



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 52400

(13) A

(51) B 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ІВ СТАДІЇ

1

2

(21) 2002053729

(22) 07 05 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. № 12, 2002 р.

(72) Прищак Руслан Анатолійович, Каюк В'ячеслав Григорович, Ямчук Марина Миколаївна, Камінський Вячеслав Володимирович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування раку шийки матки Ів стадії, що включає лапаротомію, фіксацію матки, накладання затискачів на круглу і воронко-мискову зв'язки матки з обох боків, пересічення міхурово-маткової та прямокишково-вагінальної складок

очеревини, мобілізації парацервікальної клітковини, шийки матки і верхньої третини піхви, відсічення препарату, зашивання кукси піхви, який відрізняється тим, що після лапаротомії круглу і воронко-мискову зв'язки матки пересікають і лігують разом, селективно видаляють найбільш підозрілі на метастатичне ураження лімфатичні вузли із параметрів, нижки яких перев'язують, мобілізують парацервікальну клітковину шляхом тунелювання міхурово-шийкової зв'язки, куксу піхви зашивають наглухо з одномоментним підшиванням міхурово-маткової і прямокишково-вагінальної складок очеревини до її стінок

Вінахід відноситься до медицини, а саме до онкогінекології і може бути використаний при хірургічному лікуванні раку шийки матки Ів стадії, де немає необхідності виконання розширеної екстирпації матки

Відомий спосіб розширеної екстирпації матки (операція Вертгейма) включає

лапаротомію,

почергове пересічення і заміну лігатурою круглої та воронко-мискової зв'язок з обох боків матки,

пересічення міхурово-маткової складки очеревини та часткову відсепаровку сечового міхура

Далі широко розкриваються параметральні та заочеревинні області вздовж магістральних судин малої миски, видаляються загальні, зовнішні і внутрішні клубові, затульні лімфатичні вузли. Потім пересікають і перев'язують маткові судини, відіпляють сечоводи до місця впадіння їх в сечовий міхур, пересікають і перев'язують крижово-маткові зв'язки, кардинальні зв'язки, відсепаровують передню стінку прямої кишки. Наступним етапом є накладання затискачів на межі верхньої і середньої третини піхви, видалення препарату, обшивання кукси піхви з залишенням отвору. Далі виконують дренажування обох заочеревинних просторів, перитонізацію (Я.В. Бохман - Керівництво по онкогінекології, Москва -

"Медицина" - 1989, с. 221-236)

Недоліки цього методу оперативного втручання пов'язані із технічними труднощами, так як основні його етапи виконуються поступово, розшаровуючи тканини, тим самим викликають травматизацію та додаткову кровотрату. Наступними недоліками є значна тривалість операції (більше 150 хвилин), тривалий післяопераційний період, що збільшує кількість воронко-днів перебування хворих у стаціонарі, а також відстрочує подальшу променевою терапію, тривала лімфорейя із параметрів, яка призводить до утворення лімфокіст, виникнення лімфостазу нижніх кінцівок, який в подальшому призводить до слоновості.

В основу винаходу "Спосіб хірургічного лікування раку шийки матки Ів стадії" поставлено завдання шляхом зменшення кількості етапів операції та скорочення їх тривалості, більш швидко, атравматично, з найменшою кровотратою виконати оперативне втручання не втрачаючи основного принципу онкологі-радикалізму.

Поставлене завдання вирішується "Способом хірургічного лікування раку шийки матки Ів стадії", що включає лапаротомію, фіксацію матки, накладання затискачів на круглу і воронко-мискову зв'язки матки з обох боків, пересічення міхурово-маткової та прямокишково-вагінальної складок

(13) A

(11) 52400

(19) UA

очеревини, мобілізації парацервікальної клітковини, шийки матки і верхньої третини піхви, відсічення препарату, зашивання кукси піхви, в якому, згідно з винаходом, після лапаротомії, круглу і воронко-мискову зв'язки матки пересікають і лігують разом, селективно видаляють найбільш підозрілі на метастатичне ураження лімфатичні вузли із параметрів, ніжки яких перев'язують, мобілізують парацервікальну клітковину шляхом тунелювання міхурово-шийкової зв'язки. Куксу піхви зашивають наглухо з одномоментним підшиванням міхурово-маткової та прямокишково-вагінальної складок очеревини до її стінок.

Спосіб здійснюється наступним чином після лапаротомії, на круглу і власну зв'язки матки з обох боків накладають затискачі для фіксації матки. Потім на круглу воронко-мискову зв'язки, взятих разом, накладають затискачі з послідовним пересіченням та заміною лігатурами. В тому ж порядку виконують дії з іншого боку матки. Між круглою і воронко-мисковою зв'язками з обох боків розсікається парієтальна очеревина. Пальпуються і визначається стан лімфатичних вузлів параметрів, найбільш підозрілі на метастатичне ураження їх, видаляють на затискачах, які заміняють лігатурами. Пересікають міхурово-маткову та прямокишково-вагінальну складки очеревини з послідовним опущенням сечового міхура та прямої кишки до рівня зовнішнього вічка шийки матки. Далі мобілізують обидва сечоводи до місця впадіння їх в сечовий міхур. Шляхом тунелювання міхурово-шийкової зв'язки проводиться мобілізація та виділення парацервікальної клітковини з обох боків. Наступним етапом виконують мобілізацію шийки матки і верхньої третини піхви шляхом пересічення паравагінальної клітковини. Накладають затискачі на межі верхньої та середньої третини піхви, відсікають препарат. Потім зашивають куксу піхви наглухо з одномоментним підшиванням міхурово-маткової та прямокишково-вагінальної складок очеревини до її стінок. Пошарово відновлюють передню черевну стінку.

На цьому операцію завершують. Тривалість її від 60 до 80 хвилин. Крововтрата 80 - 100мл.

Суть запропонованого методу представлена наступним клінічним прикладом.

Приклад

Хвора 1985 р. н., жителька м. Вінниця, поступила в онкогінекологічне відділення з діагнозом Рак шийки матки Ів стадії, ІІ клінічна

група

Їй було виконано оперативне втручання, в ході якого після лапаротомії, на круглу і власну зв'язки накладали затискачі з обох боків для фіксації матки. Потім на круглу і воронко-мискову зв'язки, взятих разом, накладали затискачі з послідовним пересіченням та заміною лігатурами. В тому ж порядку виконували дії з іншого боку матки. Між круглою і воронко-мисковою зв'язками з обох боків розсікали парієтальну очеревину. Пальпувались і визначався стан лімфатичних вузлів параметрів, найбільш підозрілі на метастатичне ураження їх, видалялись на затискачах, які замінялись лігатурами. Пересікали міхурово-маткову та прямокишково-вагінальну складки очеревини з послідовним опущенням сечового міхура та прямої кишки до рівня зовнішнього вічка шийки матки. Далі мобілізували обидва сечоводи до місця впадіння їх в сечовий міхур. Шляхом тунелювання міхурово-шийкової зв'язки проводили мобілізацію та виділення парацервікальної клітковини з обох боків. Наступним етапом виконували мобілізацію шийки матки і верхньої третини піхви шляхом пересічення паравагінальної клітковини. Накладали затискачі на межі верхньої та середньої третини піхви, відсікали препарат. Потім зашивали куксу піхви наглухо з одномоментним підшиванням міхурово-маткової та прямокишково-вагінальної складок очеревини до її стінок. Пошарово відновлювали передню черевну стінку.

Операція тривала 60 хвилин. Крововтрата 70мл. Післяопераційний період без ускладнень. Хвора на восьму добу переведена в радіологічне відділення для проведення курсу променевої терапії.

Даний метод оперативного втручання був застосований у 28 випадках за період 2000-2001рр., де була необхідність у лікуванні раку шийки матки Ів стадії. Післяопераційних ускладнень у жодному із випадків не було відмічено.

Таким чином, даний метод більш простий у виконанні, менш травматичний, потребує менше часу для виконання, а також відсутні такі ускладнення, як лімфокісти параметральних заочеревинних просторів, лімфостазі нижніх кінцівок. При даному методі лікування значно зменшується кількість ліжко-днів перебування хворих у онкогінекологічному відділенні, що прискорює терміни початку променевої терапії.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71