

**• Қатерлі ісік метастазында
мойынның лимфа аппаратын алып
тастау**

Орындаған: Мәуленов Қ

Тобы:604-2

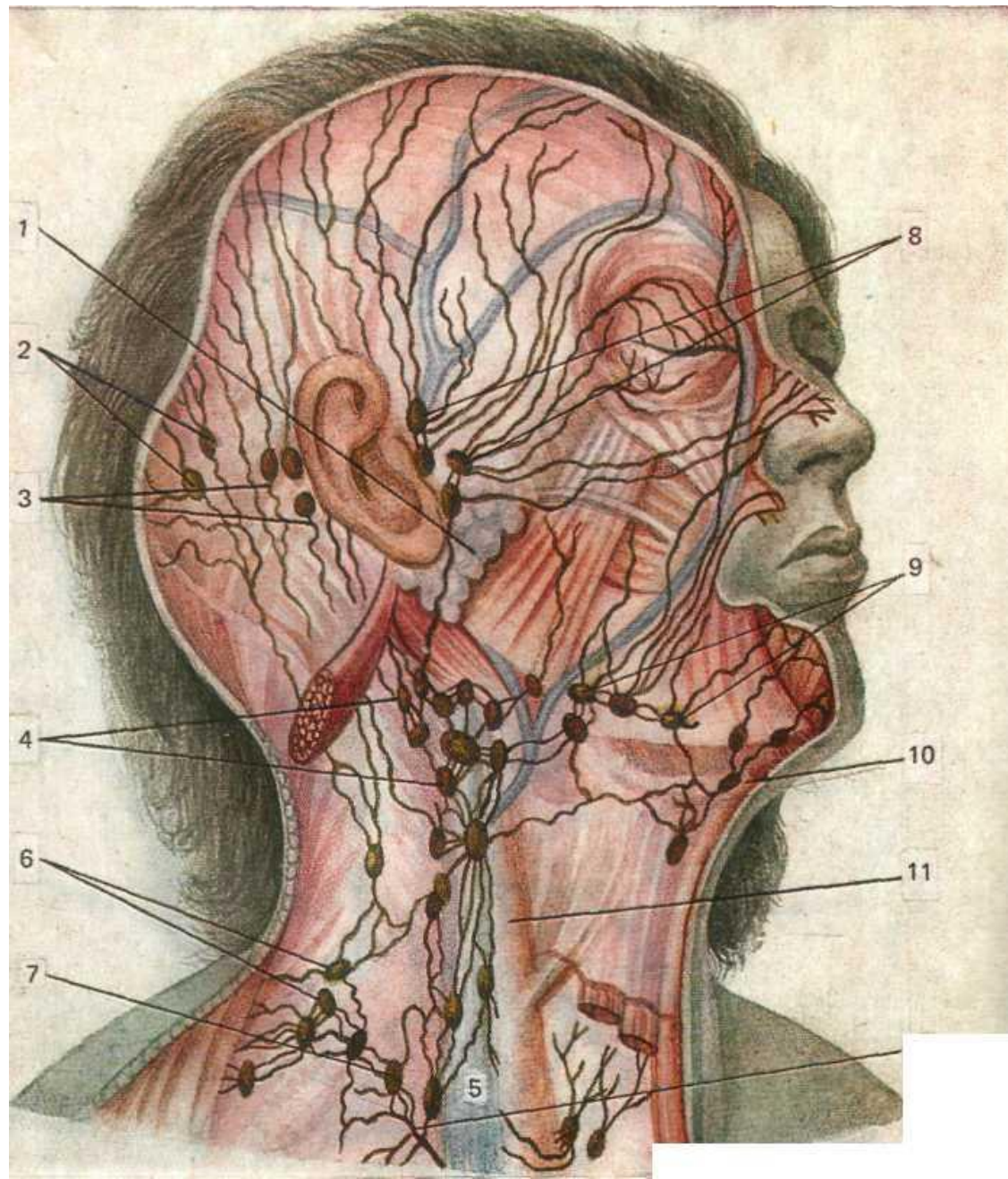
Тексерген:

Жоспары:

- Бастағы және мойындағы лимфа тамырлары және бездері
- Мойынның терең лимфа бездері
- Лимфа бездеріне пальпация жүргізу
- Крайль операциясы

Бастағы және мойындағы
лимфа тамырлары және
бездері (Р. Д.
Синельникову)

- 1 — glandula parotis;
- 2 — nodi lymphatici occipitales;
- 3 — nodi lymphatici auriculares poster.
- 4 — nodi lymphatici cervicales profundi superiores;
- 5 — v. jugularis dextra;
- 6 — nodi lymphatici : cales superficiales;
- 7 — nodi lymphatici cervicales profundi inferiores;
- 8 — nodi lymphatici auricu anteriorea;
- 9 — nodi lymphatici submaxillares;
- 10 — nodulus lymphaticus submentalis;
- 11 — a. ca communis dextra;
- 12 — truncus lymphaticus jugularis dexter.



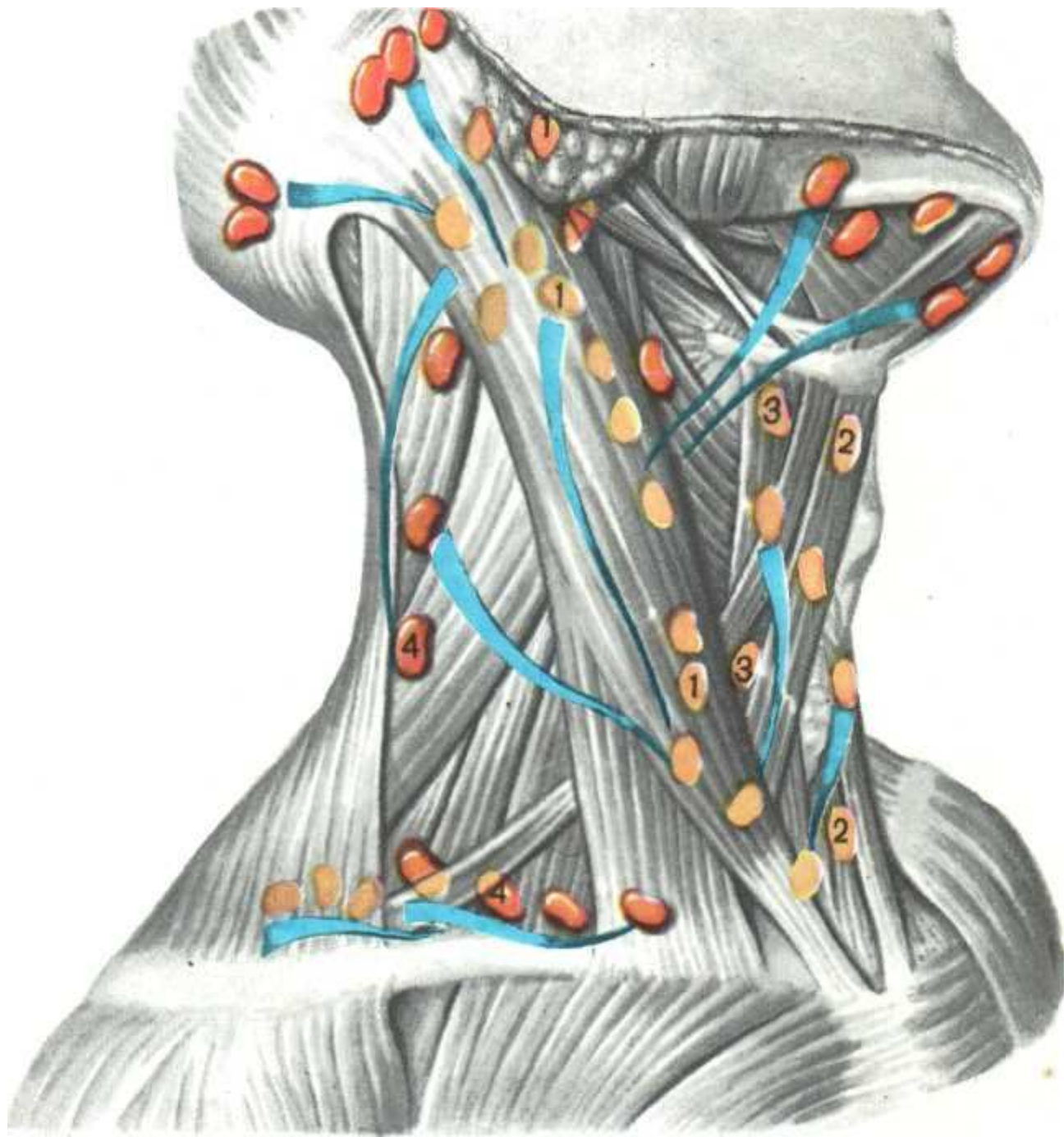
Мойынның терең лимфа бездері .

1 — жоғарғы, ортаңғы , төменгі ішкі мойындырық вена маңы түйіндер

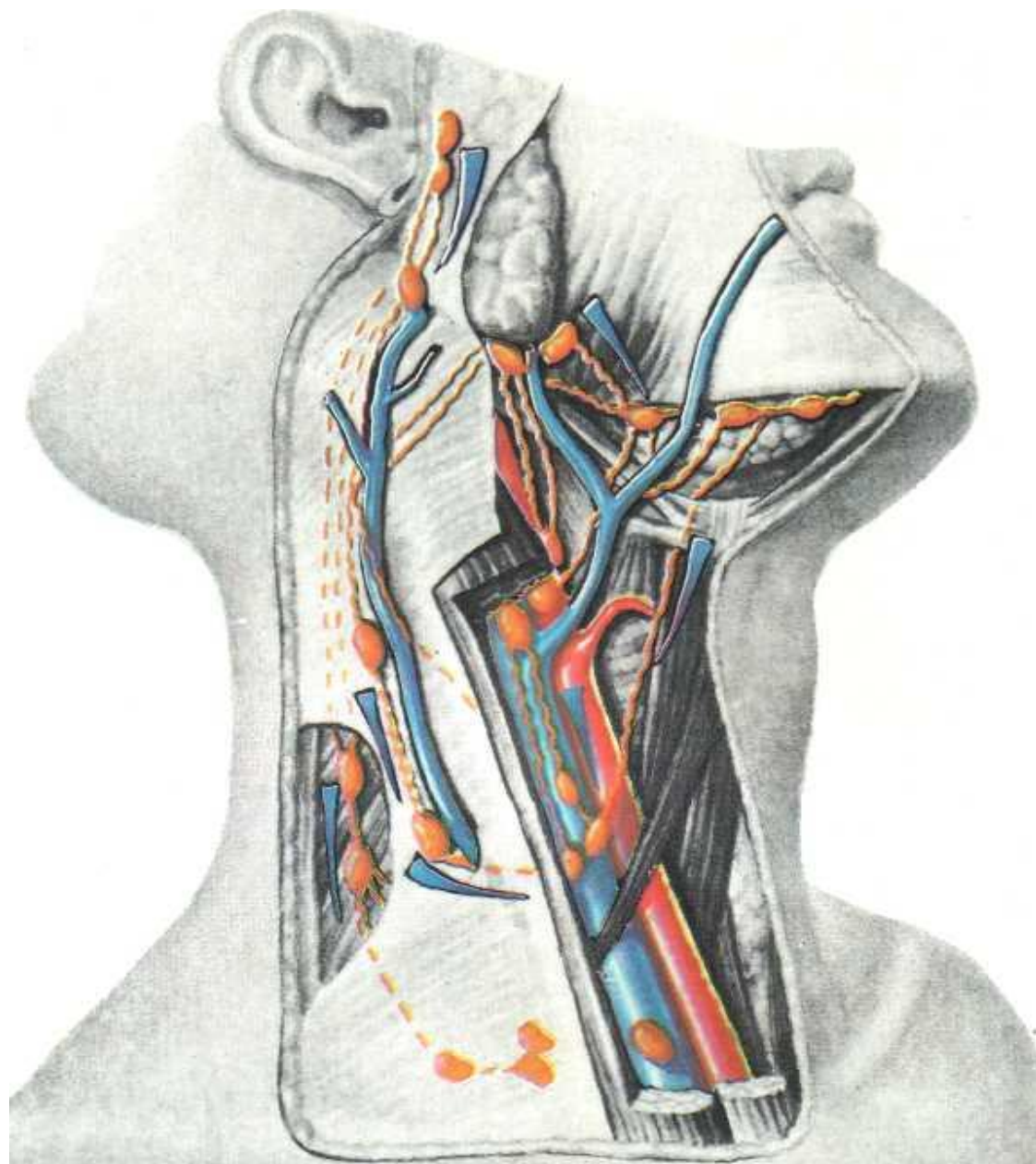
2 — алдыңғы мүшелер жанындағы: көмей алды, қалқанша безі алды, трахея алды

3 — бүйір мүшелер жанындағы түйіндер

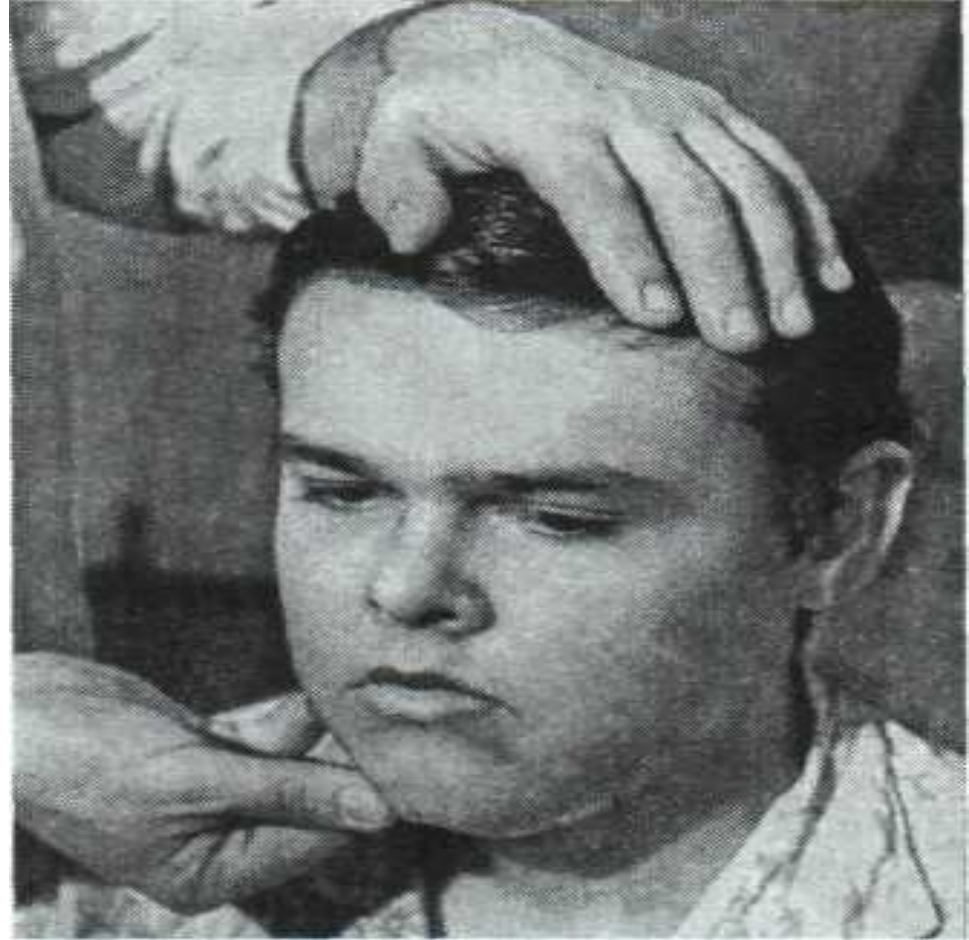
4 — мойынның бүйір үшбұрышындағы түйінлер: жоғарғы (қосымша нерв маңы) және төменгі (бұғана асты артерия тармақтары маңы)



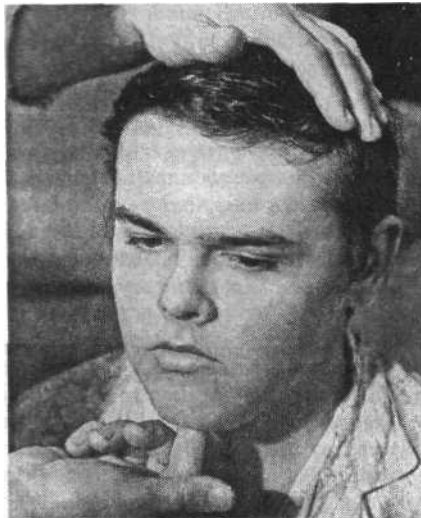
Құлақ маңы сілекей
безінің (околоушной
слюнной железы)
лимфа түйіндері
және әкететін
беткей және терең
лимфа тамырлары



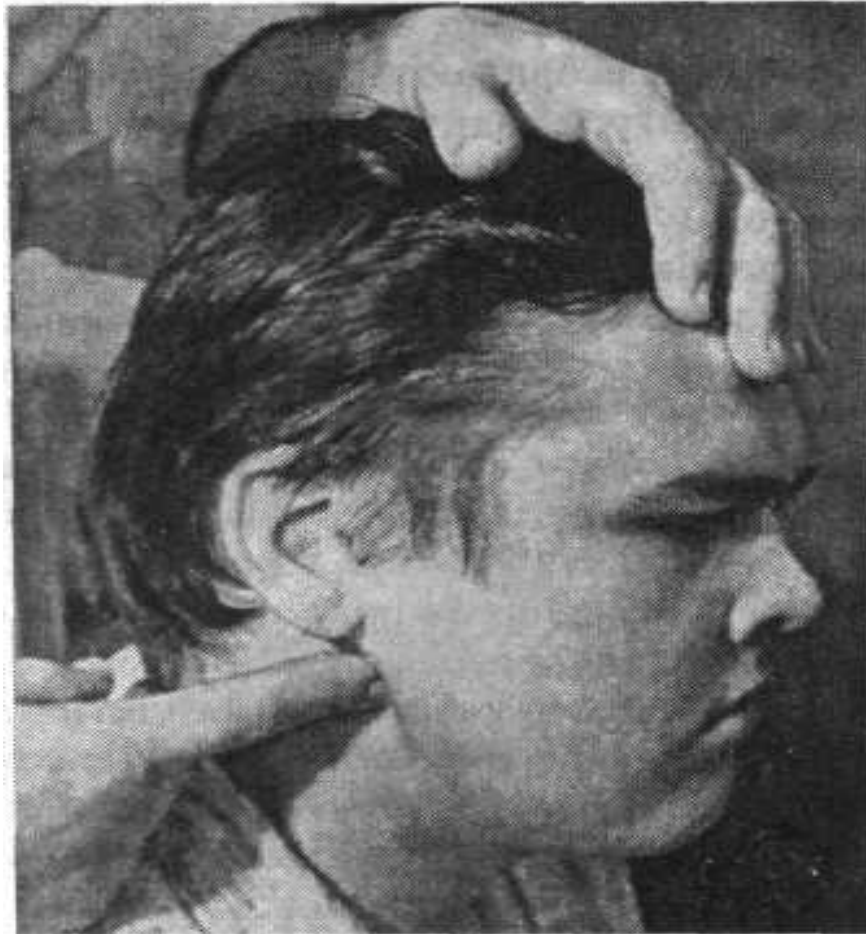
Төменгі жақ асты
лимфа бездеріне
пальпация



Пальпация подбородных лимфовузлов



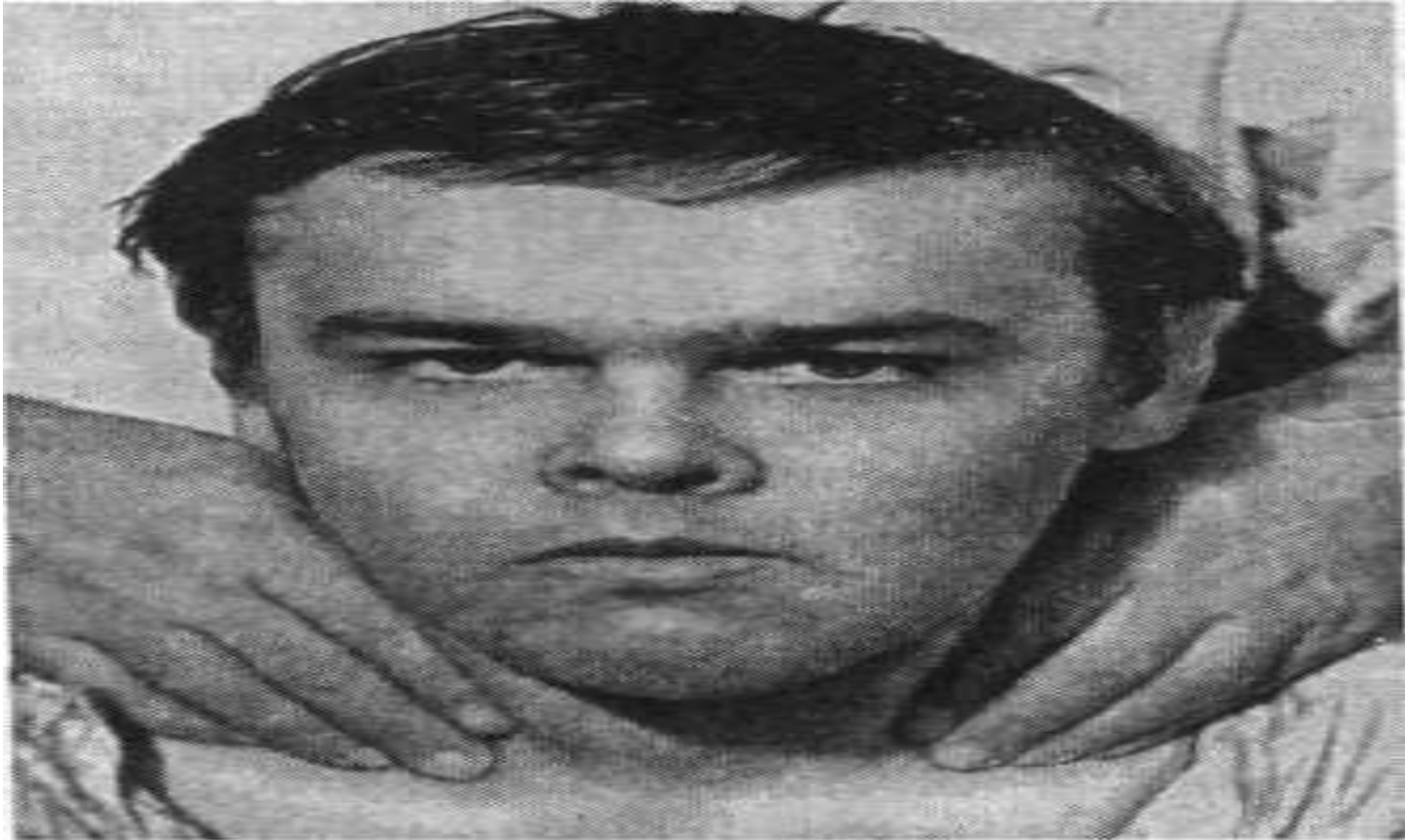
Жақ арты лимфа түйіндеріне пальпация



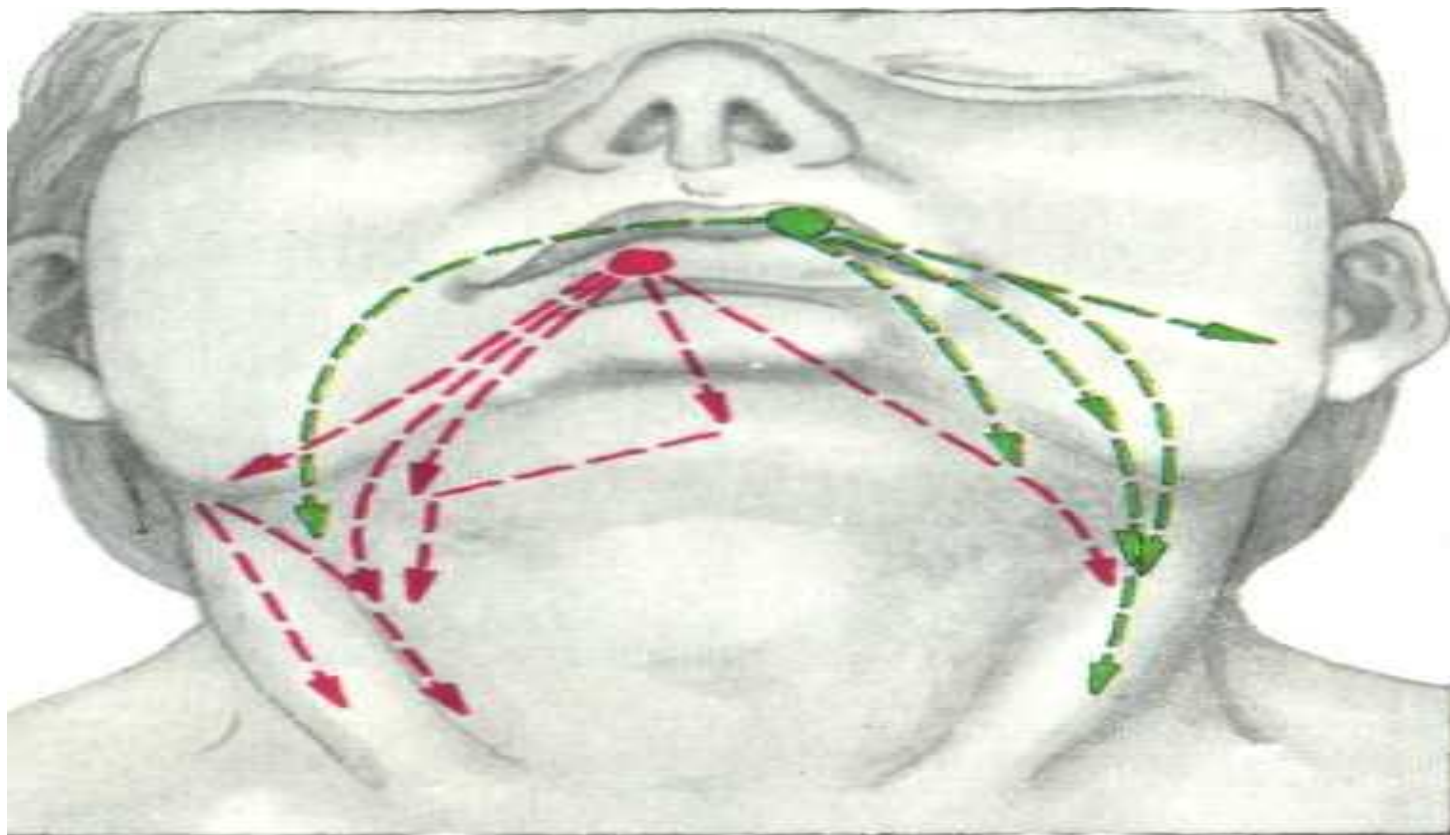
Мойын лимфа тамырларына пальпация



Бұғана үсті лимфа түйіндеріне пальпация .

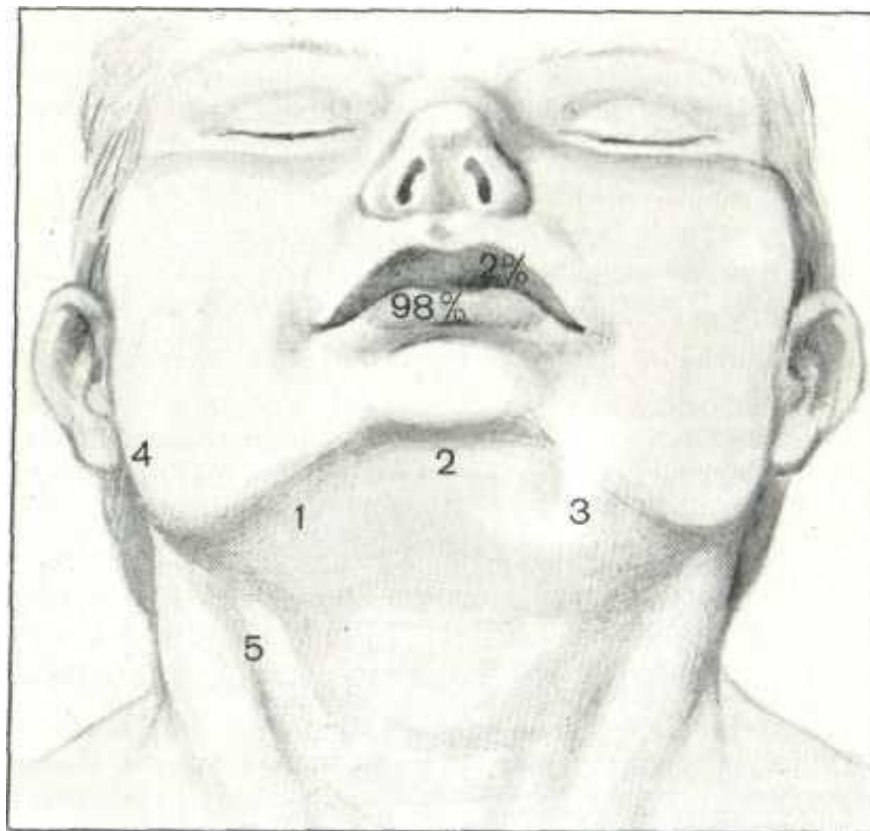


Төменгі және жоғарғы ерін лимфа түйіндерінен
регионарлы лимфа түйіндеріне баратын негізгі жолдар

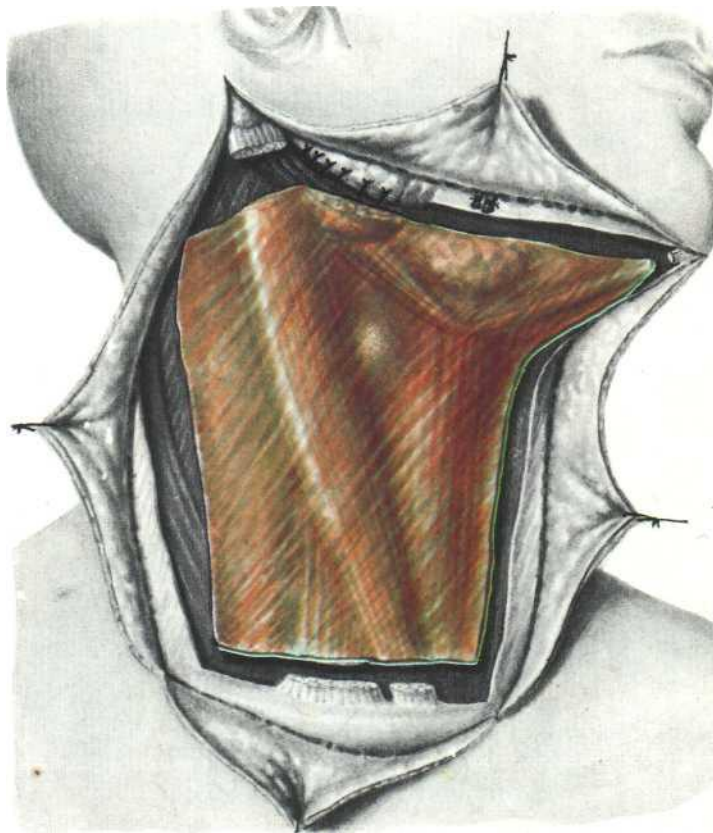


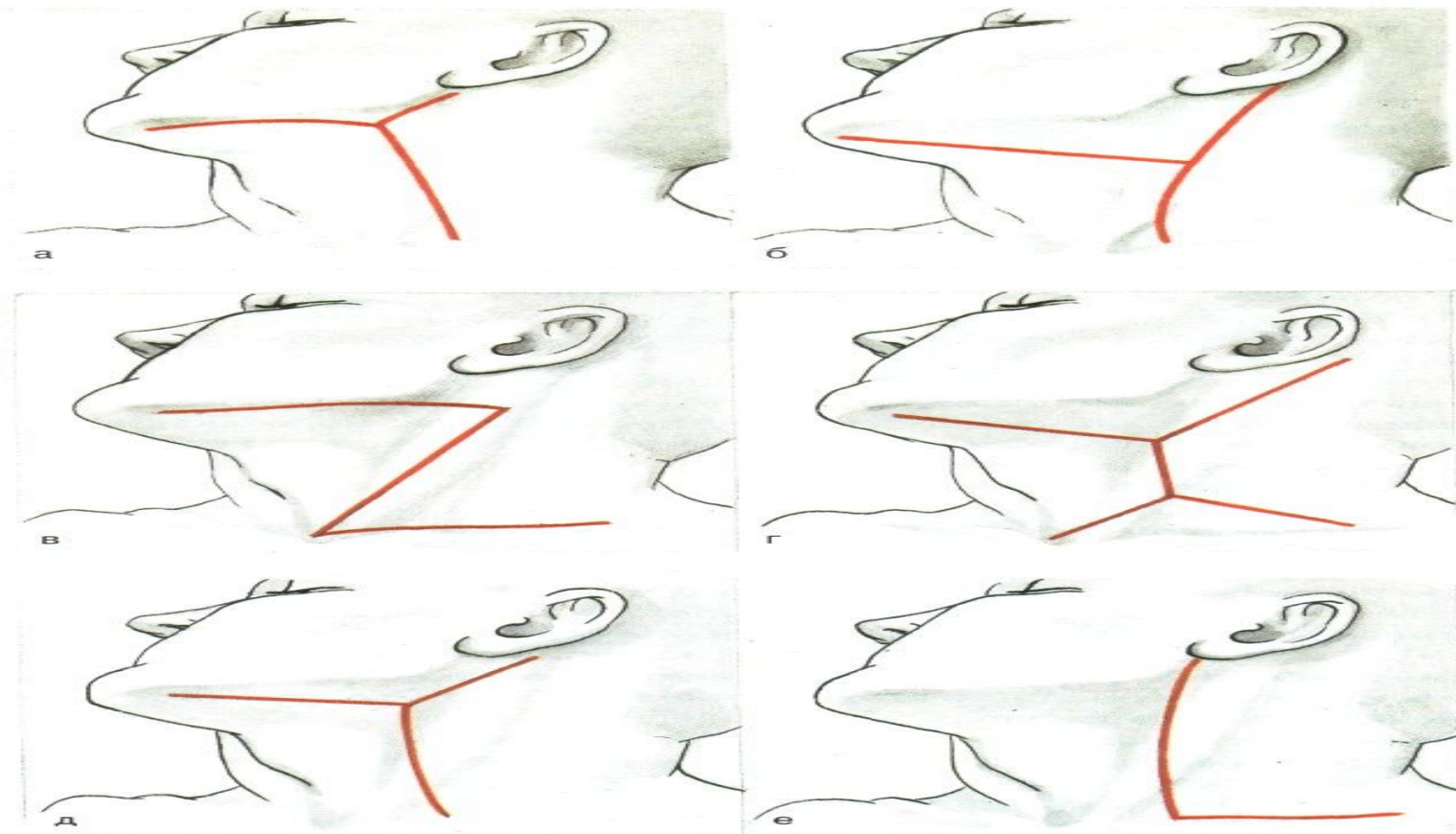
жоғарғы және төменгі ерін қатерлі ісігінің кездесу жиілігі . Регионарлы лимфа түйіндеріне метастаздануы .

1 -Жақ асты(52%); 2 — иекке (8%); 3— иек-жақ асты(15%) 4 — құлақ маңы (3%); 5 — терең мойындырықтық (22%). Екі жақтық метастаздану 16 %



Границы иссекаемых тканей при операции Крайла.

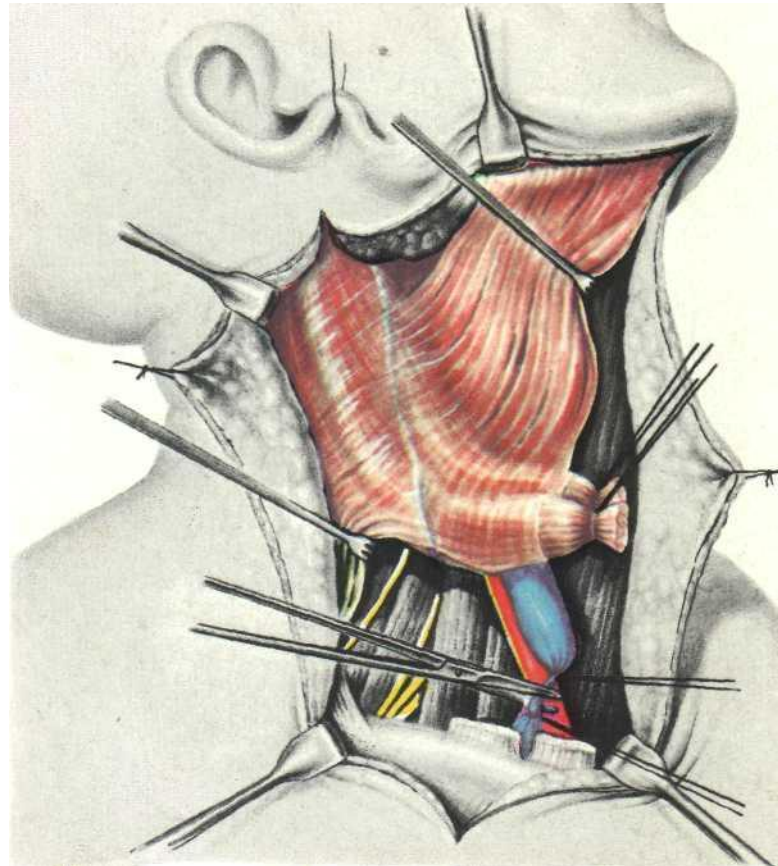




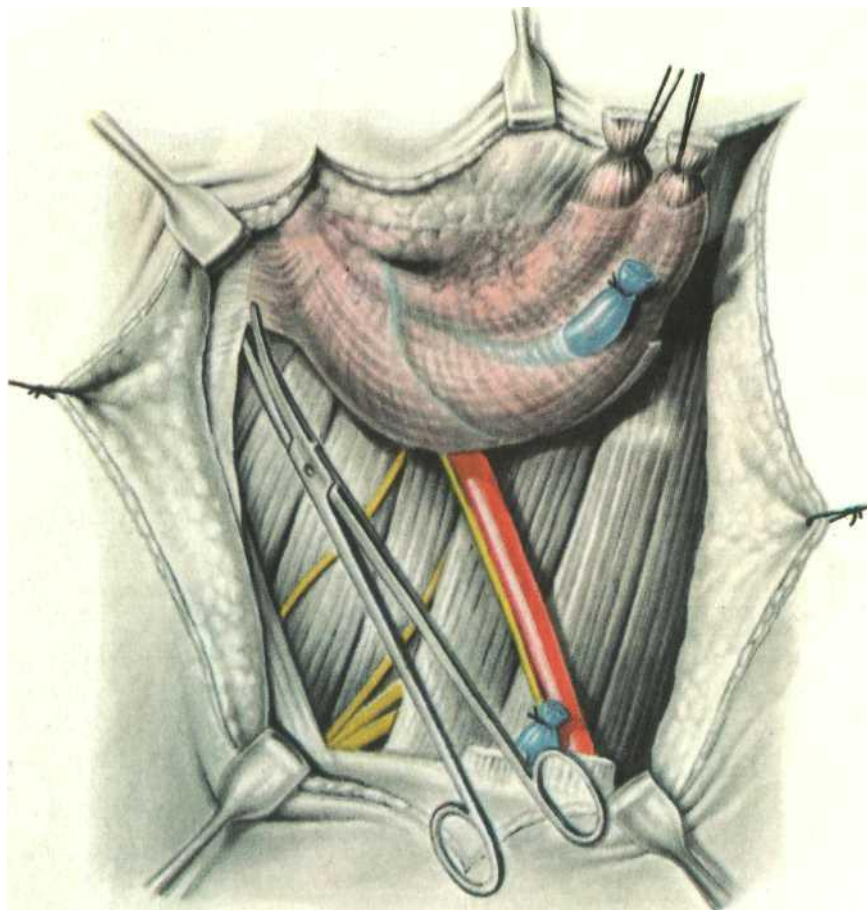
Операция Крайла. Разрезы кожи при иссечении клетчатки шеи.

а — по Крайлу; б — по Дюкену; в — по Брауну; г — по Мартину; д — по Кохеру; е — по Де-Кервену.

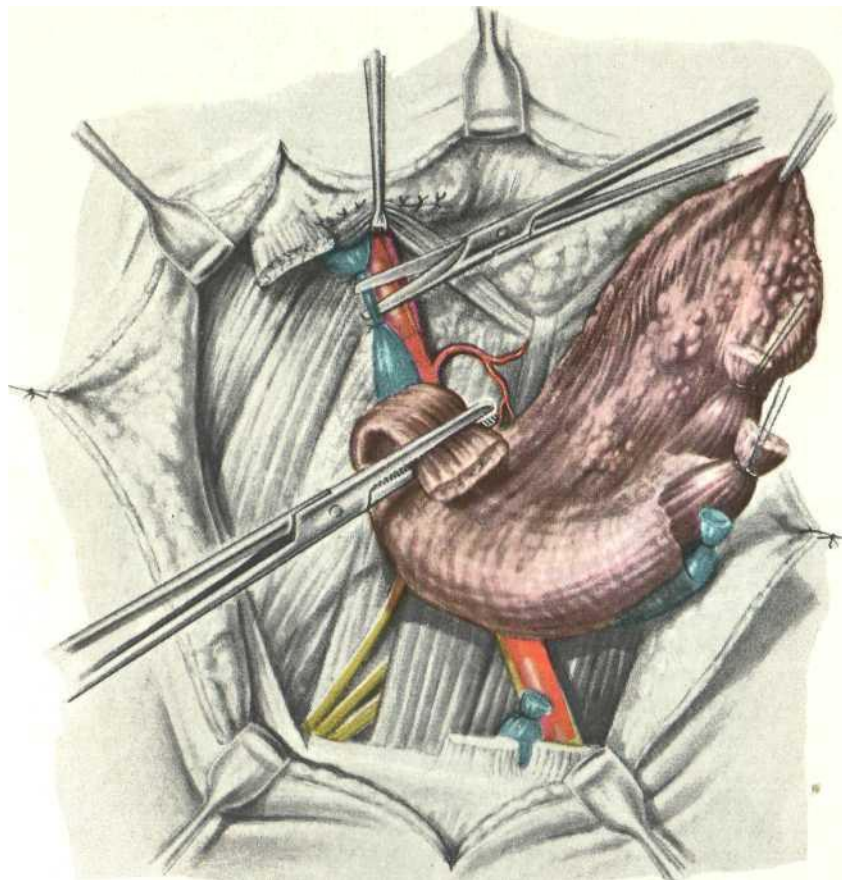
После рассечения фасций по средней линии шеи и по верхнему краю ключицы пересекают ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Отодвинув кверху клетчатку бокового треугольника шеи и клетчатку, окружающую внутреннюю яремную вену, последнюю прошивают и пересекают на уровне ключицы.



Рассекают фасцию вдоль переднего края трапецевидной мышцы. Всю клетчатку вместе с пятой фасцией шеи выделяют и поднимают кверху.



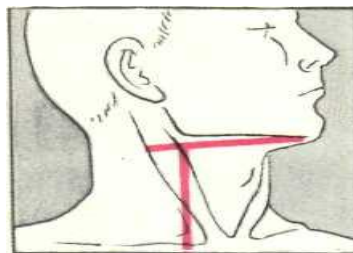
После рассечения сухожилия грудино-ключично-сосцевидной мышцы, реакции нижнего полюса околоушной слюнной железы выделяют, прошивают и пересекают внутреннюю яремную вену. Далее следует удаление в едином блоке клетчатки подчелюстного треугольника.



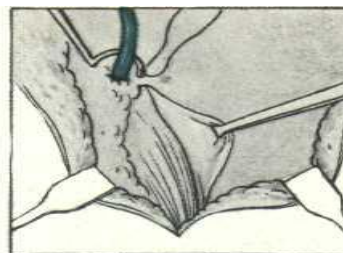
Разрезы кожи при фасциально-футлярном иссечении шейной клетчатки. Поперечный разрез на 2 см ниже нижнего края нижней челюсти от наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до подбородочной области.

Вертикальный разрез: от угла нижней челюсти к наружной ножке грудино-ключично-сосцевидной мышцы (а). После мобилизации кожных лоскутов образуется операционное поле, покрытое подкожной мышцей шеи, в следующих границах: задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы, средняя линия шеи, ключица, нижний край нижней челюсти (б), (красной линией показаны разрезы фасций).

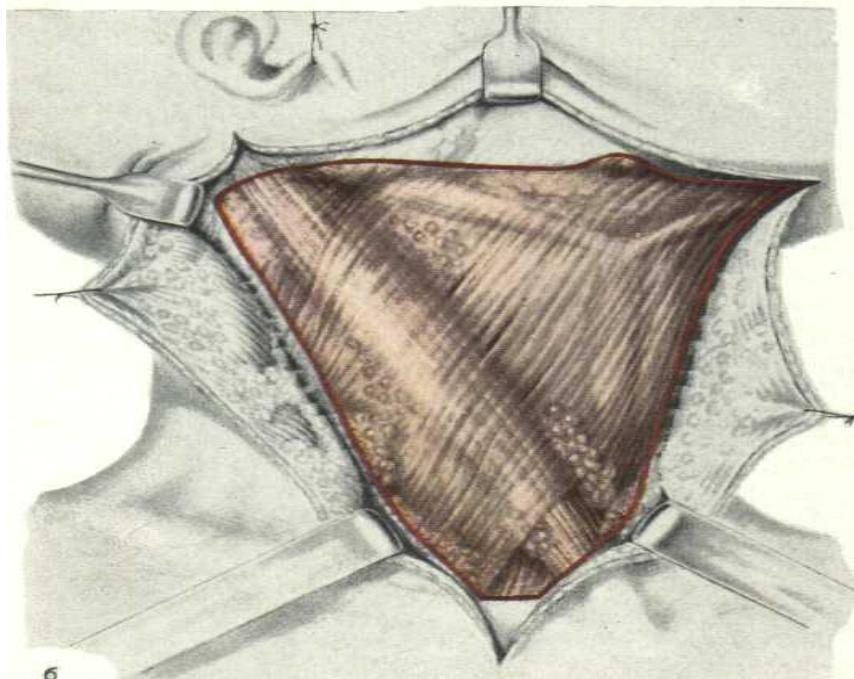
Перед рассечением фасций пересекают и перевязывают кетгутом наружную яремную вену (в).



а

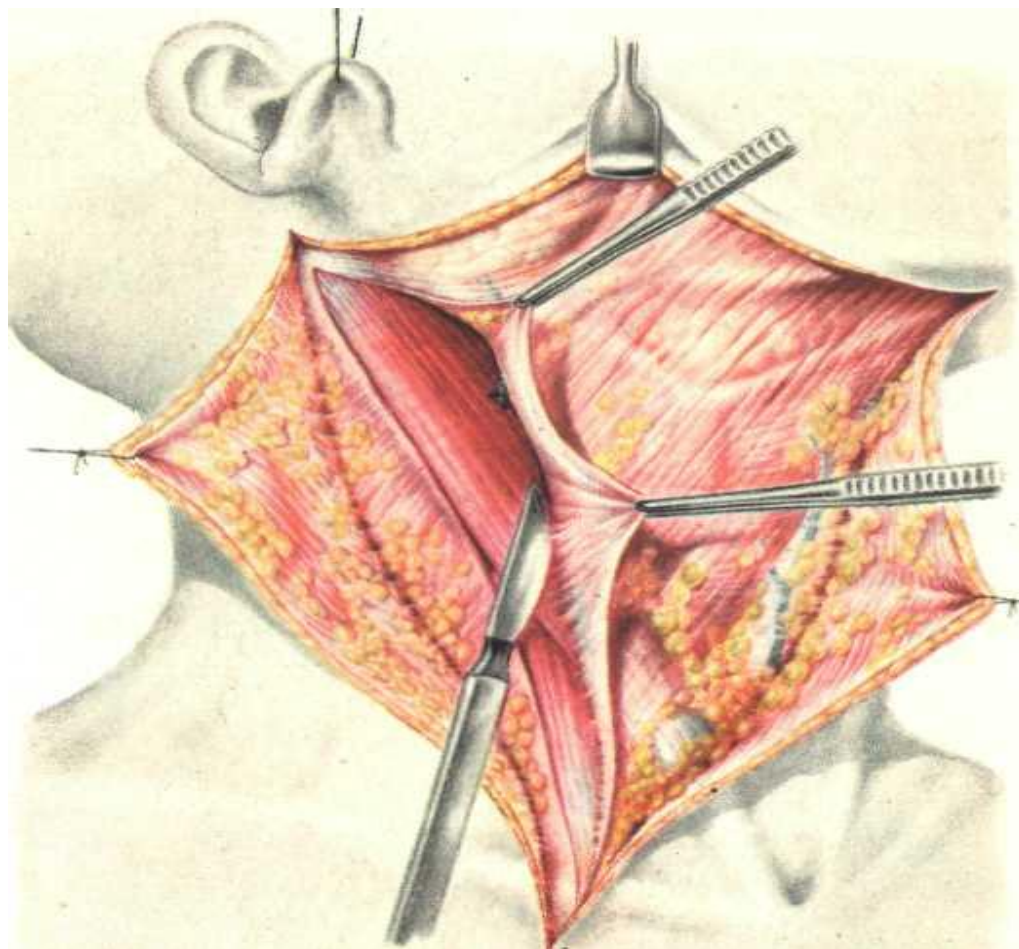


б

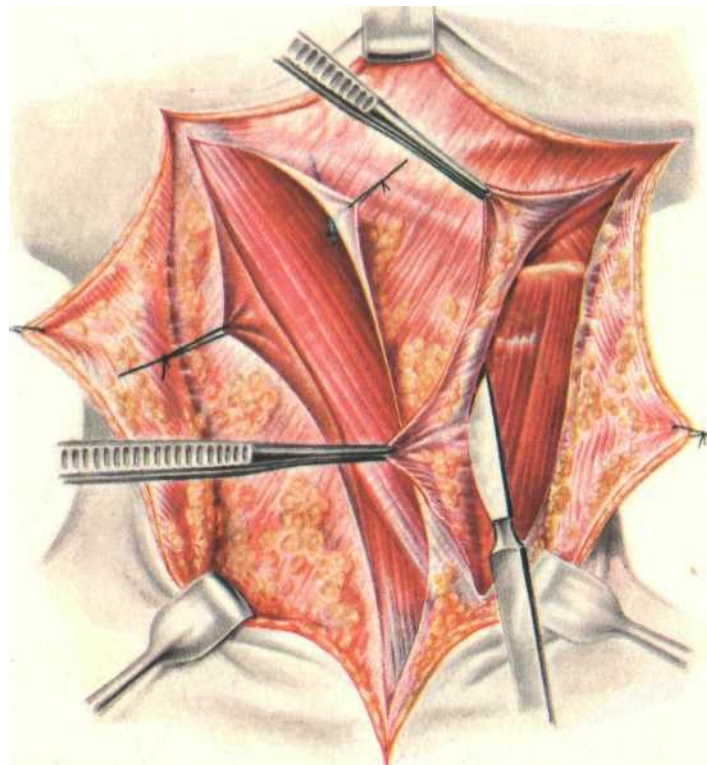


б

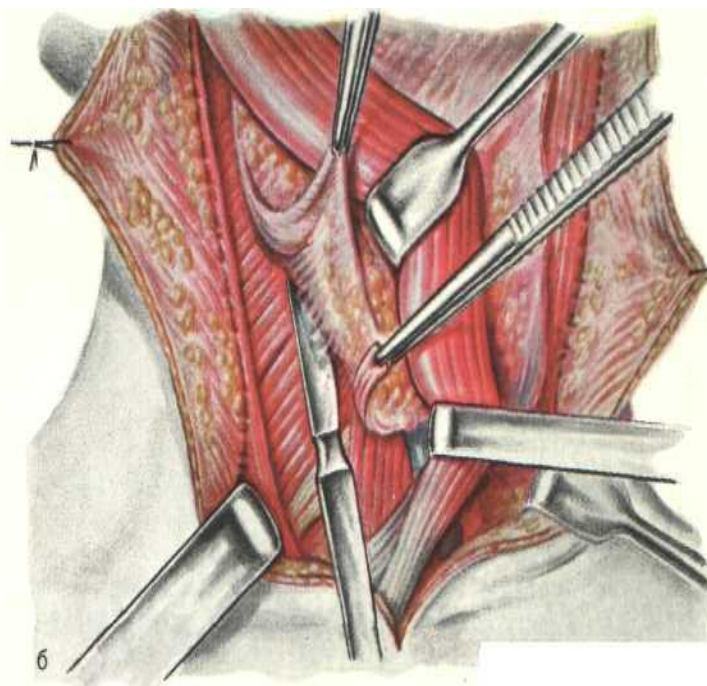
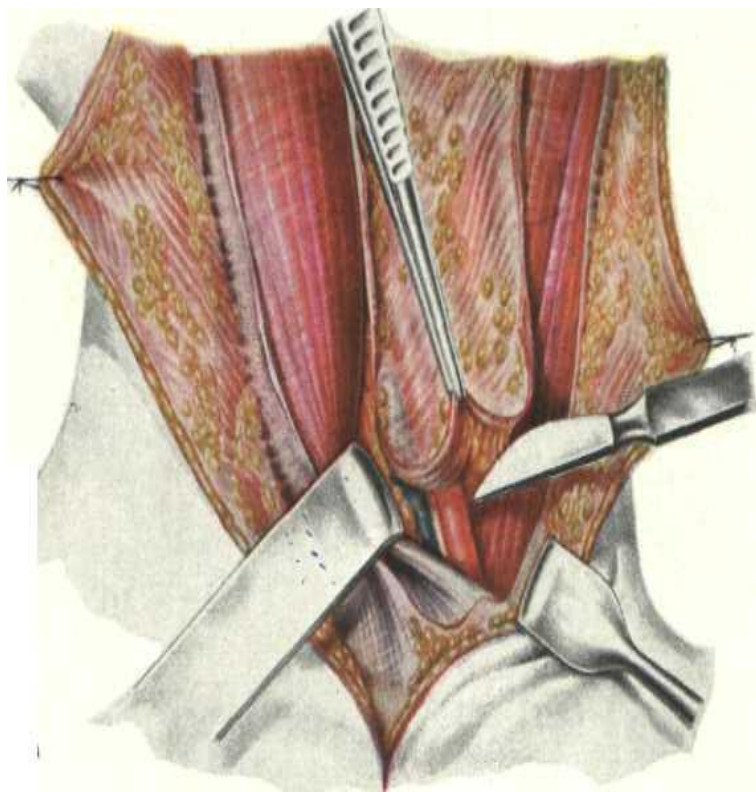
Рассекают подкожную мышцу, вторую и третью фасции шеи над грудино-ключично-сосцевидной мышцей от сосцевидного отростка до ключицы. Подкожную мышцу выделяют из футлярного ложа и максимально оттягивают.



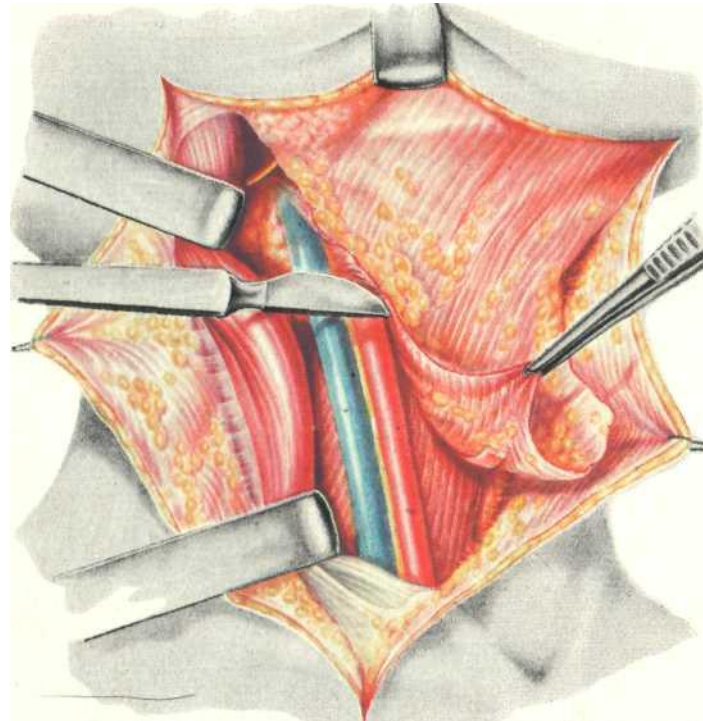
По средней линии шеи рассекают поверхностную, вторую и третью фасции шеи. Фасции сдвигают и обнажают грудино-подъязычную мышцу.



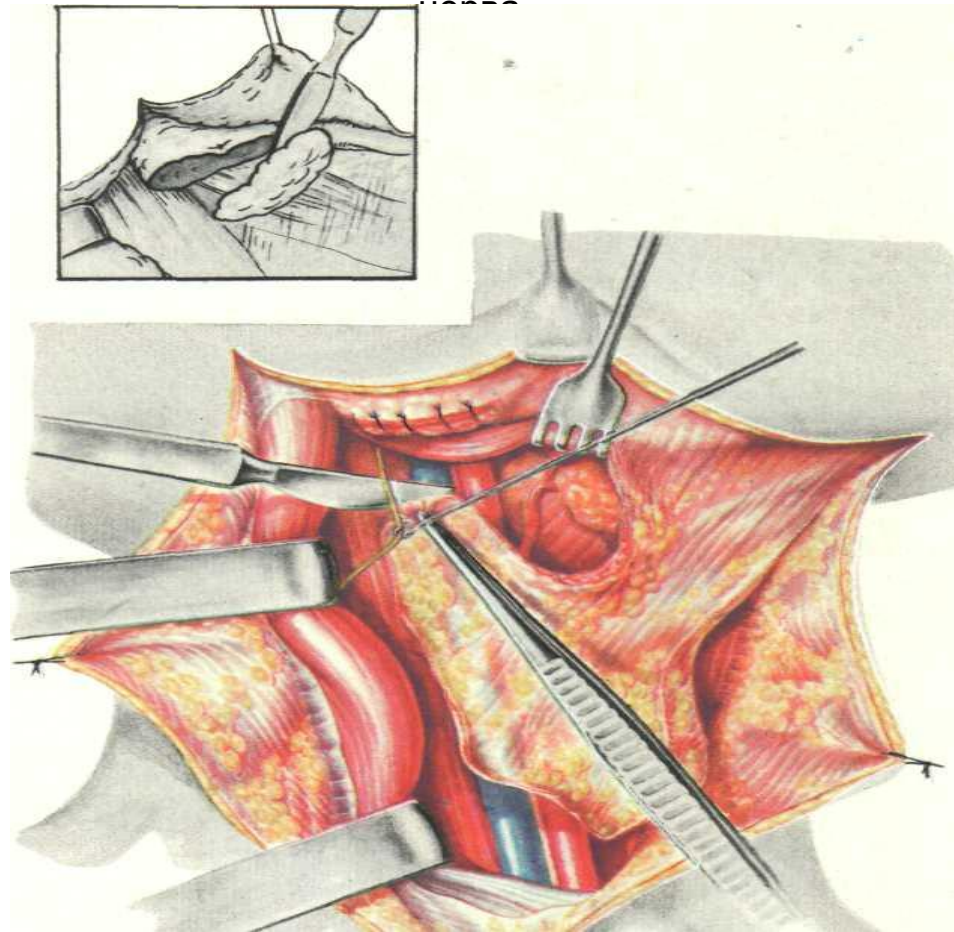
Максимально оттягивают грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Обнажается фасция, прикрывающая шейную клетчатку вместе с лимфатическими сосудами и узлами шеи. Над ключицей в поперечном направлении рассекают фасции шеи до внутренней яремной вены; ее обнажают и освобождают от окружающей клетчатки (а); вместе с этой клетчаткой в едином блоке удаляют клетчатку из бокового треугольника шеи (б).



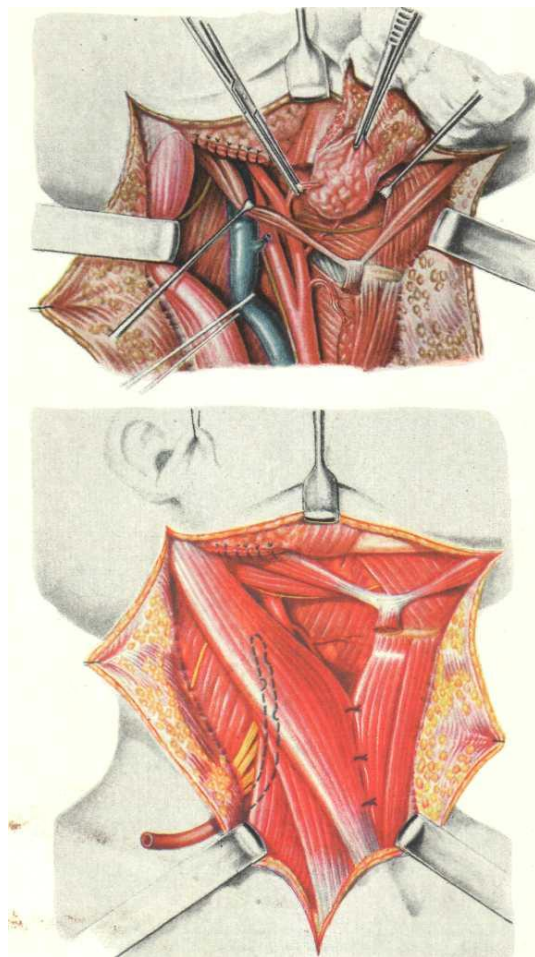
кают пятую фасцию шеи (лестничных мышц) до места
расположения добавочного нерва.



Выделяют добавочный нерв. Клетчатку, лежащую под ним, захватывают пинцетом, подтягивают книзу и иссекают в едином блоке. Рассекают околоушную фасцию (в рамке), прошивают и резецируют нижний полюс околоушной слюнной железы. Далее иссечение клетчатки ведут вдоль наружной поверхности заднего брюшка двубрюшной мышцы. Ткани сдвигают в направлении к наружной поверхности внутренней яремной вены, при этом сохраняют целостность языкоглоточного и добавочного нервов. Тщательно иссекают клетчатку в области развилки общей сонной артерии. Наружную сонную артерию перевязывают, когда шейную клетчатку иссекают одновременно с удалением первичной опухоли. Далее иссекают клетчатку, расположенную вдоль подъязычного

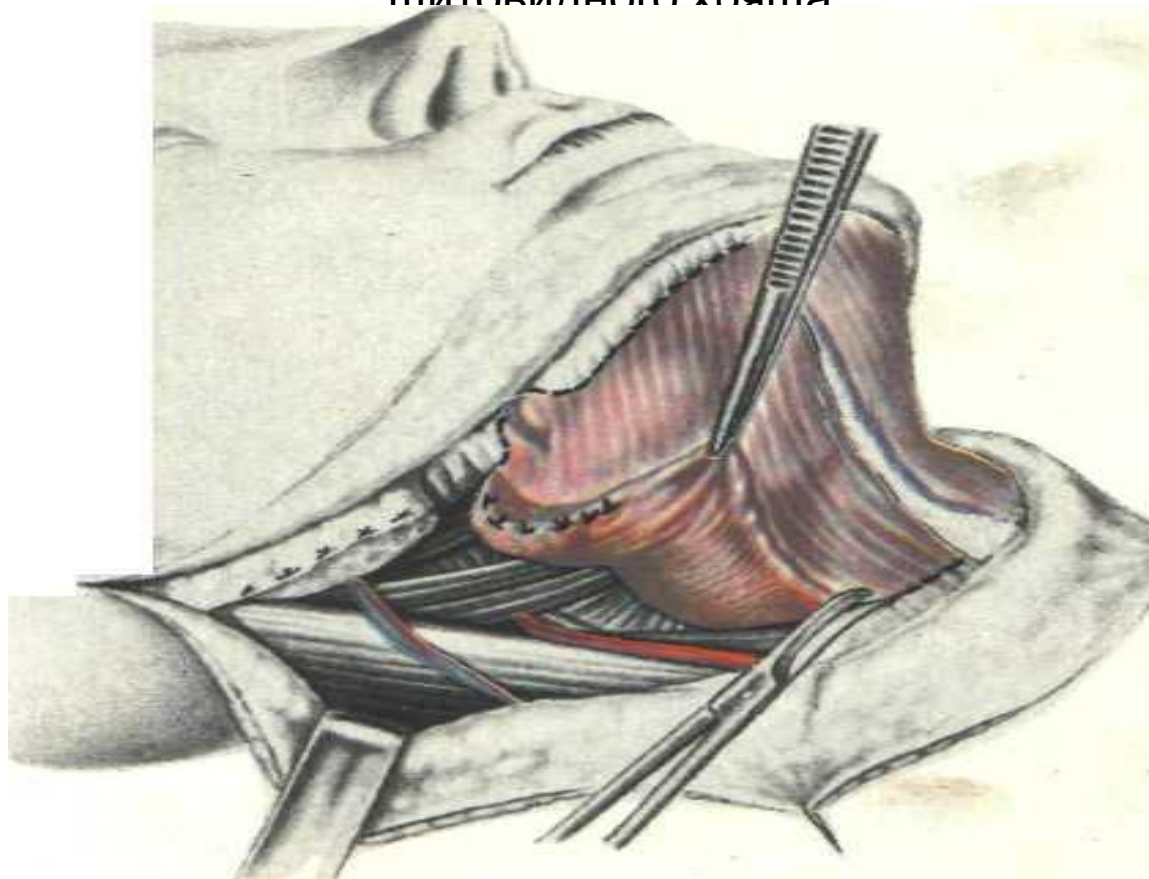


Удаляют ткани из подчелюстного треугольника. Над двубрюшной мышцей перевязывают и пересекают лицевую артерию. Пересекают проток подчелюстной слюнной железы. В рану вводят дренажную трубку. Сосудисто-нервный пучок прикрывают грудино-ключично-сосцевидной мышцей, которую подшивают несколькими кетгутовыми швами к грудино-подъязычной мышце.

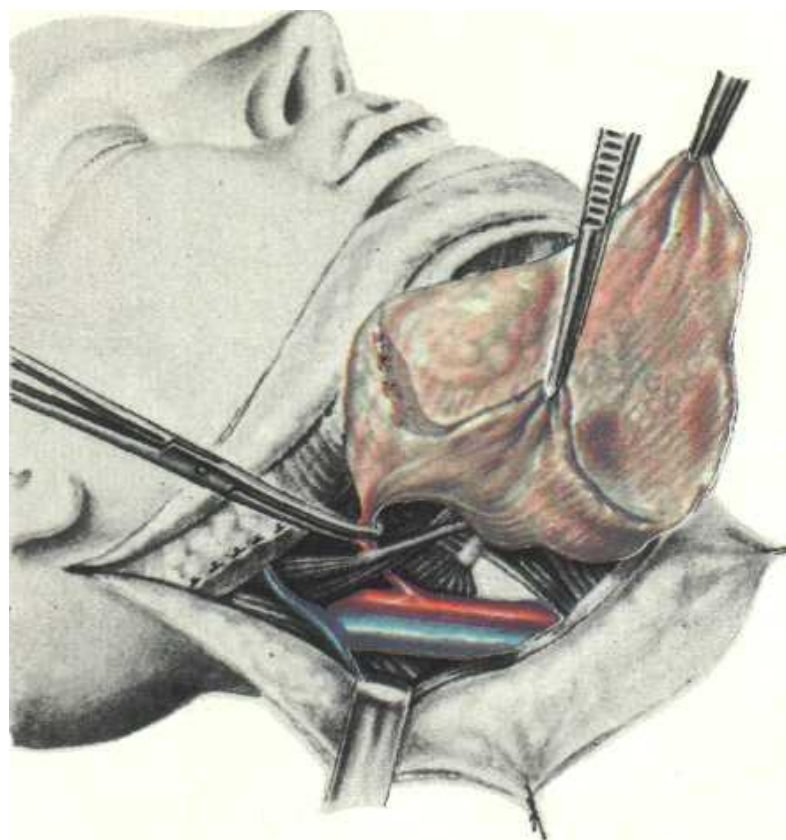


Фасциально-футлярное иссечение верхнего этажа шейной клетчатки начинают с продольного рассечения фасций над грудино - ключично - сосцевидной мышцей. Сверху резецируют нижний полюс околоушной слюнной железы и разрез фасций продлевают вдоль нижнего края нижней челюсти (пунктир). Снизу фасции рассекают на уровне верхнего края

щитовидного хряща



Максимально оттягивают грудино - ключично - сосцевидную мышцу. Выделяют добавочный нерв, приподнимают его и из-под него иссекают клетчатку. Далее клетчатку удаляют вдоль сосудисто-нервного пучка (на уровне верхнего края щитовидного хряща) и наружной поверхности заднего брюшка двубрюшной мышцы. Перевязывают и пересекают лицевую артерию.



Иссекают клетчатку подчелюстного треугольника вместе с подчелюстной слюнной железой. После этого аналогично удаляют клетчатку с противоположной стороны. Операцию заканчивают иссечением клетчатки подбородочного треугольника.

