

Оперативные вмешательства на лимфатической системе

Микрохирургическая техника при операциях на лимфатических узлах и сосудах

Все операции на лимфатических путях разработаны с целью восстановить отток лимфы и могут быть разделены на три группы:

1. соединение между собой коллекторных лимфатических сосудов (по методу «конец в конец» либо с помощью протеза, либо путем наложения сосудистого шва);
2. формирование прямых искусственных лимфо-венозных анастомозов;
3. создание анастомозов между лимфатическими узлами.

Хирургическое лечение лимфедемы нижних конечностей

1. Оперативные вмешательства, направленные на улучшение оттока лимфы из пораженной конечности: лимфангиопластика: трансплантация лимфатических сосудов, наложение лимфо-венозных анастомозов;
2. Оперативные вмешательства резекционного характера, направленные на удаление фиброзно-измененных кожи, подкожной жировой клетчатки и фасции.

Лимфангиопластика

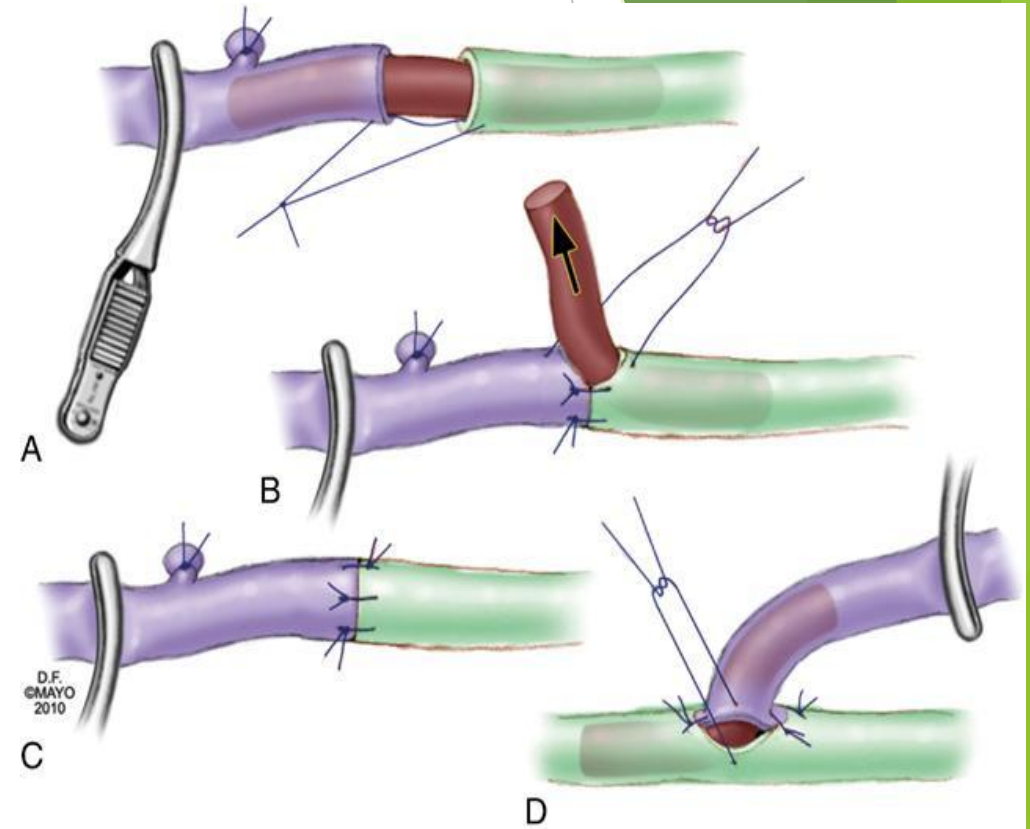
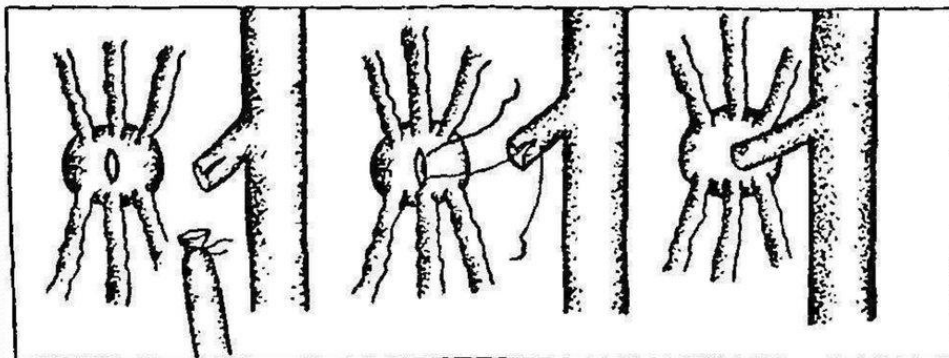
Эффект кратковременный или отсутствует. В настоящее время не рекомендована для клинического применения из-за развивающегося склерозирования вокруг проводимых материалов и склонности к рубцеванию трансплантатов (шелковые нити, полиэтиленовые трубки, проленовые нити).

Наиболее совершенным оперативным вмешательством при лимфатическом отеке является трансплантация лимфатических сосудов в кожном лоскуте по Thompson и Kininonth. После резекции отеочной подкожной клетчатки с одновременным удалением апоневроза соединяются эпи- и субфасциальная циркуляция лимфы погружением лишеного эпителия кожного лоскута в глубокие мышечные слои.

Лимфо-венозные анастомозы

Оперативный доступ. Доступами для оперативного вмешательства на нижних конечностях являются разрезы на уровне подколенной ямки и (или) паховой области.

Лимфо-венозные анастомозы формируют либо путем соединения лимфатического сосуда с веней по методам «конец в конец» (если диаметр вены и диаметр лимфатического сосуда совпадают), «конец в бок» (если диаметр выделенной вены больше диаметра лимфатического сосуда), либо соединения с веней лимфатического узла.



Лимфо-венозные анастомозы

При наложении лимфо-венозного анастомоза по типу «конец в конец» в выделенные из окружающих тканей участки сосудов вводят катетер. Наружу катетер выводят через стенку вены. Концы сосудов соединяют ручным сосудистым швом, после чего катетер удаляют.

Для наложения лимфо-венозного анастомоза «конец в бок» периферический конец вены перевязывают, ее стенку рассекают и также на катетере соединяют конец лимфатического сосуда с боковой стенкой вены.

На каждый анастомоз накладывают от 4 до 8 отдельных узловых швов атрауматической иглой.

Для наложения соустья лимфатического узла с веной (например, между одним из паховых лимфатических узлов и большой подкожной веной) выделяют близлежащую к узлу вену и пересекают ее. Лимфатический узел рассекают поперечно, избегая повреждения приносящих и выносящих лимфатических сосудов. Циркулярным непрерывным или узловыми швами сшивают капсулу лимфатического узла с концом вены или с отверстием на боковой стенке вены.

Спасибо за внимание!