

WALDEMAR OLSZEWSKI, JAN NIELUBOWICZ

WYKONANIE TZW. ŁATY BOCZNEJ W ŚCIANIE TĘTNICY

Z I Kliniki Chirurgicznej AM w Warszawie
Kierownik: prof. dr J. Nielubowicz

Szew tętnicy po podłużnym jej nacięciu powoduje nieraz częściowe zwężenie światła. Aby temu zapobiec, można wszyć w miejscu cięcia tętnicy tzw. łątę boczną. Łatę taką wykonuje się najczęściej z żyły własnej chrego lub z tkaniny sztucznej (telefon, dakron itp.). Łaty boczne można stosować także dla poszerzenia światła tętnicy zwężonej miażdżycowo bez wykonywania udroźnienia w tym miejscu.

W I Klinice Chirurgicznej w Warszawie ostatnio stosujemy szeroko łąty żylne po każdym podłużnym otwarciu tętnic, jak tętnica udowa, podkolanowa, ramienna, nerkowa i szyjna. Po nacięciu tętnicy biodrowej wspólnej i aorty, łątę wykonujemy zazwyczaj z tkaniny sztucznej.

PRZYGOTOWANIE TĘTNICY DO WYKONANIA ŁATY

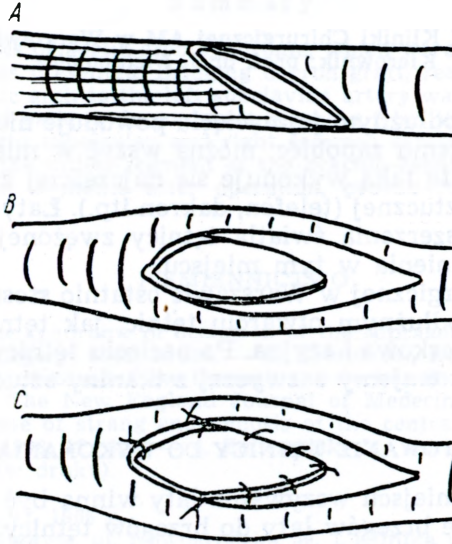
Ściana tętnicy w miejscu wszywania łąty winna być mocno napięta, co ułatwia dostosowanie brzegów łąty do brzegów tętnicy oraz ustalenie odpowiedniej długości łąty. Można to osiągnąć napinając tętnicę między dwoma zaciskami lub drenami gumowymi. Brzegi ściany tętnicy winny być równe. Należy zawsze sprawdzić, czy ściana tętnicy w miejscu nacięcia nie jest rozwarstwiona, lub też czy od strony światła nie ma odwarstwowanego płata błony wewnętrznej. Zdarza się to zwykle w obwodowym biegunie tętnicy po udroźnieniu. W tych przypadkach na granicy między udroźnioną częścią tętnicy i częścią z pozostawioną błoną wewnętrzną wytwarza się próg, mogący być przyczyną powstania zakrzepu. Sprzyja temu również nagłe zwężenie w tym miejscu światła tętnicy oraz możliwość odwarstwienia błony wewnętrznej w kierunku obwodowym przez płynącą krew. Wtedy przecinamy od wewnątrz skośnie błonę wewnętrzną tętnicy wytwarzając w niej 7—10 mm klin (ryc. 1 A. B), który umocowujemy kilkoma szwami do błony wewnętrznej (ryc. 1 C). W ten sposób przejście od odcinka udroźnionego-szerszego do węższego nieudrażnianego jest łagodne, bez wyraźnego progu.

PRZYGOTOWANIE ŁATY

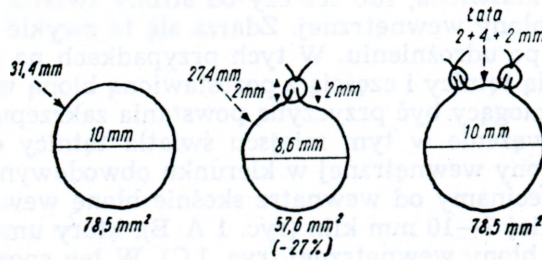
Łata winna być kształtu wrzecionowatego, dłuższa o 4 mm od długości cięcia tętnicy. Szerokość łąty zależy od szerokości tętnicy, grubości ściany tętnicy oraz grubości łąty. Można to wyliczyć matematycznie (ryc. 2). Jeśli weźmiemy dla przykładu tętnicę o średnicy 10 mm, to jej obwód wyniesie 31,4 mm, a pole przekroju 78,5 mm². Jeśli tętnicę tą przetniemy podłużnie i zeszyjemy bez użycia łąty, zmniejszymy obwód o ± 4 mm,

a zatem średnicę o 1,4 mm, pole zaś przekroju o 21 mm², tj. o 27%. Aby temu zapobiec, należy wszyć łątę szerokości 6—8 mm, z czego 4 mm odcinek zostanie zużyty dla zapobiegania zwężeniu, a 2—4 mm zostanie zużyte na szew łąty ze ścianą tętnicy.

Jeśli w przypadku odcinkowego zwężenia wszywamy łątę dla poszerzenia światła tętnicy bez jednoczesnego udrożnienia, wówczas dla oznaczenia z grubsza pożądanej szerokości łąty wykonujemy następujący przy-



Ryc. 1.

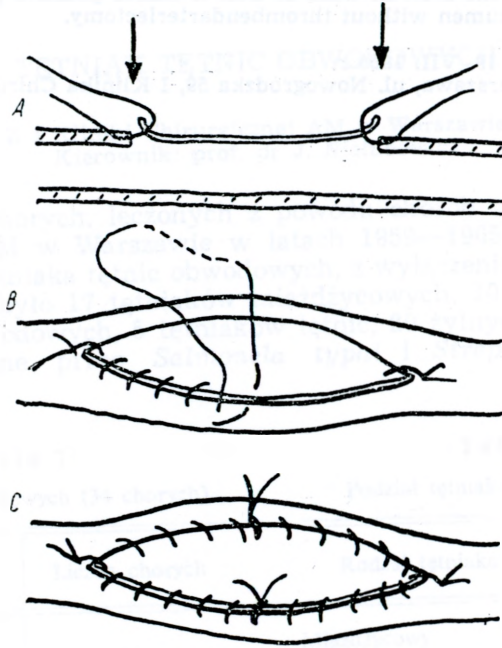


Ryc. 2.

bliżony rachunek. Na błonie radiogramu mierzymy, o ile mm zmniejszone jest w danym miejscu światło tętnicy. Otrzymaną liczbę mnożymy przez 3 dla obliczenia stopnia zwężenia obwodu tętnicy. Dodajemy z kolei tą liczbę do 6—8 mm (szerokość łąty niezbędna dla zapobieżenia zwężeniu po nacięciu tętnicy) i otrzymujemy żadaną pełną szerokość łąty. Np. tętnica prawidłowej średnicy 10 mm zostaje na pewnym odcinku zwężona miazdźcowo o 3 mm. Zastosujemy łątę szerokości: $(3 \text{ mm} \times 3) + 6 \text{ mm} = 15 \text{ mm}$.

WYKONANIE WSZYWANIA ŁATY

Obydwa bieguny łaty ustalamy pojedynczymi szwami w biegunach cięcia tętnicy. W tych miejscach należy chwycić szwem całą grubość łaty, a od strony tętnicy jedynie błonę zewnętrzną. Zapobiega to powstaniu zwężenia tętnicy (ryc. 3 A, oznaczone strzałkami), w tych dwu szczególnie niebezpiecznych i łatwo ulegających zwężeniu miejscach. Następnie



Ryc. 3.

przyszywamy łatę do ściany tętnicy szwem ciągłym 5—0 lub 6—0 zaczynając od biegunów łaty i kierując się do środkowej części łaty. Dla dokładnego zbliżenia wewnętrznej powierzchni łaty do błony wewnętrznej tętnicy, szew winno się prowadzić od łaty do tętnicy (ryc. 3 B). Wiążemy szwy w połowie długości łaty po obydwu stronach (ryc. 3 C).

В. Ольшевски, Я. Нелюбович

НАЛОЖЕНИЕ ТАК НАЗ. БОКОВОЙ ЗАПЛАТЫ В СТЕНЕ АРТЕРИИ

Содержание

Описано наложение так наз. „боковой заплаты“ в стене артерии после артериотомии применяемое в I Хирургической клинике М. А. в Варшаве.

Этого типа „заплата“ предотвращает сужение сшитой артерии после артериотомии, а также позволяет на расширение участкового сужения просвета артерии без тромбэндартеризмомии.

W. Olszewski, J. Nielubowicz

PERFORMANCE OF THE SO-CALLED LATERAL PATCH ON THE ARTERIAL
WALL

Summary

Performance of the so-called lateral patch on the arterial wall after arteriotomy was described. This procedure is used in the 1st Clinic of Surgery of the Medical Academy in Warsaw. Lateral „patch” prevents stenosis of the artery after arteriotomy and suture of the arterial wall, as well it makes possible to enlarge segmental stenosis of arterial lumen without thrombendarterectomy.

Pracę nadesłano: 19. VII. 1966 r.

Adres autora: Warszawa, ul. Nowogrodzka 59, I Klinika Chirurg.