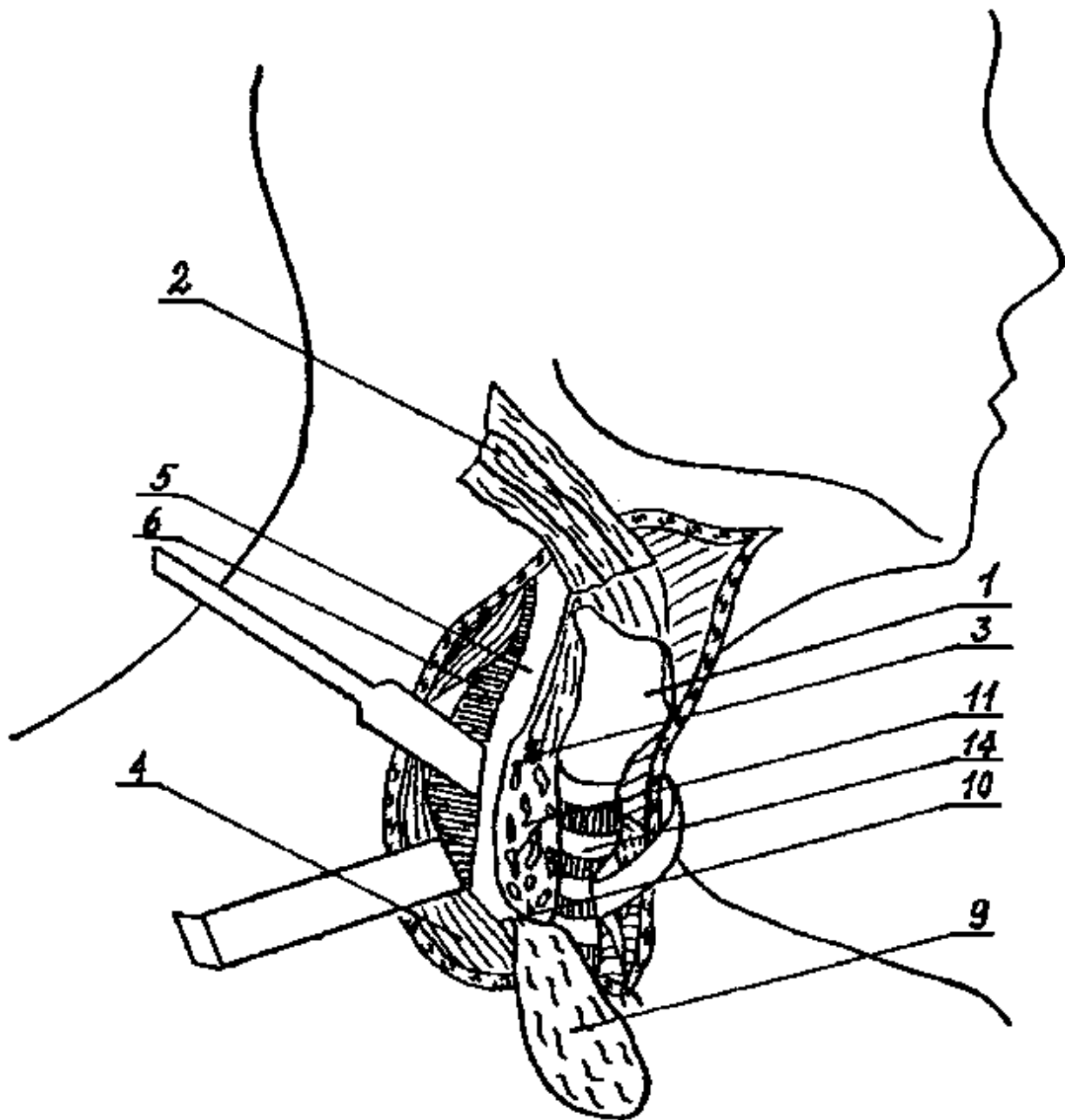
Данным способом оперировано 5 человек. У всех больных был рак гортани третьей стадии. Всем им на первом этапе лечения произведена ларингэктомия. в настоящее время больные живы в сроке наблюдений: 4, 12, 17, 25, 29 мес. При контрольном осмотре ни у одного не выявлены метастазы рака вокруг трахеостомы.

Формула изобретения

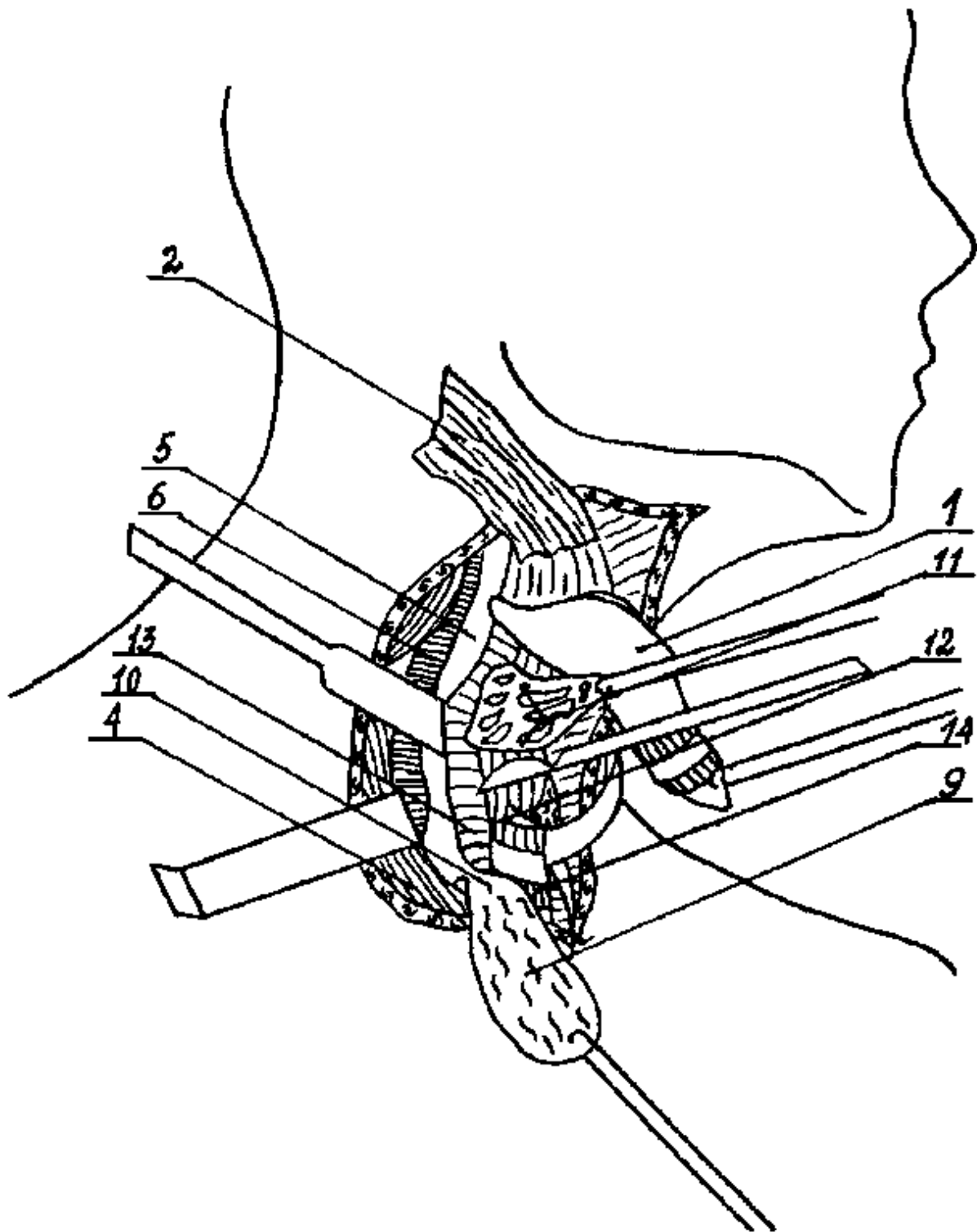
Способ лечения рака гортани, включающий средний разрез кожи, выкраивание в нижнем отделе кожного лоскута в виде ракетки, его иссечение, резецирование перешейка щитовидной железы, проведение трахеотомии, мобилизацию гортани спереди, сверху и с боков и ее удаление, отличающийся тем, что после мобилизации гортани на стороне опухолевого поражения перевязывают верхнюю щитовидную артерию, выделяют из капсулы долю щитовидной железы и отсепааровывают от трахеи и пищевода по направлению вниз, выделяют паратрахеальную клетчатку от уровня грудино-ключичного сочленения кверху и в едином блоке с ней удаляют гортань.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Кожомкулова Г.А.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03