

ЗАХИСТ СОННОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ШИЙНОЇ ДИСЕКЦІЇ ТА ЛАРИНГЕКТОМІЇ

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
(дир. – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний)*

В Україні, за даними Національного канцер-реєстру, хворих на рак в області голови та шиї, що вперше звернулись до лікаря, діагностують з поширеними формами захворювання. Цей показник виявлення становить від 50 до 80 % [1]. Пухлини III-IV стадії супроводжуються регіонарним метастазуванням у лімфатичні вузли шиї.

Хірургічне лікування хворих на рак гортані та глотки з регіонарними метастазами у лімфатичні вузли шиї (ЛВ) включає поєднання різних варіантів шийної дисекції клітковини та ларингектомії [2]. Таке лікування дає змогу дотримуватись радикалізму і забезпечення виживання хворих. Однак хірургічне втручання зумовлює видалення великого масиву тканин і утворення досить широкої ранової поверхні, особливо при двобічному регіонарному ураженні ЛВ шиї. При цьому в рані залишаються оголені магістральні судини шиї та глотка. Закриття глотково-стравохідного дефекту після видалення пухлини проводиться шляхом накладання швів на краї дефекту або формуванням стоми (планового глоткового дефекту). Оголенні магістральні судини шиї прикриваються шкірою або шкірою з *m. platysma*. У випадках неспроможності швів у ранньому післяопераційному періоді в ділянці глотково-стравохідного дефекту можливе потрапляння інфікованого вмісту глотки у рану, що в багатьох випадках призводить до кровотечі з магістральних судин шиї [3]. Тому запобігання таким ускладненням зможе

покращити якість хірургічного втручання та реабілітацію хворих.

Розроблений раніше спосіб попередження ускладнень після видалення злоякісних пухлин гортані передбачає виділення магістральних судин шиї (загальної сонної артерії, внутрішньої яремної вени) з фасціального ложа з подальшою перев'язкою і пересіченням гілок зовнішньої сонної артерії та лицевої вени з однойменного боку; проведення латеральної транспозиції магістральних судин шиї та їх фіксацію з передхребтовою фасцією шкірно-фасціальними швами [4]. Цей спосіб забезпечує захист магістральних судин шиї від проникнення інфікованого вмісту порожнини рота та раневого секрету, чим попереджує можливі кровотечі внаслідок некротичних процесів. Запропонований спосіб може бути використаний при хірургічному лікуванні хворих на злоякісні пухлини гортанної частини глотки, гортані та ротової частини глотки, що супроводжується плановим формуванням чи спонтанним утворенням ізольованих та комбінованих оро-, фаринго-, езофагальних дефектів.

Цю ідею було нами використано при розробці іншого способу попередження ускладнень при хірургічному втручанні з приводу раку гортані та глотки з регіонарними метастазами у ЛВ шиї, який полягає в удосконаленні техніки завершального етапу операції Крайля або футлярно-фасціальної шийної дисекції. Після радикального видалення пухлини проводиться заключний ге-

мостаз та санація ранової поверхні. Оголені магістральні судини шиї (загальна сонна артерія, зовнішня та внутрішня сонні артерії) відводяться латерально. Шкіряний або шкірно-м'язовий клапоть прикриває артерію зовні. Окремими швами цей клапоть підшивається до передхребтової фасції на проміжку тканин рани між магістральними судинами шиї та глоткою чи стравоходом. Накладений зверху до низу ряд швів повністю відокремлює судини шиї від небезпечної ділянки глотково-ставохідного співвустя (див. рис.). У ранньому періоді після операції підшита ділянка клаптя та ряд швів вкриваються раневим секретом. Утворюється щільний бар'єр, який захищає магістральні судини шиї від дії агресивного вмісту з глотки.

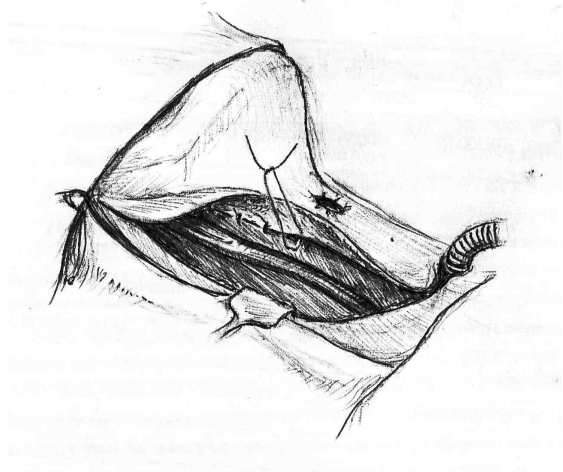


Схема підшивання клаптя зі шкіри до передхребтової фасції.

У деяких випадках, можливе накладання двох рядів швів. Фіксація шкіряного або шкірно-м'язового клаптя до передхребтової фасції можна здійснювати накладанням «Z-подібних» швів. При виконанні футлярно-фасциальної шийної дисекції, кива-

льний м'яз лишається неушкодженим. Відмежування магістральні судини шиї від глотки можливе за рахунок підшивання медіального краю цього м'яза до передхребтової фасції. З метою швидкої герметизації створеного бар'єру додатково проводять нанесення клею «Сульфакрилат» на ділянку шва.

Розроблений спосіб попередження ускладнень при хірургічному втручанні застосовувався у 13 хворих на рак гортані та глотки з регіонарними метастазами у ЛВ шиї. Із них 8 хворих були первинні (без попереднього лікування) і 5 хворих із залишковою пухлиною після променевої або хіміопроменевої терапії. Всі хворі були чоловіки. Їх середній вік становив 52,4 роки. Поширеність раку гортані та гортанного відділу глотки була III та IV стадії (див. табл. 1). Спостерігались іпсилатеральні та двобічні регіонарні метастази у ЛВ шиї (див. табл. 2).

На завершальному етапі хірургічного втручання з видалення раку гортані/гортанної частини глотки у поєднанні з операцією Крайля або футлярно-фасциальною шийною дисекцією, у всіх хворих захищали магістральні судини шиї за розробленим способом. У чотирьох з п'яти хворих, яким хірургічне втручання проводилось після попереднього хіміопроменевого або променевого лікування, спостерігались ускладнення загоєння рани. У одного – утворення спонтанного фарингеального дефекту, у трьох інших – обмежений некроз тканин країв планового фарингеального дефекту. Саме у цих хворих була показана доцільність розробленого способу. Взагалі, ускладнень пов'язаних з арозивною кровотечею або нагноєнням у ділянці магістральних судин шиї у наших хворих не було.

Таблиця 1

Поширеність раку у прооперованих хворих

Відділ	Стадії раку			
	T ₃ N ₁ M ₀	T ₃ N ₂ M ₀	T ₄ N ₁ M ₀	T ₄ N ₂ M ₀
Гортань	1	2	2	1
Гортаноглотка	-	2	4	1

Розподіл регіонарних метастазів у прооперованих хворих

Відділ	Метастази у лімфатичні вузли шії	
	іпсилатеральні	двобічні
Гортань	5	1
Гортаноглотка	5	2

Таким чином, розроблений спосіб попередження ускладнень при хірургічному втручанні з приводу раку гортані та

глотки з регіонарними метастазами у ЛВ шії значно покращує реабілітацію таких хворих.

Література

1. Рак в Україні, 2016-2017. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Під ред. О.О. Колеснік // Бюл. Нац. канцер-реєстру. – 2018. – №19. – 116 с.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: «Медицина», 2000. – 356 с.
3. Neumann A., Schultz-Coulon H.J. Early surgical pharyngostoma in therapy of postoperative pharyngeal fistulas // Laryngorhinootologie, 2001. – Vol. 80, № 5. – P.269-274.
4. Стрежак В.В. Спосіб попередження ускладнень після видалення злоякісних пухлин гортані: Декларативний патент України № 111275. – 2016. – Бюл. № 21.

References

1. Cancer in Ukraine, 2016-2017. Incidence, mortality, indicators of the oncological service. Ed. Kolesnik O.O. Bulletin of National Cancer Registry. 2018;(19):116 p. Ukrainian.
2. Paches AI. Tumors of the head and neck. Moscow; Medicine. 2000:356 p. Russian.
3. Neumann A, Schultz-Coulon HJ. Early surgical pharyngostoma in therapy of postoperative pharyngeal fistulas. Laryngorhinootologie. 2001;80(5):269-74.
4. Strezhak VV. A method for preventing complications after removal of malignant tumors of the larynx: Declarative Patent of Ukraine № 111275. Official bulletin «Industrial Property». 2016;(21). Ukrainian.

Надійшла до редакції 24.05.18

© Е.В. Лукач, В.В. Стрежак, Ю.О. Серезко, 2018