

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la chirurgia plastică și poate fi utilizată în otorinolaringologie pentru acoperirea defectelor și înlăturarea stenozelor traheii.

Este cunoscută metoda de plastie a traheii, ce include excizia marginilor defectului, acoperirea lui cu un transplant prin fixarea acestuia de marginile defectului și suturarea în straturi a țesuturilor moi. În calitate de transplant se utilizează alotransplant omologic al traheii conservat în soluție de 0,5% formalină [1].

Dezavantajul metodei constă în faptul că transplantul provoacă o creștere abundentă de țesut conjunctiv, cauzând formarea cicatricelor mutilante și stenozarea ulterioară a traheii, sau prolabează în lumenul traheii.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în elaborarea unei metode de plastie a traheii ce asigură acoperirea garantată a defectului cu transplant, concreșterea lui stabilă cu țesuturile adiacente și restabilirea totală a peretelui traheal.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate mai sus prin aceea că include excizia marginilor defectului, situarea transplantului pe mucoasa traheală separată și mobilizată, fixarea lui de marginile defectului și suturarea țesuturilor moi la transplant și mucoasa traheală prin orificiile de perforare ale acestuia, în calitate de transplant utilizând o placă perforată cu marginea externă proeminentă confecționată dintr-un biomaterial osos morfoinductiv.

Transplantul dintr-un biomaterial osos morfoinductiv, de ex., osteomatrix-forte, ce reprezintă plăci osoase demineralizate, conține multe proteine morfoinductive, nu se absoarbe și, modificându-și structura și revascularizându-se, concrește cu țesuturile adiacente, contribuind la stimularea regenerării țesuturilor și refacerea peretelui traheal. Totodată, un astfel de transplant posedă o biocompatibilitate optimă, ușor se modelează în defectul traheal, nu provoacă creșterea abundentă a țesutului conjunctiv, dispune de proprietăți adezive și asigură ermetismul traheal și restabilirea deplină a peretelui traheii fără îngustarea sau deformarea ei. Marginea externă proeminentă a plăcii transplantului permite de a-l adapta optim la marginile defectului, iar prezența orificiilor de perforare în placă permite suturarea țesuturilor moi pretraheale la tunica mucoasă a traheii prin aceste orificii. Situarea transplantului pe mucoasa traheală separată și mobilizată și suturarea țesuturilor moi pretraheale la tunica mucoasă a traheii asigură o fixare stabilă a transplantului și previne prolabearea lui în lumenul traheii, precum și un ermetism trainic, revascularizarea precoce a transplantului și regenerarea țesuturilor adiacente fără dezvoltarea îngustării lumenului traheal. Astfel, rezultatul invenției constă în activitatea biologică a transplantului și revascularizarea lui precoce, ce asigură regenerarea țesuturilor adiacente și ermetismul traheii.

Metoda se realizează în modul următor. După o anestezie locală prin infiltrare se efectuează o incizie de 7-8 cm, se secționează în straturi țesuturile pentru a exterioriza traheia și se excizează marginile îngroșate ale defectului. Din biomaterialul osteomatrix-forte se modelează o placă perforată cu marginea externă proeminentă de dimensiunea corespunzătoare defectului. În jurul defectului se separă și se mobilizează mucoasa traheală, pe care se situează transplantul, care apoi se suturează de marginile defectului. Țesuturile limitrofe și mușchii pretraheali se asamblează prin suturare și se fixează la tunica mucoasă a traheii cu fire trecute prin orificiile de perforare ale transplantului. Se suturează plaga.

Exemplu.

Bolnavul Ș., 48 ani, spitalizat în secția ORL cu diagnosticul de suspiciune la recidivul traheocondromului, laringotraheostomă. Prezenta acuze la respirație dispneică. Cinci ani în urmă a fost efectuată o intervenție chirurgicală - extirparea osteocondromului cartilajului cricoid. Bolnavul necesita tratament operativ.

Sub anestezie locală s-au excizat țesuturile cicatriceale de pe inelele traheale 3-4, care determinau insuficiența respiratorie. Elemente vizibile de tumoare n-au fost depistate. În calitate de transplant pentru acoperirea defectului s-a folosit o placă perforată cu marginea externă proeminentă confecționată din materialul osteomatrix-forte. În jurul defectului s-a separat și s-a mobilizat mucoasa traheală, pe care s-a situat transplantul, care apoi a fost suturat de marginile defectului. Transplantul a fost acoperit cu țesuturile adiacente limitrofe și mușchii pretraheali asamblate prin suturi și fixate la tunica mucoasă a traheii cu fire trecute prin orificiile de perforare ale transplantului.

Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. La a 7-a zi după operație au fost scoase suturile cutanate. La supravegherea clinică după externare peste 3, 6 și 12 luni n-au fost depistate recidive.

Metoda propusă de plastie a traheii a fost aplicată în 5 cazuri clinice cu rezultate pozitive.