

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ И МЕТАСТАЗОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРАХЕИ В ЗОНЕ ЯРЕМНОЙ ВЫРЕЗКИ С ЕЕ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ

В.И. Письменный, О.В. Осокин

Самарский областной онкологический диспансер

фективный, онкологически надёжный метод.

Проблема лечения опухолей с поражением трахеи в зоне яремной вырезки далеко не изучена: опухоли щитовидной железы с прорастанием трахеи в границах от 4 до 10 колец, опухоли трахеи в этой области, рак гортани с переходом на трахею, а также рецидивы рака гортани после хирургического лечения в проекции трахеостомы. Данная проблема зачастую считается не хирургической, и лечение проводится как паллиативное, с использованием лучевого и лекарственного методов.

Цель исследования. Апробировать в клинической практике способ одномоментной реконструкции трахеи в зоне яремной вырезки с поражением её опухолью различного генеза.

Материал и методы. Проанализированы материалы 16 историй болезни. Мужчин было 13, женщин – 3. Возраст больных колебался от 50 до 76 лет. У 6 больных диагностирован распространенный рак щитовидной железы с поражением трахеи, 3 больных лечены по поводу рака трахеи в зоне яремной вырезки, 7 пациентов проходили лечение по поводу рака гортани с переходом на трахею, и трое пациентов из этой группы оперировались с рецидивом рака гортани в проекции трахеостомы. По морфологическому исследованию опухолей у 4 пациентов был папиллярный, у 2 – фолликулярный, у 7 – плоскоклеточный рак. В само-

стоятельном плане хирургическое лечение было выполнено 5 больным с опухолью щитовидной железы, 2 больным с опухолью трахеи, 3 больным с рецидивом рака гортани, т.к. возможности лучевого метода у них были исчерпаны. Остальным пациентам операция проводилась после предварительного лечения лекарственным и лучевым методом.

Результаты. Особая сложность в техническом исполнении данных операций обусловлена наличием важных анатомических структур, расположенных в зоне манипуляции. Даже при незначительном опухолевом процессе хирургов всегда ограничивает дефицит трахеи после радикального иссечения опухоли. Разработанный вариант пластики трахеи после её циркулярной резекции и сегментарной, с использованием грудного кожного лоскута, позволил во всех случаях радикально иссечь опухолевый процесс и восстановить трахею. Операция проводилась только шейным доступом. Максимальная резекция трахеи была выполнена на 11-м кольце. Сроки наблюдения составили от 3 мес до 5 лет. Осложнений со стороны кожного трансплантата не наблюдалось. Один пациент погиб от пролежня на плечеголовном стволе, образовавшегося от трахеотомической трубки.

Выводы. Использование кожного трансплантата на передней стенке грудной клетки дает возможность провести радикальное лечение больных с распространенными опухолевыми процессами, поражающими трахею в зоне яремной вырезки. Целесообразно, разрабатывая данную проблему, в исследование включить специалистов по торакальной хирургии.

РЕКОНСТРУКЦИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА И РОТОГЛОТКИ КОЖНО-МЫШЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ НА ПЕРЕДНИХ МЫШЦАХ ШЕИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

В.И. Письменный, Е.П. Кривощёков, О.В. Осокин, И.В. Письменный

*Самарский государственный медицинский университет
Самарский областной онкологический диспансер*

Цель исследования. Рассчитать и апробировать в

клинической практике возможности реконструкции дефектов корня языка и ротоглотки с использованием островкового кожно-мышечного лоскута на пе-