



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95888** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 10/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 08177	(72) Винахідник(и): Лисенко Вікторія Володимирівна (UA), Роша Лариса Григорівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.07.2014	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.01.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.01.2015, Бюл.№ 1	

(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКЦІЇ ХІРУРГІЧНОГО КРАЮ МАКРОПРЕПАРАТУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МІСЦЕВОПОШИРЕНИМ РАКОМ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Спосіб реконструкції хірургічного краю макропрепарату після радикальної простатектомії при місцевопоширеному раку передміхурової залози шляхом фрагментації фарбування його поверхні. Після завершення оперативного втручання проводять відновлення анатомічної цілісності макропрепарату простати із сім'яним комплексом за допомогою голок для підшкірних ін'єкцій, фіксують у забуференому 10% розчині формаліну і профарбовують поверхню дотичними рухами тушшю через 24-72 години.

UA 95888 U

Корисна модель належить до медицини, а саме онкології і патологічної анатомії, та може використовуватись для достовірної оцінки радикальності оперативного втручання у пацієнтів з місцевопоширеним раком передміхурової залози.

5 Радикальна простатектомія як етап мультимодального лікування рекомендується деяким пацієнтам з місцеворозповсюдженим раком передміхурової залози, відповідно до рекомендацій EAU (1) При виконанні радикальної простатектомії в зв'язку з інфільтративними змінами в парапростатичній клітковині, навіть при екстрафасціальному видаленні простати, нерідко виникає фрагментація макропрепарату. Це призводить до технічних труднощів при оцінці патологоанатомом хірургічного краю резекції, особливо по задньо-латеральній поверхні, де 10 найчастіше зустрічається позитивний хірургічний край (2). Наявність істиннопозитивного хірургічного краю резекції суттєво погіршує прогноз хвороби та являється показанням до ад'ювантної променевої терапії, тому помилки в даній ситуації суттєво впливають на вибір післяопераційної тактики. Методика відновлення єдності макропрепарату простати з наступним маркуванням країв резекції дозволяє патологоанатому правильно оцінити стан хірургічного 15 краю резекції, орієнтуватися в топографії пухлини простати.

Найбільш близькою до запропонованого технічного рішення є методика дослідження макропрепарату після радикальної простатектомії Standford protocol (3), в якій при дослідженні краю резекції макропрепарату використовують фарбування поверхні простати тушшю.

20 Проте описана методика зафарбовування країв резекції може бути використана лише при збереженій цілісності макропрепаратів у пацієнтів з локальним раком передміхурової залози. Крім цього у пацієнтів з місцеворозповсюдженим раком простати, коли є технічні труднощі виділення простати єдиним блоком з сім'яним комплексом, така методика може призвести до оцінки країв резекції як хибнопозитивних.

25 В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу оцінки хірургічного краю препарату після радикальної простатектомії у пацієнтів з місцевопоширеним раком передміхурової залози шляхом відновлення анатомічної цілісності фрагментованого макропрепарату після його повного видалення, що дозволить підвищити точність прогнозування онкоспецифічного виживання пацієнтів та своєчасність ад'ювантної терапії.

30 Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, після завершення оперативного втручання проводять відновлення анатомічної цілісності макропрепарату простати із сім'яним комплексом за допомогою голок для підшкірних ін'єкцій, фіксують у забуференому 10 % розчині формаліну і профарбовують поверхню дотичними рухами тушшю через 24-72 години.

Спосіб виконується наступним чином:

35 Для пояснення способу наведено графічні зображення виконання реконструкції мікропрепарату простати із сім'яним комплексом (фіг. 1, 2, 3), де: 1 - макропрепарат фрагментований; 2 - голки для підшкірних ін'єкцій; 3 - поверхня, профарбована тушшю.

40 Після видалення простати та сім'яного комплексу та завершення операції хірург на катетері, уведеному через уретру макропрепарату 1, відновлює анатомічну цілісність макропрепарату за допомогою ін'єкційних голок 2, максимально притискаючи зони фрагментації одна до одної (Фіг. 1, 2).

45 Відновлений на катетері макропрепарат занурюється у стандартний 10 % розчин забуференого формаліну на 24-72 години, де знаходиться у плаваючому стані. Після вилучення макропрепарату із фіксуючого розчину патологоанатом дотичними рухами профарбовує поролоновим епонжем 3 поверхню макропрепарату тушшю. (Фіг. 3).

Після висихання фарби через 30-60 хвилин видаляють голки, що забезпечували цілісність макропрепарату, та проводять його подальше дослідження згідно стандартної методики.

50 За заявленим способом проведено дослідження макропрепарату простати у 10 пацієнтів з місцеворозповсюдженим раком передміхурової залози, у яких були технічні труднощі виділення простати, пов'язані з пухлинною інфільтрацією парапростатичної клітковини. У 3 із них це дозволило виключити хибну оцінку хірургічного краю як позитивного, що дало можливість уникнути негайної ад'ювантної променевої терапії, яка суттєво погіршила б функціональні результати радикальної простатектомії щодо утримання сечі. У інших 7 пацієнтів цей спосіб дозволив точно оцінити протяжність позитивного хірургічного краю резекції та його топографію, 55 визначив характеристики ад'ювантної терапії.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення, за рахунок оригінального підходу до відновлення анатомічної цілісності макропрепарату передміхурової залози у пацієнтів з місцевопоширеним раком простати, дозволяє уникнути помилок в оцінці хірургічного краю резекції, підвищити точність післяопераційного стадіювання пухлинного процесу та прогнозувати ризик місцевого рецидиву, оцінити канцерспецифічне виживання, 60

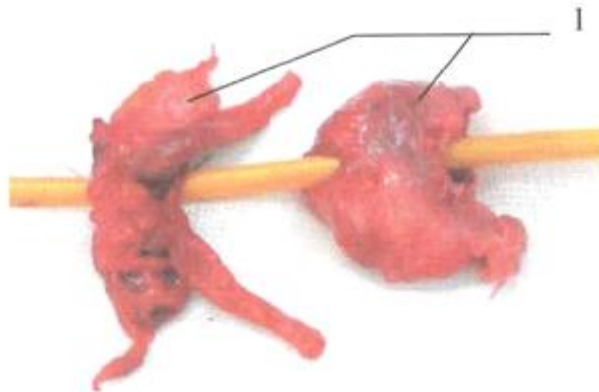
своєчасно призначити ад'ювантну терапію та уникнути ускладнень необґрунтованої променевої та гормональної терапії.

Джерела інформації:

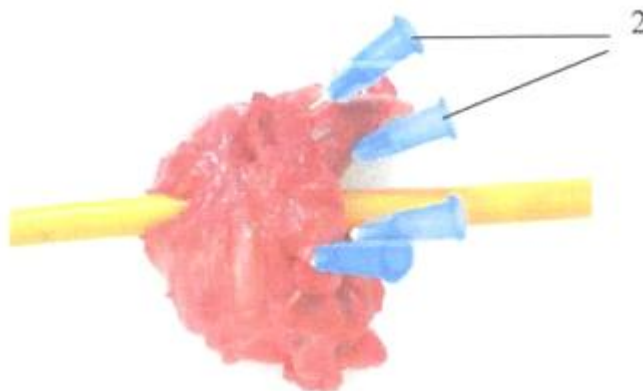
1. Рекомендації Європейської асоціації урологів 2013 р.
- 5 2. Ofer Yossepowitcha, Anders Bjartell, James A. Eastham et al. Positive Surgical Margins in Radical Prostatectomy: Outlining the Problem and Its Long-Term Consequences //Eur. Urol. 55 (2009) - P. 87-89.
- 10 3. Makoto Ohori 1, Michael Kattan1, Peter T Scardinol and Thomas M Wheeler Radical prostatectomy for carcinoma of the prostate-Baylor College of Medicine & Memorial Sloan Kettering Cancer Center, TX, USA, Modern Pathology (2004) 17. - P. 349-359.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 Спосіб реконструкції хірургічного краю макропрепарату після радикальної простатектомії при місцевопоширеному раку передміхурової залози шляхом фрагментації фарбування його поверхні, який **відрізняється** тим, що після завершення оперативного втручання проводять відновлення анатомічної цілісності макропрепарату простати із сім'яним комплексом за допомогою голок для підшкірних ін'єкцій, фіксують у забуференому 10 % розчині формаліну і профарбовують поверхню дотичними рухами тушшю через 24-72 години.



Фіг. 1



Фіг. 2

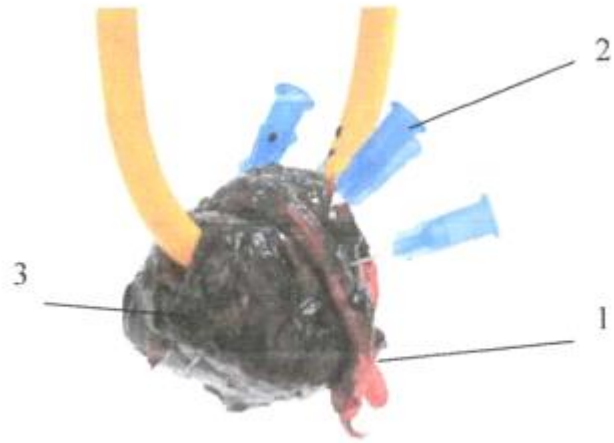


Fig. 3

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601