

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **20289**

(13) **С1**

(46) **2016.08.30**

(51) МПК

A 61B 17/11 (2006.01)

(54)

СПОСОБ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА

(21) Номер заявки: а 20130018

(22) 2013.01.09

(43) 2014.08.30

(71) Заявитель: Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова" (ВУ)

(72) Авторы: Малькевич Виктор Тихонович; Ильин Илья Анатольевич; Курчин Вячеслав Петрович; Рылюк Аркадий Феодосьевич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова" (ВУ)

(56) МАЛЬКЕВИЧ В.Т. и др. Новости хирургии. - 2011. - Т. 19. - № 4. - С. 24-30.
ШАЛИМОВ А.А. и др. Атлас операций на органах пищеварения. Операции на пищеводе, желудке и кишечнике. Т. 1. - Киев: Наукова думка, 2003. - С. 120-122.

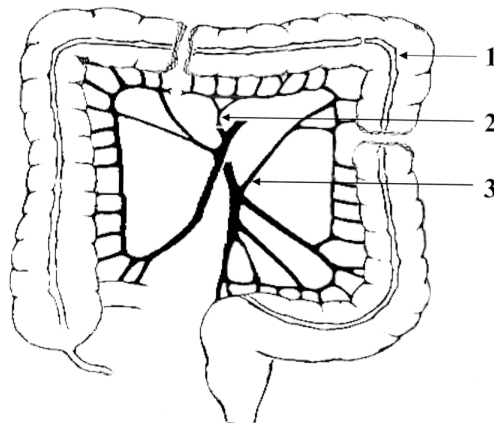
ЗУЕВ А.С. и др. Российский онкологический журнал. - 2001. - № 1. - С. 26-28.

ИЛЬИН И.А. и др. Материалы IV съезда онкологов Республики Беларусь. - Минск, 2011. - С. 112.

МАЛЬКЕВИЧ В.Т. Онкологический журнал. - 2010. - Т. 4. - № 4; 2011. - Т. 5. - № 1. - С. 95-105.

(57)

Способ толстокишечной пластики пищевода, заключающийся в том, что формируют толстокишечный трансплантат из дистальных 2/3 поперечной ободочной кишки, селезеночного угла и проксимальной 1/3 нисходящей ободочной кишки на сосудистых ножках



Фиг. 1

из левых ободочных сосудов и добавочных средних ободочных сосудов, проводят трансплантат на шею в позадигрудинном тоннеле и анастомозируют с шейным отделом пищевода, резецируют хрящевую часть третьего ребра слева, выделяют внутренние грудные сосуды, формируют микрососудистый межартериальный анастомоз между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и внутренней грудной артерией и дистальный отдел трансплантата анастомозируют с передней стенкой желудка.

Изобретение относится к медицине, к онкологии, а именно к реконструктивно-пластической хирургии при раке пищевода.

Известен способ толстокишечной пластики пищевода, включающий формирование толстокишечного трансплантата из поперечной ободочной кишки с небольшими участками восходящей и нисходящей ободочной кишки и с питающей ножкой на левой ободочной артерии, перемещение его через грудную клетку на шею и анастомозирование с шейным отделом пищевода [1].

Недостатком известного способа является высокий риск развития ишемических осложнений со стороны толстокишечного трансплантата вплоть до некроза при измененной анатомии краевого сосуда (сужение или перерыв) или дуги Риолана (сужение или перерыв). В связи с этим требуется дополнительная васкуляризация толстокишечного трансплантата за счет формирования межартериального сосудистого анастомоза между артерией трансплантата и артерией, способной обеспечить адекватное кровообращение в проксимальных отделах трансплантата.

Задачей заявляемого изобретения является обеспечение толстокишечного трансплантата при толстокишечной пластике пищевода источником дополнительного кровоснабжения путем формирования микрососудистого межартериального анастомоза между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и левой внутренней грудной артерией грудной клетки.

Поставленную задачу решают тем, что предложен способ толстокишечной пластики пищевода, включающий формирование толстокишечного трансплантата из дистальных 2/3 поперечной ободочной кишки, селезеночного угла и проксимальной 1/3 нисходящей ободочной кишки на сосудистых ножках из левых ободочных сосудов и добавочных средних ободочных сосудов. Трансплантат проводят на шею в позадигрудинном тоннеле и анастомозируют с шейным отделом пищевода. Выполняют резекцию хрящевой части третьего ребра слева и выделяют внутренние грудные сосуды. Формируют микрососудистый межартериальный анастомоз между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и внутренней грудной артерией. Дистальный отдел трансплантата анастомозируют с передней стенкой желудка.

Способ осуществляют следующим образом.

Выполняют тотальную лапаротомию. Производят аппендэктомию. Мобилизуют ободочную кишку. Формируют толстокишечный трансплантат на сосудистой ножке из левых ободочных сосудов. При этом в трансплантат включают дистальные 2/3 поперечной ободочной кишки, селезеночный угол и проксимальную 1/3 нисходящей ободочной кишки. В ходе мобилизации выделяют и пересекают у основания добавочные средние ободочные сосуды (артерию и вену) и включают их в трансплантат. Средние ободочные сосуды при этом сохраняют. Поперечную ободочную кишку пересекают на границе между проксимальной 1/3 и дистальными 2/3 с включением в трансплантат сосудистой ножки из добавочных средних ободочных сосудов.

Выполняют примерку трансплантата и определяют зону для наложения микрососудистого анастомоза, которое соответствует хрящевой части третьего ребра слева. Резецируют хрящевую часть третьего ребра слева. Выделяют левые внутренние грудные сосуды

(артерию и вену). Сформированный толстокишечный трансплантат проводят на шею позадигрудно, где накладывают анастомоз с шейным отделом пищевода. Накладывают микрососудистый анастомоз между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и левой внутренней грудной артерией. Дистальный отдел трансплантата формируют путем пересечения нисходящей ободочной кишки на границе между проксимальной 1/3 и дистальными 2/3 и анастомозируют с передней стенкой желудка. Прокходимость толстой кишки восстанавливают путем наложения межтолстокишечного анастомоза между оставшимися сегментами поперечной и нисходящей ободочной кишки. Раны на шее, грудной и брюшной стенке ушивают послойно.

Способ поясняется следующими фигурами.

На фиг. 1 представлена схема операции, где 1 - толстокишечный трансплантат; 2 - подготовленная для васкуляризации сосудистая ножка из добавочных средних ободочных сосудов; 3 - основная питающая сосудистая ножка из левых ободочных сосудов.

На фиг. 2 представлена схема операции, где 1 - толстокишечный трансплантат; 2 - подготовленная для васкуляризации сосудистая ножка из добавочных средних ободочных сосудов; 3 - основная питающая сосудистая ножка из левых ободочных сосудов.

На фиг. 3 представлена схема операции, где 1 - толстокишечный трансплантат; 2 - подготовленная для васкуляризации сосудистая ножка из добавочных средних ободочных сосудов; 3 - основная питающая сосудистая ножка из левых ободочных сосудов; 4 - пищеводно-толстокишечный анастомоз; 5 - толстокишечно-желудочный анастомоз.

На фиг. 4 представлена схема операции, где 1 - толстокишечный трансплантат; 2 - подготовленная для васкуляризации сосудистая ножка из добавочных средних ободочных сосудов; 3 - сосудистая ножка из левых ободочных сосудов; 4 - пищеводно-толстокишечный анастомоз; 5 - пищеводно-желудочный анастомоз; 6 - межтолстокишечный анастомоз.

Отличительные признаки предлагаемого способа:

1) формирование толстокишечного трансплантата из дистальных 2/3 поперечной ободочной кишки, селезеночного угла и проксимальной 1/3 нисходящей ободочной кишки;

2) подготовка места для формирования микрососудистого анастомоза путем резекции хрящевой части третьего ребра слева и выделения левых внутригрудных сосудов (артерии и вены);

3) формирование микрососудистого межартериального анастомоза между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и левой внутренней грудной артерией грудной клетки.

Преимущества предлагаемого способа:

1) обеспечение толстокишечного трансплантата при пластике пищевода источником дополнительного кровоснабжения с целью профилактики ишемических осложнений со стороны толстокишечного трансплантата и пищеводно-толстокишечного анастомоза;

2) пространственное разобщение между собой зоны формирования микрососудистого анастомоза от зоны формирования шейного пищеводно-толстокишечного анастомоза с потенциально высоким риском развития септических осложнений (ишемия, несостоятельность швов, свищеобразование, некроз).

Предложенный способ подтверждается следующим клиническим наблюдением.

Пациент З. находился на лечении в РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, ему произведено оперативное вмешательство по способу, описанному выше.

Выполнена тотальная лапаротомия. Произведена аппендэктомия. Мобилизована ободочная кишка. Сформирован толстокишечный трансплантат на сосудистой ножке из левых ободочных сосудов. При этом в трансплантат включены дистальные 2/3 поперечной ободочной кишки, селезеночный угол и проксимальная 1/3 нисходящей ободочной кишки. В ходе мобилизации выделены и пересечены у основания добавочные средние ободочные сосуды (артерия и вена) и включены в трансплантат. Средние ободочные сосуды при этом

сохранены. Поперечная ободочная кишка пересечена на границе между проксимальной 1/3 и дистальными 2/3 с включением в трансплантат сосудистой ножки из добавочных средних ободочных сосудов.

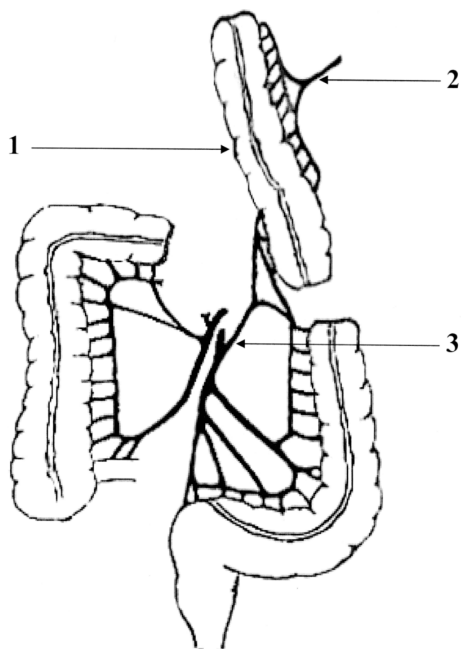
Выполнена примерка трансплантата, и определена зона для наложения микрососудистого анастомоза, которое соответствовало хрящевой части третьего ребра слева. Резецирована хрящевая часть третьего ребра слева. Выделены левые внутренние грудные сосуды (артерия и вена). Сформированный толстокишечный трансплантат проведен на шею позади грудной клетки, где наложен анастомоз с шейным отделом пищевода. Наложен микрососудистый анастомоз между добавочной средней ободочной артерией трансплантата и левой внутренней грудной артерией. Дистальный отдел трансплантата сформирован путем пересечения нисходящей ободочной кишки на границе между проксимальной 1/3 и дистальными 2/3 и анастомозирован с передней стенкой желудка. Прокходимость толстой кишки восстановлена путем наложения межтолстокишечного анастомоза между оставшимися сегментами поперечной и нисходящей отделами ободочной кишки. Раны на шее, грудной и брюшной стенке ушиты послойно.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациент выписан домой в удовлетворительном состоянии.

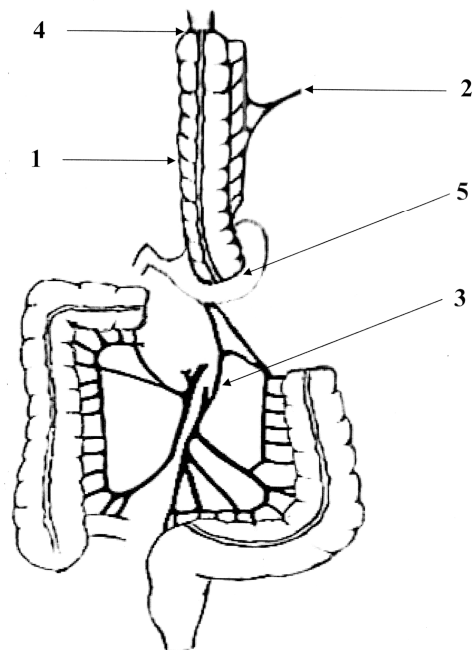
Таким образом, использование предлагаемого изобретения позволяет снизить риск развития ишемических осложнений за счет обеспечения толстокишечного трансплантата дополнительным кровоснабжением и снизить частоту летальных осложнений в процессе хирургического лечения рака пищевода.

Источники информации:

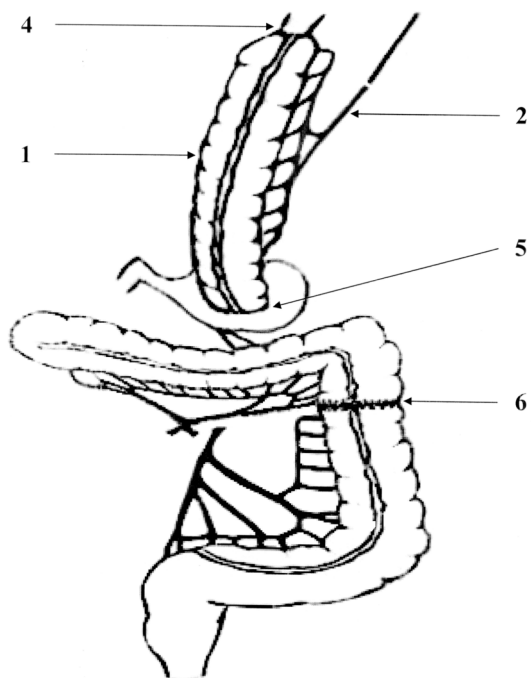
1. Шалимов А.А., Радзиховский А.П. Атлас операций на органах пищеварения. В 2-х т. Т. 1. - Киев: Наукова думка, 2003. - С. 120-122.



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4