



Przyczynę do sposobu operowania przy podwiązaniu tętnicy tarczycowej dolnej.

Napisał

Prof. Dr. Rydygier.

Niedawno ogłosiłem (*Gazeta Lek.* 1888 Nr. 49 i 50 i *Wien. med. Woch.* 1888 Nr. 49 i 50) znakomite skutki, jakie osiągnąłem leczeniem wola za pomocą podwiązania tętnic tarczycowych. Od tego czasu operowaliśmy w ten sposób w naszej klinice jeszcze 4 przypadki, tak, że razem mamy 16 przypadków. W celu podwiązania tętnic tarczycowych dolnych używaliśmy sposobu Drobnika, ponieważ ten sposób daje najlepszy i najpewniejszy przystęp do tętnicy tarczycowej dolnej, której odszukanie nie należy do łatwiejszych. Zarzucano jednak temu sposobowi i to słusznie, że pozostawia po sobie aż 4 blizny nie mało szpecące. Aby temu zapobiedz operowałem w dwóch ostatnich przypadkach inaczej i w ten sposób nie tylko pod względem kosmetycznym osiągnąłem lepszy wynik, ale zdaje mi się, że i przystęp do tętnicy tarczycowej dolnej był łatwiejszy, tak dalece, że odszukanie jej nie było o wiele trudniejszem, jak odszukanie tętnicy tarczycowej górnej.

Z-140403

Akc. z l. 2024 nr. 286

Mój sposób operowania jest następujący:

Chorego układa się na stole operacyjnym z głową zwróconą w stronę przeciwną (względnie do strony, po której mamy operować); następnie prowadzę na 2 ctm. powyżej obojczyka równolegle do tegoż cięcie 6—8 cm. długie w ten sposób, żeby skrzyżowawszy się z tylnym brzegiem mięśnia mostkoobojczykosutkowego częściowo nań przypadało.

Po przecięciu skóry, mięśnia powierzchownego szyi i powierzchownej fascyi podchodzę obydwojema palcami wskazującymi pod mięsień mostkoobojczykosutkowy i następnie za pomocą ruchów do góry i na dół wykonywanych oddzielam na tępo wiotką tkankę łączną pod tym mięśniem się znajdującą i w ten sposób dostaję się na wewnętrzny brzeg mięśnia *scalenus ant.*, a nawet jeszcze bardziej na wewnątrz. Wszelkie naczynia i nerw błędny, które pozostają na tylnym powierzchni mięśnia mostkoobojczykosutkowego unoszę także palcem do góry.

W ten sposób dostajemy dość wielką szczelinę. Tę rozszerzamy za pomocą tępych haków, któremi asystent odciąga mięsień razem z wielkimi naczyniami ku przodowi i na wewnątrz. Przytem muszę zauważyć, że odciągnięcie mięśnia tylko ku przodowi nie wystarczy, bo koniecznem jest jak najszerszy i swobodny przystęp do głębszych warstw. Skoro tylko mięsień dostatecznie odciągnięty został, można z łatwością trzymając się na wewnątrz od m. *scalenus* spostrzedz *truncus thyreocervicalis*, z którego wychodzi tętnica tarczycowa dolna zwracając się łukowato ku wewnątrz.

Pomylić się w rozpoznaniu tętnicy nie można, gdyż pewną wskazówkę pod tym względem dają nam dwie inne tętnice, mianowicie *cervicalis superficialis* i *ascendens*, z których pierwsza przechodzi w poprzek przez utworzoną jamkę, druga zaś zwraca się ku górze.

Do dalszego preparowania używam dwóch długich kleszczyków anatomicznych, dłuższych niż zwykle, żeby nie zakrywać sobie palcami pola operacyjnego. Temi oddzielam tętnicę, co się z łatwością udaje, następnie podwiązuję ją

podwójnie i między podwiązkami przecinam ¹⁾. To postępowanie na tępo ułatwia bardzo i skraca operację, a stosunki anatomiczne stają się może nawet jaśniejsze niż przy preparowaniu warstwowem. Tłuszcz i mniejsze gruczołki limfatyczne zupełnie temu nie przeszkadzają, większe natomiast trzeba oddzielić i wyjąć. Na mięśniu *scalenus ant.* można zwykle zobaczyć n. *phrenicus* przebiegający od góry zewnątrz ku dołowi wewnątrz, ale obrazić go nigdy nie można.

Na jedno trzeba uważać przy tem postępowaniu, t. j., żeby sobie za pomocą palców dość miejsca utorować i następnie jeszcze hakami tępemi dobrze jamkę rozciągnąć; wtenczas dopiero stosunki stają się jasne.

Czasem jest tętnica tarczycowa dolna częściowo pokryta przez m. *scalenus*, natenczas trzeba mięsień płasko ucisnąć, żeby sobie przystęp ułatwić.

Cięcie poprzeczne daje pod względem kosmetycznym bardzo dobry wynik, bo chowa się pomiędzy naturalne fałdy szyi, tak, że wcale nie uderza, a jest przy tem tak niskie, że zostaje przez ubranie zupełnie zakryte. Zdaje mi się także, że przy tem cięciu można mięsień mostkoobojczykosutkowy lepiej ku wewnątrz i przodowi odciągnąć, i że w ten sposób dostęp do tętnicy jest łatwiejszym.

W dwóch ostatnich przypadkach użyłem i do podwiązania tętnicy tarczycowej górnej cięcia poprzecznego i przekonałem się, że wynik kosmetyczny był bardzo dobry.

¹⁾ Billroth radzi podwiązać tylko raz i nie przecinać, obawia się bowiem wielkiej kruchości tej tętnicy. Ja jednakże zawsze podwójnie podwiązuję i przecinam pomiędzy podwiązkami. Na 32 podwizań dotychczas u nas wykonanych, prócz jednego dawniej opisanego, więcej nam się nigdy przerwanie tętnicy nie przytrafiło.