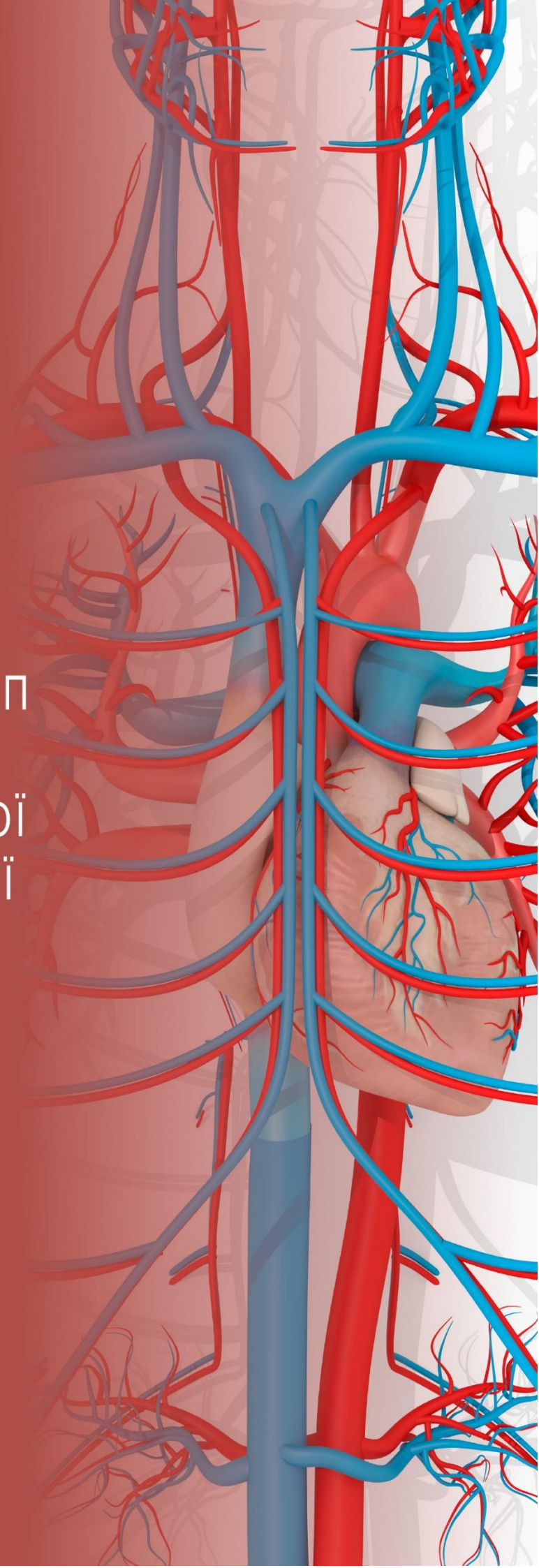


РОЗДІЛ 9

ОПЕРАТИВНИЙ ДОСТУП
ПРИ ТРАВМІ ШИЇ:
ДОСТУП ДО ХРЕБЕТНОЇ
АРТЕРІЇ В ДІЛЯНЦІ ШИЇ



Оперативний доступ при травмі шиї: доступ до хребетної артерії в ділянці шиї

У цьому розділі будуть розглянуті оперативні доступи до явних або підозрюваних пошкоджень хребетних артерій у ділянці шиї. Хоча головний акцент практичної частини цього розділу — це оперативний доступ, також буде представлено загальний огляд принципів діагностики та лікування.

Цілі навчання

До кінця курсу ASSET учасники повинні вміти наступне:

1. Описати чотири зони хребетної артерії.
2. Продемонструвати хірургічний доступ до першого сегмента хребетної артерії в ділянці шиї.

Особливості

- Пошкодження хребетних артерій може виникати внаслідок як тупої, так і проникаючої травми, при чому остання (напр., вогнепальне поранення) є найпоширенішою причиною.
- Тупа травма, при якій може бути пошкоджена хребетна артерія, включає переломи основи черепа, травми по осі хребта, розрив зв'язок, прямі удари по шиї, мануальну терапію (хіропрактику), вправи з йоги, встановлення центрального катетера, ангіографію та операції на хребті.
- Окрім першого сегмента, хребетна артерія захищена шийними хребцями та кістками черепа, тому хірургічний доступ до неї не є простим (Мал. 1), через що первинним методом для діагностики та зупинки кровотечі є ендovasкулярне втручання.
- Уздовж кожної артерії проходить пара вен, які утворюють між собою численні «місточки» зі сполучних гілок. Оскільки пошкодження артерій часто супроводжується пошкодженням вен, то можуть утворюватися артеріовенозні фістули.

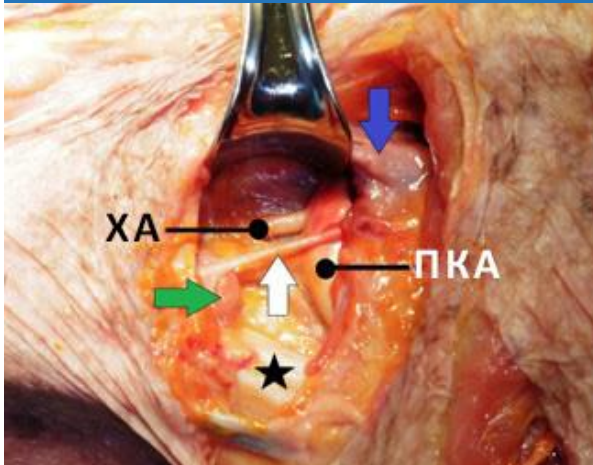


Малюнок 1. Більша частина хребетної артерії недоступна для хірургічного втручання, лише перший сегмент (V-1) досяжний для оперативного доступу загального хірурга.

Хірургічний доступ

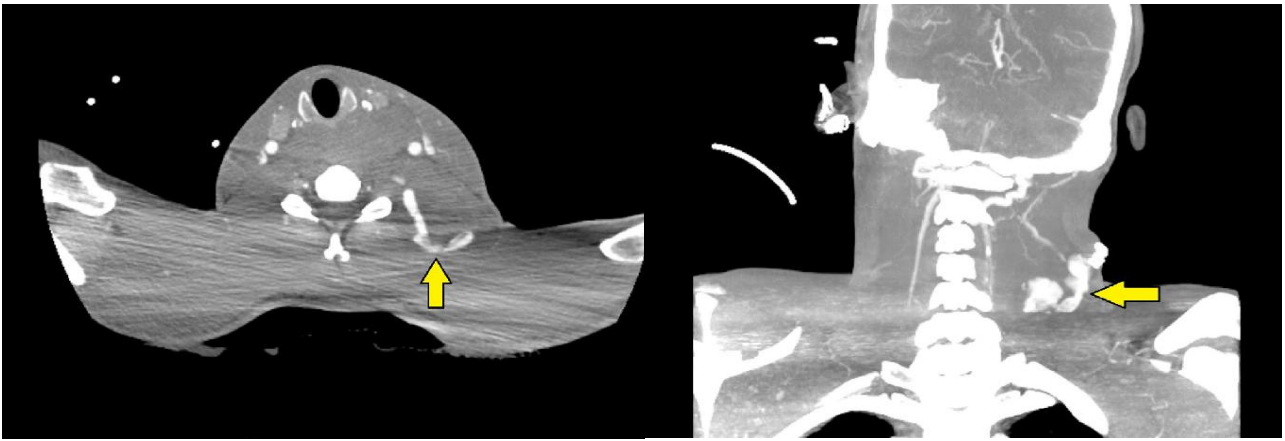
- Є два основних можливих доступи у найбільш проксимальній частині (сегмент V-1) хребетної артерії: поперечний надключичний доступ і вертикальний передньошийний доступ.
- Надключичний доступ є, мабуть, найлегшим і дає чудовий огляд хребетної артерії у місці її початку. Цей спосіб також використовується для доступу до підключичної артерії в ділянці надключицею (Див. розділ 14). Як тільки буде ідентифікована підключична артерія, потрібно прослідувати по ній медіально та визначити початок і перший сегмент хребетної артерії (Мал. 2).

ШИЯ: ВИГЛЯД З ПРАВОГО БОКУ, ГОЛОВА ЗЛІВА



Малюнок 2. При надключичному доступі з правого боку шиї передній драбинчастий м'яз (зелена стрілка) розділяють — обережно, щоб не пошкодити діафрагмальний нерв (біла стрілка) — що дає змогу візуалізувати підключичну артерію (ПКА), за ходом якої, рухаючись медіально, знаходять місце початку хребетної артерії (ХА). Яремна вена (синя стрілка) відведена медіально для полегшення доступу; латеральніше видно плечове сплетення (зірочка).

- Вертикальний передньошийний доступ також може бути використаний для огляду сегмента V-1 хребетної артерії. Спочатку він нагадує стандартний розріз в ділянці шиї, який робиться вздовж переднього краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза (Див. розділ 7). Фасція сонної артерії відводиться медіально, а жировий прошарок драбинчастого м'яза - латерально. Це дозволяє отримати доступ до переднього драбинчастого м'яза, який потім відводиться або розділяється для того, щоб відкрити для огляду хребетну артерію.
- До пошкоджень у сегменті V-2 технічно можна отримати доступ, але для цього потрібно відкрити кістковий канал, а такий метод краще залишити хірургам з відповідною спеціалізацією та релевантним досвідом.
- Гостру кровотечу з сегмента V-2, яка трапляється при колотих ранах заднього трикутника шиї (Мал. 3), може бути надзвичайно важко зупинити; як тимчасовий захід можна використати катетер Фолея, ввівши його в рану для досягнення ендovasкулярного контролю (Мал. 4).
- Доступ до сегментів V-3 та V-4 також вимагає відповідної спеціалізації та не розглядається в межах цього курсу.



Малюнок 3. КТ-ангіограма пацієнта з активною екстравазацією контрасту (стрілка) крізь колоту рану лівої хребетної артерії в сегменті V-2.



Малюнок 4. З метою тимчасової зупинки кровотечі з хребетної артерії у колоту рану в задній ділянці Зони 2 з лівого боку шиї введений катетер Фолея.