

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **11769**

(13) **С1**

(46) **2009.04.30**

(51) МПК (2006)
А 61В 17/24

(54) **СПОСОБ ЛАРИНГЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ**

(21) Номер заявки: а 20070606

(22) 2007.05.23

(43) 2008.12.30

(71) Заявитель: Учреждение образования
"Гомельский государственный ме-
дицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатолье-
вич; Татчихин Владимир Валенти-
нович (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-
зования "Гомельский государственный
медицинский университет" (ВУ)

(56) ШВАРЦ Б.А. Злокачественные новооб-
разования лорорганов. - Москва: Мед-
гиз, 1961. - С. 250-259.

ПАЧЕС А.И. Опухоли головы и шеи.
Москва: Медицина, 1983. - С. 351-353.

RU 2160565 С1, 2000.

RU 2115376 С1, 1998.

RU 2028095 С1, 1995.

(57)

Способ ларингэктомии при раке гортани, заключающийся в том, что проводят разрез кожи шеи, отсекают надподъязычные мышцы от тела подъязычной кости, отсекают большие рога подъязычной кости от ее тела, отсекают подподъязычные мышцы от грудины и ключицы, пересекают перешеек и мобилизуют доли щитовидной железы, выделяют гортань с обеих сторон, пересекают трахею, отсекают гортань от глотки и удаляют вместе с подподъязычными мышцами, телом подъязычной кости и преднадгортанниковой клетчаткой, после чего ушивают слизистую оболочку глотки, сшивают между собой сжиматели глотки правой и левой сторон и сухожилия двубрюшных мышц правой и левой сторон и ушивают кожу.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии и оториноларингологии, и может быть использовано при хирургическом и комбинированном лечении опухолей гортани.

Известен способ оперативного вмешательства при доброкачественных опухолях и раке вестибулярного отдела гортани стадии Т1, опухолях верхних отделов гортаноглотки [1]. Выполняют разрез кожи шеи, выделяют тело подъязычной кости, пересекают его в вертикальном направлении, рассекают слизистую оболочку глотки, резецируют участок глотки или гортани с новообразованием, ушивают рану.

Недостатком данного способа является нарушение принципа абластики из-за повреждения преднадгортанниковой клетчатки.

Известен способ оперативного вмешательства при первичном раке гортани стадии Т3, рецидивах рака гортани [2]. Выполняют разрез кожи шеи, отсекают подподъязычные мышцы от подъязычной кости, грудины и ключицы. Пересекают перешеек и мобилизуют доли щитовидной железы, выделяют гортань с обеих сторон, пересекают трахею. Отсекают гортань от глотки и удаляют. Ушивают слизистую глотки, сшивают между собой сжиматели глотки и подподъязычные мышцы правой и левой сторон, ушивают кожу.

Недостатком данного способа является нарушение принципа абластики из-за повреждения преднадгортанниковой клетчатки.

Наиболее близким к предлагаемому способу является ларингэктомия с полным удалением подъязычной кости - прототип [2, 3]. Разрезают кожу шеи, отсекают надподъязычные мышцы от подъязычной кости, выделяют большие рога подъязычной кости. Отсекают подподъязычные мышцы от грудины и ключицы, пересекают перешеек и мобилизуют доли щитовидной железы, выделяют гортань с обеих сторон, пересекают трахею. Отсекают гортань от глотки и удаляют вместе с подподъязычными мышцами, телом и рогами подъязычной кости и преднадгортанниковой клетчаткой. Ушивают слизистую оболочку глотки, сшивают между собой сжиматели глотки правой и левой сторон, ушивают кожу.

Недостатками ларингэктомии с полным удалением подъязычной кости являются:

нарушение глотательного автоматизма в послеоперационном периоде из-за пересечения надподъязычных мышц;

необходимость выделения рожков подъязычной кости, что удлиняет операцию на 15-20 минут.

Задача, на решение которой направлено предлагаемое изобретение, заключается в сохранении глотательного автоматизма в послеоперационном периоде, в соблюдении принципа абластики при удалении опухолей вестибулярного отдела гортани, в сокращении времени оперативного вмешательства.

Задача решается за счет того, что проводят разрез кожи шеи, отсекают надподъязычные мышцы от тела подъязычной кости, отсекают большие рога надподъязычной кости от ее тела, отсекают подподъязычные мышцы от грудины и ключицы, пересекают перешеек и мобилизуют доли щитовидной железы, выделяют гортань с обеих сторон, пересекают трахею, отсекают гортань от глотки и удаляют вместе с подподъязычными мышцами, телом подъязычной кости и преднадгортанниковой клетчаткой, после чего ушивают слизистую оболочку глотки, сшивают между собой сжиматели глотки правой и левой сторон и сухожилия двубрюшных мышц правой и левой сторон и ушивают кожу.

Пример.

Пациент П., 59 лет, поступил в отделение ОГШ ГОКОД с диагнозом: рак вестибулярного и среднего отделов гортани, T3N0M0, III стадия, состояние после неполного курса лучевой терапии, продолжение роста опухоли, II клиническая группа. При выполнении оперативного вмешательства данному пациенту разрезали кожу шеи, отсекали надподъязычные мышцы от тела подъязычной кости, отсекали большие рога подъязычной кости от ее тела, отсекали подподъязычные мышцы от грудины и ключицы, пересекли перешеек и мобилизовали доли щитовидной железы, выделили гортань с обеих сторон, пересекли трахею, отсекали гортань от глотки и удалили вместе с подподъязычными мышцами, телом подъязычной кости и преднадгортанниковой клетчаткой, ушили слизистую оболочку глотки, сшили между собой сжиматели глотки правой и левой сторон, сухожилия двубрюшных мышц правой и левой сторон, ушили кожу. Общая длительность операции составила 2 часа. Послеоперационный период протекал без осложнений, эпителизация рубцов наступила на 12-14 сутки. В течение 9 суток после операции осуществлялось зондовое питание, с 10 суток пациент начал самостоятельно глотать жидкую пищу, с 13 суток перешел на питание по общей диете. Нарушений функции глотания отмечено не было. Выписан на 16 сутки после операции. Наблюдается амбулаторно без признаков прогрессирования опухоли.

Сохранение целостности и анатомического взаимоотношения надподъязычных мышц позволяет избежать нарушения глотательного автоматизма в послеоперационном периоде. Обеспечивается соблюдение принципа абластики при удалении опухолей вестибулярного отдела гортани, так как преднадгортанниковую клетчатку удаляют в анатомических границах. Длительность операции сокращается на 15-20 минут, требуемых для выделения больших рогов подъязычной кости. Предлагаемый способ оперативного вмешательства при раке гортани выполним у больных первичным раком гортани стадии T2-4N0M0 и рецидивах опухоли.

Использованная литература:

1. Гамбург Ю.Л. Рак гортаноглотки и шейного отдела пищевода. - М.: Медицина, 1974. - С. 121-125.
2. Шварц Б.А. Злокачественные новообразования ЛОР-органов. - М.: Медгиз, 1961. - С. 251 -259.
3. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Медицина, 1983. - С. 351-352.