

## НОВІ СПОСОБИ ЕЗОФАГОЄЮНОСТОМІЙ

*Е.В.Олійник, Р.В.Сенютович, В.П.Унгурян, В.В.Вербовський*

*Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович) Буковинської державної медичної академії*

Езофагоєюноанастомоз (ЕЄА) – основний, хоч не єдиний елемент, який визначає успіх гастректомії [1]. В останні роки пропонуються нові методи “ручних” ЕЄА, що свідчить про відсутність абсолютно надійного способу [2,3].

Нами розроблені два способи муфто-подібних ЕЄА, які можуть бути застосовані для короткої черевної частини стравоходу (I) та довгої черевної частини стравоходу при в’ялій і стонщеній його стінці (II). ЕЄА розробляли на стендових моделях (27) і в експерименті на 21 собакі.

**Техніка першого способу (рис. 1).** Відступивши на 25-30 см від трейтцової зв’язки, 8-10-ма швами з’єднують біля брижового краю дві петлі тонкої кишки. На проксимальну петлю в поперечному напрямку накладають 2 ряди серозно-м’язових швів. Першим рядом швів кишку з’єднують з ніжками діафрагми. Другий ряд накладають на серозно-м’язовий шар кишки і м’язово-підслизовий шар стравоходу. Кишку розсікають і з’єднують всі її стінки зі стінкою стравоходу, формуючи задню губу. Потім накладають ряд наскрізних передніх швів. Ці шви укріплюють серозно-м’язовою оболонкою дистальної кишкової петлі, яка фіксується до стравоходу. І, нарешті, петлю з’єднують з кільцем діафрагми. Внутрішній ряд швів формують безперервною кетгутовою ниткою.

**Техніка другого способу (рис. 2).** Утворюють кишкову муфту, яку підшивають до діафрагми 8-ма швами (4 – ззаду, 4 – спереду, під кінець операції). Стравохід фіксують серозно-м’язовими швами до серозно-м’язової оболонки кишкових петель, що формують муфту. Далі розсікають стінки привідної та відвідної петель тонкої кишки. Проксимальні ділянки розсічених стінок

тонкої кишки з’єднують з розсіченими стінками стравоходу безперервним швом. А далі двома рядами швів з’єднують між собою розсічені передні стінки привідної та відвідної петель.

Всього на стравохід накладають 8 серозно-м’язових швів. Основні переваги анастомозу: передні наскрізні шви накладаються не на «дефіцитні» тканини стравоходу, а на кишку. Ці «внутрішні» шви формуються високо без зайвого натягу кишки, покриття їх серозно-м’язовими оболонками відбувається не в поздовжньому напрямку, а в поперечному за рахунок з’єднання тільки стінок тонкої кишки, що забезпечує міцність нижнього поверху анастомозу.

**Обговорення.** У клініці нерідко трапляються ситуації, коли хірург вимушений накладати поперечний ЕЄА у зв’язку з короткою черевною частиною стравоходу, особливо при кардіальних раках, коли необхідно відступити від пухлини на безпечну відстань. Подеколи ця ситуація ускладнюється ще й тим, що тонка кишка має малий діаметр. Накласти на таку кишку 2 ряди швів дуже важко.

Наша методика дає можливість сформувати анастомоз 3-ма рядами швів, причому перший і третій ряд швів накладаються тільки між кишкою і діафрагмою. Це дуже міцні і герметичні шви. На м’язову оболонку стравоходу ми накладаємо тільки 8 швів в обох способах, що не порушує його кровообігу.

У другому способі усувається елемент накладання переднього ряду швів на стравохід і тонку кишку. Цей етап закінчується з’єднанням передньої стінки тонкої кишки.

Дані анастомози виявилися достатньо надійними. Планується клінічна апробація розроблених анастомозів.

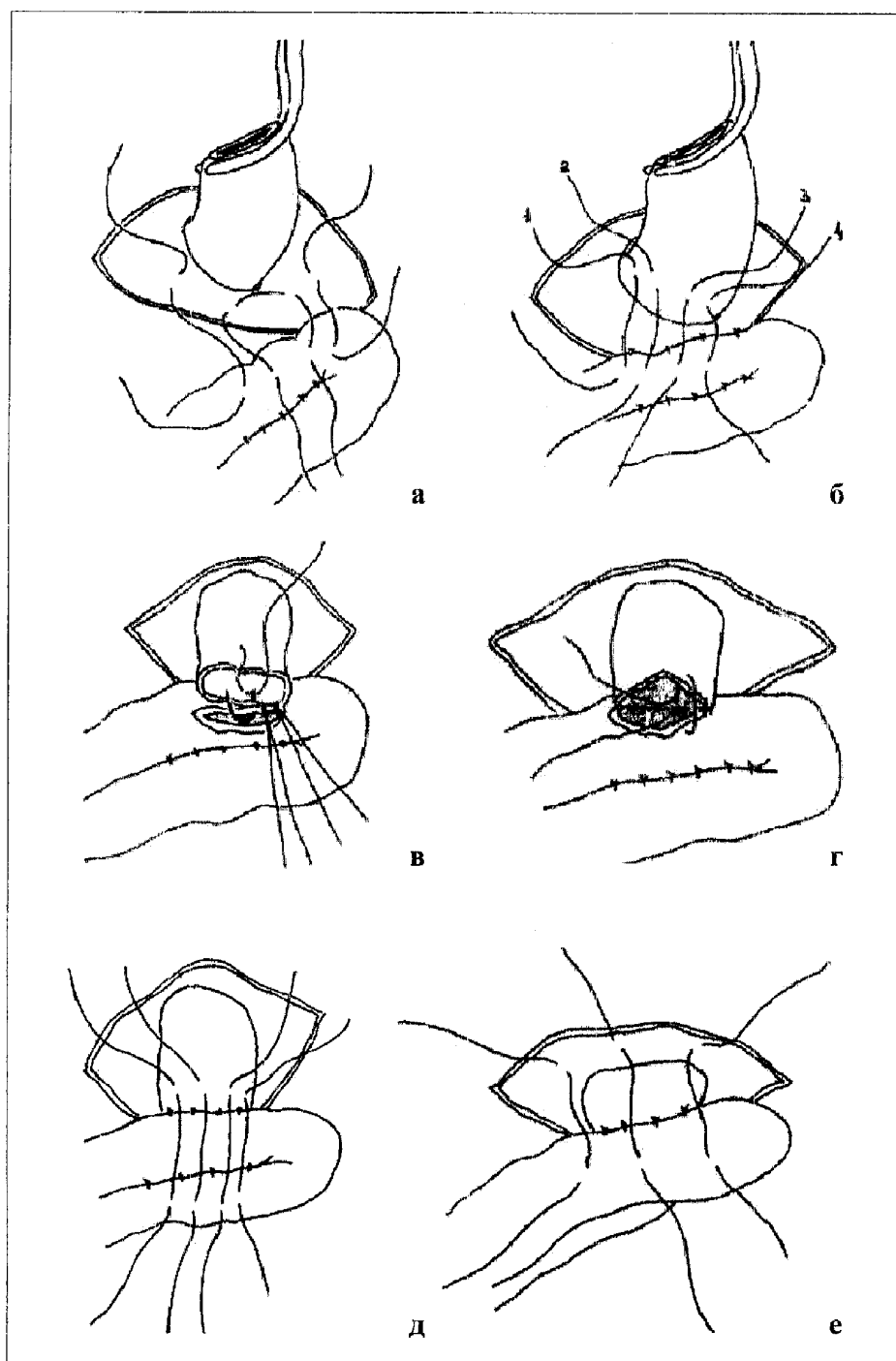


Рис. 1. Етапи формування езофагоєюноанастомозу I способом (пояснення в тексті).

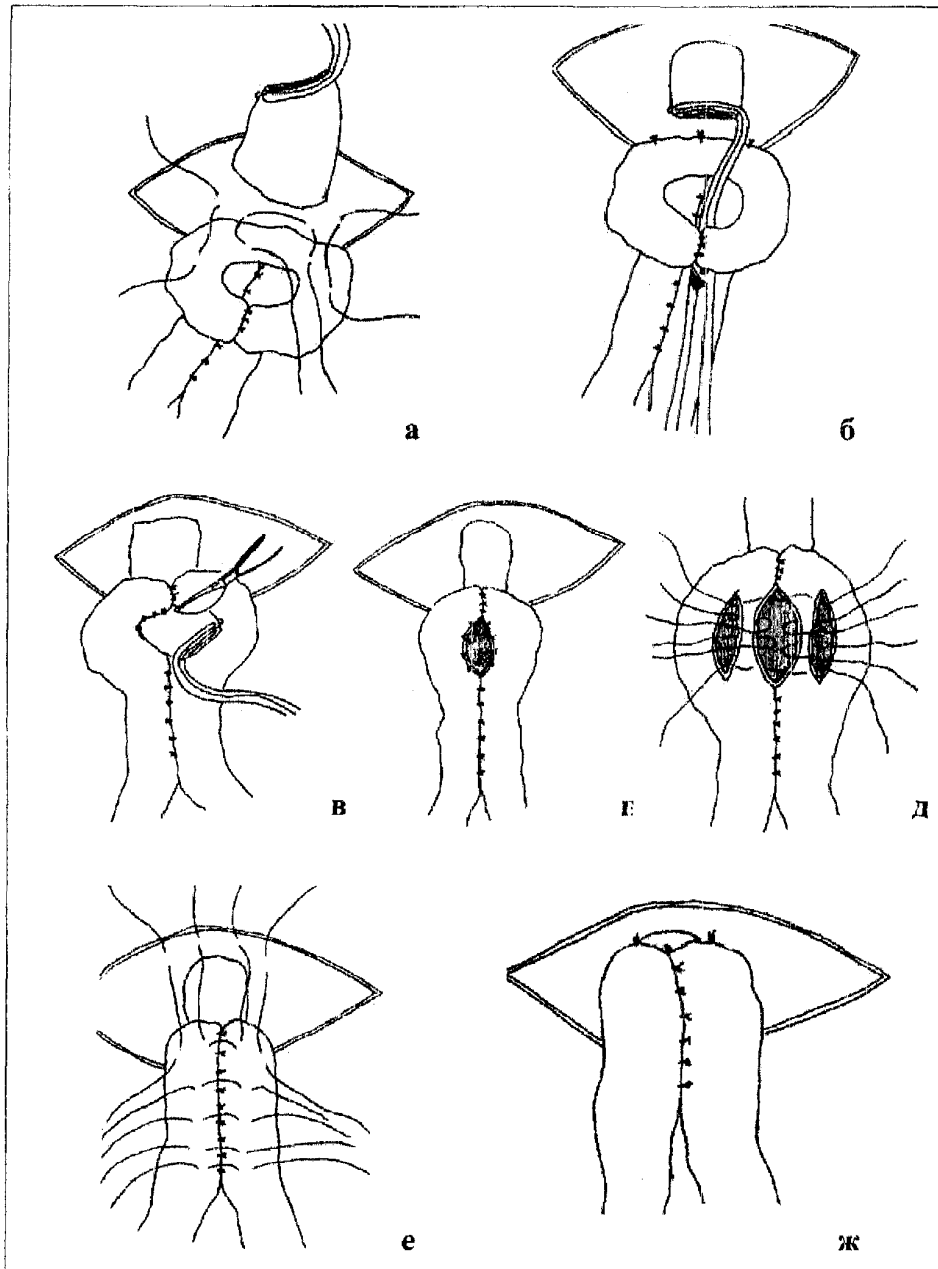


Рис. 2. Етапи формування езофагоєюноанастомозу II способом (пояснення в тексті).

### Література

1. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л., Вашакмадзе Л.А. и др. Комбинированное лечение рака желудка // Хирургия. – 1997. – № 6. – С. 4-9.
2. Репин В.Н., Гудков О.С., Репин М.В. Новый вариант пищеводно-резервуарного соустья при гастрэктомии // Рос. онкол. ж. – 2002. – № 1. – С. 33-34.
3. Бекиров Ш.А. Комбинированное и хирургическое лечение рака проксимального отдела желудка, распространяющегося на нижнюю треть пищевода // Клини. хирургия. – 1997. – № 1. – С. 37-38.

## **NEW METHODS OF ESOPHAGOJEJUNONOANASTOMOSES**

*E.V.Oliinyk, R.V.Seniutovych, V.P.Ungurian, V.V.Verbovskyi*

**Abstract.** 2 new methods of esophagojejunoanastomoses have been developed and approved in experiments on animals. One method deals with the formation of horizontal anastomosis at the junction of 2 anastomizing small bowel loops. The idea of the second method of esophagojejunoanastomosis consists in connecting all the esophageal walls with the abducting and adducting loops of the small intestine. Suturing the abducting and adducting bowel walls forms the anterior wall of the anastomosis.

**Key words:** gastrectomy, esophagojejunoanastomosis.

**Резюме.** В експерименті розроблені та апробовані на тваринах два способи муфтоподібних езофагоєюноанастомозів. Перший спосіб полягає у створенні горизонтального анастомозу на з'єднаних двох анастомозуючих петлях тонкої кишки. Принцип другого способу полягає у з'єднанні всіх стінок стравоходу з привідною та відвідною петлями тонкої кишки, передня стінка анастомозу формується з'єднанням відвідної та привідної петель тонкої кишки.

**Ключові слова:** гастректомія, езофагоєюноанастомоз.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла 09.11.2002р.