

Rekonstrukcje ubytków twarzy i szyi z użyciem odległych płatów przenoszonych na zespoleniach mikronaczyniowych

Ubytki tkanek w zakresie twarzy i szyi najczęściej powstają w przebiegu leczenia nowotworów złośliwych oraz łagodnych, rzadziej w skutek urazów. Ze względu na złożoną budowę anatomiczną na stosunkowo niewielkiej przestrzeni twarzoczaszki oraz bliskość narządów zmysłów powstałe ubytki powodują wielokierunkowe zaburzenia czynnościowe i estetyczne. W związku z tym planowane rekonstrukcje muszą uwzględniać odtworzenie również utraconej funkcji i estetyki.

W rekonstrukcji mniejszych ubytków z powodzeniem można zastosować plastyki miejscowe płatami z sąsiedztwa, przeszczep skóry pośredniej grubości oraz płaty uszypułowane z sąsiednich okolic anatomicznych (np. płat czołowy). Pewne lokalizacje nowotworów mają dedykowane sposoby rekonstrukcji zależne od stopnia zaawansowania miejscowego, jak w przypadku raka wargi dolnej (rekonstrukcja met.Karapandzjica). Rozległe ubytki tkanek natomiast zawsze powodują znaczne zaburzenia czynnościowe i estetyczne. W trakcie leczenia nowotworów jamy ustnej najczęściej dochodzi do zaburzenia żucia, połykania, mowy co istotnie wpływa negatywnie na jakość i komfort życia chorych (QOL-Quality Of Life). Niestety, wykorzystanie rekonstrukcji miejscowych często powoduje powstanie wciągających i przykurczających blizn, unieruchomienie języka, czy widocznych asymetrii twarzy, a także często wymaga wieloetapowości leczenia.

Z pomocą przychodzi chirurgia rekonstrukcyjna z użyciem odległych płatów przenoszonych na zespoleniach mikronaczyniowych. W zakresie twarzoczaszki najczęściej wykorzystywane są płaty skórne: promieniowy, skórno-mięśniowe: przednio-boczny uda oraz kostne: ze strzałki lub kości biodrowej. Wprowadzenie unaczynionej masy tkankowej odtwarzającej ubytek zapewnia dobre efekty estetyczne poprawiające jakość życia chorych, ma pozytywny wpływ na czynność okolicznych tkanek i narządów oraz szybsze gojenie. Leczenie jest jednoetapowe - odtwarza wszystkie utracone tkanki. Zabieg przeprowadza się w dwóch zespołach. Pierwszy zespół wykonuje część ablacyjną, czyli usunięcie węzłów chłonnych oraz guza i przygotowuje naczynia do zespolenia na szyi. Drugi zespół w tym samym czasie preparuje płat a następnie wykonuje zespolenie mikronaczyniowe. Wadami rekonstrukcji płatami mikronaczyniowymi jest konieczność

operowania w dwóch doświadczonych zespołach operacyjnych, wykorzystanie dedykowanego instrumentarium, znaczny stopień zaawansowania procedury, jednocześnie otwarte dwa pola operacyjne oraz specyfika opieki pooperacyjnej.

W Oddziale Chirurgii Twarzowo-Szczękowej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy leczono 1281 chorych w latach 2019-2021. W tej grupie chorych onkologicznych było 686 a wśród nich 111 chorych z nowotworami jamy ustnej. Do rekonstrukcji z wykorzystaniem płatów mikrochirurgicznych zakwalifikowano 14 chorych.

W najbliższym czasie planowane jest wprowadzanie kolejnych płatów kostnych, złożonych oraz wirtualne planowanie rekonstrukcji kostnych pozwalające na przygotowanie szablonów do osteotomii przy użyciu drukarki 3D.